Onderzoeksrapport

*Communicatie tussen aankomende huidtherapeuten en jonge patiënten*

**Personalia student**

Student: Angela Utberg

Studentnummer: 13040618

Email: A.Utberg@student.hhs.nl

Cohort: 2017

Klas: HDT-4K

**Cursusinformatie**

Cursusnaam: Onderzoeksrapport

Cursuscode: HDT-BV410-15

Toetsgelegenheid: Derde kans

**Personalia docent**

Naam: Esther Reefman

Email: E.Reefman@hhs.nl

**Opdrachtgever**

Naam: Dhr. dr. M.F.R. Vondenhoff

Email: M.Vondenhoff@hhs.nl

Organisatie: de Haagse Hogeschool

Functie: Hogeschoolhoofddocent

Samenvatting

Inleiding

In de huidtherapeutische praktijk worden regelmatig jonge patiënten met huidaandoeningen behandeld. Onder jonge patiënten worden kinderen tussen de 4 en 12 jaar met een huidaandoening verstaan.

De opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool besteedt geen aandacht aan communicatie met jonge patiënten. Uit het vooronderzoek onder vierdejaars studenten Huidtherapie is gebleken dat zij behoefte hebben aan onderwijs op dit gebied. Naar aanleiding van deze uitkomst is besloten een onderzoek te doen naar de manier waarop aankomende huidtherapeuten opgeleid kunnen worden in het effectief communiceren met jonge patiënten.

De hoofdvraag van dit onderzoek was: ‘Op welke manier kunnen aankomende huidtherapeuten opgeleid worden in het effectief communiceren met jonge patiënten?’

Methode

De hoofdvraag van het onderzoek is door middel van literatuur- en kwalitatief praktijkonderzoek beantwoord.

Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van vakliteratuur en vrij toegankelijke ‘full text’ wetenschappelijke artikelen van de sites van diverse databanken. De meest relevante passages zijn in het onderzoek verwerkt.

Voor het praktijkonderzoek zijn 13 vierdejaars studenten Huidtherapie van de Haagse Hogeschool geïnterviewd. De interviews bestonden uit half-gestructureerde vragen. De uitkomsten van deze interviews zijn geanalyseerd en verwerkt in een codeboom.

Resultaten

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat het communicatiemodel van Delfos het meest geschikt is om te gebruiken als communicatietechniek voor het effectief communiceren met jonge patiënten in de huidtherapeutische praktijk. In het boek van mw. M. Delfos ‘Luister je wel naar mij?’ zijn recente onderzoeken verwerkt over gespreksvoering met kinderen tussen de 4 en 12 jaar. Het boek wordt gebruikt op veel opleidingen in Nederland en in het buitenland. Ook wordt dit boek gebruikt bij diverse nascholingscursussen in de medische praktijk. Als wetenschapper ontwikkelt Delfos modellen en is zij er voorstander van dat wetenschappelijke theorie toepasbaar is in de praktijk.

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat volgens aankomende huidtherapeuten onder effectief communiceren met jonge patiënten verstaan wordt dat de jonge patiënt en de huidtherapeut elkaars informatie goed begrijpen. De respondenten waren over het algemeen van mening dat zij over voldoende vaardigheden beschikten om effectief te kunnen communiceren met jonge patiënten, maar dat zij behoefte hadden aan onderwijs over de cognitieve ontwikkeling van jonge patiënten.

Conclusie en aanbevelingen

Uit het literatuuronderzoek kan geconcludeerd worden dat er duidelijke eisen gesteld worden aan het effectief kunnen communiceren met jonge patiënten.

Uit het praktijkonderzoek kan geconcludeerd worden dat aan de opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool lesstof toegevoegd kan worden over de manier waarop een huidtherapeut een jonge patiënt het best kan benaderen en over de ontwikkeling van de cognitieve vaardigheden en non-verbale communicatie van jonge patiënten. Ook kunnen aan de lesstof het communicatiemodel van Delfos en de voorwaarden die aan het effectief communiceren met jonge patiënten worden gesteld toegevoegd worden. Tenslotte kan er na de opleiding Huidtherapie een extra cursus georganiseerd worden om de kennis over het communiceren met jonge patiënten op te frissen of te verbeteren.

Summary

Introduction

Young patients with skin conditions are regularly treated in the skin therapy practice, with young patients meaning children between 4 and 12 years old.

The Skin Therapy program at The Hague University does not pay attention to the subject of communicating with young patients. Preliminary investigation among fourth year students of the Skin Therapy program has shown that there is need for additional instruction on this subject. Following the outcome of this research, it has been decided to start an investigation into a way in which future skin therapists can be trained in effectively communicating with young patients.

The main question of this research was as follows: ‘How can future skin therapists be trained in effectively communicating with young patients?’

Method

The main question of the investigation was answered by means of a literature study and a practical study.

For the literature study, there has been made use of professional literature and freely accessible ‘full text’ scientific articles from the sites of various databases. The most relevant passages have been incorporated into the research.

For the practical study, 13 fourth year students of the Skin Therapy program at The Hague University have been interviewed. The interviews consisted of semi-structured questions. A code tree has been created from the outcomes of these interviews.

Results

The literature study has shown that the communication model of Delfos is most suitable for use as communication technique for effective communication with young patients in the skin therapy practice. Recent studies on communicating with children of 4 to 12 years old have been included in Mrs. M. Delfos’ book: ‘Luister je wel naar mij?’ This book is used by many educational programs in the Netherlands and other countries. The book is also used for various postgraduate courses in medical practice. As a scientist, Delfos develops models and is she is in favor of the fact that scientific theory is applicable in practice.

The practical study has shown that, according to future skin therapists, effectively communicating with young patients means that the young patient and the skin therapist understand each other’s information well. The respondents generally believed that they had the skills to communicate effectively with young patients, but that they often overlook non-verbal communication. They also expressed their need for more knowledge about the cognitive development of young patients.

Conclusion and recommendations

From the literature study, it can be concluded that clear demands are made on communicating effectively with young patients.

From the practical study, it can be concluded that more educative material on ways the skin therapist can best approach a young patient and on the development of cognitive skills and non-verbal communication of young patients can be included in the Skin Therapy program at The Hague University. The communication model of Delfos and the demands that are made on communicating effectively with young patients can also be included as educative material. Lastly, a postgraduate course of the Skin Therapy program can be organized to refresh or to improve knowledge about communicating with young patients.

**Inhoudsopgave**

[Samenvatting i](#_Toc491633018)

[Summary ii](#_Toc491633019)

[1. Aanleiding 1](#_Toc491633020)

[1.1. Doelstelling 2](#_Toc491633021)

[1.2. Betekenis van het onderzoek voor het beroep huidtherapie 2](#_Toc491633022)

[1.3. Maatschappelijke relevantie van het onderzoek en aansluiting bij de actualiteit 2](#_Toc491633023)

[1.4. Hoofdvraag 3](#_Toc491633024)

[1.5. Deelvragen 3](#_Toc491633025)

[1.6. Afbakening 3](#_Toc491633026)

[2. Onderzoeksmethode 3](#_Toc491633027)

[3. Dataverzameling 4](#_Toc491633028)

[3.1. Achtergrond dataverzameling 4](#_Toc491633029)

[3.2. Dataverzameling literatuuronderzoek 5](#_Toc491633030)

[3.3. Data-analyse literatuuronderzoek 5](#_Toc491633031)

[3.4. Dataverzameling praktijkonderzoek 5](#_Toc491633032)

[3.5. Data-analyse praktijkonderzoek 6](#_Toc491633033)

[4. Resultaten 7](#_Toc491633034)

[4.1. Meest geaccepteerde definitie van effectief communiceren met jonge patiënten 7](#_Toc491633035)

[4.2. Belang effectieve communicatie met jonge patiënten 7](#_Toc491633036)

[4.3. Voorwaarden effectief communiceren met jonge patiënten 8](#_Toc491633037)

[4.4. Meest geschikte communicatietechniek voor jonge patiënten in de huidtherapeutische praktijk 11](#_Toc491633038)

[4.5. Wensen en suggesties om de kennis en vaardigheden van aankomende huidtherapeuten te verbeteren 12](#_Toc491633039)

[5. Conclusie 14](#_Toc491633040)

[6. Discussie en aanbevelingen 15](#_Toc491633041)

[6.1. Discussiepunten 15](#_Toc491633042)

[6.2. Aanbevelingen 15](#_Toc491633043)

[Bronnen 17](#_Toc491633044)

[Bijlagen 20](#_Toc491633045)

1. Aanleiding

In de huidtherapeutische praktijk worden regelmatig jonge patiënten met huidaandoeningen behandeld. Veel voorkomende huidaandoeningen bij jonge patiënten zijn acne, littekens, overbeharing en lymfoedeem (Van Kelegom, 2014). Onder jonge patiënten worden kinderen tussen de 4 en 12 jaar met een huidaandoening verstaan.

Vergeleken met 30 jaar geleden hebben kinderen tussen de 7 en 12 jaar tegenwoordig veel vaker last van acne (Ultee, 2016; Payne, 2013). De huidziekte vitiligo komt ook regelmatig voor en ontstaat vaak al op kinderleeftijd. Deze huidziekte heeft een negatieve invloed op de ontwikkeling van kinderen. In een retrospectief onderzoek onder 232 jongvolwassenen die al sinds hun kindertijd vitiligo hadden, rapporteerde 40% negatieve ervaringen en gevoelens naar aanleiding van hun huidprobleem in de kindertijd. Ook had meer dan de helft van deze groep in hun kindertijd behoefte aan meer persoonlijke begeleiding van hun behandelaar (Van Der Veen, 2009). Deze groep liet ook een achterblijvende sociale ontwikkeling zien en gaf aan een slechtere kwaliteit van leven te ervaren vergeleken met de respondenten die geen negatieve jeugdervaringen rapporteerden. Om de kans op het ontwikkelen van een emotioneel en sociaal probleem bij het kind met een huidaandoening te verkleinen, is effectieve communicatie tussen een huidtherapeut en een jonge patiënt erg belangrijk. Uit onderzoek blijkt dat 30-40% van de huidziekten leidt tot psychologische klachten (Yadav, Narang, & Kumaran, 2013). Het belang van het bevorderen van de geestelijke gezondheid bij kinderen wordt regelmatig onderschat (Weiss, 2015).

Uit onderzoek is gebleken dat ouders vaak geneigd zijn om tijdens een medisch consult op te treden als woordvoerder voor hun kind. Hierdoor blijft er weinig ruimte voor het kind over voor een eigen inbreng (Tates, 2007). Huidtherapeuten met een opleiding/ervaring in het communiceren met jonge patiënten kunnen het gesprek sturen en ervoor zorgen dat het kind meer bij het consult wordt betrokken. Uit onderzoek is ook gebleken dat als de antwoorden van het kind niet goed door de behandelaar worden geïnterpreteerd, dit kan leiden tot verkeerde beslissingen (O’Reilly & Dolan, 2016).

Volwassenen en kinderen communiceren op verschillende manieren. Binnen de hoofdstroom van de wetenschappelijke gemeenschap zijn wetenschappers het erover eens dat kinderen vatbaarder zijn voor suggestieve vragen en de druk om aan de verwachtingen van anderen te voldoen dan volwassenen (Ceci & Friedman, 2000). Om een goede huidtherapeutische anamnese te kunnen stellen, is het belangrijk om te weten hoe een kind het best benaderd kan worden en gemotiveerd tot communicatie.

In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) is het recht op leeftijd gerelateerde informatie en deelname aan beslissingen op het terrein van gezondheid en ziekte formeel vastgelegd (GGZ Nederland, 2013). De huidtherapeut is bij deze wet aangesloten en moet hieraan voldoen om een goede en bekwame huidtherapeut te zijn.

De opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool besteedt geen aandacht aan communicatie met jonge patiënten. De kennis hierover moeten volwassenen (waaronder huidtherapeuten) verkrijgen uit eigen ervaringen en die van de mensen uit de omgeving (Delfos, 2011). Er worden wel verschillende cursussen voor huidtherapeuten over dit onderwerp aangeboden (Stormbroek, 2009).

In 2008 en 2009 zijn er onderzoeken gedaan door studenten Huidtherapie van de Hogeschool Utrecht.

In 2008 heeft een student onderzocht op welke manier een huidtherapeut iets kan betekenen voor kinderen die behandeld zijn met chemotherapie, radiotherapie of een operatieve ingreep bij een bepaalde vorm van kanker (Bergman, 2008). Hieruit bleek dat communicatie met kinderen met kanker erg belangrijk is.

In 2009 heeft een student onderzoek gedaan naar het verschil in de behandeling van kinderen en volwassenen met lymfoedeem. Hierbij werd onderzocht of de bestaande beroepscompetenties van huidtherapeuten voldeden aan het behandelen van kinderen (Stormbroek, 2009). Hieruit bleek dat de voornaamste aandachtspunten voor een huidtherapeut het begeleiden van de ouders, de pedagogische kwaliteiten en het aanpassen van de behandeling op kinderen zijn.

Door studenten Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool zijn nog geen onderzoeken gedaan naar het communiceren met jonge patiënten. Daarom is er voor dit onderzoek voor gekozen een vooronderzoek te houden tijdens een TKO-bijeenkomst van vierderjaarsstudenten Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. Aan de 10 aanwezige studenten is gevraagd of zij tijdens de opleiding behoefte hadden aan extra aandacht voor het onderwerp ‘effectief communiceren met jonge patiënten’. Zij gaven alle 10 aan hier behoefte aan te hebben. Daarnaast is er aan nog 8 vierdejaars studenten Huidtherapie op de Haagse Hogeschool gevraagd of zij tijdens de opleiding Huidtherapie behoefte hadden aan extra aandacht voor het onderwerp ‘effectief communiceren met jonge patiënten’. Ook zij gaven alle 8 aan hier behoefte aan te hebben. Naar aanleiding van deze uitkomsten is besloten een onderzoek te doen naar de manier waarop aankomende huidtherapeuten opgeleid kunnen worden in het effectief communiceren met jonge patiënten.

De gegevens uit de genoemde onderzoeken van studenten Huidtherapie aan de Hogeschool Utrecht kunnen als achtergrondinformatie gebruikt worden voor dit onderzoek.

1.1. Doelstelling

*Onderzoeksdoel*: door middel van een kwalitatief onderzoek inventariseren op welke manier huidtherapeuten opgeleid kunnen worden in het communiceren met jonge patiënten.

*Praktijkdoel*: door het communiceren met jonge patiënten toe te voegen aan de lesstof van de opleiding Huidtherapie, en eventueel aan de lesstof van na- en bijscholing, worden huidtherapeuten beter voorbereid op het communiceren met deze doelgroep. Door deze toevoeging worden huidtherapeuten breder opgeleid. Effectieve communicatie tussen de jonge patiënt en de huidtherapeut kan bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van de behandeling van de jonge patiënt. Hierdoor kunnen mogelijk ook zorgkosten bespaard worden.

*De heer Vondenhoff:* de opdrachtgever is hoofddocent Huidtherapie op de Haagse Hogeschool. Hij heeft veel invloed op de Haagse Hogeschool en kan aanpassingen in het lesprogramma van de opleiding doorvoeren. Een voorbeeld van deze aanpassingen is de minor ‘Technologie voor de huidzorg’, welke door hem ontwikkeld is. Tevens beschikt de opdrachtgever over een groot netwerk, zoals een eigen blog, en staat hij regelmatig in de NTVH om huidtherapeuten te informeren en om nieuwe ontwikkelingen onder de aandacht van de lezers te brengen. Door bovengenoemde zaken kan het resultaat van dit onderzoek bekender worden, omdat de opdrachtgever deze kan delen met zijn netwerk.

1.2. Betekenis van het onderzoek voor het beroep huidtherapie

Uit het vooronderzoek is gebleken dat aankomende huidtherapeuten behoefte hebben aan meer kennis over het effectief communiceren met jonge patiënten. Het belang van effectieve communicatie tussen huidtherapeut en jonge patiënt is te vinden in de aanleiding. Dit onderzoek kan gebruikt worden om verbeteringen aan te brengen in de opleiding Huidtherapie en/of nascholing.

1.3. Maatschappelijke relevantie van het onderzoek en aansluiting bij de actualiteit

Het onderzoek is relevant voor de huidige maatschappij, omdat er jaarlijks ongeveer 20 miljoen euro wordt besteed aan zorgkosten voor een depressie bij kinderen en jongeren tussen de 0 en 19 jaar. Door verbetering van de effectieve communicatie tussen huidtherapeuten en jonge patiënten neemt de kwaliteit van de behandeling toe en kunnen de zorgkosten mogelijk afnemen (Meijer, Smit, Schoemaker & Cuijpers, 2006). Een effectieve communicatie tussen huidtherapeuten en jonge patiënten heeft ook een positieve invloed op de mate van tevredenheid van zowel de jonge patiënt als de ouder(s) (Lassing, 2016).

Het onderzoek sluit aan bij de actualiteit, omdat huidafwijkingen een veelvoorkomende aandoening zijn bij kinderen. Volgens het onderzoek van Linden (in Kamphuis, 2012) staan huidafwijkingen zelfs boven aan de ranglijst van meest voorkomende nieuwe diagnoses die de huisarts bij kinderen stelt, met een eenjaarsincidentie van 287 per 1000 kinderen. Tevens komt de huidaandoening acne op steeds jongere leeftijd voor. Uit onderzoek is gebleken dat een toenemend aantal kinderen tussen de 7 en 12 jaar last krijgt van acne (Ultee, 2016; Payne, 2013).

1.4. Hoofdvraag

Op welke manier kunnen aankomende huidtherapeuten opgeleid worden in het effectief communiceren met jonge patiënten?

1.5. Deelvragen

1. Wat is de meest geaccepteerde definitie van effectief communiceren met jonge patiënten?
2. Wat is het belang van effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende huidtherapeuten?
3. Welke voorwaarden worden er volgens de literatuur gesteld aan het effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?
4. Welke communicatietechniek is het meest geschikt voor jonge patiënten in de huidtherapeutische praktijk?
5. Welke wensen en suggesties hebben aankomende huidtherapeuten om hun kennis en vaardigheden te verbeteren in het effectief communiceren met jonge patiënten?

1.6. Afbakening

*Op welke manier*: naar aanleiding van de wensen en suggesties van de aankomende huidtherapeuten om hun kennis en vaardigheden te verbeteren in het effectief communiceren met jonge patiënten.

*Aankomende huidtherapeuten:* alle vierdejaars studenten Huidtherapie van de Haagse Hogeschool.

*Vaardigheden in het effectief kunnen communiceren:* de door de aankomende huidtherapeuten ervaren kwaliteit van de gesprekken met jonge patiënten tijdens de anamnese, adviezen en behandeling.

*Jonge patiënten*: kinderen tussen de 4 en 12 jaar met een huidaandoening.

*Opgeleid:* lesstof over het communiceren met jonge patiënten, bestaande uit theorie- en praktijkopdrachten.

2. Onderzoeksmethode

De onderzoeksvraag ‘Op welke manier kunnen aankomende huidtherapeuten opgeleid worden in het effectief communiceren met jonge patiënten?’is door middel van literatuur- en kwalitatief praktijkonderzoek beantwoord. Er is voor een kwalitatief praktijkonderzoek gekozen, omdat er waarde wordt gehecht aan de betekenis die de respondenten aan zaken geven (Verhoeven, 2011).

Voor de beantwoording van de onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van een literatuur- en een praktijkonderzoek. Deelvraag 1, 2, 4 en 5 zijn door middel van zowel literatuur- als praktijkonderzoek beantwoord. Deelvraag 3 is door middel van literatuuronderzoek beantwoord.

3. Dataverzameling

3.1. Achtergrond dataverzameling

Voor deelvraag 1 werd gebruik gemaakt van een literatuur- en praktijkonderzoek. Uit het literatuuronderzoek is gebleken er geen definitie is van effectieve communicatie met jonge patiënten en dat de algemene definitie van effectieve communicatie subjectief is, omdat hij gevoelsmatig is en daardoor voor iedereen wat anders inhoudt (De Boer, 2014). Daarom is ervoor gekozen om ook praktijkonderzoek uit te voeren naar de definitie van effectieve communicatie. Op deze manier kon beoordeeld worden of de definitie die de respondenten gaven overeen kwam met de definitie van effectieve communicatie uit de literatuur. De definitie die uit het praktijkonderzoek naar voren is gekomen, is als volgt tot stand gekomen:

1. De interviews zijn verdeeld in kleine fragmenten. Deze verdeling is gebaseerd op de overeenkomsten in de antwoorden van de respondenten.
2. Er is gekeken met welke woorden het fragment het best omschreven kon worden (Bijlage V). In deze bijlage staan tabellen met de gecodeerde subonderdelen. Ieder subonderdeel heeft een bepaalde kleur om aan te geven dat de antwoorden overeenkomen en hoe vaak ze voorkomen.
3. Aan de hand van de uitkomsten van bijlage V is een codeboom ontwikkeld (bijlage II). Hierin zijn de door de respondenten genoemde elementen opgenomen die zij belangrijk vonden voor de definitie van het effectief communiceren met jonge patiënten.

Voor deelvraag 2 werd gebruik gemaakt van een literatuur- en praktijkonderzoek. Er is voor literatuuronderzoek gekozen om meer informatie te verzamelen over het belang van effectieve communicatie tussen aankomende huidtherapeuten en jonge patiënten. Uit de aanleiding is gebleken dat het van belang is om effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende huidtherapeuten te onderzoeken, zodat aankomende huidtherapeuten hier goed bij stilstaan tijdens de behandeling van jonge patiënten en weten hoe zij met deze patiënten om moeten gaan. Het praktijkonderzoek is gebruikt om te kijken of er overeenkomsten genoemd worden met de uitkomsten van het literatuuronderzoek.

Voor deelvraag 3 werd gebruik gemaakt van literatuuronderzoek. Er is voor literatuuronderzoek gekozen, omdat het van belang is dat huidtherapeuten op de hoogte zijn van de voorwaarden om goed te kunnen communiceren met jonge patiënten. Deze voorwaarden kunnen dan toegepast worden bij de behandeling van jonge patiënten en eventueel gebruikt worden voor de lesstof van de opleiding Huidtherapie of nascholing.

Voor deelvraag 4 werd gebruik gemaakt van literatuur**-** en praktijkonderzoek. Er is voor literatuuronderzoek gekozen, omdat het van belang is dat (aankomende) huidtherapeuten op de hoogte zijn van welke communicatietechniek het meest geschikt is om toe te passen in de huidtherapeutische praktijk. Het praktijkonderzoek was erop gericht om van aankomende huidtherapeuten te weten te komen of zij eventueel een communicatietechniek gebruiken.

Voor deelvraag 5 werd gebruik gemaakt van literatuur- en praktijkonderzoek. Het literatuuronderzoek diende als onderbouwing van het praktijkonderzoek. Het praktijkonderzoek was erop gericht om van aankomende huidtherapeuten te weten te komen over welke gebieden van communicatie met jonge patiënten zij meer kennis op wilden doen.

3.2. Dataverzameling literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek zijn de meest relevante passages uit de vakliteratuur en wetenschappelijke artikelen in het onderzoek verwerkt. De gebruikte zoekwoorden en databanken zijn verwerkt in een tabel (BijlageVII).

Voor het literatuuronderzoek is gekozen voor vakliteratuur en vrij toegankelijke ‘full text’ wetenschappelijke artikelen van de sites van de databanken ‘Pubmed’, HBO-kennisbank en ‘Google scholar’, omdat deze gebaseerd zijn op onderzoek en bewijs. ‘Google’ is gebruikt als algemene kennisbank. De zoekwoorden die werden gebruikt, zijn:

De gebruikte vakliteratuur en wetenschappelijke artikelen waren niet ouder dan 20 jaar. Er is alleen gebruik gemaakt van Engelse en Nederlandse literatuur.

De verzamelde informatie is weergegeven in een logboek (Bijlage IV). Hierin staan de vinddatum, indien van toepassing de gebruikte databank, zoekwoorden, indien van toepassing het aantal hits, naam wetenschappelijk artikel/vakliteratuur en indien van toepassing de link genoteerd.

3.3. Data-analyse literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek zijn op basis van de in- en exclusiecriteria vakliteratuur en vrij toegankelijke ‘full text’ wetenschappelijke artikelen van de sites van diverse databanken verzameld. Om de relevantie voor dit onderzoek te beoordelen, werd eerst de samenvatting gelezen. De relevante vakliteratuur en wetenschappelijke artikelen zijn verder doorgelezen en in dit onderzoek verwerkt.

3.4. Dataverzameling praktijkonderzoek

Voor het praktijkonderzoek werden de respondenten via de mail, telefonisch of tijdens de TKO-lessen op de Haagse Hogeschool uitgenodigd om mee te werken aan het interview. Er is gebruik gemaakt van zelfselectie. Er zijn 27 vierdejaars studenten Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool uitgenodigd om deel te nemen aan het interview. Hiervan hebben er 13 aan de interviews deelgenomen. Er is voor vierdejaars studenten Huidtherapie gekozen, omdat zij bijna afgestudeerd zijn. Hierdoor hebben zij een goed beeld van de lesstof en mogelijk hebben zij tijdens hun stage al praktijkervaring opgedaan in het effectief communiceren met jonge patiënten.

Er is gebruik gemaakt van een selecte steekproef, omdat voor de interviews vierdejaars studenten Huidtherapie van de Haagse Hogeschool uitgenodigd zijn. Door de selecte steekproef is het onderzoek niet generaliseerbaar. Omdat het onderzoek gericht is op de ervaringen van de geïnterviewde personen is dit ook niet van belang.

Voor het onderzoek is gekozen voor een half-gestructureerd interview met open vragen. Hierdoor had de onderzoeker de mogelijkheid om door te vragen en kon de respondent ook zijn eigen inbreng geven.

Nadat de interviewvragen waren opgesteld, is een pilot uitgevoerd om te beoordelen of de vragen voldoende duidelijk waren en de benodigde informatie opleverden. Als dit niet het geval was, konden er aanpassingen in de vragenlijst gedaan worden. Dit bleek niet nodig te zijn.

Het interview begon met een inleiding. Daarna werden er 10 open vragen gesteld. De vragen betroffen de visie van de respondenten op het communiceren met jonge patiënten, hun ervaringen hiermee en of zij behoefte hadden aan extra aandacht op het gebied van deze vaardigheid.

De interviews zijn telefonisch afgenomen. Ieder interview duurde tussen de 10 en 15 minuten. Er is gekozen voor telefonische interviews om zo tijd te besparen met reizen en daardoor zoveel mogelijk mensen te kunnen interviewen. Meerdere respondenten gaven aan dat dit voor hun ook het beste uit kwam. Dit had een positief effect op de interviewbereidheid.

Met de respondenten werd afgesproken dat de verkregen informatie vertrouwelijk en anoniem zou worden behandeld. Ook werd de respondent gevraagd om toestemming voor het opnemen van het interview, zodat het nauwkeurig uitgewerkt kon worden en de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd werd. Alle respondenten gaven hier toestemming voor.

De geluidsopnamen zijn gemaakt met een mobiele telefoon (Bijlage VIII). Tenslotte werden er tijdens het interview aantekeningen gemaakt en werd er ter controle regelmatig een korte samenvatting gegeven. De bewerkingen op het materiaal zijn bewaard in een apart bestand, zodat dit gebruikt kan worden voor eventuele her-analyse, omdat dit de betrouwbaarheid van de resultaten kan verhogen (Verhoeven, 2011).

Door tijdens de interviews gebruik te maken van gesprekstechnieken is rekening gehouden met de begripsvaliditeit. Onder gesprekstechnieken wordt verstaan dat de vragen in de juiste volgorde werden gesteld, omdat de volgorde van de vragen soms effect kan hebben op de beantwoording ervan (volgorde-effect). Tijdens de interviews is bijvoorbeeld eerst gevraagd of de respondent weleens een jonge patiënt had behandeld. Alleen als deze vraag positief werd beantwoord, is gevraagd hoe de communicatie was gegaan.

De validiteit van het onderzoek werd vergroot door gebruik te maken van systemische analyses. De onderzoeker heeft zich tijdens de interviews objectief opgesteld en heeft de interviews nauwkeurig uitgewerkt.

De onderzoeker stelde zich flexibel op en speelde in op de situatie (Verhoeven, 2011).

Om de onderzoekshandelingen te verantwoorden, is gebruik gemaakt van een nauwkeurig logboek met daarin de vorderingen, leermomenten, eventueel aangebrachte veranderingen, omstandigheden die problemen opriepen en dingen die fout konden lopen (Verhoeven, 2011) (Bijlage VI).

De respondenten van dit onderzoek waren niet in strijd met de Wmo, omdat er geen sprake was van medisch-wetenschappelijk onderzoek en de proefpersonen niet aan handelingen werden onderworpen en/of een bepaalde gedragswijze werd opgelegd.

3.5. Data-analyse praktijkonderzoek

Voor het praktijkonderzoek zijn tijdens de interviews open vragen aan de respondenten gesteld over hun mening, kennis en ervaringen in het communiceren met jonge patiënten. De geluidsopnamen zijn afgeluisterd met het programma Windows Media Player. Er werd een transscriptie gemaakt van de afgenomen interviews (Bijlage IV). Daarna werden de gegevens gesorteerd in verschillende subonderwerpen. Vervolgens werden de subonderwerpen gecodeerd met termen in het Freemind softwareprogramma, waarbij een hiërarchie werd aangebracht. Voor een schematische weergave, werden de gegevens tenslotte in een codeboom verwerkt (Bijlage II).

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de deelvragen beantwoord op basis van de onderzoeksresultaten van het literatuur- en praktijkonderzoek.

4.1. Meest geaccepteerde definitie van effectief communiceren met jonge patiënten

 In deze paragraaf is de deelvraag ‘Wat is de meest geaccepteerde definitie van effectief communiceren met jonge patiënten?’ door middel van literatuur- en praktijkonderzoek beschreven.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken er geen definitie is van effectieve communicatie met jonge patiënten en dat de algemene definitie van effectieve communicatie subjectief is, omdat hij gevoelsmatig is en daardoor voor iedereen wat anders inhoudt (De Boer, 2014). De meest geaccepteerde definitie van effectief communiceren met jonge patiënten is als volgt te beschrijven: ‘‘Begrijpen wat bedoeld wordt en reageren met een reactie, waarop de andere persoon (zender) gerekend heeft’’ (Ensie, 2017). Er is voor deze definitie gekozen, omdat in de vakliteratuur weergegeven wordt dat het boek bestaat uit heldere definities en begrijpelijke uitleg (Noordhoff Uitgevers, z.d.).

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat de meest geaccepteerde definitie van effectief communiceren met jonge patiënten als volgt te beschrijven is: De huidtherapeut begrijpt de informatie die de patiënt aan hem/haar geeft en de patiënt begrijpt op zijn/haar beurt de informatie die de huidtherapeut aan hem/haar geeft.

4.2. Belang effectieve communicatie met jonge patiënten

In deze paragraaf is de deelvraag ‘Wat is het belang van effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende huidtherapeuten?’ beantwoord door middel van literatuur- en praktijkonderzoek.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat huidafwijkingen een veelvoorkomende aandoening bij kinderen zijn. Volgens het onderzoek van Linden (in Kamphuis, 2012) staan huidafwijkingen zelfs boven aan de ranglijst van meest voorkomende nieuwe diagnoses die de huisarts bij kinderen stelt, met een eenjaarsincidentie van 287 per 1000 kinderen. Tevens komt de huidaandoening acne op steeds jongere leeftijd voor. Uit onderzoek is gebleken dat een toenemend aantal kinderen tussen de 7 en 12 jaar last krijgt van acne (Ultee, 2016; Payne, 2013).

Uit het literatuuronderzoek is tevens gebleken dat een huidaandoening grote invloed op een kind kan hebben (denk aan pijn, jeuk, verminderde groei, pesten, slaapproblemen etc.) (Kamphuis, 2012). Effectieve communicatie kan een positief effect hebben op de ervaring van het kind. Effectieve communicatie heeft volgens Coyne en Harder (in Communiceren met kids in de zorg, z.d.) voor kinderen als positief effect dat zij ‘‘meer bereid zijn om mee te werken bij een behandeling, pijnlijke behandelingen geduldiger zullen ondergaan, minder boosheid zullen ervaren, beter om kunnen gaan met het begrijpen van hun ziekte en behandeling en beter herstellen’’. Volwassenen (waaronder huidtherapeuten) dienen zich te realiseren dat wanneer kinderen in hun jeugd de kans krijgen zich te uiten, hen als volwassene een hoop ellende bespaard kan worden (Vermeir & Van Den Driessche).

Uit het literatuur- en praktijkonderzoek is gebleken dat Huidtherapie een relatief nieuw vakgebied is binnen de paramedische beroepen (Oosterhout, z.d.; Bijlage III Interview 7). Omdat dit vakgebied op dit moment nog redelijk onbekend is, wordt verwacht dat het aantal jonge patiënten in de toekomst zal toenemen en daardoor waarschijnlijk een groter aandeel gaat vormen van de patiënten in de huidtherapeutische praktijk (zie bijlage III Interview 7, 10 en 11).

4.3. Voorwaarden effectief communiceren met jonge patiënten

In deze paragraaf is de deelvraag ‘Welke voorwaarden worden er volgens de literatuur gesteld aan het effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?’ beantwoord door middel van literatuuronderzoek. De opgestelde voorwaarden zijn gebaseerd op die van Delfos, maar vertaald naar de huidtherapeut en de jonge patiënt (Delfos, 2011). Aan het effectief communiceren met jonge patiënten worden de volgende voorwaarden gesteld:

* De huidtherapeut gaat op dezelfde (oog)hoogte zitten als de jonge patiënt. Deze voorwaarde is gebleken uit de volgende informatie:
* Een verschil in hoogte heeft invloed op de communicatie tussen een huidtherapeut en een jonge patiënt. ‘‘Iemand die groter is, hoger zit of hoger staat, zal eerder een leidende rol nemen in het gesprek’’ (Delfos, 2011, p. 76).
* Als een huidtherapeut wil dat de jonge patiënt iets aan hem/haar vertelt en verantwoordelijkheid voor het gesprek ervaart, dan zal de huidtherapeut zich zowel in lichaamshouding als in attitude bescheiden en lager op moeten opstellen ten opzichte van de jonge patiënt (Delfos, 2011).
* Tijdens de anamnese is gelijkwaardigheid belangrijk om zo extra informatie over de huidaandoening te verkrijgen. Dit kan als de huidtherapeut op gelijke hoogte gaat zitten, bijvoorbeeld op de hurken (Delfos, 2011).
* Wanneer de huidtherapeut wil dat de jonge patiënt naar haar luistert, kan zij beter blijven staan. Dit kan de huidtherapeut doen bij het geven van adviezen, waardoor de patiënttrouwheid mogelijk verhoogd wordt (Delfos, 2011).
* De huidtherapeut kijkt naar de jonge patiënt terwijl zij spreekt. Deze voorwaarde is gebleken uit de volgende informatie:
* Bij jonge patiënten zijn non-verbale signalen vaak betrouwbaarder dan verbale signalen. De huidtherapeut dient daarom goed naar de jonge patiënt te kijken om te kunnen beoordelen wat er in hem/haar omgaat (Delfos, 2011).
* Mensen zijn geneigd om het gedrag af te stemmen op de verbale informatie. Wanneer een spreker bijvoorbeeld betwijfelt of hij/zij begrepen wordt, zal hij/zij waarschijnlijk aan de luisteraar vragen of diegene het begrepen heeft. Wanneer de luisteraar ‘ja’ zegt, terwijl non-verbaal uitgedrukt wordt dat het ‘nee’ is, gaat de spreker veelal door alsof het begrepen is, terwijl hij/zij er zeker van is dat dit niet het geval is (Delfos, 2011). Bij jonge patiënten speelt hierbij nog dat het antwoord ‘ja’ ervoor zorgt dat de spreker doorgaat en opschiet, wat de patiënt vaak wil om van het gesprek af te zijn. ‘‘Dit laatste hangt veelal samen met de kortere spanningsboog van kinderen bij gesprekken met volwassenen of een gebrek aan motivatie voor het gesprek’ (Delfos, 2011, p. 76)’’. Dit is zeker het geval wanneer de volwassene het gesprek geïnitieerd heeft vanwege onderwerpen die hij of zij wil bespreken zonder dat het kind hier veel inspraak in krijgt (Delfos, 2011).
* De huidtherapeut wisselt het wel en niet maken van oogcontact met een jonge patiënt af terwijl zij spreekt. Deze voorwaarde is gebleken uit de volgende informatie:
* ‘‘Het aflezen van non-verbale communicatie gebeurt voor een belangrijk deel in het ‘lezen’ van de ogen’’ (Delfos, 2011, p. 77). ‘‘Het kunnen ‘lezen’ van ogen kan gebruikt worden om vertrouwen te stimuleren’’ (Delfos, 2011, p. 78). Echtheid wordt ervaren, doordat er overeenstemming is tussen de verbale en non-verbale communicatie (Delfos, 2011).
* In sommige situaties is het voor het kind prettiger om te spreken zonder dat de volwassene naar het kind kijkt. ‘‘Dit is vaak het geval bij moeilijke onderwerpen, waarbij het kind nog zoekt naar formuleringen’’ (Delfos, 2011, p. 78). Wanneer de huidtherapeut en de jonge patiënt naast elkaar zitten of staan, kan het kind vaak langer achter elkaar zijn of haar verhaal vertellen dan wanneer het tegenover de volwassene zit (Delfos, 2011).
* De huidtherapeut stelt de jonge patiënt op zijn of haar gemak. Deze voorwaarde is gebleken uit de volgende informatie:
* Een jonge patiënt voelt zich tijdens de anamnese vaak niet op zijn gemak, doordat de huidtherapeut vaak een onbekende voor hem/haar is. Het is belangrijk om de jonge patiënt op zijn/haar gemak te stellen (Delfos, 2011). Dit kan de huidtherapeut doen door als de jonge patiënt binnenkomt te zeggen dat hij/zij de jonge patiënt een hand gaat geven en dit vervolgens ook doet, waarbij hij/zij de jonge patiënt goed aankijkt. Een complimentje of een vraag over de hobby van de jonge patiënt zorgt ervoor dat de jonge patiënt zich op zijn/haar gemak voelt (Communiceren met kids in de zorg, z.d.).
* Non-verbaal gedrag speelt een belangrijke rol. Wanneer de huidtherapeut een jonge patiënt ontmoet, maakt hij/zij door een glimlach (mimiek) en het geven van een hand (gebaren) duidelijk dat de jonge patiënt welkom is en dat de jonge patiënt voldoende tijd krijgt om zijn/haar verhaal te vertellen (Elementaire sociale vaardigheden, 2011).
* Vervolgens is het belangrijk dat de huidtherapeut het doel van het gesprek duidelijk maakt, zodat de jonge patiënt weet waar hij/zij aan toe is (Delfos, 2011). Tevens zijn er verschillende mogelijkheden om de jonge patiënt tijdens het gesprek op zijn/haar gemak te stellen, afhankelijk van onder andere zijn/haar leeftijd en belangstelling, volgens het onderzoek van Soppe en Hees-Stauthamer (in Delfos, 2011). ‘‘Dit kan door samen te gaan spelen, te tekenen, te praten over school, over hobby’s te praten, over recente aangename ervaringen te spreken zoals een schoolreisje of een verjaardag’’ (Delfos, 2011 p. 79-80). Het is zinnig om deze activiteit te benoemen: ‘Zullen we even wat samen doen om aan elkaar te wennen?’ of ‘Ik wil even wat met je bespreken, zullen we dat doen terwijl we samen tekenen?’’ (Delfos, 2011 p. 79-80).
* Warmte, respect en echtheid van de huidtherapeut helpen de jonge patiënt om te ontspannen. Dit zijn waarschijnlijk doorslaggevende elementen om een kind op zijn/haar gemak te stellen. Boggs en Marshall (in Delfos, 2011 p. 80) ‘‘benadrukken het belang van een rustige, niet gehaaste, zorgzame en zachte manier van omgang met het kind’’. Als de huidtherapeut eerlijk vertelt wat er gaat gebeuren, ook als het pijnlijk of onprettig is, blijft de jonge patiënt hem/haar vertrouwen (Communiceren met kids in de zorg, z.d.).
* De meest effectieve manier om kinderen op hun gemak te stellen, is door ze zich veilig te laten voelen, omdat er dan pas een echt gesprek gevoerd kan worden. Daarvoor is het nodig dat de jonge patiënt zich gewaardeerd voelt (Delfos, 2011).
* De huidtherapeut luistert naar wat de jonge patiënt zegt. Deze voorwaarde is gebleken uit de volgende informatie:
* Een huidtherapeut die een gesprek wil voeren met een jonge patiënt heeft haar eigen onderwerp op de agenda staan. Wil er daadwerkelijk sprake zijn van een gesprek, dan zal de huidtherapeut ook aandacht moeten hebben voor het verhaal van de jonge patiënt (Delfos, 2011).
* In een onderzoek hoe kinderen hun eigen welbevinden beleven, laat Johanna Kiili (in Delfos, 2011) zien dat kinderen ervaren dat volwassenen slechts voor een deel in hun beleving geïnteresseerd zijn. ‘‘Volwassenen zijn geïnteresseerd in school, huiswerk, pesten en gezondheid, maar luisteren nauwelijks naar onderwerpen die voor het kind erg belangrijk zijn als fantasie, vriendschap, spelletjes, tekenen, televisie en spelen’’ (Delfos, 2011, p. 81).
* Een volwassene die het kind met bescheidenheid en respect benadert, zal meer in staat zijn contact te maken en ook echt een gesprek te voeren dat begrijpelijk is voor beiden (Vermeir & Van Den Driessche, 2005).
* Goed luisteren creëert niet alleen een sfeer van vertrouwen waarin de jonge patiënt zijn/haar verhaal kwijt kan en kwijt wil, maar het biedt de huidtherapeut ook de meeste kans om inzicht te krijgen in alle belangrijke aspecten van de situatie waarover de ander vertelt. ‘‘In veel gesprekken worden in dit opzicht nogal wat fouten gemaakt: gesprekspartners vallen elkaar in de rede, denken meteen dat ze weten waar het om gaat, en geven al adviezen voordat de ander zijn probleem goed en wel onder woorden heeft gebracht’’ (Elementaire sociale vaardigheden, 2011, p. 44).
* Motivatie is belangrijk: Wanneer deze afneemt, is het meestal voldoende om aandacht aan de motivatie te besteden om zo de jonge patiënt weer meer bij het gesprek te betrekken. Oprechte, ondersteunende opmerkingen zijn bijzonder motiverend voor een gesprek, maar vooral voor het contact waarop het verloop van het gesprek gebaseerd is (Delfos, 2011).
* De huidtherapeut laat met behulp van voorbeelden zien dat wat de jonge patiënt zegt, effect heeft. Deze voorwaarde is gebleken uit de volgende informatie:
* ‘‘Het proces van gespreksvoering is voor jonge kinderen nog niet duidelijk’’ (Delfos, 2011, p. 85). ‘‘Zij hebben daarom informatie nodig over het verloop van het gesprek en wat hun bijdrage daarin is’’ (Delfos, 2011, p. 85). Tevens is het belangrijk om informatie te geven over de diagnose en het medisch advies met de jonge patiënt te bespreken (Tates, 2007).
* Hoe jonger kinderen zijn, des te minder hebben ze in de gaten wat het effect op anderen is en wat ze zeggen en doen. ‘‘Ze gaan er als vanzelf vanuit dat het effect datgene is wat zij zelf bedenken’’ (Delfos, 2011, p. 85). ‘‘Vaak bedenken ze geen effect, want ze staan eenvoudigweg niet stil bij de gevolgen van hun gedrag’’ (Delfos, 2011, p. 85). Het is daarom belangrijk om kinderen te laten weten wat het effect is van wat ze zeggen (Delfos, 2011). En als het kind om zijn mening wordt gevraagd, is het belangrijk om te vermelden dat er geen goed of fout antwoord is, ofwel zich niet te schamen voor zijn/haar mening (Pardoen, 2002).
* De huidtherapeut vertelt de jonge patiënt dat het moet vertellen wat het vindt of wil, omdat de huidtherapeut het niet weet als de jonge patiënt het niet zegt. Deze voorwaarde is gebleken uit de volgende informatie:
* ‘‘Kinderen hebben vaak de indruk dat volwassenen almachtig en alwetend zijn’’ (Delfos, 2011, p. 86). ‘‘Ze denken dat deze alles weten wat het kind denkt, wil en voelt’’ (Delfos, 2011, p. 86). ‘‘Vaak bevorderen volwassenen dat kinderen dit denken door – volledig onterecht – te zeggen dat het kind niets hoeft te zeggen, dat die volwassene wel weet wat het kind denkt. Soms kunnen volwassenen dat boos uiten: *Nee, zeg maar niks, ik weet precies wat je denkt!* Of *‘Het staat op je voorhoofd geschreven.’* ‘‘ (Delfos, 2011, p. 86).
* ‘‘Kinderen voelen vanuit het vooroordeel over de almachtige volwassene nauwelijks de noodzaak om te communiceren wat zij willen’’ (Delfos, 2011, p. 86). Voor een goede uitwisseling is het nodig dat de jonge patiënt hoort dat de huidtherapeut niet alles weet en de dingen juist graag van de jonge patiënt wil horen (Delfos, 2011).
* De huidtherapeut probeert spelen en praten met de jonge patiënt te combineren. Deze voorwaarde is gebleken uit de volgende informatie:
* Jonge kinderen beschikken over veel meer energie dan volwassenen. ‘‘Ze zijn vaak zo energiek dat het soms onaangenaam voor hen kan zijn om te lang achter elkaar stil te moeten zitten voor een gesprek’’ (Delfos, 2011, p. 86). ‘‘Zeker wanneer hun motivatie voor het gesprek laag is of het gesprek met spanning gepaard gaat‘‘ (Delfos, 2011, p. 86). Wanneer hun motivatie hoog is, kunnen ze echter een hoge concentratie hebben (Delfos, 2011, p. 86).
* Als er adrenaline door het lichaam van de jonge patiënt stroomt en hij/zij wordt niet in de gelegenheid gesteld om deze ‘snelle stof’ kwijt te raken door te bewegen, zal het kind gevoelens van spanning tot en met angst krijgen (Delfos, 2004). Het ‘omzetten’ van stoffen kan door een actieve deelname aan het gesprek, zowel verbaal als denkend, maar ook door fysiek bewegen. Kinderen gaan niet voor niets wiebelen op hun stoel, volwassenen gaan niet voor niets friemelen aan een paperclip. Niet bewegen zal voor jonge kinderen vaak betekenen dat een gesprek als steeds meer spanningsvol wordt ervaren, terwijl dat inhoudelijk niet zou hoeven. Het langdurig of zonder uitleg of reden stil moeten zitten bij een gesprek zal daarom vaak bij jonge kinderen de motivatie voor het gesprek doen afnemen. Spelen heeft bovendien het voordeel dat de prettige sfeer ontstaat waar spelen door gekenmerkt wordt. Het gevoel dat spelen oproept, gaat niet samen met spanning (Delfos, 2011).
* Door spelen en praten te combineren kan een jong kind meestal beter in een gesprek functioneren. Dit geldt zeker voor kinderen tot een jaar of acht. (Delfos, 2004).
* Wanneer de huidtherapeut merkt dat de jonge patiënt afhaakt, signaleert ze dat ze het gesprek afbreekt en later zal voortzetten. Deze voorwaarde is gebleken uit de volgende informatie:
* ‘‘Een kind kan een gesprek om verschillende redenen afbreken’’ (Delfos, 2011, p. 89). ‘‘De volwassene interpreteert het vaak als een gebrek aan belangstelling, maar voor het kind is het veelal een noodzaak omdat het emotioneel genoeg heeft’’ (Delfos, 2011, p. 89).
* ‘‘Voor jonge kinderen geldt ook dat de spanningsboog ‘op’ kan zijn en dat het kind het gesprek even moet onderbreken of afbreken, zonder dat dit betekent dat het kind gebrek aan belangstelling voor het gesprek heeft’’ (Delfos, 2011, p. 89). De huidtherapeut kan dit het beste benoemen tijdens de behandeling (Delfos, 2011).
* Wanneer de huidtherapeut een moeilijk gesprek heeft gehad met de jonge patiënt zorgt zij ervoor dat de jonge patiënt daarna tot zichzelf kan komen. Deze voorwaarde is gebleken uit de volgende informatie:
* Dit betekent dat de huidtherapeut de jonge patiënt in de gelegenheid moet stellen om stoom af te blazen. Voor kinderen betekent dit spelen. ‘‘Zo raken ze ook de adrenaline kwijt die tijdens het moeilijke gesprek aangemaakt is’’ (Delfos, 2011, p. 89).
* Het is belangrijk om een inschatting te maken of de jonge patiënt alleen moet zijn om tot zichzelf te komen, of dat het contact nodig heeft. ‘‘In het eerste geval speelt vaak opluchting en de behoefte het te vergeten’’ (Delfos, 2011, p. 90). ‘‘In het tweede geval speelt vaak de behoefte aan contact en troost’’ (Delfos, 2011, p. 90). De jonge patiënt heeft het dan nodig om te voelen dat er nog steeds om hem of haar gegeven wordt (Delfos, 2011).
* Troost kan zowel verbaal als non-verbaal plaatsvinden. De huidtherapeut kan op non-verbale wijze door middel van aanraking troost geven. Dit heeft het voordeel dat er door aanraking een proces op gang gebracht wordt van de productie van endorfinen, de lichaamseigen pijnstillers die een gevoel van welbehagen veroorzaken. Hierdoor voelt de jonge patiënt zich beter (Delfos, 2011).

4.4. Meest geschikte communicatietechniek voor jonge patiënten in de huidtherapeutische praktijk

In deze paragraaf is de deelvraag ‘Welke communicatietechniek is het meest geschikt voor jonge patiënten in de huidtherapeutische praktijk?’ door middel van literatuur- en praktijkonderzoek beantwoord.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat in een effectief gesprek een ontwikkeling zit, waarbij de huidtherapeut en de jonge patiënt steeds intensiever en concreter met elkaar van gedachten wisselen over de omschrijving en oplossing van een probleem of van samenhangende problemen. Deze ontwikkeling kan in grote lijnen in een model weergeven worden. De functie van dit model is de diverse doelen van het gesprek met bijbehorende rollen en taken in goede volgorde te plaatsen, zodat de huidtherapeut en de jonge patiënt het overzicht behouden ([Lang](https://www.bol.com/nl/c/algemeen/g-lang/34223/index.html?lastId=2019), [Van Der Molen](https://www.bol.com/nl/c/algemeen/henk-t-van-der-molen/2213582/index.html?lastId=2019), 2012).

Het meest geschikte communicatiemodel voor het effectief communiceren met jonge patiënten is het model van een open interview (Van Der Molen & Kluytmans, 2011). Er is gekozen voor het communicatiemodel van Delfos dat is gebaseerd op dat van Rick L. Jennings (in Delfos, 2011). De keuze voor dit model is gebaseerd op het feit dat dit boek wordt gebruikt op veel opleidingen in Nederland en in het buitenland en bij diverse nascholingscursussen in de medische praktijk. Ook verwijst op internet bijna alle literatuur over de communicatie met kinderen naar dit boek.

Het communicatiemodel van Delfos bestaat uit een checklist van 24 punten die van belang zijn bij het interviewen van kinderen en zinvol zijn voor gespreksvoeringen met kinderen in het algemeen (Bijlage I). Dit communicatiemodel is geschikt om toegepast te worden door aankomende huidtherapeuten, maar met nodige uitleg over sommige punten. Tijdens de behandeling van volwassenen in de huidtherapeutische praktijk worden al veel punten uit dit model toegepast. In het communicatiemodel zitten veel overeenkomsten tussen het communiceren met volwassenen en jonge patiënten.

Om aan te tonen dat het model geschikt is om toe te passen in de huidtherapeutische praktijk, is hieronder een beknopte uitwerking van bijlage I opgenomen:

* Punt A, Voorbereiding. Tijdens de anamnese wordt als voorbereiding het doel van het interview vastgesteld, namelijk of de patiënt door de huidtherapeut behandeld kan worden. De keuzes worden gemaakt door te kijken of de klacht geschikt is voor een huidtherapeutische behandeling, of dat de behandeling buiten het huidtherapeutische gebied ligt. De huidtherapeut kent haar vragenlijst goed, bijvoorbeeld de rode vlaggenlijst voor de screening en de anamnesevragen voor bepaalde huidaandoeningen (Basis Huidtherapie, 2013).
* Punt B, Introductie. De huidtherapeut stelt zichzelf voor met haar naam en haar functie. Aan het begin van de anamnese maakt de huidtherapeut het doel van het interview duidelijk, namelijk het verkrijgen van extra informatie over de huidaandoening. Ook vertelt de huidtherapeut dat de gegevens en informatie vertrouwelijk behandeld worden via de wet Bescherming Persoonsgegevens. Het meedelen van de duur van het interview wordt soms gedaan met het inplannen van de afspraak. De manier van registratie ziet de patiënt, doordat er aantekeningen gemaakt worden of de informatie direct in de computer ingevoerd wordt. Er wordt eventueel een vervolgafspraak gemaakt door de huidtherapeut. Ook stelt de huidtherapeut vragen over de algemene motivatie, om zo bijvoorbeeld de patiënttrouwheid te beoordelen. De huidtherapeut maakt ook gebruik van gesprekstechnieken en kan daarop goed inspelen als de patiënt bijvoorbeeld angst en bezorgdheid aangeeft. Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat respondenten aangaven dat zij het soms lastig vinden om daarop goed in te spelen, bijvoorbeeld om jonge patiënten gerust te stellen. Zij kan ook door de geleerde gesprekstechnieken goed reageren op de motivatie en de emoties zoals angst en bezorgdheid. Uit praktijkonderzoek is gebleken dat over het algemeen respondenten dit vaak lastig vinden (Bijlage IV).
* Punt C, Sociaal-emotionele en taakgerichte gespreksleiding. De huidtherapeut kan de mededelingen van de jonge patiënt bevestigen en de emoties benoemen.
* Punt D, Extra technieken. De huidtherapeut kan gebruik maken van spelen/karakteriseren van een specifieke rol en bij de jonge patiënt kan gebruik gemaakt worden van humor. De huidtherapeut kan bijvoorbeeld ook gebruik maken van kinderboeken om zo de huidaandoening beter uit leggen aan de jonge patiënt. Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat de meerderheid van de respondenten aangaf dat zij niet op de hoogte zijn van de cognitieve vaardigheden van de jonge patiënt.
* Punt E, Extra aandachtspunten. De jonge patiënt wordt voor onrealistische hulpverwachtingen beschermd, doordat de huidtherapeut al tijdens de anamnese vraagt wat de verwachtingen zijn. Ook legt zij de te verwachten resultaten uit, zodat de jonge patiënt hiervan op de hoogte is.
* Punt F, Eigen gedrag/attitude. De huidtherapeut heeft met betrekking tot het eigen gedrag/de attitude tijdens de opleiding geleerd om te reflecteren op bijvoorbeeld de eigen (negatieve) emoties tijdens het interview en er iets mee te doen. Door gebruik te maken van de doorvraagtechnieken en te controleren of alles uitgevraagd is, krijgt zij voldoende zicht op de kwaliteit van de verzamelde informatie tijdens het interview (Basis Huidtherapie, 2013).

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat de respondenten gebruik maken van het professioneel communiceren met volwassenen, zoals zij tijdens de opleiding hebben geleerd (Bijlage IV).

4.5. Wensen en suggesties om de kennis en vaardigheden van aankomende huidtherapeuten te verbeteren

In deze paragraaf is de deelvraag ‘Welke wensen en suggesties hebben aankomende huidtherapeuten om hun kennis en vaardigheden te verbeteren’ beantwoord door middel van het praktijkonderzoek met als onderbouwing het literatuuronderzoek. Hieronder volgt een opsomming van de resultaten van beide onderzoeken:

* Alle respondenten gaven aan effectieve communicatie met jonge patiënten belangrijk te vinden. Over het algemeen zijn aankomende huidtherapeuten van mening dat zij over voldoende vaardigheden beschikken om effectief te kunnen communiceren met jonge patiënten, alhoewel de meerderheid aangeeft nog nooit een jonge patiënt in de prakijk behandeld te hebben. Van de respondenten die wel een jonge patiënt in de praktijk behandeld had, vond het merendeel dat de communicatie met de jonge patiënt goed was verlopen (Bijlage IV). Een deel van de respondenten gaf aan dat hij/zij bij de behandeling van een jonge patiënt gebruik zal maken van kennis die hij/zij al ter beschikking heeft, zoals kennis opgedaan uit een vooropleiding of algemene kennis, of zich tijdens de communicatie te laten leiden door het gevoel (Bijlage IV). Ook werd het gebruik van de gesprekstechnieken voor het communiceren met volwassen patiënten genoemd als manier om te communiceren met jonge patiënten (Bijlage IV).
* Alle respondenten gaven aan dat zij zowel met de ouder als met de jonge patiënt zouden communiceren. Zij zouden zich het meest op de jonge patiënt richten, omdat het over hem/haar gaat. De respondenten zouden de diagnose rechtstreeks aan de ouder vertellen, maar verder is de ouder meer indirect aanwezig en worden de vragen rechtstreeks aan de jonge patiënt gesteld (Bijlage IV).

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat ouders vaak geneigd zijn om tijdens een medisch consult op te treden als woordvoerder voor hun kind, waardoor er weinig ruimte voor het kind overblijft voor een eigen inbreng (Tates, 2007).

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat een open en directe communicatie tussen behandelaar en kind wenselijk is, omdat betrokken en geïnformeerde kinderen de informatie beter onthouden, minder angstig zijn, zich beter aan de voorschriften houden en sneller herstellen (Tates, 2007). De kwaliteit van het gesprek met een kind blijkt namelijk afhankelijk van de kennis die het kind heeft over de aard van het gesprek. Kinderen hebben uitleg of aanwijzingen nodig over het doel en over de regels van het gesprek om optimaal te kunnen deelnemen aan gesprekken met volwassenen (Tates, 2007). Kinderen met veel negatieve ervaringen door hun ziekte, bijvoorbeeld gepest worden op school, hebben later op volwassen leeftijd opvallend vaak een slechte ziektegerelateerde kwaliteit van leven. Alleen al het besteden van aandacht aan het probleem leidt tot betere acceptatie en coping bij de patiënt (Van Der Veen, 2009).

* Het merendeel van de respondenten gaf aan niet op de hoogte te zijn van de cognitieve ontwikkeling van jonge patiënten (Bijlage IV). Zij gaven aan hier meer informatie over te willen krijgen. Ook gaven zij aan behoefte te hebben aan uitleg over de psychologie met betrekking tot gedragsproblemen bij jonge patiënten en hoe jonge patiënten, en eventueel de ouders van deze patiënten, gerust gesteld kunnen worden (Bijlage IV).
* Het merendeel van de respondenten gaf aan behoefte te hebben aan informatie over het communiceren met jonge patiënten, zodat zij deze konden vergelijken met de manier waarop zij nu met jonge patiënten om zouden gaan (Bijlage IV).
* De respondenten hebben verder de volgende suggesties aangedragen: een protocol, extra lessen met betrekking tot communicatie met jonge patiënten, met name over de cognitieve vaardigheden, en een minor of korte stage over jonge patiënten in de huidtherapeutische praktijk (Bijlage IV).
* Het merendeel van de respondenten gaf aan interesse te hebben in een extra cursus na de opleiding Huidtherapie om de kennis over het communiceren met jonge patiënten op te frissen/te verbeteren. De meeste respondenten zouden dit zeker doen als ze de medische kant van het vakgebied gaan uitoefenen, omdat hier volgens hen meer jonge patiënten komen (Bijlage IV).

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de hoofdvraag ‘Op welke manier kunnen aankomende huidtherapeuten opgeleid worden in het effectief communiceren met jonge patiënten?’ beantwoord door middel van beantwoording van de deelvragen.

**Deelvraag 1, Wat is de meest geaccepteerde definitie van effectief communiceren met jonge patiënten?**

De definities uit het literatuur- en praktijkonderzoek komen met elkaar overeen. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de meest geaccepteerde definitie van effectief communiceren met jonge patiënten als volgt te beschrijven is: ‘‘Begrijpen wat bedoeld wordt en reageren met een reactie, waarop de andere persoon (zender) gerekend heeft’’. Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat de meest geaccepteerde definitie van effectief communiceren met jonge patiënten als volgt te beschrijven is: De huidtherapeut begrijpt de informatie die de patiënt aan hem/haar geeft en de patiënt begrijpt op zijn/haar beurt de informatie die de huidtherapeut aan hem/haar geeft.

**Deelvraag 2, Wat is het belang van effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende huidtherapeuten?**

Effectieve communicatie tussen de jonge patiënten en huidtherapeuten is belangrijk voor een goede vertrouwensband tussen beiden, waardoor de behandeling zo prettig en efficiënt mogelijk kan verlopen. Het is daarom van belang dat (aankomende) huidtherapeuten goed weten op welke manier het best gecommuniceerd kan worden met jonge patiënten.

**Deelvraag 3, Welke voorwaarden worden er volgens de literatuur gesteld aan het effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?**

Aan het effectief communiceren met jonge patiënten worden de volgende voorwaarden gesteld:

* De huidtherapeut gaat op dezelfde (oog)hoogte zitten als de jonge patiënt.
* De huidtherapeut kijkt naar de jonge patiënt terwijl zij spreekt.
* De huidtherapeut wisselt het wel en niet maken van oogcontact met een jonge patiënt af terwijl zij spreekt.
* De huidtherapeut stelt de jonge patiënt op zijn of haar gemak.
* De huidtherapeut luistert naar wat de jonge patiënt zegt.
* De huidtherapeut laat met behulp van voorbeelden zien dat wat de jonge patiënt zegt, effect heeft.
* De huidtherapeut vertelt de jonge patiënt dat het moet vertellen wat het vindt of wil, omdat de huidtherapeut het niet weet als de jonge patiënt het niet zegt.
* De huidtherapeut probeert spelen en praten met de jonge patiënt te combineren.
* Wanneer de huidtherapeut merkt dat de jonge patiënt afhaakt, signaleert ze dat ze het gesprek afbreekt en later zal voortzetten.
* Wanneer de huidtherapeut een moeilijk gesprek heeft gehad met de jonge patiënt zorgt zij ervoor dat de jonge patiënt daarna tot zichzelf kan komen.

**Deelvraag 4, Welke communicatietechniek is het meest geschikt voor jonge patiënten in de huidtherapeutische praktijk?**

 Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat een communicatiemodel de meest geschikte communicatietechniek is om te gebruiken in de huidtherapeutische praktijk. Op die manier kan de ontwikkeling van een effectief gesprek tussen de huidtherapeut en de jonge patiënt in grote lijnen weergeven kan worden. Het communicatiemodel van Delfos, gebaseerd op dat van Jennings, is hiervoor het meest geschikt.

**Deelvraag 5, Welke wensen en suggesties hebben aankomende huidtherapeuten om hun kennis en vaardigheden te verbeteren in het effectief communiceren met jonge patiënten?**

Aankomende huidtherapeuten zijn over het algemeen van mening dat zij over voldoende vaardigheden beschikken om effectief te kunnen communiceren met jonge patiënten. Er is wel vraag naar meer informatie tijdens de opleiding Huidtherapie over hoe de huidtherapeut een jonge patiënt het best kan benaderen en over de ontwikkeling van de cognitieve vaardigheden en non-verbale communicatie van jonge patiënten. De respondenten gaven aan behoefte te hebben aan meer uitleg over de psychologie met betrekking tot gedragsproblemen bij jonge patiënten en hoe jonge patiënten, en eventueel de ouders van deze patiënten, gerust gesteld kunnen worden. Ook is er animo voor een extra cursus na de opleiding Huidtherapie om de kennis over het communiceren met jonge patiënten op te frissen/te verbeteren.

**Hoofdvraag, Op welke manier kunnen aankomende huidtherapeuten opgeleid worden in het effectief communiceren met jonge patiënten?**

Aan de opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool kan lesstof toegevoegd worden over de manier waarop een huidtherapeut een jonge patiënt het best kan benaderen en over de ontwikkeling van de cognitieve vaardigheden en non-verbale communicatie van jonge patiënten. Ook kunnen aan de lesstof het communicatiemodel van Delfos en de voorwaarden die aan het effectief communiceren met jonge patiënten worden gesteld toegevoegd worden. Ook kan er na de opleiding Huidtherapie een extra cursus georganiseerd worden om de kennis over het communiceren met jonge patiënten op te frissen of te verbeteren.

6. Discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de discussiepunten van het onderzoeksrapport toegelicht waarna er aanbevelingen gedaan worden.

6.1. Discussiepunten

Tijdens het literatuuronderzoek is er een keuze gemaakt om bronnen te gebruiken die niet ouder zijn dan 20 jaar. Hierdoor zijn sommige bronnen minder recent en kan sommige informatie verouderd zijn. De reden waarom er voor literatuur tot 20 jaar oud is gekozen, is dat er weinig tot geen onderzoek is gedaan naar communicatie met jonge kinderen in de medische sector. Hierdoor bestaat er nauwelijks literatuur over gesprekvoering met kinderen. De beschikbare literatuur richt zich vooral op het verschil in communicatie tussen volwassenen en kinderen. Er wordt weinig aandacht besteed aan hoe volwassenen en kinderen met elkaar in gesprek zijn en hoe ze kunnen communiceren op basis van hun mogelijkheden en onmogelijkheden (Delfos, 2011). Door de weinige recente bronnen was het vinden van verschillende relevante communicatiemodellen erg lastig. Als er meerdere communicatiemodellen beschikbaar waren om met elkaar te vergelijken, had er misschien een andere conclusie getrokken kunnen worden.

Voor dit onderzoek zijin alleen vierdejaars studenten huidtherapie van de Haagse Hogeschool geïnterviewd. De betrouwbaarheid van het onderzoek was groter geweest als ook afgestudeerde huidtherapeuten geïnterviewd waren, omdat zij waarschijnlijk meer ervaring hebben in de behandeling van jonge patiënten. Ook zou de betrouwbaarheid van het onderzoek groter geweest zijn als ook aankomende huidtherapeuten van de Hogeschool Utrecht geïnterviewd waren, omdat er verschil is in de manier van lesgeven op beide Hogescholen (Hobéon Certificering, 2012).

Er is geen verzadigingspunt opgetreden tijdens de interviews en er is niet altijd duidelijk antwoord gegeven op de gestelde vraag. Hierdoor mist er misschien nog belangrijke informatie en kan er geen eenduidige uitspraak gedaan worden over alle aankomende huidtherapeuten.

6.2. Aanbevelingen

Doordat uit het onderzoek is gebleken dat de het merendeel van de respondenten behoefte had aan een cursus, kan aan de hand van de aangegeven verbetermogelijkheden (zoals extra scholing) een traject worden opgestart om het communiceren tussen (aan)komende huidtherapeuten en jonge patiënten te verbeteren. Hierdoor kunnen mogelijk zorgkosten bespaard worden.

Voor paramedici (zoals verpleegkundigen, fysiotherapeuten en logopedisten) worden er al extra cursussen aangeboden om te communiceren met jonge patiënten in de medische praktijk (Fysiotherapie Academy, z.d.) Dit zou voor (aankomende) huidtherapeuten ook nuttig kunnen zijn.

De Haagse Hogeschool werkt aan een plan om het al bestaande ‘Healthpoint’ verder te ontwikkelen. Dit healthpoint zou moeten uitgroeien tot een kliniek waar met patiënten wordt gewerkt (Hobéon Certificering, 2012). Dit zou ook een goede ontwikkeling kunnen zijn om aankomende huidtherapeuten meer ervaring op te laten doen in het communiceren met jonge patiënten.

Het organiseren van een evenement, zoals een door de Hogeschool Utrecht georganiseerde modeshow voor kinderen met een huidziekte, kan de communicatie tussen huidtherapeuten en jonge patiënten verbeteren (Lassing, 2016).

Door de respondenten is aanbevolen te onderzoeken of afgestudeerde huidtherapeuten ook behoefte hebben aan extra scholing in het communiceren met jonge patiënten. Het kan namelijk zo zijn dat alleen huidige studenten Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool hier meer behoefte aan hebben, omdat zij minder ervaring hebben en zich daardoor niet zeker genoeg voelen om een jonge patiënt te behandelen en ermee te communiceren.

De uitkomsten van dit onderzoek kan de opdrachtgever delen met zijn netwerk, om zo (aankomende) huidtherapeuten te informeren over effectieve communicatie met jonge patiënten, zodat zij deze informatie toe kunnen passen in hun praktijk. Door zijn rol als hoofddocent is het mogelijk om de resultaten van dit onderzoek te gebruiken om het opleidingsprogramma aan te passen.

De resultaten van dit onderzoek kunnen ook gedeeld worden met andere zorgopleidingen, om zo de communicatie met het kind in een medische context zo goed mogelijk uit te kunnen voeren.

Er wordt aanbevolen om een vervolgonderzoek te doen naar welke lesstof, naast de inhoud van het boek van Delfos, geschikt is om voor de opleiding te gebruiken, en om te onderzoeken hoe studenten van de opleiding Huidtherapie aan de Hogeschool Utrecht het communiceren met jonge patiënten ervaren.

Ook wordt aanbevolen om te onderzoeken of afgestudeerde huidtherapeuten al scholing hebben gehad in het communiceren met jonge patiënten en zo ja, welke scholing.

Bronnen

Adriaansen, M., & Caris, J. (2011). Elementaire sociale vaardigheden (3e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Barten, A., & Warmerdam J. (2013). *Basis Huidtherapie* [Syllabus]. De Haagse Hogeschool, Academie voor Gezondheid.

Bergman, M. (2008). *Wanneer en in welke vorm kan de huidtherapeut iets betekenen voor kinderen die behandeld zijn met chemotherapie, radiotherapie of een operatieve ingreep bij bepaalde vormen van kanker?* (Afstudeeropdracht) [HBO Kennisbank]. FG Huidtherapie, Hogeschool Utrecht, Utrecht. Gedownload op 2 juni 2016, van

[https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:36047](https://hbo-kennisbank.nl/record/oai%3Arepository.samenmaken.nl%3Asmpid%3A36047)

Ceci J. S., Friedman D. R. (2000). *The suggestibility of Children: Scientific Research and Legal Implications* 86 Cornell L. Rev. 33. Gedownload op 4 november 2016, van <http://scholarship.law.cornell.edu/clr/vol86/iss1/2>

Communiceren met kids in de zorg, (z.d.). Geraadpleegd op 16 juni 2017 van <https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj_udGUmsLUAhUCY1AKHbb-DMYQFggpMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.kindenziekenhuis.nl%2Fstorage_common%2FPatienteninformatie%2FHandreiking%2520Communiceren%2520met%2520kids.pdf&usg=AFQjCNGvtynhNqXPwVs_cBRRfg7nkXKujw&cad=rja>

De Boer, M. (2014, 4 februari). *Wat is communicatie*. Geraadpleegd op 25 augustus 2017, van http://www.spreeksucces.nl/wat-is-communicatie/

Delfos, M. F. (2004). Werken is nep-spelen. *De wereld van het jonge kind*, *31*(5), 130-133.

Delfos, M. F. (2011). *Luister je wel naar mij?* (16e druk) Amsterdam: SWP.

Delfos, M. F. (2016). *Ik heb ook wat te vertellen!* Geraadpleegd op 25 augustus 2017, van <http://docplayer.nl/19527153-Ik-heb-ook-wat-te-vertellen.html>

Ensie. (2017, 21 april). *Effectieve communicatie*. Geraadpleegd op 25 augustus 2017, van <https://www.ensie.nl/psychologie-en-sociologie/effectieve-communicatie>

Fysiotherapie Academy. (z.d.). *Communiceren met kinderen in de medische praktijk*. Geraadpleegd op 25 augustus 2017, van <http://www.fysiotherapie.academy/aanbod/18/198/communiceren-met-kinderen-in-de-medische-praktijk>

GGZ Nederland. (2013). Toelichting Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) Geraadpleegd op 2 juni 2016 van [www.ggznederland.nl/uploads/assets/Handreiking WGBO juli 2013.pdf](http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Handreiking%20WGBO%20juli%202013.pdf)

Hobéon Certificering (2012). *Beoordelingsrapport Uitgebreide hbo-bacheloropleiding Huidtherapie De Haagse Hogeschool versie 1.0*. Geraadpleegd op 20 april van <https://search.nvao.net/files/50d0d8c591a9b_rapport%20HH%20hbo-ba%20Huidtherapie.pdf>

Van Kelegom, I. (2014). Huidtherapie ook voor kinderen en tieners. Geraadpleegd op 29 mei

2016 van <http://www.huidzorgutrecht.nl/huidtherapie-kinderen-tieners/>

Kinderrechtencollectief. (z.d.). Artikel 3. Geraadpleegd op 4 november 2016, van <http://www.kinderrechten.nl/p/13/241/artikel-3>

[Lang](https://www.bol.com/nl/c/algemeen/g-lang/34223/index.html?lastId=2019), G., [Van der Molen](https://www.bol.com/nl/c/algemeen/henk-t-van-der-molen/2213582/index.html?lastId=2019) H. T. (2012). *Psychologische gespreksvoering* (16e druk). Amsterdam: Boom Nelissen.

Lassing, M. A. (2016). Aandacht, maar dan anders. *Nederlands Tijdschrift Voor Huidtherapeuten, 2016*(11), 12-16.

Kamphuis, M. (2012). *Richtlijn: Huidafwijkingen (2012)*. Geraadpleegd op 16 juni 2017, van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=7>

Marshall, L. S. (2004). Communicating with children. In C. L. Williams & C. M. Davis (Eds.), *Therapeutic interaction in nursing* (pp. 67-76). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

Meijer, S.A., Smit, G., Schoemaker, C.G. & Cuijpers, P. (2006). ‘Gezond verstand. Evidence-based preventie van psychische stoornissen’. Bilthoven: RIVM. Gedownload op 4 november van <http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2006/december/Gezond_verstand_Evidence_based_preventie_van_psychische_stoornissen>

Noordhoff Uitgevers. (z.d.). *Psychologie en Sociologie*. Geraadpleegd op 25 augustus 2017 van <http://ho.noordhoff.nl/boek/psychologie-en-sociologie>

Van der Molen, H., Kluytmans (2011). *Gespreksvoering, vaardigheden en modellen* (3e druk), Groningen, Nederland, [Noordhoff Uitgevers B.V.](https://www.bol.com/nl/b/algemeen/noordhoff-uitgevers-b-v/3603/index.html?lastId=23979)

Oosterhout, M. (z.d.). *HBO opleiding Huidtherapie*. Geraadpleegd op 16 juni 2017 van <http://www.carrieretijger.nl/opleiding/gezondheidszorg/huidtherapie>

O’Reilly, L., & Dolan, P. (2016). The Voice of the Child in Social Work Assessments: Age-Appropiate Communication with Children. *British Journal of Social Work* *46*, 1191–1207. Gedownload op 4 november 2016, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4985736/>

Pardoen, J. (2002). *Communiceren met kinderen van 4 tot 12*. Geraadpleegd op 16 juni van <https://www.ouders.nl/artikelen/communiceren-met-kinderen-van-4-tot-12>

Payne, C. (2013). Kids are getting acne younger than ever, doctors say. Geraadpleegd op 1

juni 2016 van <http://www.usatoday.com/story/news/nation/2013/08/17/pediatric-acne-preadolescents/2609063/>

RINO Groep. (z.d.). *Helder communiceren met kinderen*. Geraadpleegd op 25 augustus 2017, van <https://www.rinogroep.nl/opleiding/4245/helder-communiceren-met-kinderen.html>

Schermer, K. (2008). *Communicatiemodel.* Houten: Wolters Noordhoff bv Groningen.

Stormbroek. T., Van Der Wiel, M. (2009). *Kinderen met lymfoedeem*. (Afstudeeropdracht) [HBO Kennisbank]. FG Huidtherapie, Hogeschool Utrecht, Utrecht. Gedownload op 1 juni 2016 van [https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:37684](https://hbo-kennisbank.nl/record/oai%3Arepository.samenmaken.nl%3Asmpid%3A37684)

SWP. (z.d.). *Luister je wel naar mij?* Geraadpleegd op 25 augustus 2017, van <http://www.swpbook.com/195#.WaF4EtxpzIV>

Tates, K. (2007). De stem van het kind in medische gesprekken. *Kind en ziekenhuis*, *30*(1), 4-7. Gedownload op 2 juni 2016 van <http://www.nivel.nl/node/2430?database=ChoicePublicat&priref=2706>

Ultee, J. (2016). Stappenplan voor tieners met acne. Geraadpleegd op 16 juni 2017 van <http://www.dr-jetskeultee.nl/stappenplan-voor-tieners-met-acne/>

Van der Veen, J. (2009). Ziektelast bij vitiligo. *Nederlands tijdschrift voor dermatologie en*

 *venereologie*, *8*, 416-417. Gedownload op 4 november 2016 van

 <http://docplayer.nl/16401209-Nederlands-tijdschrift-voor-dermatologie-en-venereologie-volume-19-nummer-8-september.html>

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4e druk) Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Vermeir, H. & Van Den Driessche, M. (2005). *Communiceren met jongeren*. Geraadpleegd op 16 juni 2017 van users.telenet.be/OEH/hoofdstuk%205%20communiceren.doc

Weiss ,J. S. (2015). Promoting Mental Health of Very Young Children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* ISSN 1073-6077. Gedownload op 4 november 2016, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25939766>

Yadav, S., Narang, T., & Kumaran, M. S. (2013). Psychodermatology: A comprehensive

review. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, *79*, 176-192.

Gedownload op 2 juni van <http://www.ijdvl.com/article.asp?issn=0378-6323;year=2013;volume=79;issue=2;spage=176;epage=192;aulast=Yadav>

# **Bijlage I: Communicatiemodel van Delfos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. Voorbereiding: | 1. | Doelen interview voor mezelf duidelijk en helder maken (onderzoeksvragen) |
| 2. | Mijn attitude ten aanzien van dit interview helder hebben en keuzes maken hoe ik ermee om wil gaan |
| 3. | Vragenlijst/aandachtspuntenlijst goed kennen |
| B. Introductie: | 4. | Mezelf duidelijk voorstellen als persoon en deskundige |
| 5. | Doelen interview duidelijk maken |
| 6. | Gebruik gegevens/informatie duidelijk uitleggen |
| 7. | Duidelijk maken wat voor soort interview dit is: informatie verkrijgen |
| 8. | Uitleggen hoe vertrouwelijk de informatie behandeld wordt |
| 9. | Mededelen duur interview/manier van registratie, eventueel vervolg interview |
| 10. | a. | Jonge patiënt aanmoedigen om algemene motivatie voor interview aan te geven (positief/negatief) |
| b. | Jonge patiënt aanmoedigen om eventuele angst of bezorgdheid aan te geven |
| 11. | a. | Reageren op aangegeven motivatie  |
| b. | Reageren op aangegeven angst/bezorgdheid |
| 12. | Mededelen wat ik verwacht ten aanzien van verbale deelname  |
| C. Sociaal-emotionele en taakgerichte gespreksleiding: | 13. | a. | Hoeveelheid informatie die de jonge patiënt aandraagt, bevestigen |
| b. | Inhouden/onderwerpen die de jonge patiënt aandraagt, bevestigen |
| c. | Relevantie/duidelijkheid van wat de jonge patiënt zegt, aangeven |
| d. | Voortgang interview benoemen |
| e. | Emotionele/cognitieve mededelingen van de jonge patiënt bevestigen |
| f. | Eerlijke/serieuze omgang met antwoorden bevestigen |
| D. Extra technieken: | 14. | a. | Verschillende stijlen toepassen (autoritair, begrijpend en dergelijke) |
| b. | Spelen/karakteriseren van een specifieke rol |
| c. | Gebruik maken van humor |
| E.Extra aandachtspunten: | 15. | Eigen gekozen/gewenste houding (hoe directief/actief en dergelijke) handhaven |
| 16. | Reageren op provocatief gedrag van de jonge patiënt |
| 17. | De jonge patiënt voor onrealistische hulpverwachtingen beschermen |
| 18. | Zorgen voor voldoende stiltes |
| 19. | Mededelingen doen over mezelf (verleden/heden/toekomst) |
| 20. | De verhouding van gedrag, emotionele en cognitieve mededelingen onderzoeken |
| F. Eigen gedrag /attitude: | 21. | Erkennen eigen (negatieve) emoties tijdens interview en er iets mee doen |
| 22. | Erkennen en eventueel gebruiken eigen emotionele reacties op de jonge patiënt |
| 23. | Voldoende zicht op verloop van interview houden |
| 24. | Voldoende zicht op de kwaliteit van de verzamelde informatie tijdens interview houden |

**Bijlage II: Codeboom**

****

**Bijlage III: Inleiding van het interview**

**Inleiding**

Bedankt dat ik je mag interviewen. Ik doe onderzoek naar het onderwerp ‘Communicatie tussen aankomende huidtherapeuten en jonge patiënten’. Ik wil met dit onderzoek inventariseren wat hun visie is met betrekking tot de eigen vaardigheden in het effectief kunnen communiceren met jonge patiënten. Onder jonge patiënten worden kinderen tussen de 4 en 12 jaar verstaan die een huidtherapeutische behandeling ondergaan. Als uit het onderzoek blijkt dat een meerderheid van de aankomende huidtherapeuten problemen ervaart in het communiceren met jonge patiënten, kan aan de hand van de aangegeven verbetermogelijkheden een traject worden opgestart om dit te verbeteren. Hierdoor kunnen mogelijk zorgkosten bespaard worden. Voor de interviews is voor vierdejaars studenten Huidtherapie gekozen, omdat zij bijna afgestudeerd zijn. Hierdoor hebben zij een goed beeld van de lesstof en mogelijk hebben zij tijdens hun stage al praktijkervaring opgedaan in het effectief communiceren met jonge patiënten. Daarom wil ik jou graag interviewen.

Dit interview bestaat uit 10 open vragen, zodat je goed je eigen inbreng kan geven, en zal ongeveer 20 minuten duren. Ik wil graag dit gesprek opnemen, ga je hiermee akkoord? De opname dient ervoor om de interviews nauwkeurig te kunnen uitwerken, waardoor de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd wordt. Verder wordt de geluidsopname vertrouwelijk behandeld. Zullen we beginnen met de interviewvragen?

**Bijlage IV: Interviews**

**Interview 1**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Dat de jonge patiënten weten wat ze willen en op de hoogte zijn van wat er gaat gebeuren. En dat ze mogen aangeven wanneer ze pijn hebben en wanneer ze willen stoppen. Ook versta ik eronder dat de jonge patiënt zelf achter een behandeling staat, en niet dat bijvoorbeeld alleen de moeder wil dat de patiënt behandeld wordt.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, ik vind het belangrijk, omdat de jonge patiënten moeten weten wat ze te wachten staat. Sommige behandelingen van huidtherapie zijn best pijnlijk, zoals met sommige lasers. Bijvoorbeeld lasers voor voetwratjes die bij jonge patiënten gebruikt worden. Dan is het belangrijk dat de jonge patiënt ervan op de hoogte is dat er mogelijk verwondingen veroorzaakt kunnen worden door de laser. De jonge patiënten moeten goed geïnformeerd worden en het is belangrijk dat een huidtherapeut tegen jonge patiënten zegt dat zij het aan mogen geven als het pijn doet. De jonge patiënten moeten het wel tot een bepaald niveau vol kunnen houden, zodat de behandeling wel effect heeft.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Ja, tijdens mijn stage waren er een paar jonge patiënten voor de behandeling van voetwratjes en één jonge patiënt voor de behandeling van een vaatje. De moeder van de jonge patiënt wilde graag dat het meisje een vaatje weg liet laseren. Het meisje zei tegen mij dat ze het vaatje liever niet weg wilde laten laseren. Ik had dit aangegeven bij mijn stagebegeleider. Mijn stagebegeleider heeft toen tegen de jonge patiënt gezegd dat ze het vaatje niet weg hoefde te laten laseren als ze dat niet wilde. Het vaatje werd daarna niet weg gelaserd. De communicatie ging goed, doordat de huidtherapeut de jonge patiënt zelf liet beslissen of ze het vaatje weg wilde laten laseren. De communicatie met de jonge patiënten met de voetwratjes verliep ook goed.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ja, in principe wel. Doordat ik op de hoogte ben van de cognitieve ontwikkeling van jonge patiënten kan ik bepaalde behandelingen goed uitleggen. De werking van een laser voor de behandeling van voetwratjes zou ik goed uit kunnen uitleggen aan de hand van een afbeelding. En met de vaatlaser kan ik laten zien dat deze op rood licht reageert. Bij manuele lymfedrainage zou ik ook goed uit kunnen leggen wat er gaat gebeuren. Bij zwachtelen of kousen aanmeten, kan ik laten zien hoe een zwachtel en een steunkous eruit zien. Ik denk dat die manier goed werkt bij jonge patiënten*.

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ja, het ligt er een beetje aan wat voor behandeling het is. Als de jonge patiënt een littekenmassagebehandeling krijgt, zal ik hem/haar gerust stellen en zeggen dat het goed komt. Ook zal ik uitleggen dat het litteken soepeler wordt als ik het rustig ga masseren. En ik zal vertellen dat de pijn maar heel even is. Daarna zal ik de reactie van de jonge patiënt afwachten en rustig met het hem/haar praten en vragen of het hij/zij veel pijn heeft.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Je bent snel geneigd om alleen tegen de ouder te gaan praten en de behandeling met de ouder te gaan bespreken. Ik wil me meer op het kind richten en vragen aan het kind stellen, zodat ik een duidelijk beeld krijg wat het kind precies wil. Het ligt er wel aan wat voor soort behandeling het is. Een medische behandeling moet ook uitgevoerd worden als de jonge patiënt het niet wil. Ik zal dan duidelijk uitleggen wat ik ga doen. Bij een cosmetische behandeling zal ik meer aan de jonge patiënt vragen of hij/zij het echt wil en waarom. Ik zou zowel de ouders als de jonge patiënt er goed bij betrekken. De ouders moeten sowieso toestemming geven als de jonge patiënt nog onder de 18 is., maar ik zal ook aan de jonge patiënt vragen of hij/zij het zelf wil en wat hij/zij van de behandeling verwacht.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Ja, in principe wel. Ik vind wel dat er tijdens de opleiding heel weinig aandacht aan de communicatie met jonge patiënten is besteed. Tijdens mijn stage heb ik wel een paar keer jonge patiënten gezien, omdat mijn stagebegeleider een laser had voor voetwratjes. Ook kwam er tijdens mijn stage een jonge patiënt voor het laten weghalen van een vaatje. Verder heb ik heel weinig jonge patiënten in de praktijk gezien. Ik werk nu in een praktijk waar de minimale leeftijd om te laseren 16 is. Ik denk dat ik wel over voldoende kennis en vaardigheden beschik om te kunnen communiceren met jonge patiënten, omdat ik tijdens mijn MBO-opleiding apothekersassiste vaak heb gecommuniceerd met jonge patiënten met astma. Aan deze jonge patiënten legde ik uit hoe ze hun astma-apparaat moesten gebruiken.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ik denk dat ik het wel voldoende beheers. Ik kan het niet helemaal met zekerheid zeggen, omdat ik heel weinig jonge patiënten in de praktijk heb gezien.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, qua opleiding hebben we er heel weinig over gehad. Volgens mij is er op school geen enkele casus geweest waarbij wij een jonge patiënt behandelden. Ik vind dat hier meer aandacht aan besteed moet worden. Er zou bijvoorbeeld een protocol gemaakt kunnen worden, dat huidtherapeuten kunnen gebruiken ter ondersteuning van de behandeling van jonge patiënten. De behandeling kan bijvoorbeeld uitgelegd worden aan de hand van plaatjes. Misschien dat er ook een cursus kan komen voor huidtherapeuten die regelmatig jonge patiënten behandelen. Op die manier kunnen zij zich specialiseren in de behandeling van jonge patiënten.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ik denk niet dat ik dat nodig heb, omdat ik al over voldoende kennis en vaardigheden beschik.*

**Interview 2**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Dat de boodschap goed overkomt naar de jonge patiënt toe. Je moet ervoor zorgen dat je je verhaal doet en dat je daarna soms nog even navraagt om te controleren of je het goed begrepen hebt*.

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, dat is belangrijk, want je wilt dat de behandeling werkt en effectief is. Heel vaak zit er ook een stuk zelfmanagement bij, zoals bij acnetherapie. Hierbij moeten patiënten bijvoorbeeld thuis gaan reinigen*. *Het is daarom* *heel belangrijk dat ze goed begrijpen waarom het nodig is, zodat ze het thuis dan ook ook echt gaan doen.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Ja, ik heb tijdens mijn stage een aantal jonge patiënten behandeld. Ik heb bijvoorbeeld een patiënt van 8 jaar behandeld met oedeemtherapie. Ik heb de behandelding samen met een huidtherapeut gedaan. We waren toen met zijn drieën aan het praten. Ik ging er wel een beetje in op, maar om echt een gesprek aan te knopen met zo’n jonge patiënt vond ik lastiger dan met iemand van rond de 20. Dat heeft waarschijnlijk met het leeftijdsverschil te maken*.

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ja, deels. Jonge patiënten hebben fantasieën en zijn heel eerlijk. Een patiënt van 8 jaar vertelde bijvoorbeeld ‘mama was bijna te laat met ons naar school brengen’. Jonge patiënten vertellen alles wat ze denken. Oudere patiënten hebben meer grenzen en vertellen niet alles. Dus ik denk dat ik het deels ken, maar niet alles ervan weet*.

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ik denk dat ik het op dezelfde manier zou doen als bij andere patiënten, door te vragen wat de patiënt voelt en of het pijn doet. Ik zou de behandeling daarop aanpassen en daarna nog een keer evalueren of het goed gaat. Ik denk dat ik het op deze manier zou doen, maar het is een lastige, omdat ik het nog niet echt heb meegemaakt.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Sowieso met beiden, want ouders weten vaak meer over de diagnose dan de jonge patiënt zelf. Ook weten de ouders vaak beter hoe het verloop is gegaan. Vragen over de klachten, wat de patiënt voelt, of hij/zij pijn heeft of bijvoorbeeld moe is, zou ik wel aan de patiënt zelf stellen.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Nee, ik vind van niet. Op school hebben we alleen het communiceren met patiënten in het algemeen gehad. De communicatie met jonge patiënten is echter heel anders, zeker bij patiënten tussen de 4 en 12 jaar. Hun belevingswereld is heel anders dan die van een volwassen persoon*. *Ik denk dat jonge patiënten ook moeilijker aan kunnen geven wat het probleem is. Ik vind het lastig om later het communiceren met jonge patiënten toe te passen.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja, ik zou graag beter willen weten wat voor vragen ik kan stellen en op wat voor manier ik dat kan doen. Ook wil ik leren op wat voor niveau je moet communiceren met jonge patiënten. Huidtherapeuten praten in vaktermen. Met patiënten wordt op een ander niveau gepraat, maar met jonge patiënten dient weer op een iets ander niveau gepraat te worden. Ik zou daar graag meer over willen weten en er meer ervaring mee op willen doen of begeleiding bij kunnen krijgen.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, ik vind van niet. Het zou handig zijn als hier aandacht aan besteed wordt. Tijdens mijn stage kwam er een patiënt van 8 jaar met primair lymfoedeem en vandaag zou er een jongen van 9 jaar komen voor acnetherapie. Dit had ik nog niet eerder meegemaakt en ik had er ook niet aan gedacht dat dit zou kunnen gebeuren.*

10. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, als er een cursusdag over zou zijn denk ik dat ik het heel erg interessant zou vinden om deze te volgen*.

**Interview 3**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Ik denk dat je dan moet communiceren op dezelfde lijn als zij. Dat je je als het ware een beetje aanpast aan hun denkwijze.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, zeker weten. Tegenwoordig lezen ook jonge patiënten heel veel online en daardoor krijgen zij misschien verkeerde informatie. Het is daarom belangrijk dat zij van de huidtherapeut de juiste informatie krijgen*.

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Nee, dat niet.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ja, ik pas de communicatie aan aan hun denkwijze. Bij jonge patiënten gebruik je makkelijkere woorden, zodat ze het beter begrijpen*.

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld al het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ja, dat wel*. *Ik zou de jonge patiënten geruststellen en op hun gemak brengen, zodat ze van tevoren weten wat er gaat gebeuren. En ik zou aangeven dat de behandeling pijn kan doen en dat zij het aan kunnen geven als het echt niet meer gaat. Op die manier voelen zij zich begrepen.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Met beiden*. *Het gaat om de* *patiënt, dus die wil weten waar het over gaat en de ouders dienen daarover ingelicht te worden*.

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Nee, ik vind van niet.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja, bijvoorbeeld als een ouder vindt dat een kind gelaserd moet worden, bijvoorbeeld in het schaamgebied, maar dat een kind daar nog helemaal niet aan toe is.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, ik vind van niet. Misschien hadden we hier vanuit school meer lesstof over mogen hebben. En misschien hadden we meer stage kunnen lopen, zodat we konden meekijken hoe een ervaren huidtherapeut dat doet en we dat vervolgens zelf konden toepassen.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, dat denk ik wel.*

**Interview 4**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Dat de jonge patiënt de huidtherapeut begrijpt, en andersom. En dat de jonge patiënt ook na kan vertellen wat de huidtherapeut precies gaat doen en bedoelt met de behandelmethoden, de verwachtingen van de behandeling, etc.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, want zij moeten weten wat de huidtherapeut aan het doen is en wat de bedoeling is van de behandeling, zodat zij zich op hun gemak voelen.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Tijdens mijn stage was er een patiënt van rond de 12 jaar voor acnetherapie. Dat was voor acne vulgaris, dus niet te heftig. De communicatie was vooral met de patiënt zelf, maar vaak is ook één van de ouders erbij. Dat vond ik wel fijn, want als de jonge patiënten iets niet begrijpen geven ze dat vaak niet aan. Als je zegt ‘als je het niet begrijpt, moet je het even zeggen’ zijn ze vaak zenuwachtig en een beetje onzeker en durven ze het niet te vragen. Ik probeerde de uitleg wel zo makkelijk mogelijk te houden en een beetje luchtig, maar vaak ging het qua thuisverzorging wel via de ouders, omdat zij het product aanschaften en het initiatief namen om het ook daadwerkelijk te gaan doen.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Nee, daar ben ik helemaal niet van op de hoogte. Ik probeer me in te leven in de jonge patiënt, maar ondertussen is dat ook alweer dertien jaar terug.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ik heb daar niet echt een duidelijk antwoord op. De meest jonge patiënten komen voor de behandeling van acne. Ik probeer van tevoren aan te geven wat ze kunnen verwachten en wat de pijnervaring zou kunnen zijn, maar de behandeling moet wel uitgevoerd worden. Ik gaf voor de behandeling aan dat het gevoelig kon zijn en dat de jonge patiënt aan kon geven als de pijn te erg werd, zodat er dan een pauze ingelast kon worden. Bij volwassenen vind ik dat zij wat meer door moeten zetten, voordat ik een pauze inlas.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Het liefst communiceer ik met de jonge patiënt zelf, omdat hij/zij de behandeling moet ondergaan en er daarom ook achter dient te staan. Het is wel fijn als één van de ouders erbij is als luisterend oor.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Ja, momenteel denk ik van wel. Maar ik begin hieraan te twijfelen als ik de vraag hoor of ik op de hoogte ben van de cognitieve ontwikkeling. Dat was ik eigenlijk een beetje vergeten.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja, de cognitieve vaardigheden. En ook het leren van lichaamstaal, zodat je kan zien wanneer iemand iets niet begrijpt. Meer psychologie zou misschien wel van toepassing zijn, maar ik denk dat het opdoen van praktijkervaring heel belangrijk is.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, het ging er meer om wat je wel en niet tegen een patiënt mocht zeggen dan over het omgaan met patiënten van verschillende leeftijden. We leerden bijvoorbeeld niet hoe je met een oudere of een jonge patiënt omgaat, maar ik vraag me ook af of dat nodig is aangezien dat zo weinig voorkomt in de praktijk.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, maar het ligt er wel aan in welke sector ik ga werken. Als ik in dezelfde sector kom als waarin ik stage heb gelopen, heb ik dat niet nodig. Maar als ik bijvoorbeeld in het brandwondencentrum ga werken of in een praktijk waar veel jongeren komen, dan zal ik dat wel doen. Ik denk dat het ook persoonsgebonden is, of je heel makkelijk kan communiceren of dat dit toch wat lastiger is.*

**Interview 5**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Dat je met jonge patiënten in gesprek gaat en dat zij jou begrijpen. Dus dat je niet in volwassen medische taal met ze spreekt, maar dat je het op een leuke manier op hun niveau communiceert.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, want het is belangrijk dat de jonge patiënt de huidtherapeut begrijpt. Er komt sowieso een ouder met de jonge patiënt mee. Ik vind het belangrijk dat de communicatie tussen de jonge patiënt en de zorgprofessional goed verloopt, omdat dit comfort geeft aan de jonge patiënt.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Nee, ik heb helemaal geen jonge patiënten gezien tijdens mijn stage.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ik ben daar niet heel erg bekend mee en heb me daar niet echt in verdiept.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ja, ik weet niet hoe het echt hoort, maar uit mezelf zou ik proberen een jonge patiënt rustig te houden en mijn eigen talenten gebruiken. Ik zou bijvoorbeeld bij pijn even stoppen, aan de jonge patiënt vragen wat er precies pijn doet, wat voor pijn het hij/zij voelt en of hij/zij het een cijfer kan geven. Daarna zou ik vragen of ik het weer mag proberen, maar dan wat voorzichtiger. Tijdens het proberen zou ik opnieuw een gesprek aangaan met de jonge patiënt en vertellen wat ik ga doen.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Ik zou met beiden willen communiceren. Ik wil de jonge patiënt erbij betrekken, omdat het om hem/haar gaat. Om fouten te voorkomen, wil ik dat er ook een ouder bij is, zodat deze weet wat de jonge patiënt te wachten staat. Met fouten bedoel ik dat het kan gebeuren dat de jonge patiënt mijn informatie niet goed begrijpt of anders begrijpt. Het is prettig als er dan een ouder bij is die wel weet waar ik het over heb.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Ja, met mijn eigen algemene kennis zou het mij moeten lukken. Tijdens de studie is er geen aandacht geweest voor hoe je met jonge patiënten moet communiceren.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja, maar het is een beetje lastig omdat ik het nooit heb meegemaakt. Ik zou graag meer kennis willen hebben over hoe je een jonge patiënt ervan kan overtuigen dat een behandeling nodig is als de ouders ermee akkoord zijn en hij/zij pijn heeft of weigert een behandeling te doen.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee. Ik heb daar nooit echt over nagedacht, maar nu we erover praten zou ik het wel fijn gevonden hebben. Tijdens de lessen Professioneel Communiceren had bijvoorbeeld aandacht besteed kunnen worden aan het communiceren met jonge patiënten. Nu hebben we alleen geleerd hoe te communiceren met volwassenen en met moeilijke patiënten etc.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Als zo’n cursus bestond, zou ik het zeker doen. Vooral als ik de medische kant op ga en met jonge patiënten moet communiceren. Ook als ik de cosmetische kant op ga, zou ik het waarschijnlijk doen, omdat het altijd goed is om je te blijven ontwikkelen en ik waarschijnlijk niet bij één bedrijf blijf werken.*

**Interview 6**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Als de jonge patiënten begrijpen wat je zegt en je duidelijk uit kan leggen wat je gaat doen, zodat ze niet angstig worden. Je ziet dat de boodschap overkomt en dat de jonge patiënten goed antwoord kunnen geven op je vragen.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Jazeker, ik denk dat de communicatie met alle patiënten goed moet verlopen. Of dat met een volwassene of met een jonge patiënt is, daar zie ik niet zo heel veel verschil in.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Nee, ik heb tijdens mijn stage nog nooit een patiënt jonger dan 12 jaar behandeld, maar weleens een meisje van rond de 15 of 16 jaar. Ik denk niet dat je daar een andere communicatie mee moet hebben dan met een volwassene.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Je hebt daar natuurlijk je algemene kennis over, zoals dat je bij heel jonge patiënten meer moet doen met plaatjes. Maar ik ben niet echt op de hoogte van de ontwikkeling van jonge patiënten.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Voordat ik de jonge patiënt zou gaan behandelen, zou ik laten zien wat ik ga doen, aangeven dat het misschien zeer kan doen en zeggen dat hij/zij het aan kan geven als het pijn doet. Als ik bijvoorbeeld bij acne iets ga aanprikken, zou ik zeggen dat ik ga aftellen. Ik zal dat meer op gevoelsbasis doen, omdat ik er geen theorieën over gelezen heb wat het best is. Wat ik tegen de jonge patiënt zou zeggen om het gerust te stellen, ligt een beetje aan de situatie. Ik zou sowieso van tevoren zeggen dat als hij/zij pijn heeft dat aangegeven kan worden en dat ik dan stop. Daarna zou ik overleggen en nogmaals aangeven en laten zien wat ik doe. Ook zou ik op een manier die bij de leeftijd van het kind past, uitleggen waarvoor het goed is. Als de patiënt erg jong is, zou ik de ouders erbij betrekken en een knuffel, speelgoed of een iPad meenemen om het kind af te leiden.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Dat ligt aan de leeftijd van de jonge patiënt. Als hij/zij bijvoorbeeld 4 jaar is, dan zou ik voor het grootste deel via de ouders communiceren. Maar als ik merk dat de ouders de overhand nemen of gaan beslissen voor de jonge patiënt, dan zou ik wel het liefst in gesprek blijven met dat de jonge patiënt. Als de patiënt bijvoorbeeld 12 jaar is, zou ik zoveel mogelijk met hem/haar zelf communiceren. Pas als hij/zij het antwoord niet weet, zou ik het aan de ouders vragen. De manier van uitleggen van de behandeling is ook afhankelijk van de leeftijd van de jonge patiënt. Aan een 12-jarige kan je het op een volwassen manier uitleggen en bij een 4-jarige zou ik het aan de ouders uitleggen, zodat zij weten wat er gaat gebeuren. Aan de jonge patiënt zou ik op een spelende manier uitleggen wat ik ga doen en hem/haar meer laten voelen. Als ik bijvoorbeeld bij een 4-jarige patiënt met primair lipoedeem een kous ga aanmeten, zou ik de kous om het been van een knuffel doen om uit te leggen wat er gaat gebeuren.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*We hebben dit niet echt gehad in de opleiding, maar ik denk wel dat ik zelf de feeling heb om dat uit te kunnen leggen.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ik denk dat ik meer moeite zou hebben met het communiceren met patiënten in de puberleeftijd (tussen de twaalf en achttien jaar) dan met jonge patiënten. Maar zeker weet ik dit niet, omdat ik daar nog niet mee te maken heb gehad.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Ik zou het fijn vinden om wat tools te krijgen, maar ik denk dat het voornamelijk iets is dat je in de praktijk moet leren. Als er op school een minor in het communiceren met jonge patiënten aangeboden zou worden, zou ik hier waarschijnlijk niet voor kiezen, maar als er een les over zou worden gegeven, zou ik daar zeker naartoe gaan.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Dan zou ik wel eerst zelf in de praktijk willen ervaren hoe ik het doe. Als ik dan merk dat ik kennis tekort kom of dat ik ergens tegenaan loop, zou ik wel zo’n cursus doen. Maar dat zou alleen gelden als ik merk dat ik er heel slecht in ben.*

**Interview 7**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Ik ga van tevoren uitleggen wat ik ga doen tijdens de behandeling en vraag hiervoor toestemming van de jonge patiënt. Het is belangrijk dat je elkaar zo goed mogelijk begrijpt.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, natuurlijk. Omdat huidtherapie nog niet zo lang bestaat, denk ik dat er nog niet goed is gekeken naar de communicatie met jonge patiënten. Het is een heel belangrijk punt, omdat je misschien steeds meer jonge patiënten in de praktijk krijgt.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Nee, wel pubers van rond de veertien en vijftien jaar voor acnetherapie.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Nee, ik heb zelf nog geen kinderen. Ik heb wel neefjes en nichtjes, dus daar weet ik wel een beetje van hoe dat per leeftijd verschilt. Maar ik denk ook dat het per kind heel erg verschilt, zodat je per kind de manier van communiceren af moet tasten. Ik heb twee neefjes die nu allebei 11 jaar zijn. Met het ene neefje kan ik al een goed gesprek voeren, terwijl het andere neefje nog heel erg in zijn eigen wereldje zit. Als je alleen gewend bent om volwassenen te behandelen en geen ervaring hebt met kinderen, kan ik me voorstellen dat het als beginnend huidtherapeut best lastig is om met jonge patiënten te communiceren.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Het lijkt mij lastig om een jonge patiënt op zijn/haar gemak te stellen of te troosten, omdat ik hier weinig ervaring mee heb. Ik heb alleen mijn neefjes en nichtjes als voorbeeld, maar ik denk dat ieder kind op een andere manier benaderd moet worden. Ik vind het niet moeilijk om met kinderen om te gaan, maar het lijkt me anders om een kind in de praktijk te moeten troosten, omdat het heel hard huilt, heel verdrietig is of veel pijn heeft. Het lijkt mij daarom prettig als de moeder van het kind dat kan doen. Ik zou proberen het kind gerust te stellen met woorden, net zoals je dat bij een volwassen persoon doet, maar dan toegespitst op het kind. Als dat niet lukt, lijkt het me prettig dat een van de ouders het kind gerust kan stellen.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Met beiden. Ik vind dat heel belangrijk, omdat een kind niet alles wat je vraagt en zegt helemaal begrijpt, zeker niet als het kind nog heel jong is. Als het kind iets niet begrijpt, kan een van de ouders het misschien later nog een keer goed uitleggen of de vraag op een andere manier aan het kind stellen.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Normaal gesproken vind ik het niet moeilijk om met kinderen te communiceren, maar omdat ik hier tijdens mijn stages nog geen ervaring mee heb opgedaan, weet ik niet hoe dat in de huidtherapeutische praktijk zou verlopen. Ik denk dat ik het een eerste keer best lastig ga vinden.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ik denk dat ik dat bij gewone kinderen wel snel doorhebt, maar het lijkt me lastig bij kinderen met een lager IQ of met gedragsproblemen, zoals ADHD. Ik zou graag willen weten hoe je daarmee om moet gaan. Ik heb zelf een zusje met ADHD. Vroeger op de basisschool konden sommige leraren daar moeilijk mee omgaan, omdat ze er geen ervaring mee hadden. Ik denk daarom dat het heel belangrijk is dat een beginnend huidtherapeut daarvoor opgeleid wordt als er kinderen in de praktijk komen.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, maar we hebben wel in het algemeen geleerd om met patiënten te communiceren. Ik denk dat het lastig is om communicatie met jonge patiënten in de opleiding aan te bieden. Dit lijkt mij iets dat je in de praktijk leert als je daadwerkelijk een jonge patiënt voor je hebt. Het is misschien wel een idee om in de lesstof iets op te nemen over het omgaan met kinderen en ouderen met gedragsproblemen. Een minor over het communiceren met jonge patiënten zou interessant zijn voor studenten die de medische kant op willen, bijvoorbeeld in een ziekenhuis. Voor mij is zo’n minor minder interessant, omdat ik liever de cosmetische kant op wil en daar heb je geen kinderen in de praktijk.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Niet zozeer in het communiceren, want ik denk dat je dat wel in de praktijk leert, maar wel over huidaandoeningen en de cognitieve vaardigheden van jonge patiënten.*

**Interview 8**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Ik denk dat je een behandeling of iets over een aandoening in Jip en Janneke taal uit moet leggen. Heel simpel en alleen vertellen wat je gaat doen, zodat het duidelijk is wat er gaat gebeuren en wat ze kunnen gaan voelen.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, dat vind ik belangrijk. In de praktijk komen patiënten van verschillende leeftijden, waaronder jonge patiënten. Vaak snappen jonge patiënten niet precies wat er gaat gebeuren, waardoor zij het heel eng kunnen vinden. Op het moment dat de huidtherapeut niet goed uitlegt wat de behandeling inhoudt en wat de jonge patiënt kan gaan voelen of dat ze niet goed met de jonge patiënt kan communiceren, zal de behandeling niet aanslaan of zal de jonge patiënt de behandeling niet durven ondergaan.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Ik heb zelf geen jonge patiënten behandeld, maar ik was er wel bij toen mijn stagebegeleidster een meisje van rond de 10 tot 12 jaar een acnebehandeling gaf. Het ging wel goed qua communicatie, maar het meisje vond het heel pijnlijk waardoor ze erg moest huilen. De huidtherapeut kon de behandeling niet zachter maken, omdat de acne anders niet uitgedrukt kon worden. Ik weet de feiten over communicatie met jonge patiënten niet, maar ik doe het vooral gevoelsmatig.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Nee, eigenlijk niet. Ik zal er vast wel een keer iets over gelezen hebben, maar als je het nu zo vraagt, zou ik het niet weten.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ja, ik zou blijven vragen hoe het gaat, hoe het voelt, waar het pijn doet, hoe de pijn aanvoelt en als het echt te pijnlijk is hem/haar wat te drinken geven en even wachten met de behandeling tot hij/zij weer is bijgekomen. Als het echt niet gaat, zou ik vragen of hij/zij nog een keer terug wil komen om te kijken of het dan beter gaat.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Met beiden. Uiteindelijk gaat de ouder altijd mee, geeft toestemming voor de behandeling en vraagt daar ook naar. Je legt daarom sowieso aan de ouder uit wat je gaat doen met zijn/haar kind en wat de effecten daarvan zijn. Vaak is alleen behandeling in de praktijk niet voldoende en moeten mensen thuis ook dingen doen. Bij een acnebehandeling moeten ze thuis bijvoorbeeld ook goed reinigen en een crème gebruiken in de ochtend en in de avond. En ze mogen zelf niet aan de acne zitten. De thuisadviezen zou ik daarom ook aan beiden geven.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Ja, dat denk ik wel. Ik ken niet de cognitieve vaardigheden en ik weet niet echt veel in de diepte van de theorie over de communicatie met jonge patiënten, maar ik denk dat ik daarin gevoelsmatig wel sterk ben.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja, ik vind dat je jezelf altijd kan verbeteren in dingen. Specifiek wil ik meer leren over de communicatie met heel jonge patiënten van tussen de 4 en 8 jaar. Bij jonge patiënten van 8 tot 12 jaar denk ik dat de uitleg van de behandeling goed gaat in Jip en Janneke taal, maar bij nog jongere patiënten zal ik andere woorden moeten gaan gebruiken.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, ik had er wel behoefte aan gehad om er tijdens de opleiding meer over te leren.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, als ik jonge patiënten in mijn praktijk zou hebben.*

**Interview 9**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Hoe je goede gesprekken met ze kan voeren waardoor je informatie verkrijgt, maar ook een goede band met ze opbouwt.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ik denk dat het belangrijk is dat we met alle leeftijdsgroepen goed kunnen communiceren. In de praktijk krijgen we meer te maken met oudere patiënten dan met jonge patiënten, waardoor die communicatie beter zal gaan. Maar als je jonge patiënten in de praktijk krijgt, is het belangrijk dat je daar ook goed mee kan communiceren.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Nee, dat nog niet.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ik zou niet weten op welke leeftijd dat precies is. Ik weet wel dat kinderen van 4 tot en met ca. 8 jaar een grotere fantasie hebben en dat ze daarna wat meer naar de realiteit overgaan, maar ik weet niet precies waar die grens ligt.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Je kan kinderen gerust stellen door rustig met ze te praten en ze af te leiden. Bij de tandarts hing vroeger bijvoorbeeld een plaat aan de muur waar je naar moest kijken tijdens de behandeling.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Het ligt eraan hoe oud de patiënt is. Als het een kind van 4 jaar is dat nog niet durft te praten, omdat hij/zij het eng vindt, dan zal ik eerder via de ouder praten dan met het kind. Ik denk dat ik wel zal proberen om ook met het kind te praten. Zeker als het gaat om ervaring of de klacht zelf zal ik aan het kind vragen waar hij/zij precies last van heeft.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Nee, ik heb er heel weinig ervaring in en verwacht dat ik het lastig ga vinden als ik het ooit tegen ga komen.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja, over de cognitieve ontwikkeling zou ik meer kennis willen hebben. Sommige dingen weet je misschien nog van jezelf toen je 4 jaar was, maar niet meer zo goed. Ook zijn de tijden veranderd. Tegenwoordig zijn kinderen bijvoorbeeld al heel veel met technologie bezig voordat ze überhaupt kunnen lezen en schrijven.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, een minor is misschien wat teveel, maar het zou wel fijn zijn als in één blok een paar lessen gegeven worden over de cognitieve ontwikkeling van kinderen en wat de verschillen zijn met volwassenen. Kinderen hebben bijvoorbeeld heel veel fantasie en kunnen daardoor ook goed liegen of verhaaltjes ophangen, waardoor je als behandelaar niet weet of iets waar is of niet. Ik zou graag willen weten op welke leeftijd dat vermindert. Als ik nu een jonge patiënt voor me zou hebben, dan zou ik alleen via de ouder communiceren en af en toe een specifieke vraag stellen aan het kind. De dingen die vooraf zijn gebeurd, zou ik ook eerder aan de ouder vragen dan aan het kind zelf.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, ik denk het wel. Ik vind het belangrijk dat je als huidtherapeut weet hoe je met een jonge patiënt moet communiceren.*

**Interview 10**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Ik denk dat het belangrijk is dat je alles wat je doet in begrijpelijke Jip en Janneke taal vertelt.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, ik denk dat het heel belangrijk is, omdat ons vakgebied aan het groeien is en er ook steeds meer kinderen naar de huidtherapeutische praktijk komen.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Nee, dat was niet het geval.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Nee, daar heb ik echt totaal geen idee van*.

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Nee, ik denk dat ik het meer op eigen gevoel zou doen, maar ik heb me er nooit in verdiept. Ik zou een jonge patiënt op dezelfde manier proberen gerust te stellen als hoe je dat doet bij een volwassen patiënt, maar dan misschien nog iets vriendelijker, iets duidelijker uitleggen, iets trager werken en er wat meer tijd voor nemen.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Met beiden. De ouders willen sowieso weten wat er aan de hand is en ik denk dat ouders beter in staat zijn om te bepalen wat goed is voor hun kind dan dat het kind dat zelf kan.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Ja, ik vind het moeilijk om dat te zeggen, omdat ik nog nooit in die positie heb gestaan en we er ook nooit iets over hebben geleerd, maar ik denk ik dat ik dat wel kan.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja, ik zou graag willen leren hoe je met jonge patiënten moet omgaan en wat hun cognitieve vaardigheden zijn, zodat je hierop in kan spelen.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, eigenlijk helemaal niks. Ik heb het zelf ook niet meegemaakt in de praktijk en ik weet niet of het vaak voorkomt, maar het is sowieso goed om al van tevoren te weten hoe je hiermee om moet gaan.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Dat hangt heel erg af van waar ik ga werken en of ik daar veel met jonge patiënten in aanraking kom. Ik heb geen idee of ik de cosmetische of de medische kant op wil. Als ik later in een huidtherapeutische praktijk terecht kom waar maar af en toe jonge patiënten komen, ga ik daarvoor waarschijnlijk niet zo’n cursus volgen.*

**Interview 11**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Dat je de communicatie daarop afstemt door niet in moeilijke termen te praten, maar heel duidelijk, misschien in Jip en Janneke taal.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, want er komen steeds meer jonge kinderen naar de praktijk, bijvoorbeeld met eczeem, littekens of brandwonden. Dat zie ik bij mij in de praktijk ook.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Ja, een meisje van een jaar of 10. Zij kwam voor een littekenbehandeling aan twee littekens op haar kuiten. De communicatie ging prima. Mijn begeleider heeft op een duidelijke manier uitgelegd wat ze ging doen, zodat het meisje het begreep.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ja, vorig jaar heb ik voor het project ‘Ondernemen’ een stukje geschreven over de cognitieve ontwikkeling van kinderen, wanneer ze kunnen gaan linken. Het onderwerp was EHBO voor jongeren op de middelbare school.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ja, door heel duidelijk te zijn en te stoppen als het kind pijn heeft. Vaak zitten de ouders erbij en die kunnen ook troosten. En net zoals in het ziekenhuis kan je een lolly geven, zodat je het kind een beetje kan stimuleren.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Met beiden. De ouders weten meer af van de historie van de aandoening van het kind, zoals hoe deze is ontstaan. Kinderen hebben dat zelf vaak nog niet echt door, maar zij kunnen wel aangeven waar ze pijn hebben en wat ze voelen.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Ja, maar op school leer je alleen hoe je kan communiceren met patiënten vanaf ca. 16 jaar. Er zou op school meer aandacht aan besteed kunnen worden, omdat je nu pas in de praktijk leert hoe je daarmee om moet gaan. Ik zou nu alleen onder begeleiding een kind durven behandelen, en pas als ik meer ervaring heb zelfstandig.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja, over de manier waarop je communiceert met het kind en de ouders. Kinderen zijn heel onvoorspelbaar en ouders ook. Ik wil graag leren hoe je ze meer tevreden kan stellen.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, extra aandacht zoals een les of een minor lijkt mij wel interessant.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, dat lijkt me interessant.*

**Interview 12**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Dat ik een manier van communiceren vind waardoor die jonge patiënt mij begrijpt. Voor mij houdt het in dat ik woorden kies die makkelijk zijn en waarvan ik denk dat een jonge patiënt ze goed begrijpt. Ook zou ik afbeeldingen gebruiken, dingen herhalen, vragen of het begrepen is en wat uitgebreider de tijd voor het gesprek nemen in vergelijking met iemand die wat ouder is*.

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, dat vind ik zeker belangrijk. Op mijn stage zie ik kinderen van rond de 11 tot 15 jaar. Ik merk dat zij de adviezen minder snel opnemen of dat zij ze vergeten, bijvoorbeeld met peelingen. Vandaag was er bijvoorbeeld een meisje van 16 jaar in de kliniek voor een peeling. Haar moeder vertelde dat ze na de vorige peeling de vellen van haar gezicht had getrokken, omdat ze zich schaamde voor klasgenoten, terwijl vaak genoeg herhaald was dat ze niet aan de vellen mocht trekken. Dan merk je dat pubers meer waarde hechten aan wat anderen vinden dan dat ze de adviezen volgen. Ook ontgaat het ze soms wat er tegen ze gezegd wordt. Ook in het communiceren met jonge patiënten merk ik dat je hun aandacht erbij moet houden, bijvoorbeeld door ze goed aan te kijken en het nog eens duidelijk te herhalen.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Ja, een meisje van 12 jaar voor een laserbehandeling van haar bovenlip. De moeder was erbij toen de adviezen werden gegeven. Dit was erg prettig, omdat de moeder goed luisterde, zodat zij haar dochter kon begeleiden in het uitvoeren ervan. Het meisje lette niet echt op. Als de moeder er niet bij was geweest, waren de adviezen waarschijnlijk niet goed aangekomen bij het meisje. Ik vind het lastig op welke manier je een goede uitleg kan geven aan jongere patiënten.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ik dacht altijd dat ik daarvan op de hoogte was, maar dat blijkt toch tegen te vallen. Ik weet niet of kinderen tegenwoordig dezelfde interesses hebben als ik toen ik jong was. Ik weet bijvoorbeeld niet of een kind van 11 jaar tegenwoordig nog met poppen speelt en in welke ontwikkelingsfase zij zitten. Ook heb ik het idee dat het meisje van 16 die een peeling kreeg heel anders is dan ik toen ik die leeftijd had.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Dat vind ik wel een stuk makkelijker. Het ligt aan de behandeling die ik geef hoe ik een jonge patiënt gerust stel. Bij de laser geef ik bijvoorbeeld extra uitleg en laat ik eerst de koude kop voelen. Als het kind het dan heel eng vindt, vraag ik waarom ze het eng vindt. Ik zal daar meer tijd voor nemen dan bij een volwassen persoon.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Ik zou het met beiden doen. Ik zou me voor het grootste deel op de ouders richten, maar het kind er ook bij betrekken. Het ligt ook aan de leeftijd van het kind. Hoe ouder het kind is, hoe meer ik me op hem/haar zou richten. Een kind van bijvoorbeeld 12 jaar zou ik meer bij het gesprek betrekken dan een kind van 4 jaar. Ik zou zowel de ouders als het kind op de hoogte brengen. Voor het kind zou ik dat op een wat kinderlijke en eenvoudige manier zou doen.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Nee, ik vind van niet. Ik vind het lastig om te communiceren met jonge patiënten en op welk niveau ik een gesprek met hun moet voeren.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja, ik denk dat er heel veel verbeterpunten zijn. Ik merk dat ik probeer in te schatten wat het kind denkt en wat hem/haar bezighoudt in die leeftijdscategorie, maar dat ik dat ontzettend moeilijk vind. Ik vind het ook lastig om in te schatten op welk niveau je een gesprek met het kind kan voeren. Het geruststellen van een kind vind ik minder moeilijk.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, ik vind dat dit mist in de opleiding. Het was handig geweest als we psychologie of een opvoedkundig vak hadden gehad waarin de ontwikkelingsfases van de mens doorlopen werden en er meer uitleg over gegeven werd. Ik vind dat er te weinig aandacht is besteed aan hoe je je tijdens een anamnese en tijdens een behandeling kan richten op jonge patiënten. Wel is in de opleiding veel aandacht besteed aan hoe je moet communiceren met volwassenen en personen van 60 jaar of ouder.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, dat zou ik erg handig vinden.*

**Interview 13**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Dat de jonge patiënt begrijpt wat je bedoelt.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, goede communicatie is bij alle patiënten belangrijk, omdat hierdoor de behandeling beter verloopt en zij meer therapietrouw zullen zijn. Het communiceren met een jonge patiënt is lastiger dan met een volwassene, maar extra belangrijk om de behandeling goed te laten verlopen.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Ja, een meisje van ongeveer 10 jaar. Zij kwam voor een acnebehandeling. Haar moeder was er ook bij. We hebben zowel met de moeder gecommuniceerd als met het meisje zelf. Aan de gezichtsuitdrukking van het meisje konden we zien of ze goed had begrepen wat we bedoelden. Als we iets hadden uitgelegd, keken we eerst of het meisje het begreep en daarna keken we naar de moeder. Tijdens de behandeling kon het meisje zelf reageren, maar we hebben ook gevraagd of de moeder in de gaten wilde houden of het nog ging.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ik ben op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling en ik herken mezelf er ook wel in. Als ik vroeger bijvoorbeeld naar een dokter moest, nam ik mijn moeder mee, omdat ik sommige dingen niet goed begreep. Als kind dacht ik ook anders en zag ik bepaalde dingen anders dan nu. Omdat kinderen dingen minder snel begrijpen dan volwassenen moet je ervoor zorgen dat je iets rustig en op een makkelijke manier uitlegt.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Daar heb ik tot nu toe geen ervaring mee. Ik denk dat je kunt vertellen dat pijn erbij hoort, en dat het maar even is. Bij een acnebehandeling bij een jonge patiënt vraag ik tussendoor of het nog gaat of dat ik het misschien wat zachter moet doen. Bepaalde plekjes zijn wat gevoeliger, en dan geef ik dat van tevoren aan.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Met beiden. Aan de jonge patiënt zou ik uitleggen wat er gaat gebeuren en aan de ouders zou ik uitleggen wat er aan de hand is, wat de oorzaken zijn, hoe de behandeling verloopt en meer het ziektebeeld uitleggen.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Ik doe het vanuit mijn gevoel, want we hebben daar niet echt scholing in gekregen. Ik had er graag meer theoretische kennis over willen hebben, maar ik denk dat ik het wel goed doe. Dat maak ik op uit de tevreden reacties van de kinderen die ik behandel en uit de reacties van de ouders. Als kinderen op hun gemak zijn, komen ze vaker terug.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ik heb geen specifieke punten, maar ik zou graag theoretische kennis willen hebben over hoe je met een kind kunt communiceren. Die kennis zou ik dan vergelijken met hoe ik dat nu doe.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, daar is geen aandacht aan besteed. Ik had er wel behoefte aan gehad dat er tijdens de lessen communicatieve vaardigheden aandacht was besteed aan hoe je het best met een kind kan communiceren. Nu waren de lessen alleen gericht op volwassenen.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Het ligt eraan welke richting ik op ga. Als ik de cosmetische kant op ga, zal ik zo’n extra scholing niet doen, omdat daar niet veel jonge kinderen komen. Als ik de medische kant op ga wel, omdat daar meer kinderen komen.*

**Bijlage V: Codeboom data-analyse**

Voor het analyseren van de verzamelde gegevens is het boek ‘Wat is onderzoek?’ gebruikt (Verhoeven, 2011).

De interviews zijn afgeluisterd in het programma Windows Media Player, waarna er een transcript van de interviews is gemaakt. Daarna zijn de interviews doorgelezen en vervolgens zijn de interviews verdeeld in kleine fragmenten, die je in één woord kunt samenvatten (Verhoeven, 2011). Om onduidelijkheid te voorkomen, is er in sommige gevallen voor gekozen om hiervan af te wijken. De verdeling van de fragmenten is gebaseerd op de overeenkomsten in de antwoorden van de respondenten. Ook is de verdeling van de fragmenten gebaseerd op het kunnen geven van een antwoord op de deelvragen, waardoor de meest relevante fragmenten gecodeerd konden worden.

Hierna is gekeken met welke woorden het fragment het beste omschreven kon worden. De woorden zijn vervolgens gecodeerd om zo het fragment goed samen te vatten. Daarna zijn de gebruikte termen geëvalueerd. Er is gekeken of de toonzetting van de termen negatief of positief was. Op blz. 48-49 is onderbouwd waarom er voor positief of negatief is gekozen. Sommige termen kregen een n.v.t., omdat deze vraag geen positieve of negatieve toonzetting had.

Daarna zijn de termen gegroepeerd, waardoor de gecodeerde begrippen gesorteerd werden en is er een hiërarchie aangebracht. Er is daarbij gekeken wat de belangrijkste code was en wat daarna kwam, etc. Tenslotte zijn er verbanden gezocht tussen de begrippen, naar associaties en/of combinaties.

Er zijn hoofdgroepen en subgroepen aangemaakt door te kijken welke codes bij elkaar hoorden en op welke wijze ze konden worden geordend.

De gecodeerde tekst is gekleurd weergegeven en de codewoorden zijn erbij gezet in de corresponderende kleur, zodat duidelijk te zien is bij welk fragment deze woorden horen. In deze fase van het coderen is besloten om de codes op te splitsen. Dit proces wordt axiaal coderen genoemd (Verhoeven, 2011).

Daarna is structuur aangebracht in de begrippen. Er is naar relaties tussen begrippen gezocht. Allereerst is er gekozen om het onderdeel van de deelvraag neer te zetten, waarna er is gekeken wat er op geantwoord werd in de interviews, en daarna zijn er voorbeelden van antwoorden genoemd die de respondenten hebben gegeven. Dit is in de codeboom gezet. Daarna is er gekeken of de codeboom in verband gebracht kon worden met de probleemstelling. Er is geconcludeerd dat er antwoord gegeven kon worden op de deelvragen.

Er zijn als volgt onderdelen gecodeerd:

* Definitie
* Wat is het belang?
* Communicatiemodel
* Kennis en vaardigheden

Hierna zijn er subonderdelen gecodeerd die een kleur hebben gekregen:

Definitie

* ***Huidtherapeut en jonge patiënt begrijpen elkaar***
* ***informatie komt goed over***
* ***Patiënt is zich bewust van behandeling en bijkomstigheden -> pijn, bijwerkingen, behandeling/behandeldoel***
* ***Goede band tussen patiënt en huidtherapeut***

Wat is het belang?

* ***Mogelijk groeiend aantal jonge patiënten***
* ***Effectieve behandeling***

Communicatiemodel

* Patiëntgericht

Cognitieve ontwikkeling

* ***Gebruik van afbeeldingen***
* ***Fantasierijk***
* ***Simpel taalgebruik***
* ***Patiënt spreekt sneller gedachten uit***

Benadering

* ***Belonen***
* ***Afhankelijk van leeftijd en persoonlijkheid -> spelenderwijs***
* ***Rustig en duidelijk***
* Oudergericht
	+ ***Diagnose***
	+ ***Indirect door bij uitleg richting patiënt aanwezig te zijn***
	+ ***Toestemming***
	+ ***Advies voor thuis***

Kennis en vaardigheden

* Voldoende
* ***Vooropleiding***
* ***Gevoelsmatig***
* ***Algemene kennis***
* Onvoldoende
* ***Psychologie***
* ***Weinig ervaring -> stage, school***

Interviewvraag 1:

N.v.t.

Interviewvraag 2:

***Positief***: Als de respondent effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende huidtherapeuten belangrijk vindt.

***Negatief***: Als de respondent effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende huidtherapeuten niet belangrijk vindt.

Interviewvraag 3:

***Positief***: Respondent heeft tijdens stage wel eens een jonge patiënt behandeld waarvan de communicatie goed verliep.

***Negatief***: Respondent heeft tijdens stage een jonge patiënt behandeld waarmee de communicatie niet goed verliep.

Interviewvraag 4:

***Positief***: Respondent is op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden jonge patiënten past.

***Negatief***: Respondent is niet op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van de jonge patiënt past.

Interviewvraag 5:

***Positief***: Respondent weet hoe zij met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen.

***Negatief***: Respondent weet niet hoe zij met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen.

Interviewvraag 6:

***Positief***: Respondent communiceert tijdens de anamnese met zowel de ouders als de jonge patiënt.

***Negatief***: Respondent betrekt tijdens de anamnese niet bij het gesprek.

Interviewvraag 7:

***Positief***: Respondent vind dat zij over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren.

***Negatief***: Respondent vind dat zij over onvoldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren.

Interviewvraag 8:

n.v.t.

Interviewvraag 9:

***Positief***: Respondent vind dat er voldoende aandacht geweest is tijdens de opleiding voor communicatie met jonge patiënten

***Negatief***: Respondent vind dat er onvoldoende aandacht geweest is tijdens de opleiding voor communicatie met jonge patiënten.

Interviewvraag 10:

***Positief***: Respondent heeft er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren.

***Negatief***: Respondent heeft er geen behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren

.

**Interview 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraagnummer | Stap 1 (uiteenrafelen) | Stap 2 (Waarde) |
| 1. | ***Patiënt is zich bewust van behandeling en bijkomstigheden*** |  |
| 2. | ***Patiënt is zich bewust van behandeling en bijkomstigheden******informatie komt goed over******Effectieve behandeling*** | ***Positief*** |
| 3. |  | ***Positief*** |
| 4. | ***Gebruik van afbeeldingen*** | ***Positief*** |
| 5. | ***Rustig en duidelijk*** | ***Positief*** |
| 6. | ***Indirect door bij uitleg richting patiënt aanwezig te zijn******Toestemming*** | ***Positief*** |
| 7. | ***Vooropleiding*** | ***Positief*** |
| 8. | ***Weinig ervaring**** ***Stage***
* ***School***
 |  |
| 9. | ***Gebruik van afbeeldingen*** | ***Negatief*** |
| 10. |  | ***Negatief*** |

**Interview 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraagnummer | Stap 1 (uiteenrafelen) | Stap 2 (Waarde) |
| 1. | ***Informatie komt goed over*** |  |
| 2. | ***Effectieve behandeling*** | ***Positief*** |
| 3. | ***Afhankelijk van leeftijd en persoonlijkheid*** | ***Negatief*** |
| 4. | ***Fantasierijk*** ***Patiënt spreekt sneller gedachten uit*** | ***Positief*** |
| 5. |  | ***Positief*** |
| 6. | ***Diagnose***  | ***Positief*** |
| 7. |  | ***Negatief*** |
| 8. | ***Psychologie*** |  |
| 9. | ***Weinig ervaring**** ***Stage***
 | ***Negatief*** |
| 10. |  | ***Positief*** |

**Interview 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraagnummer | Stap 1 (uiteenrafelen) | Stap 2 (Waarde) |
| 1. | ***Afhankelijk van leeftijd en persoonlijkheid*** |  |
| 2. | ***Informatie komt goed over*** | ***Positief*** |
| 3. |  |  |
| 4. | ***Simpel taalgebruik*** | ***Positief*** |
| 5. | ***Patiënt is zich bewust van behandeling en bijkomstigheden*** * ***Pijn***
 | ***Positief*** |
| 6. | ***Informatie komt goed over*** | ***Positief*** |
| 7. |  | ***Negatief*** |
| 8. |  |  |
| 9. | ***Weinig ervaring**** ***Stage***
* ***School***
 | ***Negatief*** |
| 10. |  | ***Positief*** |

**Interview 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraagnummer | Stap 1 (uiteenrafelen) | Stap 2 (Waarde) |
| 1. | ***Huidtherapeut en jonge patiënt begrijpen elkaar*** |  |
| 2. | ***Patiënt is zich bewust van behandeling en bijkomstigheden*** * ***Behandeling/behandeldoel***
 | ***Positief*** |
| 3. | ***Simpel taalgebruik*** | ***Positief*** |
| 4. | ***Gevoelsmatig***  | ***Negatief*** |
| 5. | ***Patiënt is zich bewust van behandeling en bijkomstigheden**** ***Pijn***

***Effectieve behandeling*** | ***Positief*** |
| 6. | ***Indirect door bij uitleg richting patiënt aanwezig te zijn*** | ***Positief*** |
| 7. | ***Psychologie*** | ***Positief*** |
| 8. | ***Psychologie******Weinig ervaring*** |  |
| 9. |  | ***Negatief*** |
| 10. |  | ***Positief*** |

**Interview 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraagnummer | Stap 1 (uiteenrafelen) | Stap 2 (Waarde) |
| 1. | ***Huidtherapeut en jonge patiënt begrijpen elkaar******Afhankelijk van leeftijd en persoonlijkheid**** ***Spelenderwijs***
 |  |
| 2. | ***Huidtherapeut en jonge patiënt begrijpen elkaar*** | ***Positief*** |
| 3. | ***Weinig ervaring**** ***Stage***
 |  |
| 4. |  | ***Negatief*** |
| 5. | ***Gevoelsmatig******Rustig en duidelijk*** |  |
| 6. | ***Informatie komt goed over******Indirect door bij uitleg richting patiënt aanwezig te zijn*** | ***Positief*** |
| 7. | ***Algemene kennis*** | ***Positief*** |
| 8. | ***Weinig ervaring*** |  |
| 9. |  | ***Negatief*** |
| 10. |  | ***Positief*** |

**Interview 6**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraagnummer | Stap 1 (uiteenrafelen) | Stap 2 (Waarde) |
| 1. | ***Huidtherapeut en jonge patiënt begrijpen elkaar******Rustig en duidelijk*** |  |
| 2. |  | ***Positief*** |
| 3. | ***Weinig ervaring*** * ***Stage***
 |  |
| 4. | ***Algemene kennis******Gebruik van afbeeldingen*** | ***Negatief*** |
| 5. | ***Patiënt is zich bewust van behandeling en bijkomstigheden: pijn, bijwerkingen, behandeling/behandeldoel******Gevoelsmatig******Rustig en duidelijk******Afhankelijk van leeftijd en persoonlijkheid**** ***Spelenderwijs***
 | ***Positief*** |
| 6. | ***Afhankelijk van leeftijd en persoonlijkheid**** ***Spelenderwijs***
 | ***Positief*** |
| 7. | ***Gevoelsmatig*** ***Weinig ervaring**** ***School***
 | ***Positief*** |
| 8. |  |  |
| 9. |  | ***Negatief*** |
| 10. |  | ***Positief*** |

**Interview 7**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraagnummer | Stap 1 (uiteenrafelen) | Stap 2 (Waarde) |
| 1. | ***Huidtherapeut en jonge patiënt begrijpen elkaar******Patiënt is zich bewust van behandeling en bijkomstigheden: pijn, bijwerkingen, behandeling/behandeldoel*** |  |
| 2. | ***Mogelijk groeiend aantal jonge patiënten*** | ***Positief*** |
| 3. | ***Weinig ervaring*** * ***Stage***
 |  |
| 4. | ***Afhankelijk van leeftijd en persoonlijkheid*** | ***Negatief*** |
| 5. | ***Weinig ervaring******Simpel taalgebruik*** | ***Negatief*** |
| 6. | ***Indirect door bij uitleg richting patiënt aanwezig te zijn*** | ***Positief*** |
| 7. | ***Weinig ervaring*** ***Stage*** | ***Positief*** |
| 8. | ***Psychologie*** |  |
| 9. | ***Psychologie*** |  |
| 10. |  | ***Positief*** |

**Interview 8**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraagnummer | Stap 1 (uiteenrafelen) | Stap 2 (Waarde) |
| 1. | ***Simpel taalgebruik*** ***Patiënt is zich bewust van behandeling en bijkomstigheden: pijn, bijwerkingen, behandeling/behandeldoel*** |  |
| 2. | ***Effectieve behandeling*** | ***Positief*** |
| 3. | ***Gevoelsmatig*** |  |
| 4. |  | ***Negatief*** |
| 5. | ***Rustig en duidelijk*** | ***Positief*** |
| 6. | ***Toestemming******informatie komt goed over******Advies voor thuis*** | ***Positief*** |
| 7. | ***Gevoelsmatig*** | ***Positief*** |
| 8. |  |  |
| 9. |  | ***Negatief*** |
| 10. |  | ***Positief*** |

**Interview 9**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraagnummer | Stap 1 (uiteenrafelen) | Stap 2 (Waarde) |
| 1. | ***Huidtherapeut en jonge patiënt begrijpen elkaar******Goede band tussen patiënt en huidtherapeut*** |  |
| 2. |  | ***Positief*** |
| 3. | ***weinig ervaring*** * ***Stage***
 |  |
| 4. | ***Fantasierijk***  | ***Negatief*** |
| 5. | ***Rustig en duidelijk******Gebruik van afbeeldingen*** | ***Positief*** |
| 6. | ***Afhankelijk van leeftijd en persoonlijkheid*** | ***Positief*** |
| 7. | ***Weinig ervaring*** * ***Stage***
 | ***Negatief*** |
| 8. | ***Psychologie*** |  |
| 9. | ***Fantasierijk***  | ***Negatief*** |
| 10. |  | ***Positief*** |

**Interview 10**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraagnummer | Stap 1 (uiteenrafelen) | Stap 2 (Waarde) |
| 1. | ***Simpel taalgebruik*** |  |
| 2. | ***Mogelijk groeiend aantal jonge patiënten*** | ***Positief*** |
| 3. | ***Weinig ervaring*** * ***Stage***
 |  |
| 4. |  | ***Negatief*** |
| 5. | ***Gevoelsmatig******Rustig en duidelijk*** | ***Positief*** |
| 6. |  | ***Positief*** |
| 7. | ***Weinig ervaring*** * ***Stage***
* ***School***
 | ***Positief*** |
| 8. | ***Psychologie*** |  |
| 9. | ***Weinig ervaring*** * ***Stage***
* ***School***
 | ***Negatief*** |
| 10. |  | ***Positief*** |

**Interview 11**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraagnummer | Stap 1 (uiteenrafelen) | Stap 2 (Waarde) |
| 1. | ***Afhankelijk van leeftijd en persoonlijkheid******Simpel taalgebruik*** |  |
| 2. | ***Mogelijk groeiend aantal jonge patiënten*** | ***Positief*** |
| 3. | ***Rustig en duidelijk*** | ***Positief*** |
| 4. | ***Algemene kennis*** | ***Positief*** |
| 5. | ***Rustig en duidelijk******Belonen*** | ***Positief*** |
| 6. | ***Diagnose***  | ***Positief*** |
| 7. | ***Weinig ervaring*** * ***Stage***
* ***School***
 | ***Negatief*** |
| 8. | ***Psychologie*** |  |
| 9. |  | ***Negatief*** |
| 10. |  | ***Positief*** |

**Interview 12**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraagnummer | Stap 1 (uiteenrafelen) | Stap 2 (Waarde) |
| 1. | ***Huidtherapeut en jonge patiënt begrijpen elkaar******Simpel taalgebruik******Gebruik van afbeeldingen******Rustig en duidelijk*** |  |
| 2. |  |  |
| 3. | ***Advies voor thuis*** | ***Negatief*** |
| 4. |  | ***Negatief*** |
| 5. | ***Patiënt is zich bewust van behandeling en bijkomstigheden: pijn, bijwerkingen, behandeling/behandeldoel******Rustig en duidelijk*** | ***Positief*** |
| 6. | ***Afhankelijk van leeftijd en persoonlijkheid******- spelenderwijs*** | ***Positief*** |
| 7. |  | ***Negatief*** |
| 8. | ***Psychologie*** |  |
| 9. | ***Psychologie*** | ***Negatief*** |
| 10. |  | ***Positief*** |

**Interview 13**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraagnummer | Stap 1 (uiteenrafelen) | Stap 2 (Waarde) |
| 1. | ***Huidtherapeut en jonge patiënt begrijpen elkaar*** |  |
| 2. | ***Effectieve behandeling*** | ***Positief*** |
| 3. | ***Indirect door bij uitleg richting patiënt aanwezig te zijn*** | ***Positief*** |
| 4. | ***Rustig en duidelijk*** | ***Positief*** |
| 5. | ***Weinig ervaring*** ***Patiënt is zich bewust van behandeling en bijkomstigheden:*** * ***Pijn***
 |  |
| 6. | ***Diagnose***  | ***Positief*** |
| 7. | ***Gevoelsmatig*** | ***Positief*** |
| 8. | ***Psychologie*** |  |
| 9. | ***Weinig ervaring*** * ***School***
 | ***Negatief*** |
| 10. |  | ***Positief*** |

**Interview 1**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Dat de jonge patiënten weten wat ze willen* ***en op de hoogte zijn van wat er gaat gebeuren****. En dat ze mogen aangeven wanneer ze pijn hebben en wanneer ze willen stoppen. Ook versta ik eronder dat de jonge patiënt zelf achter een behandeling staat, en niet dat bijvoorbeeld alleen de moeder wil dat de patiënt behandeld wordt.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, ik vind het belangrijk,* ***omdat de jonge patiënten moeten weten wat ze te wachten staat****. Sommige behandelingen van huidtherapie zijn best pijnlijk, zoals met sommige lasers. Bijvoorbeeld lasers voor voetwratjes die bij jonge patiënten gebruikt worden.* ***Dan is het belangrijk dat de jonge patiënt ervan op de hoogte is dat er mogelijk verwondingen veroorzaakt kunnen worden door de laser****.* ***De jonge patiënten moeten goed geïnformeerd worden*** *en het is belangrijk dat een huidtherapeut tegen jonge patiënten zegt dat zij het aan mogen geven als het pijn doet.* ***De jonge patiënten moeten het wel tot een bepaald niveau vol kunnen houden, zodat de behandeling wel effect heeft****.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Ja, tijdens mijn stage waren er een paar jonge patiënten voor de behandeling van voetwratjes en één jonge patiënt voor de behandeling van een vaatje. De moeder van de jonge patiënt wilde graag dat het meisje een vaatje weg liet laseren. Het meisje zei tegen mij dat ze het vaatje liever niet weg wilde laten laseren. Ik had dit aangegeven bij mijn stagebegeleider. Mijn stagebegeleider heeft toen tegen de jonge patiënt gezegd dat ze het vaatje niet weg hoefde te laten laseren als ze dat niet wilde. Het vaatje werd daarna niet weg gelaserd. De communicatie ging goed, doordat de huidtherapeut de jonge patiënt zelf liet beslissen of ze het vaatje weg wilde laten laseren. De communicatie met de jonge patiënten met de voetwratjes verliep ook goed.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ja, in principe wel. Doordat ik op de hoogte ben van de cognitieve ontwikkeling van jonge patiënten kan ik bepaalde behandelingen goed uitleggen. De werking van een laser voor de behandeling van voetwratjes zou ik goed uit kunnen uitleggen* ***aan de hand van een afbeelding****. En met de vaatlaser kan ik laten zien dat deze op rood licht reageert. Bij manuele lymfedrainage zou ik ook goed uit kunnen leggen wat er gaat gebeuren. Bij zwachtelen of kousen aanmeten, kan ik laten zien hoe een zwachtel en een steunkous eruit zien. Ik denk dat die manier goed werkt bij jonge patiënten*.

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ja, het ligt er een beetje aan wat voor behandeling het is. Als de jonge patiënt een littekenmassagebehandeling krijgt, zal ik hem/haar gerust stellen en zeggen dat het goed komt. Ook zal ik uitleggen dat het litteken soepeler wordt als ik het rustig ga masseren. En ik zal vertellen dat de pijn maar heel even is. Daarna zal ik de reactie van de jonge patiënt afwachten en* ***rustig met het hem/haar praten*** *en vragen of het hij/zij veel pijn heeft.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Je bent snel geneigd om alleen tegen de ouder te gaan praten en de behandeling met de ouder te gaan bespreken. Ik wil me meer op het kind richten en vragen aan het kind stellen, zodat ik een duidelijk beeld krijg wat het kind precies wil. Het ligt er wel aan wat voor soort behandeling het is. Een medische behandeling moet ook uitgevoerd worden als de jonge patiënt het niet wil. Ik zal dan duidelijk uitleggen wat ik ga doen. Bij een cosmetische behandeling zal ik meer aan de jonge patiënt vragen of hij/zij het echt wil en waarom.* ***Ik zou zowel de ouders als de jonge patiënt er goed bij betrekken****.* ***De ouders moeten sowieso toestemming geven als de jonge patiënt nog onder de 18 is****, maar ik zal ook aan de jonge patiënt vragen of hij/zij het zelf wil en wat hij/zij van de behandeling verwacht.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Ja, in principe wel. Ik vind wel dat er tijdens de opleiding heel weinig aandacht aan de communicatie met jonge patiënten is besteed. Tijdens mijn stage heb ik wel een paar keer jonge patiënten gezien, omdat mijn stagebegeleider een laser had voor voetwratjes. Ook kwam er tijdens mijn stage een jonge patiënt voor het laten weghalen van een vaatje. Verder heb ik heel weinig jonge patiënten in de praktijk gezien. Ik werk nu in een praktijk waar de minimale leeftijd om te laseren 16 is.* ***Ik denk dat ik wel over voldoende kennis en vaardigheden beschik om te kunnen communiceren met jonge patiënten, omdat ik tijdens mijn MBO-opleiding apothekersassiste vaak heb gecommuniceerd met jonge patiënten met astma****. Aan deze jonge patiënten legde ik uit hoe ze hun astma-apparaat moesten gebruiken.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ik denk dat ik het wel voldoende beheers.* ***Ik kan het niet helemaal met zekerheid zeggen, omdat ik heel weinig jonge patiënten in de praktijk heb gezien****.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, qua opleiding hebben we er heel weinig over gehad. Volgens mij is er op school geen enkele casus geweest waarbij wij een jonge patiënt behandelden. Ik vind dat hier meer aandacht aan besteed moet worden. Er zou bijvoorbeeld een protocol gemaakt kunnen worden, dat huidtherapeuten kunnen gebruiken ter ondersteuning van de behandeling van jonge patiënten.* ***De behandeling kan bijvoorbeeld uitgelegd worden aan de hand van plaatjes****. Misschien dat er ook een cursus kan komen voor huidtherapeuten die regelmatig jonge patiënten behandelen. Op die manier kunnen zij zich specialiseren in de behandeling van jonge patiënten.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ik denk niet dat ik dat nodig heb, omdat ik al over voldoende kennis en vaardigheden beschik.*

**Interview 2**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

***Dat de boodschap goed overkomt naar de jonge patiënt toe****. Je moet ervoor zorgen dat je je verhaal doet en dat je daarna soms nog even navraagt om te controleren of je het goed begrepen hebt*.

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, dat is belangrijk,* ***want je wilt dat de behandeling werkt en effectief is****. Heel vaak zit er ook een stuk zelfmanagement bij, zoals bij acnetherapie. Hierbij moeten patiënten bijvoorbeeld thuis gaan reinigen*. *Het is daarom* *heel belangrijk dat ze goed begrijpen waarom het nodig is, zodat ze het thuis dan ook echt gaan doen.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Ja, ik heb tijdens mijn stage een aantal jonge patiënten behandeld. Ik heb bijvoorbeeld een patiënt van 8 jaar behandeld met oedeemtherapie. Ik heb de behandelding samen met een huidtherapeut gedaan. We waren toen met zijn drieën aan het praten.* ***Ik ging er wel een beetje in op, maar om echt een gesprek aan te knopen met zo’n jonge patiënt vond ik lastiger dan met iemand van rond de 20. Dat heeft waarschijnlijk met het leeftijdsverschil te maken***.

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ja, deels.* ***Jonge patiënten hebben fantasieën*** *en zijn heel eerlijk. Een patiënt van 8 jaar vertelde bijvoorbeeld ‘mama was bijna te laat met ons naar school brengen’.* ***Jonge patiënten vertellen alles wat ze denken. Oudere patiënten hebben meer grenzen en vertellen niet alles****. Dus ik denk dat ik het deels ken, maar niet alles ervan weet*.

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ik denk dat ik het op dezelfde manier zou doen als bij andere patiënten, door te vragen wat de patiënt voelt en of het pijn doet. Ik zou de behandeling daarop aanpassen en daarna nog een keer evalueren of het goed gaat. Ik denk dat ik het op deze manier zou doen, maar het is een lastige, omdat ik het nog niet echt heb meegemaakt.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Sowieso met beiden,* ***want ouders weten vaak meer over de diagnose dan de jonge patiënt zelf****. Ook weten de ouders vaak beter hoe het verloop is gegaan. Vragen over de klachten, wat de patiënt voelt, of hij/zij pijn heeft of bijvoorbeeld moe is, zou ik wel aan de patiënt zelf stellen.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Nee, ik vind van niet. Op school hebben we alleen het communiceren met patiënten in het algemeen gehad. De communicatie met jonge patiënten is echter heel anders, zeker bij patiënten tussen de 4 en 12 jaar. Hun belevingswereld is heel anders dan die van een volwassen persoon*. *Ik denk dat jonge patiënten ook moeilijker aan kunnen geven wat het probleem is. Ik vind het lastig om later het communiceren met jonge patiënten toe te passen.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja,* ***ik zou graag beter willen weten wat voor vragen ik kan stellen en op wat voor manier ik dat kan doen****.* ***Ook wil ik leren op wat voor niveau je moet communiceren met jonge patiënten****. Huidtherapeuten praten in vaktermen. Met patiënten wordt op een ander niveau gepraat, maar met jonge patiënten dient weer op een iets ander niveau gepraat te worden. Ik zou daar graag meer over willen weten en er meer ervaring mee op willen doen of begeleiding bij kunnen krijgen.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, ik vind van niet. Het zou handig zijn als hier aandacht aan besteed wordt. Tijdens mijn stage kwam er een patiënt van 8 jaar met primair lymfoedeem en vandaag zou er een jongen van 9 jaar komen voor acnetherapie.* ***Dit had ik nog niet eerder meegemaakt en ik had er ook niet aan gedacht dat dit zou kunnen gebeuren****.*

10. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, als er een cursusdag over zou zijn denk ik dat ik het heel erg interessant zou vinden om deze te volgen*.

**Interview 3**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

***Ik denk dat je dan moet communiceren op dezelfde lijn als zij. Dat je je als het ware een beetje aanpast aan hun denkwijze****.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, zeker weten. Tegenwoordig lezen ook jonge patiënten heel veel online en daardoor krijgen zij misschien verkeerde informatie.* ***Het is daarom belangrijk dat zij van de huidtherapeut de juiste informatie krijgen***.

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Nee, dat niet.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ja, ik pas de communicatie aan aan hun denkwijze.* ***Bij jonge patiënten gebruik je makkelijkere woorden, zodat ze het beter begrijpen***.

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld al het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ja, dat wel*. *Ik zou de jonge patiënten geruststellen en op hun gemak brengen,* ***zodat ze van tevoren weten wat er gaat gebeuren****.* ***En ik zou aangeven dat de behandeling pijn kan doen*** *en dat zij het aan kunnen geven als het echt niet meer gaat. Op die manier voelen zij zich begrepen.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Met beiden*. *Het gaat om de* *patiënt,* ***dus die wil weten waar het over gaat en de ouders dienen daarover ingelicht te worden***.

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Nee, ik vind van niet.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja, bijvoorbeeld als een ouder vindt dat een kind gelaserd moet worden, bijvoorbeeld in het schaamgebied, maar dat een kind daar nog helemaal niet aan toe is.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, ik vind van niet.* ***Misschien hadden we hier vanuit school meer lesstof over mogen****.* ***En misschien hadden we meer stage kunnen lopen****, zodat we konden meekijken hoe een ervaren huidtherapeut dat doet en we dat vervolgens zelf konden toepassen.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, dat denk ik wel.*

**Interview 4**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

***Dat de jonge patiënt de huidtherapeut begrijpt, en andersom****. En dat de jonge patiënt ook na kan vertellen wat de huidtherapeut precies gaat doen en bedoelt met de behandelmethoden, de verwachtingen van de behandeling, etc.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja,* ***want zij moeten weten wat de huidtherapeut aan het doen is en wat de bedoeling is van de behandeling****, zodat zij zich op hun gemak voelen.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Tijdens mijn stage was er een patiënt van rond de 12 jaar voor acnetherapie. Dat was voor acne vulgaris, dus niet te heftig. De communicatie was vooral met de patiënt zelf, maar vaak is ook één van de ouders erbij. Dat vond ik wel fijn, want als de jonge patiënten iets niet begrijpen geven ze dat vaak niet aan. Als je zegt ‘als je het niet begrijpt, moet je het even zeggen’ zijn ze vaak zenuwachtig en een beetje onzeker en durven ze het niet te vragen.* ***Ik probeerde de uitleg wel zo makkelijk mogelijk te houden en een beetje luchtig****. Ik probeerde de uitleg wel zo makkelijk mogelijk te houden en een beetje luchtig, maar vaak ging het qua thuisverzorging wel via de ouders, omdat zij het product aanschaften en het initiatief namen om het ook daadwerkelijk te gaan doen.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Nee, daar ben ik helemaal niet van op de hoogte.* ***Ik probeer me in te leven in de jonge patiënt****, maar ondertussen is dat ook alweer dertien jaar terug.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ik heb daar niet echt een duidelijk antwoord op. De meest jonge patiënten komen voor de behandeling van acne.* ***Ik probeer van tevoren aan te geven wat ze kunnen verwachten en wat de pijnervaring zou kunnen zijn****,* ***maar de behandeling moet wel uitgevoerd worden****. Ik gaf voor de behandeling aan dat het gevoelig kon zijn en dat de jonge patiënt aan kon geven als de pijn te erg werd, zodat er dan een pauze ingelast kon worden. Bij volwassenen vind ik dat zij wat meer door moeten zetten, voordat ik een pauze inlas.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Het liefst communiceer ik met de jonge patiënt zelf, omdat hij/zij de behandeling moet ondergaan en er daarom ook achter dient te staan.* ***Het is wel fijn als één van de ouders erbij is als luisterend oor****.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Ja, momenteel denk ik van wel.* ***Maar ik begin hieraan te twijfelen als ik de vraag hoor of ik op de hoogte ben van de cognitieve ontwikkeling****. Dat was ik eigenlijk een beetje vergeten.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja, de cognitieve vaardigheden. En ook het leren van lichaamstaal, zodat je kan zien wanneer iemand iets niet begrijpt.* ***Meer psychologie zou misschien wel van toepassing zijn****,* ***maar ik denk dat het opdoen van praktijkervaring heel belangrijk is****.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, het ging er meer om wat je wel en niet tegen een patiënt mocht zeggen dan over het omgaan met patiënten van verschillende leeftijden. We leerden bijvoorbeeld niet hoe je met een oudere of een jonge patiënt omgaat, maar ik vraag me ook af of dat nodig is aangezien dat zo weinig voorkomt in de praktijk.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, maar het ligt er wel aan in welke sector ik ga werken. Als ik in dezelfde sector kom als waarin ik stage heb gelopen, heb ik dat niet nodig. Maar als ik bijvoorbeeld in het brandwondencentrum ga werken of in een praktijk waar veel jongeren komen, dan zal ik dat wel doen. Ik denk dat het ook persoonsgebonden is, of je heel makkelijk kan communiceren of dat dit toch wat lastiger is.*

**Interview 5**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

***Dat je met jonge patiënten in gesprek gaat en dat zij jou begrijpen****. Dus dat je niet in volwassen medische taal met ze spreekt,* ***maar dat je het op een leuke manier op hun niveau communiceert****.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja,* ***want het is belangrijk dat de jonge patiënt de huidtherapeut begrijpt****. Er komt sowieso een ouder met de jonge patiënt mee. Ik vind het belangrijk dat de communicatie tussen de jonge patiënt en de zorgprofessional goed verloopt, omdat dit comfort geeft aan de jonge patiënt.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

***Nee, ik heb helemaal geen jonge patiënten gezien tijdens mijn stage****.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ik ben daar niet heel erg bekend mee en heb me daar niet echt in verdiept.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ja,* ***ik weet niet hoe het echt hoort****,* ***maar uit mezelf zou ik proberen*** *een jonge patiënt rustig te houden en mijn eigen talenten gebruiken.* ***Ik zou bijvoorbeeld bij pijn even stoppen****,* ***aan de jonge patiënt vragen wat er precies pijn doet, wat voor pijn HET??? Hij/zij voelt en of hij/zij een cijfer kan geven****.* ***Daarna zou ik vragen of ik het weer mag proberen****,* ***maar dan wat voorzichtiger****.* ***Tijdens het proberen zou ik opnieuw een gesprek aangaan met de jonge patiënt en vertellen wat ik ga doen****.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Ik zou met beiden willen communiceren. Ik wil de jonge patiënt erbij betrekken, omdat het om hem/haar gaat.* ***Om fouten te voorkomen, wil ik dat er ook een ouder bij is, zodat deze weet wat de jonge patiënt te wachten staat****.* ***Met fouten bedoel ik dat het kan gebeuren dat de jonge patiënt mijn informatie niet goed begrijpt of anders begrijpt****.* ***Het is prettig als er dan een ouder bij is die wel weet waar ik het over heb****.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Ja,* ***met mijn eigen algemene kennis zou het mij wel moeten lukken****. Tijdens de studie is er geen aandacht geweest voor hoe je met jonge patiënten moet communiceren.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja,* ***maar het is een beetje lastig omdat ik het nooit heb meegemaakt****. Ik zou graag meer kennis willen hebben over hoe je een jonge patiënt ervan kan overtuigen dat een behandeling nodig is als de ouders ermee akkoord zijn en hij/zij pijn heeft of weigert een behandeling te doen.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee. Ik heb daar nooit echt over nagedacht, maar nu we erover praten zou ik het wel fijn gevonden hebben. Tijdens de lessen Professioneel Communiceren had bijvoorbeeld aandacht besteed kunnen worden aan het communiceren met jonge patiënten. Nu hebben we alleen geleerd hoe te communiceren met volwassenen en met moeilijke patiënten etc.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Als zo’n cursus bestond, zou ik het zeker doen. Vooral als ik de medische kant op ga en met jonge patiënten moet communiceren. Ook als ik de cosmetische kant op ga, zou ik het waarschijnlijk doen, omdat het altijd goed is om je te blijven ontwikkelen en ik waarschijnlijk niet bij één bedrijf blijf werken.*

**Interview 6**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

***Als de jonge patiënten begrijpen wat je zegt en je duidelijk uit kan leggen wat je gaat******doen****, zodat ze niet angstig worden. Je ziet dat de boodschap overkomt en dat de jonge patiënten goed antwoord kunnen geven op je vragen.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Jazeker, ik denk dat de communicatie met alle patiënten goed moet verlopen. Of dat met een volwassene of met een jonge patiënt is, daar zie ik niet zo heel veel verschil in.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Nee,* ***ik heb tijdens mijn stage nog nooit een patiënt jonger dan 12 jaar behandeld****, maar weleens een meisje van rond de 15 of 16 jaar. Ik denk niet dat je daar een andere communicatie mee moet hebben dan met een volwassene.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

***Je hebt daar natuurlijk je algemene kennis over****,* ***zoals dat je bij heel jonge patiënten meer moet doen met plaatjes****. Maar ik ben niet echt op de hoogte van de ontwikkeling van jonge patiënten.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

***Voordat ik de jonge patiënt zou gaan behandelen****,* ***zou ik laten zien wat ik ga doen****,* ***aangeven dat het misschien zeer kan doen en dat hij/zij het aan kan geven als het pijn doet****. Als ik bijvoorbeeld bij acne iets ga aanprikken, zou ik zeggen dat ik ga aftellen.* ***Ik zal dat meer op gevoelsbasis doen****,* ***omdat ik er geen theorieën over gelezen heb wat het best is****. Wat ik tegen de jonge patiënt zou zeggen om het gerust te stellen, ligt een beetje aan de situatie.* ***Ik zou sowieso van tevoren zeggen dat als hij/zij pijn heeft dat aangegeven kan worden en dat ik dan stop****.* ***Daarna zou ik overleggen en nogmaals aangeven en laten zien wat ik doe****.* ***Ook zou ik op een manier die bij de leeftijd van het kind past****,* ***uitleggen waarvoor het goed is****.* ***Als de patiënt erg jong is****,* ***zou ik de ouders erbij betrekken en een knuffel****,* ***speelgoed of een iPad meenemen om het kind af te leiden****.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Dat ligt aan de leeftijd van de jonge patiënt. Als hij/zij bijvoorbeeld 4 jaar is, dan zou ik voor het grootste deel via de ouders communiceren. Maar als ik merk dat de ouders de overhand nemen of gaan beslissen voor de jonge patiënt, dan zou ik wel het liefst in gesprek blijven met dat de jonge patiënt. Als de patiënt bijvoorbeeld 12 jaar is, zou ik zoveel mogelijk met hem/haar zelf communiceren. Pas als hij/zij het antwoord niet weet, zou ik het aan de ouders vragen.* ***De manier van uitleggen van de behandeling is ook afhankelijk van de leeftijd van de jonge patiënt****.* ***Aan een 12-jarige kan je het op een volwassen manier uitleggen en bij een 4-jarige zou ik het aan de ouders uitleggen****,* ***zodat zij weten wat er gaat gebeuren****.* ***Aan de jonge patiënt zou ik op een spelende manier uitleggen wat ik ga doen en hem/haar meer laten voelen****. Als ik bijvoorbeeld bij een 4-jarige patiënt met primair lipoedeem een kous ga aanmeten, zou ik de kous om het been van een knuffel doen om uit te leggen wat er gaat gebeuren.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

***We hebben dit niet echt gehad in de opleiding****,* ***maar ik denk wel dat ik zelf de feeling heb om dat uit te kunnen leggen****.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ik denk dat ik meer moeite zou hebben met het communiceren met patiënten in de puberleeftijd (tussen de twaalf en achttien jaar) dan met jonge patiënten. Maar zeker weet ik dit niet, omdat ik daar nog niet mee te maken heb gehad.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Ik zou het fijn vinden om wat tools te krijgen, maar ik denk dat het voornamelijk iets is dat je in de praktijk moet leren. Als er op school een minor in het communiceren met jonge patiënten aangeboden zou worden, zou ik hier waarschijnlijk niet voor kiezen, maar als er een les over zou worden gegeven, zou ik daar zeker naartoe gaan.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Dan zou ik wel eerst zelf in de praktijk willen ervaren hoe ik het doe. Als ik dan merk dat ik kennis tekort kom of dat ik ergens tegenaan loop, zou ik wel zo’n cursus doen. Maar dat zou alleen gelden als ik merk dat ik er heel slecht in ben.*

**Interview 7**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

***Ik ga van tevoren uitleggen wat ik ga doen tijdens de behandeling en vraag hiervoor toestemming van de jonge patiënt****.* ***Het is belangrijk dat je elkaar zo goed mogelijk begrijpt****.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, natuurlijk. Omdat huidtherapie nog niet zo lang bestaat, denk ik dat er nog niet goed is gekeken naar de communicatie met jonge patiënten.* ***Het is een heel belangrijk punt****,* ***omdat je misschien steeds meer jonge patiënten in de praktijk krijgt****.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

***Nee, wel pubers van rond de veertien en vijftien jaar voor acnetherapie****.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Nee, ik heb zelf nog geen kinderen. Ik heb wel neefjes en nichtjes, dus daar weet ik wel een beetje van hoe dat per leeftijd verschilt.* ***Maar ik denk ook dat het per kind heel erg verschilt****,* ***zodat je per kind de manier van communiceren af moet tasten****. Ik heb twee neefjes die nu allebei 11 jaar zijn. Met het ene neefje kan ik al een goed gesprek voeren, terwijl het andere neefje nog heel erg in zijn eigen wereldje zit. Als je alleen gewend bent om volwassenen te behandelen en geen ervaring hebt met kinderen, kan ik me voorstellen dat het als beginnend huidtherapeut best lastig is om met jonge patiënten te communiceren.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Het lijkt mij lastig om een jonge patiënt op zijn/haar gemak te stellen of te troosten,* ***omdat ik hier weinig ervaring mee heb****. Ik heb alleen mijn neefjes en nichtjes als voorbeeld, maar ik denk dat ieder kind op een andere manier benaderd moet worden. Ik vind het niet moeilijk om met kinderen om te gaan, maar het lijkt me anders om een kind in de praktijk te moeten troosten, omdat het heel hard huilt, heel verdrietig is of veel pijn heeft. Het lijkt mij daarom prettig als de moeder van het kind dat kan doen.* ***Ik zou proberen het kind gerust te stellen met woorden****,* ***net zoals je dat bij een volwassen persoon doet****,* ***maar dan toegespitst op het kind****. Als dat niet lukt, lijkt het me prettig dat een van de ouders het kind gerust kan stellen.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Met beiden. Ik vind dat heel belangrijk, omdat een kind niet alles wat je vraagt en zegt helemaal begrijpt, zeker niet als het kind nog heel jong is.* ***Als het kind iets niet begrijpt****,* ***kan een van de ouders het misschien later nog een keer goed uitleggen of de vraag op een andere manier aan het kind stellen****.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

***Normaal gesproken vind ik het niet moeilijk om met kinderen te communiceren****,* ***maar omdat ik hier tijdens mijn stages nog geen ervaring mee heb opgedaan****,* ***weet ik niet hoe dat in de huidtherapeutische praktijk zou verlopen****. Ik denk dat ik het een eerste keer best lastig ga vinden.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ik denk dat ik dat bij gewone kinderen wel snel doorhebt,* ***maar het lijkt me lastig bij kinderen met een lager IQ of met gedragsproblemen****,* ***zoals ADHD****.* ***Ik zou graag willen weten hoe je daarmee om moet gaan****. Ik heb zelf een zusje met ADHD. Vroeger op de basisschool konden sommige leraren daar moeilijk mee omgaan, omdat ze er geen ervaring mee hadden. Ik denk daarom dat het heel belangrijk is dat een beginnend huidtherapeut daarvoor opgeleid wordt als er kinderen in de praktijk komen.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, maar we hebben wel in het algemeen geleerd om met patiënten te communiceren. Ik denk dat het lastig is om communicatie met jonge patiënten in de opleiding aan te bieden. Dit lijkt mij iets dat je in de praktijk leert als je daadwerkelijk een jonge patiënt voor je hebt.* ***Het is misschien wel een idee om in de lesstof iets op te nemen over het omgaan met kinderen en ouderen met gedragsproblemen****. Een minor over het communiceren met jonge patiënten zou interessant zijn voor studenten die de medische kant op willen, bijvoorbeeld in een ziekenhuis. Voor mij is zo’n minor minder interessant, omdat ik liever de cosmetische kant op wil en daar heb je geen kinderen in de praktijk.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Niet zozeer in het communiceren, want ik denk dat je dat wel in de praktijk leert, maar wel over huidaandoeningen en de cognitieve vaardigheden van jonge patiënten.*

**Interview 8**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

***Ik denk dat je een behandeling of iets over een aandoening in Jip en Janneke taal uit moet leggen****.* ***Heel simpel en alleen vertellen wat je gaat doen****,* ***zodat het duidelijk is wat er gaat gebeuren en wat ze kunnen gaan voelen****.*

2. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, dat vind ik belangrijk. In de praktijk komen patiënten van verschillende leeftijden, waaronder jonge patiënten. Vaak snappen jonge patiënten niet precies wat er gaat gebeuren, waardoor zij het heel eng kunnen vinden.* ***Op het moment dat de huidtherapeut niet goed uitlegt wat de behandeling inhoudt en wat de jonge patiënt kan gaan voelen of dat ze niet goed met de jonge patiënt kan communiceren****,* ***zal de behandeling niet aanslaan of zal de jonge patiënt de behandeling niet durven ondergaan zal de behandeling niet aanslaan of zal de jonge patiënt de behandeling niet durven ondergaan****.*

3. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Ik heb zelf geen jonge patiënten behandeld, maar ik was er wel bij toen mijn stagebegeleidster een meisje van rond de 10 tot 12 jaar een acnebehandeling gaf. Het ging wel goed qua communicatie, maar het meisje vond het heel pijnlijk waardoor ze erg moest huilen. De huidtherapeut kon de behandeling niet zachter maken, omdat de acne anders niet uitgedrukt kon worden.* ***Ik weet de feiten over de communicatie met jonge patiënten niet****,* ***maar ik doe het vooral gevoelsmatig****.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Nee, eigenlijk niet. Ik zal er vast wel een keer iets over gelezen hebben, maar als je het nu zo vraagt, zou ik het niet weten.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ja,* ***ik zou blijven vragen hoe het gaat****,* ***hoe het voelt****,* ***waar het pijn doet****,* ***hoe de pijn aanvoelt en als het echt te pijnlijk is hem/haar wat te drinken geven en even wachten met de behandeling tot hij/zij weer is bijgekomen****. Als het echt niet gaat, zou ik vragen of hij/zij nog een keer terug wil komen om te kijken of het dan beter gaat.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Met beiden.* ***Uiteindelijk gaat de ouder altijd mee****,* ***geeft toestemming voor de behandeling en vraagt daar ook naar****.* ***Je legt daarom sowieso aan de ouder uit wat je gaat doen met zijn/haar kind en wat de effecten daarvan zijn****. Vaak is alleen behandeling in de praktijk niet voldoende en moeten mensen thuis ook dingen doen. Bij een acnebehandeling moeten ze thuis bijvoorbeeld ook goed reinigen en een crème gebruiken in de ochtend en in de avond. En ze mogen zelf niet aan de acne zitten.* ***De thuisadviezen zou ik daarom ook aan beiden geven****.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Ja, dat denk ik wel. Ik ken niet de cognitieve vaardigheden en ik weet niet echt veel in de diepte van de theorie over de communicatie met jonge patiënten,* ***maar ik denk dat ik daarin gevoelsmatig wel sterk ben****.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja, ik vind dat je jezelf altijd kan verbeteren in dingen. Specifiek wil ik meer leren over de communicatie met heel jonge patiënten van tussen de 4 en 8 jaar. Bij jonge patiënten van 8 tot 12 jaar denk ik dat de uitleg van de behandeling goed gaat in Jip en Janneke taal, maar bij nog jongere patiënten zal ik andere woorden moeten gaan gebruiken.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, ik had er wel behoefte aan gehad om er tijdens de opleiding meer over te leren.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, als ik jonge patiënten in mijn praktijk zou hebben.*

**Interview 9**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

***Hoe je goede gesprekken met ze kan voeren waardoor je informatie verkrijgt****,* ***maar ook een goede band met ze opbouwt****.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ik denk dat het belangrijk is dat we met alle leeftijdsgroepen goed kunnen communiceren. In de praktijk krijgen we meer te maken met oudere patiënten dan met jonge patiënten, waardoor die communicatie beter zal gaan. Maar als je jonge patiënten in de praktijk krijgt, is het belangrijk dat je daar ook goed mee kan communiceren.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

***Nee****,* ***dat nog niet****.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ik zou niet weten op welke leeftijd dat precies is.* ***Ik weet wel dat kinderen van 4 tot en met ca. 8 jaar een grotere fantasie hebben*** *en dat ze daarna wat meer naar de realiteit overgaan, maar ik weet niet precies waar die grens ligt.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

***Je kan kinderen gerust stellen door rustig met ze te praten en ze af te leiden****.* ***Bij de tandarts hing bijvoorbeeld een plaat aan de muur waar je naar moest kijken tijdens de behandeling****.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

***Het ligt eraan hoe oud de patiënt is****. Als het een kind van 4 jaar is dat nog niet durft te praten, omdat hij/zij het eng vindt, dan zal ik eerder via de ouder praten dan met het kind. Ik denk dat ik wel zal proberen om ook met het kind te praten. Zeker als het gaat om ervaring of de klacht zelf zal ik aan het kind vragen waar hij/zij precies last van heeft.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Nee,* ***ik heb er heel weinig ervaring in*** *en verwacht dat ik het lastig ga vinden als ik het ooit tegen ga komen.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja,* ***over de cognitieve ontwikkeling zou ik meer kennis willen hebben****. Sommige dingen weet je misschien nog van jezelf toen je 4 jaar was, maar niet meer zo goed. Ook zijn de tijden veranderd. Tegenwoordig zijn kinderen bijvoorbeeld al heel veel met technologie bezig voordat ze überhaupt kunnen lezen en schrijven.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, een minor is misschien wat teveel, maar het zou wel fijn zijn als in één blok een paar lessen gegeven worden over de cognitieve ontwikkeling van kinderen en wat de verschillen zijn met volwassenen.* ***Kinderen hebben bijvoorbeeld heel veel fantasie en kunnen daardoor ook goed liegen of verhaaltjes ophangen****,* ***waardoor je als behandelaar niet weet of iets waar is of niet****. Ik zou graag willen weten op welke leeftijd dat vermindert. Als ik nu een jonge patiënt voor me zou hebben, dan zou ik alleen via de ouder communiceren en af en toe een specifieke vraag stellen aan het kind. De dingen die vooraf zijn gebeurd, zou ik ook eerder aan de ouder vragen dan aan het kind zelf.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, ik denk het wel. Ik vind het belangrijk dat je als huidtherapeut weet hoe je met een jonge patiënt moet communiceren.*

**Interview 10**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

*Ik denk dat het belangrijk is dat je alles wat je doet* ***in begrijpelijke Jip en Janneke taal vertelt****.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, ik denk dat het heel belangrijk is, omdat ons vakgebied aan het groeien is* ***en er ook steeds meer kinderen naar de huidtherapeutische praktijk komen****.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

***Nee, dat was niet het geval****.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Nee, daar heb ik echt totaal geen idee van*.

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Nee,* ***ik denk dat ik het meer op eigen gevoel zou doen****, maar ik heb me er nooit in verdiept. Ik zou een jonge patiënt op dezelfde manier proberen gerust te stellen als hoe je dat doet bij een volwassen patiënt, maar dan misschien nog iets vriendelijker,* ***iets duidelijker uitleggen****,* ***iets trager werken en er wat meer tijd voor nemen****.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Met beiden. De ouders willen sowieso weten wat er aan de hand is en ik denk dat ouders beter in staat zijn om te bepalen wat goed is voor hun kind dan dat het kind dat zelf kan.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Ja, ik vind het moeilijk om dat te zeggen,* ***omdat ik nog nooit in die positie heb gestaan en we er nooit iets over hebben geleerd****, maar ik denk ik dat ik dat wel kan.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja,* ***ik zou graag willen leren hoe je met jonge patiënten moet omgaan en wat hun cognitieve vaardigheden zijn****, zodat je hierop in kan spelen.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

***Nee****,* ***eigenlijk helemaal niks****.* ***Ik heb het zelf ook niet meegemaakt in de praktijk en ik weet niet of het vaak voorkomt****, maar het is sowieso goed om al van tevoren te weten hoe je hiermee om moet gaan.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Dat hangt heel erg af van waar ik ga werken en of ik daar veel met jonge patiënten in aanraking kom. Ik heb geen idee of ik de cosmetische of de medische kant op wil. Als ik later in een huidtherapeutische praktijk terecht kom waar maar af en toe jonge patiënten komen, ga ik daarvoor waarschijnlijk niet zo’n cursus volgen.*

**Interview 11**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

***Dat je de communicatie daarop afstemt door niet in moeilijke termen te praten****,* ***maar heel duidelijk****,* ***misschien in Jip en Janneke taal****.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja,* ***want er komen steeds meer jonge kinderen naar de praktijk****, bijvoorbeeld met eczeem, littekens of brandwonden. Dat zie ik bij mij in de praktijk ook.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Ja, een meisje van een jaar of 10. Zij kwam voor een littekenbehandeling aan twee littekens op haar kuiten. De communicatie ging prima.* ***Mijn begeleider heeft op een duidelijke manier uitgelegd wat ze ging doen****, zodat het meisje het begreep.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

***Ja****,* ***vorig jaar heb ik voor het project ‘Ondernemen’ een stukje geschreven over de cognitieve ontwikkeling van kinderen****, wanneer ze kunnen gaan linken. Het onderwerp was EHBO voor jongeren op de middelbare school.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Ja,* ***door heel duidelijk te zijn en te stoppen als het kind pijn heeft****. Vaak zitten de ouders erbij en die kunnen ook troosten.* ***En net zoals in het ziekenhuis kan je een lolly geven****,* ***zodat je het kind een beetje kan stimuleren****.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Met beiden.* ***De ouders weten meer af van de historie van de aandoening van het kind****, zoals hoe deze is ontstaan. Kinderen hebben dat zelf vaak nog niet echt door, maar zij kunnen wel aangeven waar ze pijn hebben en wat ze voelen.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Ja, maar op school leer je alleen hoe je kan communiceren met patiënten vanaf ca. 16 jaar. Er zou op school meer aandacht aan besteed kunnen worden,* ***omdat je nu pas in de praktijk leert hoe je daarmee om moet gaan****.* ***Ik zou nu alleen onder begeleiding een kind durven behandelen****,* ***en pas als ik meer ervaring heb zelfstandig****.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja,* ***over de manier waarop je communiceert met het kind en de ouders****. Kinderen zijn heel onvoorspelbaar en ouders ook. Ik wil graag leren hoe je ze meer tevreden kan stellen.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, extra aandacht zoals een les of een minor lijkt mij wel interessant.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, dat lijkt me interessant.*

**Interview 12**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

***Dat ik een manier van communiceren vind waardoor die jonge patiënt mij begrijpt****.* ***Voor mij houdt het in dat ik woorden kies die makkelijk zijn en waarvan ik denk dat een jonge patiënt ze goed begrijpt****.* ***Ook zou ik afbeeldingen gebruiken****, dingen herhalen, vragen of het begrepen is en* ***wat uitgebreider de tijd voor het gesprek nemen in vergelijking met iemand die wat ouder is***.

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, dat vind ik zeker belangrijk. Op mijn stage zie ik kinderen van rond de 11 tot 15 jaar. Ik merk dat zij de adviezen minder snel opnemen of dat zij ze vergeten, bijvoorbeeld met peelingen. Vandaag was er bijvoorbeeld een meisje van 16 jaar in de kliniek voor een peeling. Haar moeder vertelde dat ze na de vorige peeling de vellen van haar gezicht had getrokken, omdat ze zich schaamde voor klasgenoten, terwijl vaak genoeg herhaald was dat ze niet aan de vellen mocht trekken. Dan merk je dat pubers meer waarde hechten aan wat anderen vinden dan dat ze de adviezen volgen. Ook ontgaat het ze soms wat er tegen ze gezegd wordt. Ook in het communiceren met jonge patiënten merk ik dat je hun aandacht erbij moet houden, bijvoorbeeld door ze goed aan te kijken en het nog eens duidelijk te herhalen.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Ja, een meisje van 12 jaar voor een laserbehandeling van haar bovenlip.* ***De moeder was erbij toen de adviezen werden gegeven****.* ***Dit was erg prettig****,* ***omdat de moeder goed luisterde****,* ***zodat zij haar dochter kon begeleiden in het uitvoeren ervan****. Het meisje lette niet echt op. Als de moeder er niet bij was geweest, waren de adviezen waarschijnlijk niet goed aangekomen bij het meisje. Ik vind het lastig op welke manier je een goede uitleg kan geven aan jongere patiënten.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ik dacht altijd dat ik daarvan op de hoogte was, maar dat blijkt toch tegen te vallen. Ik weet niet of kinderen tegenwoordig dezelfde interesses hebben als ik toen ik jong was. Ik weet bijvoorbeeld niet of een kind van 11 jaar tegenwoordig nog met poppen speelt en in welke ontwikkelingsfase zij zitten. Ook heb ik het idee dat het meisje van 16 die een peeling kreeg heel anders is dan ik toen ik die leeftijd had.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

*Dat vind ik wel een stuk makkelijker. Het ligt aan de behandeling die ik geef hoe ik een jonge patiënt gerust stel.* ***Bij de laser geef ik bijvoorbeeld extra uitleg en laat ik eerst de koude kop voelen****. Als het kind het dan heel eng vindt, vraag ik waarom ze het eng vindt.* ***Ik zal daar meer tijd voor nemen dan bij een volwassen persoon****.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Ik zou het met beiden doen. Ik zou me voor het grootste deel op de ouders richten, maar het kind er ook bij betrekken.* ***Het ligt ook aan de leeftijd van het kind****.* ***Hoe ouder het kind is****,* ***hoe meer ik me op hem/haar zou richten****. Een kind van bijvoorbeeld 12 jaar zou ik meer bij het gesprek betrekken dan een kind van 4 jaar. Ik zou zowel de ouders als het kind op de hoogte brengen.* ***Voor het kind zou ik dat op een wat kinderlijke en eenvoudige manier zou doen****.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

*Nee, ik vind van niet. Ik vind het lastig om te communiceren met jonge patiënten en op welk niveau ik een gesprek met hun moet voeren.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ja, ik denk dat er heel veel verbeterpunten zijn. Ik merk dat ik probeer in te schatten wat het kind denkt en wat hem/haar bezighoudt in die leeftijdscategorie, maar dat ik dat ontzettend moeilijk vind.* ***Ik vind het ook lastig om in te schatten op welk niveau je een gesprek met het kind kan voeren****. Het geruststellen van een kind vind ik minder moeilijk.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

*Nee, ik vind dat dit mist in de opleiding.* ***Het was handig geweest als we psychologie of een opvoedkundig vak hadden gehad waarin de ontwikkelingsfases van de mens doorlopen werden en er meer uitleg over gegeven werd****. Ik vind dat er te weinig aandacht is besteed aan hoe je je tijdens een anamnese en tijdens een behandeling kan richten op jonge patiënten. Wel is in de opleiding veel aandacht besteed aan hoe je moet communiceren met volwassenen en personen van 60 jaar of ouder.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Ja, dat zou ik erg handig vinden.*

**Interview 13**

1. Wat versta jij onder effectief kunnen communiceren met jonge patiënten?

***Dat de jonge patiënt begrijpt wat je bedoelt****.*

1. Vind jij effectieve communicatie tussen jonge patiënten en aankomende Huidtherapeuten belangrijk? Zo ja, kan je uitleggen waarom je dat vindt?

*Ja, goede communicatie is bij alle patiënten belangrijk,* ***omdat hierdoor de behandeling beter verloopt en zij meer therapietrouw zullen zijn****. Het communiceren met een jonge patiënt is lastiger dan met een volwassene, maar extra belangrijk om de behandeling goed te laten verlopen.*

1. Heb je tijdens je stage wel eens een jonge patiënt behandeld? Zo ja, hoe is de communicatie gegaan?

*Ja, een meisje van ongeveer 10 jaar. Zij kwam voor een acnebehandeling. Haar moeder was er ook bij. We hebben zowel met de moeder gecommuniceerd als met het meisje zelf. Aan de gezichtsuitdrukking van het meisje konden we zien of ze goed had begrepen wat we bedoelden.* ***Als we iets hadden uitgelegd****,* ***keken we eerst of het meisje het begreep en daarna keken we naar de moeder****.* ***Tijdens de behandeling kon het meisje zelf reageren****,* ***maar we hebben ook gevraagd of de moeder in de gaten wilde houden of het nog ging****.*

1. Ben je op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling die bij de verschillende leeftijden van jonge patiënten past? Met cognitieve ontwikkeling bedoel ik de ontwikkeling van het denken, de waarneming en de fantasie.

*Ik ben op de hoogte van de cognitieve ontwikkeling en ik herken mezelf er ook wel in. Als ik vroeger bijvoorbeeld naar de dokter moest, nam ik mijn moeder mee, omdat ik sommige dingen niet goed begreep. Als kind dacht ik ook anders en zag ik bepaalde dingen anders dan nu.* ***Omdat kinderen dingen minder snel begrijpen dan volwassenen moet je ervoor zorgen dat je iets rustig en op een makkelijke manier uitlegt****.*

1. Weet je hoe je met een jonge patiënt kan communiceren om deze gerust te stellen? Bijvoorbeeld als het kind pijn heeft. Zo ja, op welke manier zou je dat doen?

***Daar heb ik tot nu toe geen ervaring mee****. Ik denk dat je kunt vertellen dat pijn erbij hoort, en dat het maar even is. Bij een acnebehandeling bij een jonge patiënt vraag ik tussendoor of het nog gaat of dat ik het misschien wat zachter moet doen.* ***Bepaalde plekjes zijn wat gevoeliger****,* ***en dan geef ik dat van tevoren aan****.*

1. Met wie zou je tijdens de anamnese van een jonge patiënt communiceren? Met de ouders, met de jonge patiënt of met beiden? Geef aan waarom je voor deze manier kiest?

*Met beiden. Aan de jonge patiënt zou ik uitleggen wat er gaat gebeuren en* ***aan de ouders zou ik uitleggen wat er aan de hand is****,* ***wat de oorzaken zijn****,* ***hoe de behandeling verloopt en meer het ziektebeeld uitleggen****.*

1. Vind je dat je over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om met een jonge patiënt te kunnen communiceren?

***Ik doe het vanuit mijn gevoel****, want we hebben daar niet echt scholing in gekregen. Ik had er graag meer theoretische kennis over willen hebben, maar ik denk dat ik het wel goed doe. Dat maak ik op uit de tevreden reacties van de kinderen die ik behandel en uit de reacties van de ouders. Als kinderen op hun gemak zijn, komen ze vaker terug.*

1. Vind je dat er nog punten zijn waarop jij je kennis en vaardigheden kan verbeteren met betrekking tot het communiceren met een jonge patiënt?

*Ik heb geen specifieke punten,* ***maar ik zou graag theoretische kennis willen hebben over hoe je met een kind kunt communiceren****. Die kennis zou ik dan vergelijken met hoe ik dat nu doe.*

1. Is er volgens jou tijdens de opleiding voldoende aandacht geweest voor communicatie met jonge patiënten?

***Nee****,* ***daar is geen aandacht aan besteed****. Ik had er wel behoefte aan gehad dat er tijdens de lessen communicatieve vaardigheden aandacht was besteed aan hoe je het best met een kind kan communiceren. Nu waren de lessen alleen gericht op volwassenen.*

1. Heb je er behoefte aan om na de opleiding Huidtherapie nog een extra cursus te volgen om het communiceren met jonge patiënten te verbeteren?

*Het ligt eraan welke richting ik op ga. Als ik de cosmetische kant op ga, zal ik zo’n extra scholing niet doen, omdat daar niet veel jonge kinderen komen. Als ik de medische kant op ga wel, omdat daar meer kinderen komen.*

**Bijlage VI: Logboek**

|  |  |
| --- | --- |
| 19-01-2017 | Onderzoeksplan via de mail naar de afstudeercoördinator gestuurd voor een akkoord/eventuele aanpassingen op het onderzoeksplan. In de bijlage is ook mijn OSIRIS-lijst toegevoegd om aan te tonen dat ik met het onderzoeksplan mag starten. Ook is in de bijlage de afstudeerovereenkomst toegevoegd.  |
| 23-01-2017 | Mail terug gekregen van de afstudeercoördinator met daarin feedback op het onderzoek en toestemming om met dit onderwerp af te gaan studeren.  |
| 29-01-2017 | Mail naar de meelezer gestuurd. In de mail heb ik feedback gevraagd op mijn onderzoeksplan en heb ik een concrete vraag gesteld over de methode.  |
| 31-01-2017 | Mail terug ontvangen van de meelezer. In de mail gaf zij aan dat dit iets is wat ik met mijn docentbegeleider moet bespreken.  |
| 31-01-2017 | Mail naar mijn docentbegeleider gestuurd met het verzoek om een akkoord/eventuele aanpassingen op het onderzoeksplan.  |
| 08-02-2017 | Mail naar mijn docentbegeleider gestuurd met het verzoek om op mijn mail van 31 januari te reageren, zodat ik zou weten of hij deze gelezen had en of hij wist wanneer hij mijn onderzoeksplan nagekeken zou hebben.  |
| 15-02-2017 | Feedback ontvangen van mijn docentbegeleider. Er dienden nog een aantal aanpassingen gemaakt te worden, voordat mijn onderzoeksplan goedgekeurd kon worden. Als ik deze voor de eerstvolgende TKO-les klaar zou hebben, zouden we er samen naar kijken. |
| 20-02-2017 | Via de mail de aangepaste versie van het onderzoeksplan aan mijn docentbegeleider gestuurd, zodat ik er tijdens de TKO-les met hem naar zou kunnen kijken.  |
| 20-02-2017 | Tijdens de TKO-les heb ik met mijn docentbegeleider naar mijn onderzoeksplan gekeken en heb ik mondelinge feedback gekregen.  |
| 23-02-2017 | Mail gestuurd naar mijn docentbegeleider met daarin de aangepaste versie van mijn onderzoeksplan ter beoordeling.  |
| 19-03-2017 | Mail van mijn docentbegeleider terug ontvangen waarin hij toestemming gaf om met het onderzoeksplan verder te gaan. Als feedback kreeg ik de opmerking om goed op mijn taalgebruik te letten, omdat de taalcriteria een belangrijk onderdeel zijn van het beoordelingsformulier en het eindrapport.  |
| 20-03-2017 | Gewerkt aan literatuuronderzoek. |
| 21-03-2017 | Gewerkt aan literatuuronderzoek. |
| 22-03-2017 | Gewerkt aan literatuuronderzoek en interviewvragen gemaakt voor het praktijkonderzoek. |
| 23-03-2017 | Via blackboard mijn interviewvragen ingeleverd. |
| 27-03-2017 | TKO-les. Tijdens deze les hebben we globaal over de inhoud van het AP gepraat. Ik heb mijn docentbegeleider gemeld dat ik mijn interviewvragen via blackboard heb ingeleverd. Hij gaf aan dat hier geen akkoord voor nodig was. Daarop heb ik gevraagd of hij er toch naar wilde kijken om te beoordelen of hiermee de vragen uit mijn onderzoeksplan beantwoord konden worden. |
| 28-03-2017 | Ik heb mijn onderzoeksvragen voor de zekerheid nog een keer via de mail aan mijn docentbegeleider gestuurd, omdat gebleken was dat blackboard niet bij iedereen werkte. |
| 29-03-2017 | Mail van mijn docentbegeleider ontvangen met de aanbeveling om zelf te beoordelen of ik met deze vragen de benodigde informatie zou krijgen om de deelvragen uit het onderzoeksplan te kunnen beantwoorden. Ook gaf hij aan dat het belangrijk is om na te gaan of er geen vragen bij zitten die niet nodig zijn voor het beantwoorden van de deelvragen. Tot slot gaf hij aan het begrip ‘jonge patiënten’ duidelijk te specificeren, omdat de respondenten daar anders een ander beeld bij konden hebben dan ikzelf. Dit had ik al in de inleiding bij de interviews opgenomen, maar die had ik niet aan mijn docentbegeleider toegestuurd. Ik heb gecontroleerd of ik met de interviewvragen de deelvragen uit het onderzoeksplan zou kunnen beantwoorden en naar mijn mening was dit inderdaad zo. Daarom heb ik er geen aanpassingen meer in gedaan. |
| 31-03-2017 | Proef-interview afgenomen. |
| 03-04-2017 | Respondenten uitgenodigd. Eerste interview afgenomen en uitgewerkt. |
| 04-04-2017 | Tweede interview afgenomen en uitgewerkt. |
| 05-04-2017 | Derde en vierde interview afgenomen en uitgewerkt. |
| 06-04-2017 | Vijfde, zesde en zevende interview afgenomen en uitgewerkt. |
| 07-04-2017 | Achtste interview afgenomen en uitgewerkt. |
| 09-04-2017 | Negende interview afgenomen en uitgewerkt. |
| 10-04-2017 | Tiende, elfde en twaalfde interview afgenomen en deels uitgewerkt.  |
| 11-04-2017 | Interviews verder uitgewerkt. |
| 12-04-2017 | Begin gemaakt met coderen.  |
| 13-04-2017 | Dertiende interview afgenomen en uitgewerkt. Verder gegaan met coderen.  |
| 15-04-2017 | Codeboom gemaakt. |
| 17-04-2017 | Deelvraag 1 beantwoord. |
| 18-04-2017 | Deelvraag 5 en 6 beantwoord. Conclusie geschreven. Nederlandse samenvatting geschreven. |
| 19-04-2017 | Uitgewerkte interviews deels gecontroleerd. |
| 20-04-2017 | Discussie en aanbevelingen geschreven. |
| 23-04-2017 | Spellingscontrole. |
| 28-04-2017 | Engelse samenvatting geschreven. |
| 03-05-2017 | Documenten bij elkaar gevoegd en lay-out aangepast. |
| 04-05-2017 | Conceptversie AP via de mail ter beoordeling toegestuurd aan mijn opdrachtgever. |
| 08-05-2017 | Via de mail feedback van mijn opdrachtgever ontvangen. Hij vond het een goed verslag, maar had wel een paar opmerkingen over de Engelse grammatica in de samenvatting. Deze feedback heb ik verwerkt. |
| 09-05-2017 | Definitieve versie AP uitgeprint, ingebonden en ingeleverd. |
| 09-06-2017 | Beoordeling AP ontvangen, die met onvoldoende beoordeeld was. Feedback bekeken. |
| 10-06-2017 | Aan de feedback van de onderzoeksmethode gewerkt. |
| 12-06-2017 | Aan de feedback van de dataverzameling gewerkt. |
| 13-06-2017 | Aan de feedback van de data-analyse gewerkt. |
| 14-06-2017 | Verder gewerkt aan de feedback van de data-analyse. |
| 15-06-2017 | Gewerkt aan de feedback van de resultaten. |
| 16-06-2017 | Nieuwe bronnen voor literatuuronderzoek gezocht en verder gewerkt aan de data-analyse. |
| 16-06-2017 | Nieuwe opdrachtgever voor onderzoek gevraagd en bevestiging ontvangen. |
| 17-06-2017 | Gewerkt aan de feedback van de conclusie. |
| 17-06-2017 | Gewerkt aan de feedback van de discussie en aanbevelingen. |
| 19-06-2017 | Aanleiding gestuurd naar de opdrachtgever. |
| 20-06-2017 | Concept AP via de mail ter beoordeling gestuurd naar mijn docentbegeleider. |
| 21-06-2017 | AP 2e kans ingeleverd. |
| 25-08-2017 | Aan de feedback van het beoordelingsformulier gewerkt. |
| 27-08-2017 | Concept versie 3e kans opgestuurd naar de TKO docent en opdrachtgever. |

**Bijlage VII literatuuronderzoek**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum | Databank | Zoekwoorden | Hits | Gebruikt | Link |
| 02-06-2017 | Syllabus | n.v.t. | n.v.t. | Barten, A., & Warmerdam J. (2013) *Basis Huidtherapie* [Syllabus]. De Haagse Hogeschool, Academie voor Gezondheid.  | n.v.t. |
| 02-06-2016 | HBO kennisbank | Huidtherapie, kinderen | 7 | Bergman, M. (2008). *Wanneer en in welke vorm kan de huidtherapeut iets betekenen voor kinderen die behandeld zijn met chemotherapie, radiotherapie of een operatieve ingreep bij bepaalde vormen van kanker?* (Afstudeeropdracht) [HBO Kennisbank]. FG Huidtherapie, Hogeschool Utrecht, Utrecht. | [https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:36047](https://hbo-kennisbank.nl/record/oai%3Arepository.samenmaken.nl%3Asmpid%3A36047) |
| 04-11-2016 | Pubmed | Communication, children | 13992 | Ceci J. S., Friedman D. R. (2000) *The suggestibility of Children: Scientific Research and Legal Implications* 86 Cornell L. Rev. 33. | <http://scholarship.law.cornell.edu/clr/vol86/iss1/2> |
| n.v.t. | Tijdschrift | n.v.t. | n.v.t. | Delfos, M. F. (2004). Werken is nep-spelen. *De wereld van het jonge kind*, *31*(5), 130-133.  | n.v.t. |
| n.v.t. | Boek | n.v.t. | n.v.t. | Delfos, M. F. (2011). *Luister je wel naar mij?* (16e druk) Amsterdam: SWP | n.v.t. |
| Datum | Databank | Zoekwoorden | Hits | Gebruikt | Link |
| 02-06-2016 | Google | Kinderrechten | 392.000 | GGZ Nederland. (2013). Toelichting Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) | [www.ggznederland.nl/uploads/assets/Handreiking WGBO juli 2013.pdf](http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Handreiking%20WGBO%20juli%202013.pdf) |
| 20-04-2017 | Google | Verschil huidtherapie Haagse Hogeschool en Hogeschool Utrecht | n.v.t. | Hobéon Certificering (2012), *Beoordelingsrapport Uitgebreide hbo-bacheloropleiding Huidtherapie De Haagse Hogeschool versie 1.0*. | <https://search.nvao.net/files/50d0d8c591a9b_rapport%20HH%20hbo-ba%20Huidtherapie.pdf> |
| 29-05-2016 | Google | Huidtherapie, kinderen | n.v.t. | Kelegom, I. van (2014). Huidtherapie ook voor kinderen en tieners. | <http://www.huidzorgutrecht.nl/huidtherapie-kinderen-tieners/> |
| 04-11-2016 | Google | Kinderrechten | 392.000 | Kinderrechtencollectief. (z.d.) Artikel 3. | <http://www.kinderrechten.nl/p/13/241/artikel-3> |
| n.v.t. | Boek | n.v.t. | n.v.t. | Marshall, L. S. (2004). Communicating with children. In C. L. Williams & C. M. Davis (Eds.), *Therapeutic interaction in nursing* (pp. 67-76). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers. | n.v.t. |
| 04-11-2016 | Google scholar | Psychosociale problemen jeugd, jaarlijkse zorgkosten Nederland  | 365.000 | Meijer, S.A., Smit, G., Schoemaker, C.G. & Cuijpers, P. (2006). ‘Gezond verstand. Evidence-based preventie van psychische stoornissen’. Bilthoven: RIVM.  | <http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2006/december/Gezond_verstand_Evidence_based_preventie_van_psychische_stoornissen> |
| Datum | Databank | Zoekwoorden | Hits | Gebruikt | Link |
| n.v.t. | Boek | n.v.t. | n.v.t. | Molen, van der H., Kluytmans (2011). *Gespreksvoering, vaardigheden en modellen* (3e druk), Groningen, Nederland, [Noordhoff Uitgevers B.V.](https://www.bol.com/nl/b/algemeen/noordhoff-uitgevers-b-v/3603/index.html?lastId=23979) | n.v.t. |
| 04-11-2016 | Pubmed | Communication, children | 13992 | O’Reilly, L., & Dolan, P. (2016) The Voice of the Child in Social Work Assessments: Age-Appropiate Communication with Children. *British Journal of Social Work* *46*, 1191–1207 | <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4985736/> |
| 01-06-2016 | Google | Kinderen, huidtherapie | 41.400 | Payne, C. (2013). Kids are getting acne younger than ever, doctors say. | <http://www.usatoday.com/story/news/nation/2013/08/17/pediatric-acne-preadolescents/2609063/> |
| 01-06-2016 | HBO kennisbank | Huidtherapie, kinderen | 7 | Stormbroek. T., Wiel, Marloes van der. (2009). *Kinderen met lymfoedeem*. (Afstudeeropdracht) [HBO Kennisbank]. FG Huidtherapie, Hogeschool Utrecht, Utrecht. | [https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:37684](https://hbo-kennisbank.nl/record/oai%3Arepository.samenmaken.nl%3Asmpid%3A37684) |
| 02-06-2016 | Google scholar | Gespreksvoering met kinderen | 1.300 | Tates, K. (2007). De stem van het kind in medische gesprekken. *Kind en ziekenhuis*, *30*(1), 4-7. | <http://www.nivel.nl/node/2430?database=ChoicePublicat&priref=2706> |
| 04-11-2016 | Google scholar | Huidziekte, kinderleeftijd | 1.310 | Van Der Veen, J. (2009). Ziektelast bij vitiligo. *Nederlands tijdschrift voor dermatologie en* *venereologie*, *8*, 416-417. | <http://docplayer.nl/16401209-Nederlands-tijdschrift-voor-dermatologie-en-venereologie-volume-19-nummer-8-september.html> |
| Datum | Databank | Zoekwoorden | Hits | Gebruikt | Link |
| n.v.t. | Boek | n.v.t. | n.v.t. | Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4e druk) Den Haag: Boom Lemma uitgevers. | n.v.t. |
| 04-11-2016 | Pubmed | Children, communication | 13992 | Weiss ,J. S. (2015) Promoting Mental Health of Very Young Children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* ISSN 1073-6077. | <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25939766> |
| 02-06-2016 | Pubmed | Children, skindisease | 16546 | Yadav, S., Narang, T., & Kumaran, M. S. (2013). Psychodermatology: A comprehensivereview. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, *79*, 176-192.  | <http://www.ijdvl.com/article.asp?issn=0378-6323;year=2013;volume=79;issue=2;spage=176;epage=192;aulast=Yadav> |
| 16-06-2017 | Google | Huidtherapie is een jong beroep | 8.980 | Oosterhout, M. (z.d.) HBO opleiding Huidtherapie.  | <http://www.carrieretijger.nl/opleiding/gezondheidszorg/huidtherapie> |
| 16-06-2017 | Google | Communiceren met kinderen | 546.000 | Communiceren met kids in de zorg, (z.d.)  | <https://www.kindenziekenhuis.nl/storage_common/Patienteninformatie/Handrei-king%20Communiceren%20met%20kids.pdf> |
| 16-06-2017 | Google | Kinderen met huidafwijkingen | 39.400 | Kamphuis, M. (2012) Huidafwijkingen.  | <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=7> |
| 16-06-2017 | Google | Huidaandoening, jonge leeftijd |  | Ultee, J. (2016) Stappenplan voor tieners met acne | <http://www.dr-jetskeultee.nl/stappenplan-voor-tieners-met-acne/> |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum | Databank | Zoekwoorden | Hits | Gebruikt | Link |
| 16-06-2017 | Google scholar | Communicatievoorwaarden | 41 | Vermeir, H., Van Den Driessche, M. (2005) Communiceren met jongeren.  | Users.telenet.be/OEH/hoofdstuk%205%20communiceren.doc |
| 16-06-2017 | Google | Communicatievoorwaarden | 1.170 | Pardoen, J. Communiceren met kinderen van 4 tot 12.  | <https://www.ouders.nl/artikelen/communiceren-met-kinderen-van-4-tot-12> |
| n.v.t. | Boek | n.v.t. | n.v.t. | Adriaansen, M., & Caris, J. (2011). Elementaire sociale vaardigheden (3e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. | n.v.t. |
| 16-06-2017 | Google  | Communicatiemodel | 38.600 | Schermer, K. (2008). *Communicatiemodel.* Houten: Wolters Noordhoff bv Groningen | hoadd.noordhoff.nl/sites/7884/\_assets/7884d01.pdf |
| 15-07-2017 | Tijdschrift | NTVH | n.v.t. | Lassing, M. A. (2016). Aandacht, maar dan anders. *NTVH, 2016*(11), 12-16. | n.v.t. |
| 25-08-2017 | Google | Effectieve communicatie definitie  | 61.200 | De Boer, M. (2014, 4 februari). *Wat is communicatie*.  | <http://www.spreeksucces.nl/wat-is-communicatie/> |
| 25-08-2017 | Google | Effectieve communicatie definitie | 61.200 | Ensie. (2017, 21 april). *Effectieve communicatie*.  | <https://www.ensie.nl/psychologie-en-sociologie/effectieve-communicatie> |
| 25-08-2017 | Google | Effectieve communicatie definitie | 61.200 | Noordhoff Uitgevers. (z.d.). *Psychologie en Sociologie*.  | <http://ho.noordhoff.nl/boek/psychologie-en-sociologie> |
| 25-08-2017 | Google | Cursus communicatie met kinderen | 706.000 | Fysiotherapie Academy. (z.d.). *Communiceren met kinderen in de medische praktijk*. | <http://www.fysiotherapie.academy/aanbod/18/198/communiceren-met-kinderen-in-de-medische-praktijk> |
| 25-08-2017 | Google | Communiceren met kinderen | 413.000 | Delfos, M. F. (2016). *Ik heb ook wat te vertellen!* | <http://docplayer.nl/19527153-Ik-heb-ook-wat-te-vertellen.html> |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum | Databank | Zoekwoorden | Hits | Gebruikt | Link |
| 25-08-2017 | Google | Communiceren met kinderen | 413.000 | SWP. (z.d.). *Luister je wel naar mij?* | <http://www.swpbook.com/195#.WaF4EtxpzIV> |
| 25-08-2017 | Google | Cursus communicatie met kinderen | 706.000 | RINO Groep. (z.d.). *Helder communiceren met kinderen*. | <https://www.rinogroep.nl/opleiding/4245/helder-communiceren-met-kinderen.html> |
| 25-08-2017 | Google | Communiceren met kinderen | 413.000 | Delfos Academy. (z.d.). *Martine Delfos*. | http://www.delfosacademy.com/martine-delfos |

**Bijlage VIII: Opnames interviews**

De opnames van de interviews staan opgeslagen op www.dropbox.com.

Inlognaam: 13040618@student.hhs.nl

Wacht:woord: Opnamesinterviews