



8-5-2019

Een onderzoek naar de gewenste manier van communicatie die Marokkaanse en Turkse vrouwen met hirsutisme willen ontvangen van de huidtherapeut.



Bachelor Afstudeerscriptie
08-05-2019

Naam: Fatima Aliawi
Studentnummer: 15049507
Opleiding: Huidtherapie
Onderwijsinstelling: De Haagse Hogeschool
Begeleider: N. Iding
Aantal woorden excl. tabellen: 7383

Gegevens betrokkenen

Auteur

Naam: Fatima Aliawi
Studentnummer: 15049507
E-mailadres: fatima-aliawi@hotmail.com
Telefoonnummer: 0630728772

Opleiding

School: De Haagse Hogeschool
Studie: Huidtherapie

Begeleider

Naam: Mw. N. Iding, MA
Functie: Hogeschooldocent bij De Haagse Hogeschool, Faculteit Gezondheid, Voeding & Sport
E-mailadres: N.Iding@hhs.nl

Tweede Beoordelaar

Naam: Mw. H. Kooijmans
Functie: Hogeschooldocent bij De Haagse Hogeschool, Faculteit Gezondheid, Voeding & Sport
E-mailadres: H.Kooijmans@hhs.nl

Opdrachtgever

Naam: Mw. N. Iding, MA
Functie: Hogeschooldocent bij De Haagse Hogeschool, Faculteit Gezondheid, Voeding en Sport
E-mailadres: N.Iding@hhs.nl

Cursusgegevens

Cursuscode: HDT-BV410-15
Cursusnaam: Afstuderen 2
Cursusjaar: 2018-2019

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeerrapport 'Communicatie met de hirsutismepatiënt in de huidtherapeutische praktijk'. De keuze voor dit onderwerp ontstond gedurende de opleiding, vanwege mijn interesse in de verschillende cosmetische behandelingen van Huidtherapie. Toen het moment aanbrak om een onderwerp te kiezen voor het afstuderen was mijn keuze snel gemaakt. Die beslissing werd mede bevestigd door mijn ervaringen tijdens de huidtherapeutische stages. Daarbij kwam ik in contact met verschillende patiënten met hirsutisme. Zij hadden voornamelijk een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Uit de gesprekken met deze patiënten merkte ik dat het voor vrouwen vanaf dertig jaar een grote stap is om naar de huidtherapeut te gaan. Communiceren met de huidtherapeut, het ontbloten van het lijf en het leren omgaan met de overbehandling waren de grootste zorgen van deze groep.

Om de 'communicatie met hirsutismepatiënten' verder te kunnen onderzoeken, schreef ik mij in voor de onderzoeksgroep 'Communicatie met de huidpatiënt', met als begeleider en opdrachtgever mw. Nora Iding. Hierbij bedank ik haar hartelijk voor de begeleiding, de uitgebreide feedback en de motiverende woorden. Ik heb de scriptielessen met mijn begeleider en onderzoeksgroep ervaren als de perfecte gelegenheid om mijn motivatie te verhogen en om goed door te werken aan mijn scriptie.

Tevens wil ik de respondenten bedanken die mijn enquête hebben ingevuld en de respondenten die hebben meegewerkt aan mijn interviews. Zonder hun medewerking en hulp was het niet mogelijk geweest dit onderzoek te doen.

Tot slot wens ik de lezer veel plezier bij het lezen van mijn afstudeerscriptie. Ik hoop dat u hetzelfde gevoel van enthousiasme en interesse krijgt als ik had bij het doen van dit onderzoek.

Fatima Aliawi,

Den Haag, 8 mei 2019

Samenvatting

Inleiding

Hirsutisme is een vorm van overbeharing die vaak voorkomt bij vrouwen van Turkse en Marokkaanse afkomst. Deze vrouwen uiten zich regelmatig negatief over hun aandoening en daarom moet de zorgverlener bij zijn of haar communicatie rekening houden met de wensen van deze patiënten. Binnen de opleiding Huidtherapie is nog geen onderzoek gedaan naar de communicatie tussen de huidtherapeut en deze vrouwen. Het doel van dit onderzoek is dan ook het in kaart brengen van de wensen van deze groep patiënten in de huidtherapeutische praktijk.

Methode

Door middel van literatuur- en praktijkonderzoek is de hoofdvraag beantwoord. Literatuuronderzoek werd verricht om inzicht te krijgen in de rol van de huidtherapeut bij hirsutisme. Het praktijkonderzoek bestond uit een online enquête over de mening van de doelgroep over de communicatie met de huidtherapeut, plus semigestructureerde interviews over het verloop van die communicatie. Ook de wensen omtrent de communicatie werden door middel van de interviews onderzocht. De respondenten waren Turkse en Marokkaanse vrouwen van 30 tot en met 45 jaar.

Resultaten

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de huidtherapeut een uitgebreide rol heeft bij de voorlichting over hirsutisme en het behandelen ervan. Het praktijkonderzoek toonde aan dat de doelgroep behoefte heeft aan extra begeleiding en steun om met de aandoening om te gaan. Ook hebben patiënten belang bij een informeel gesprek om zich meer op hun gemak te voelen. Een ander belangrijk punt van de respondenten is de behoefte aan evaluatiemomenten om vragen te stellen.

Conclusie

De conclusie luidt dat tussen de verschillende respondenten zowel overeenkomsten als verschillen bestaan in voorkeuren voor de communicatie met de huidtherapeut. Het is dus niet mogelijk om aan te geven op welke specifieke manier de hele doelgroep wil communiceren. Wel kan worden aangegeven welke voorkeuren voor communicatie het meest door de respondenten werden genoemd.

Discussie

Bij dit onderzoek waren de grootste beperkingen de generaliseerbaarheid en betrouwbaarheid van de resultaten, vanwege een laag responspercentage. De validiteit van het onderzoek werd gewaarborgd door middel van de juiste vraagstelling.

Aanbevelingen

De onderzoeker beveelt aan als vervolg een grootschalig onderzoek te houden door middel van een enquête, en interviews af te nemen om meer inzicht te verkrijgen in de mening van de doelgroep. Ook het opnemen van huidtherapeuten in het onderzoek is van belang, om eventuele knelpunten in de communicatie met patiënten op te sporen.

Abstract

Introduction

It is well established that effective communication is a crucial component of building a relationship of trust between patients and care providers. The quality of communication contributes to increasing the quality of care for patients. Women with hirsutism often have negative perceptions about their disease and its management. Hence, it is the task of the healthcare provider to address their concerns and provide a care plan that suits their needs. Hirsutism is commonly seen in women of Turkish and Moroccan origin. There is limited research on the aspect of communication between the patients from Turkish and Moroccan background and the skin therapist. Hence, the aim of this study is to investigate the wishes and needs of this specific cohort of patients when it comes to communication with the skin therapist.

Method

A literature study was performed to gain an insight into the role of the skin therapist when treating hirsutism. The scientific articles used were not older than 10 years. The practical study consisted of an online survey and semi-structured interviews that targeted women of Turkish and Moroccan origin, aged between 30 and 45 years. Both the survey and interviews tried to explore the patient's experience when communicating with the skin therapist. The number of respondents for the survey was 50; this was 3 for the interviews.

Results

The literature search has demonstrated the extensive communication role a skin therapist has during the treatment of hirsutism. These roles are clearly established and promoted by the Dutch Association of Skin Therapists, and every skin therapist should adhere to them. It is the role of the therapist to guide, using clear communication, the patient through each stage of their treatment. The results obtained from the survey and interviews have demonstrated that patient of Turkish and Moroccan origin required extra guidance and support to deal effectively with their condition. Most respondents experienced a lack of guidance on how to deal with hirsutism. The results also demonstrate that the patients required the therapist to be friendly, reassuring and show a concern to their needs. Another crucial finding is that patient required an evaluation time, to receive an update about their progress and be given time to ask questions to address their concerns

Conclusion

There is no unified way of communication that can be applicable to all respondents. Rather it is clear from the findings that respondents prefer a personalised approach of communication from the skin therapist. Despite the difference in communication preference among respondent, there were some similarities. For instance, participants preferred to deal with a friendly therapist who is caring and interactive. They also mentioned that they prefer a therapist who can give them advice on how to deal with their condition on a daily basis. It is therefore possible to make it known to skin therapists which preferences for communication were most frequently mentioned by the respondents.

Discussion

One of the main limitations of this study is that the findings cannot be generalised. This is because of the low response rate and small sample size of the cohort in question. In addition, selection bias was another unavoidable factor that can be deemed as a limitation in this study when finding the right respondents for the interviews and the survey. However, the validity in this research was guaranteed by asking the respondents a standardised set of questions and by having the questions checked by a professional.

Recommendations

A larger scale study is required to get a better and more generalised understanding of the communications needs of the target group. This can be achieved by trying to reach a larger audience through an online survey. Also, more interviews should be conducted in order to gain a better understanding of the experience and opinion of the target group. Further studies should also include skin therapist; this is because it is important to get an understanding of the difficulties and challenges therapist encounter during their communication with the target group.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting	3
Abstract.....	4
1. Inleiding.....	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Doelstelling	7
1.3 Hoofd- en deelvragen	7
1.4 Begripsafbakening	7
2. Onderzoeksmethode.....	8
2.1 Literatuuronderzoek.....	8
2.1.1 Dataverzameling literatuuronderzoek.....	8
2.1.2 Data-analyse literatuuronderzoek.....	9
2.2 Praktijkonderzoek	9
2.2.1 Dataverzameling praktijkonderzoek.....	9
2.2.2 Data-analyse praktijkonderzoek	10
3. Resultaten	12
3.1 De rol van de huidtherapeut als behandelaar in de praktijk bij Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme.	12
3.2 Hoe verloopt de communicatie tussen de huidtherapeut en Turkse en Marokkaanse vrouwen wat betreft hirsutisme?	13
3.3 Wat is de mening van de Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme over de huidige manier van communiceren van de huidtherapeut bij de voorlichting over, de begeleiding bij en de behandeling van de aandoening hirsutisme?.....	15
3.4 Wat zijn de wensen van de Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme met betrekking tot het communicatief benaderd worden door de huidtherapeut over de aandoening hirsutisme?	20
4. Conclusie	22
5. Discussie.....	23
6. Aanbevelingen	24
7. Relevantie	25
8. Literatuurlijst.....	26
9. Bijlagen	28
9.1 Logboek literatuuronderzoek	28
9.2 Oproep enquête onderzoeksgroep	30
9.3 Enquêtevragen en resultaten.....	31
9.4 Inleiding interview en topics	40
9.5 Transcript interview respondent X	41
9.6 Transcript interview respondent Y	45
9.7 Transcript interview respondent Z.....	48
9.8 Open coderen interview respondent X.....	50
9.9 Open coderen interview respondent Y.....	54
9.10 Open coderen interview respondent Z.....	57

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In de medische wereld is een effectieve communicatie tussen patiënt en arts van essentieel belang voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Deze vertrouwensrelatie vormt de basis van de huidige geneeskunde. Effectieve communicatie tussen arts en patiënt is dus een voorwaarde voor zorg van hoge kwaliteit. Het doel van de communicatie tussen arts en patiënt is vooral een interpersoonlijke relatie te vormen, informatie te delen en patiënten te betrekken bij het nemen van beslissingen (Ha & Longnecker, 2010).

Door te communiceren betreft de zorgverlener de patiënt bij het nemen van beslissingen of het vormen van een mening. Deze mening kan bijvoorbeeld betrekking hebben op de verschillende behandelmogelijkheden of de manier waarop informatie en instructies aan patiënten worden verstrekt. Ook de wijze waarop artsen op de gevoelens van patiënten inspelen, valt onder hun betrokkenheid bij patiënten. Door tijdens de communicatie rekening te houden met de wensen en behoeften van patiënten verbetert de gezondheid en de kwaliteit van leven van patiënten. Daarnaast zorgt de juiste communicatie ervoor dat patiënten zelf actief en zelfstandig werken aan het verbeteren van de eigen gezondheid (Vahdat, Hamzehgardeshi, Hessam & Hamzehgardeshi, 2014).

Naar de communicatie met patiënten zijn diverse studies gedaan en daar komt de aandoening hirsutisme enkele malen in voor (Vahdat et al., 2014) (Ha & Longnecker, 2010). Hirsutisme is een aandoening waarbij sprake is van overbeharing bij vrouwen, volgens een mannelijk patroon. Het kenmerk is zichtbare, donkere en stugge lichaamsbeharing. De prevalentie van hirsutisme bij vrouwen in het algemeen is 5-10%, maar de aandoening komt vaker voor bij vrouwen van Afrikaanse of Mediterrane afkomst (Metwally & Karasu, 2015). Daarnaast komt de aandoening ook vaak voor bij vrouwen van Turkse afkomst (Api et al., 2009).

Patiënten met hirsutisme uiten zich regelmatig negatief over hun aandoening. De patiënten vinden deze niet alleen cosmetisch storend, maar willen ook een oplossing voor het probleem (Mihailidis et al., 2017). Zorgverleners die vrouwen met hirsutisme behandelen, moeten de zorgen en klachten van deze vrouwen kunnen erkennen. Ook is het de bedoeling dat zorgverleners rekening houden met hun patiënten door hen respectvol te woord te staan (Davies, 2010). Echter, er is nog geen onderzoek gedaan naar de wensen en behoeften van patiënten voor de communicatie tussen zorgverleners en hirsutismepatiënten. Dit onderzoek beoogt dit kennishiaat deels weg te nemen.

Een huidtherapeut ziet in zijn of haar praktijk patiënten van verschillende leeftijden en nationaliteiten met vragen over hirsutisme. De studenten van de opleiding Huidtherapie aan De Haagse Hogeschool en Hogeschool Utrecht hebben de communicatie met patiënten over hirsutisme nog niet onderzocht. Het is dus niet bekend wat de wensen en behoeften van deze groep patiënten zijn voor communicatie in de huidtherapeutische praktijk. Ook wordt bij de opleiding Huidtherapie weinig tot geen aandacht besteed aan communicatie met patiënten met haaraandoeningen. De onderzoekslijn 'Communicatie met de huidpatiënt' is bedoeld om hier verandering in te brengen. Het voorliggende onderzoek is gericht op het achterhalen van de voorkeurscommunicatie van een groep patiënten van buitenlandse afkomst met hirsutisme in een huidtherapeutische praktijk.

Er is voor gekozen de doelgroep van dit onderzoek te beperken tot vrouwen van Turkse en Marokkaanse afkomst. Hirsutisme komt namelijk, zoals eerder vermeld, relatief veel voor bij Turkse, Afrikaanse en Mediterrane vrouwen (Api et al., 2009). Binnen deze doelgroep is gekozen voor een leeftijdscategorie van 30 tot en met 45 jaar. De deelnemers moeten Nederlands spreken om mogelijke taalproblemen tijdens de uitvoering van het onderzoek uit te sluiten.

1.2 Doelstelling

Onderzoeksdoel

Het onderzoeksdoel is het in kaart brengen van de wensen en ideeën van Turkse en Marokkaanse vrouwen van 30 tot en met 45 jaar over de communicatie tussen huidtherapeut en patiënt, bij de voorlichting over, de begeleiding bij en de behandeling van hirsutisme.

Praktijkdoel

Dit onderzoek geeft de onderzoekers van 'Communicatie met de huidpatiënt' een idee van de wijze van communiceren waar Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme voorkeur voor hebben. Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan de huidtherapeut inspelen op de wensen van de onderzoeksgroep wat betreft de communicatie over hirsutisme.

1.3 Hoofd- en deelvragen

Uit de aanleiding en de doelstelling is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

Op welke manier willen Turkse en Marokkaanse vrouwen in de leeftijdscategorie van 30 tot en met 45 jaar communicatief benaderd worden door de huidtherapeut over zijn of haar rol bij de voorlichting over, de begeleiding bij en de behandeling van hirsutisme?

Deelvragen

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn vier deelvragen opgesteld:

1. Welke rol heeft de huidtherapeut als behandelaar in de huidtherapeutische praktijk bij Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme?
2. Hoe verloopt de communicatie tussen de huidtherapeut en Turkse en Marokkaanse vrouwen wat betreft hirsutisme?
3. Wat is de mening van Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme over de huidige manier van communiceren van de huidtherapeut bij de voorlichting over, de begeleiding bij en de behandeling van de aandoening hirsutisme?
4. Wat zijn de wensen van Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme met betrekking tot het communicatief benaderd worden door de huidtherapeut over de aandoening hirsutisme?

1.4 Begripsafbakening

Rol van de huidtherapeut als behandelaar: de rol van de huidtherapeut als behandelaar volgens het beroepsprofiel Huidtherapie, waaronder de volgende beroepstaken vallen: voorlichten, begeleiden en behandelen van patiënten met hirsutisme.

Huidtherapeut: huidtherapeuten in Nederland die lid zijn van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) en actief zijn in de huidtherapeutische praktijk.

Communicatie: De manier waarop de huidtherapeut persoonlijk contact maakt met hirsutisme patiënten bij de voorlichting over, de begeleiding bij en de behandeling van de aandoening hirsutisme.

Hirsutisme: hiermee wordt de aandoening hirsutisme bedoeld zonder dat er onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende oorzaken van de aandoening.

Turkse en Marokkaanse vrouwen: Turkse en Marokkaanse vrouwen in de leeftijdscategorie 30 tot en met 45 jaar die in Nederland wonen, Nederlands spreken en bekend zijn met de huidtherapeut. Ook hebben deze vrouwen de diagnose hirsutisme al gekregen.

2. Onderzoeksmethode

Om de hoofd- en deelvragen te beantwoorden is zowel literatuur- als praktijkonderzoek uitgevoerd. Bij het literatuuronderzoek is uitsluitend gebruik gemaakt van kwalitatieve gegevens. Voor het praktijkonderzoek waren dat zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe beide onderzoeken zijn uitgevoerd.

2.1 Literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek werd uitgevoerd om de eerste deelvraag te beantwoorden: 'Welke rol heeft de huidtherapeut als behandelaar in de huidtherapeutische praktijk bij Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme?' Daarbij is gebruik gemaakt van wetenschappelijke zoekmachines om wetenschappelijke informatiebronnen te vinden. Voor een literatuurstudie is gekozen, omdat er verschillende wetenschappelijke bronnen zijn die betrekking hebben op de aandoening hirsutisme in de huidtherapeutische praktijk. Bovendien zijn de wetenschappelijke artikelen grondig gecontroleerd voordat ze gepubliceerd werden. Dit was van belang om de betrouwbaarheid van het literatuuronderzoek te waarborgen (Verhoeven, 2011).

2.1.1 Dataverzameling literatuuronderzoek

Bij het zoeken naar literatuur is gebruik gemaakt van de functie 'simultaan zoeken' van de digitale bibliotheek van De Haagse Hogeschool. De volgende databanken werden hierbij geraadpleegd: Cochrane Library, MEDLINE, Pubmed, ScienceDirect, SpringerLink en Web of Science. Verder werd gebruikgemaakt van Google Scholar, HBO Kennisbank, de richtlijnen van De Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, het boek 'Dermatologie voor huidtherapeuten' en vakbladen voor paramedici en artsen. Tijdens het zoekproces werd gebruikgemaakt van Nederlandse en Engelse zoektermen (zie Tabel 1: Zoektermen literatuuronderzoek). Om tot optimale zoekresultaten te komen werd waar nodig de Booleaanse zoekmethode gebruikt. Hierbij worden zoektermen gecombineerd door het woord 'AND', om specifieke informatie te vinden. Ook werd de sneeuwbalmethode toegepast, waarbij literatuurverwijzingen in gevonden artikelen gebruikt werden om verder te zoeken (Verhoeven, 2011).

Tabel 1: Zoektermen literatuuronderzoek

Nederlands	Engels
Hirsutisme in Marokko/Turkije	Hirsutism in Turkey/Morocco
Hirsutisme in de huidtherapie	Hirsutism in Mediteranean women
Huidtherapie overbehearing richtlijn	Evaluation of hirsutism
Benadering van hirsutisme	The clinical evaluation of hirsutism
Haaraandoeningen bespreken	Discussing hirsutism
Endocrinologische aandoening hirsutisme	Endocrine disorder hirsutism
Behandelmogelijkheden hirsutisme	Treatment of hirsutism
Hirsutisme en kwaliteit van leven	Hirsutism and quality of life
Huidtherapeut en hirsutisme	Hirsutism in skin therapy
Hirsutisme in de praktijk	Effectiviness of hirsutism treatments
	Doctor patient communication

Om te bepalen of een artikel bruikbaar was, werden in- en exclusiecriteria opgesteld (zie Tabel 2: In- en exclusiecriteria literatuuronderzoek). Volgens de inclusiecriteria mochten de artikelen niet ouder zijn dan uit 2018. Deze keuze werd gemaakt om zoveel mogelijk recente en actuele artikelen te vinden. Zo werd voorkomen dat er oude en niet meer relevante wetenschappelijke artikelen werden gebruikt die achterhaald zijn door recente literatuur. Daarnaast moesten alle artikelen in het Engels of Nederlands geschreven en gratis beschikbaar zijn, omdat het anders niet mogelijk was om het artikel te lezen en te beoordelen op relevantie. Op basis van de relevantie kon een uitspraak gedaan worden over de mate waarin het artikel een bijdrage leverde bij het beantwoorden van de deelvraag.

Tabel 2: In- en exclusiecriteria literatuuronderzoek

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Artikelen gepubliceerd tussen 2008 en 2018	Artikelen die niet gratis beschikbaar zijn via de databank van De Haagse Hogeschool
Artikelen geschreven in het Engels of Nederlands	
Full tekst beschikbare artikelen	
Artikelen die relevant zijn voor de aandoening hirsutisme	

2.1.2 Data-analyse literatuuronderzoek

De gevonden wetenschappelijke literatuur werd geselecteerd op basis van bruikbaarheid en relevantie. De titel en de ondertitel met de korte toelichting werden doorgelezen. Vervolgens werd gecontroleerd of het artikel voldeed aan de opgestelde in- en exclusiecriteria. Als dit het geval was, werd gekeken of het artikel een bijdrage leverde aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Als het artikel aan de criteria voldeed, werd de abstract van het artikel doorgelezen. Aan de hand van de abstract van het artikel werd bepaald of het artikel in zijn geheel werd gelezen. Na het lezen van het artikel werd besloten of het artikel bijdroeg aan het beantwoorden van de deelvraag. In de tabel van Bijlage 9.1 Logboek literatuuronderzoek, zijn het aantal hits per zoekopdracht, de titels van de gekozen artikelen en de relevantie daarvan weergegeven. Er is voor gekozen een logboek bij te houden, zodat later of na het onderzoek teruggeblikt kon worden op de gemaakte keuzes. Met behulp van een logboek kan de herhaalbaarheid van het literatuuronderzoek worden getoetst door alle stappen opnieuw uit te voeren. Bij deze uitvoering worden wederom dezelfde resultaten verkregen en kan de betrouwbaarheid van het onderzoek aangetoond worden (Verhoeven, 2011).

2.2 Praktijkonderzoek

Voor het beantwoorden van deelvragen twee tot en met vier is praktijkonderzoek uitgevoerd. Hierbij is kwantitatief surveyonderzoek gebruikt om een zo goed en compleet mogelijk beeld te krijgen van de grote groep respondenten (Verhoeven, 2011). Met behulp van de enquête is deelvraag drie beantwoord. Het gebruik van een enquête had als voordeel dat de respondenten de benodigde privacy kregen tijdens het invullen, waardoor er waarschijnlijk minder sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven (Leeuw, 2010). Tevens werd vermeld dat de enquête anoniem was, waardoor de validiteit van de enquête werd verhoogd (Verhoeven, 2011).

Voor deelvragen twee en vier is kwalitatief onderzoek uitgevoerd, door het afnemen van semigestructureerde interviews. Semigestructureerde interviews bieden ruimte om waar nodig door te vragen, zodat meer inzicht in meningen van de respondenten verkregen kan worden. Ook kregen de respondenten ruimte voor een eigen inbreng. Deze interviews gaven gedetailleerde informatie, wat bij kwalitatief onderzoek het doel is (Boeije, 't Hart & Hox, 2009).

2.2.1 Dataverzameling praktijkonderzoek

Om deelvraag drie te beantwoorden, is een enquête uitgezet onder Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme. De enquête bevatte een introductie (zie Bijlage 9.1 Oproep enquête onderzoeksgroep) waarin werd uitgelegd dat de onderzoeker waarde hecht aan de mening van de doelgroep en dat er vertrouwelijk met de ingevulde gegevens zou worden omgegaan (Verhoeven, 2011). De validiteit van de enquête (zie Bijlage 9.2 Enquêtevragen en resultaten) werd verhoogd door de enquêtevragen van tevoren te laten beoordelen door de docentbegeleider. Zij kon eventuele fouten detecteren en controleren of de antwoorden op de enquête antwoord gaven op de deelvragen. Ook werd bias of sturing door de onderzoeker voorkomen door de vragen en antwoorden objectief te formuleren.

Omdat er geen specifieke getallen zijn voor de incidentie van hirsutisme onder Turkse en Marokkaanse vrouwen in Nederland, kon in dit onderzoek geen populatiegrootte worden aangegeven. Dit had invloed op de generaliseerbaarheid en de betrouwbaarheid van de uitkomsten, waardoor met de uitkomsten van de enquête geen uitspraak gedaan kan worden over de gehele populatie. Het doel was daarom zoveel mogelijk respondenten te vinden. De enquête is opgesteld via de website EnquêtesMaken, omdat daaraan geen kosten waren verbonden (EnquêtesMaken, 2007).

Om een zo groot mogelijk responspercentage te krijgen, werd de enquête online verspreid via het social-media-netwerk Facebook. De enquête was vier weken online beschikbaar.

Interviews

Voor de semigestructureerde interviews zijn Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme benaderd. In totaal zijn voor beide deelvragen drie vrouwen met hirsutisme geïnterviewd. Deze vrouwen vielen in de leeftijdscategorie van 30 tot en met 45 jaar, waren woonachtig in Nederland en spraken Nederlands. De geïnterviewde vrouwen werden eerst benaderd via het sociale netwerk van de onderzoeker en kwamen later in contact met de onderzoeker voor de interviews. De interviews werden persoonlijk door de onderzoeker uitgevoerd in de Centrale Bibliotheek Spui en opgenomen met een voice recorder van een iPhone XSMAX.

De vragen voor de interviews werden van tevoren door de docentbegeleider nagekeken. Dit verhoogde de validiteit en betrouwbaarheid van de interviews (Verhoeven, 2011). Daarnaast werd bias van de onderzoeker voorkomen door tijdens de interviews uitsluitend objectieve vragen te stellen. De resultaten van dit onderzoek zijn niet generaliseren naar de totale populatie Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme in Nederland; het aantal geïnterviewde personen voor dit onderzoek was daarvoor te klein en de leeftijdscategorie was niet representatief voor de hele populatie. Het doel van deze interviews was het in kaart brengen van de wensen en behoeften van de geïnterviewde personen. Bij kwalitatief onderzoek door middel van interviews is het niet nodig om te generaliseren als dat niet het doel was van het onderzoek (Scribbr, 2015).

2.2.2 Data-analyse praktijkonderzoek

Enquête

Bij de analyse van de enquêtes werd het programma Excel gebruikt. Dit gaf de mogelijkheid gegevens direct te analyseren en om te zetten in tabellen, grafieken en figuren. Met behulp van Excel werden de antwoorden van de respondenten op een overzichtelijke manier gepresenteerd, waardoor een antwoord kon worden gegeven op de deelvraag 'Wat is de mening van Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme over de huidige manier van communiceren van de huidtherapeut bij de voorlichting over, de begeleiding bij en de behandeling van hirsutisme?'.

Om de antwoorden van de respondenten overzichtelijk te presenteren, werden de absolute aantallen voor de vragen waar de respondenten maar één antwoord mochten kiezen omgezet in percentages. Voor vragen met meerdere antwoordmogelijkheden bleven de absolute aantallen staan om inzicht te verkrijgen in het precieze aantal respondenten dat voor een bepaald antwoord koos. Vervolgens werden de percentages met de bijbehorende antwoorden in een tabel gezet. In totaal waren er drie tabellen met elk twee kolommen. In de eerste kolom werden de redenen voor (on)tevredenheid en onduidelijkheid, gepresenteerd en in de tweede kolom de bijbehorende percentages.

Bij de vragen over de mate van (on)tevredenheid van respondenten is ervoor gekozen de tabellen om te zetten in cirkeldiagrammen, omdat de antwoorden samen een overzichtelijk geheel vormden van 100%. Ook de vragen met als antwoord *ja*, *nee* of *misschien* werden gepresenteerd in cirkeldiagrammen. Verder is gebruik gemaakt van staafdiagrammen om de langere antwoorden van respondenten duidelijk te weergeven. De figuren met de belangrijkste resultaten zijn vervolgens gebruikt om de deelvraag te beantwoorden.

Interview

Om de interviews te analyseren, werden deze eerst woordelijk getranscribeerd, waarbij uitingen zoals 'oh' en 'uh' werden weggelaten. Er was voor woordelijk transcriberen gekozen, omdat enkel de inhoud van deze interviews werd bestudeerd. Hierna werden de transcripten open gecodeerd: tekstfragmenten kregen een label of code. De codes werden met verschillende kleuren aangegeven (zie Bijlages 9.8 t/m 9.10 Open coderen interview respondent X t/m Z). Door middel van elk code werd het kernthema van de tekstfragmenten aangegeven.

Vervolgens werd axiaal gecodeerd en werden de codes met elkaar vergeleken en indien mogelijk samengevoegd tot een overkoepelende code. De overkoepelende codes vormden de hoofdcategorieën en aan de hand van deze categorieën was het mogelijk relaties en verbindingen te leggen tussen de interviewdata (Scribbr, 2017). Door middel van deze analyse werden deelvragen twee en vier beantwoord.

3. Resultaten

3.1 De rol van de huidtherapeut als behandelaar in de praktijk bij Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme.

In deze paragraaf wordt met behulp van literatuuronderzoek een antwoord gegeven op deelvraag een: 'Welke rol heeft de huidtherapeut als behandelaar in de huidtherapeutische praktijk bij Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme?'

Uit het literatuuronderzoek is gebleken wat een huidtherapeut als behandelaar in een huidtherapeutische praktijk kan betekenen voor Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme. Volgens het opleidingsprofiel Huidtherapie van De Haagse Hogeschool (2014) en dat van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (2011) biedt de huidtherapeut in de rol van behandelaar professionele hulp aan patiënten met een bepaalde hulpvraag, in de vorm van huidtherapeutische diagnostiek, behandeling, begeleiding en advies. Al deze huidtherapeutische taken zijn opgenomen in richtlijnen die *evidence based* zijn opgesteld. Op het gebied van hirsutisme dient de huidtherapeut in de rol van behandelaar de patiënten eerst te controleren op een verwijzing. De aandoening hirsutisme moet door een arts worden geconstateerd, voordat de huidtherapeut deze aandoening kan behandelen. Hirsutisme moet namelijk onderscheiden worden van andere vormen van overbehaar. Daarnaast kent de aandoening verschillende onderliggende oorzaken en deze oorzaken moeten voor het behandelproces worden onderzocht en verklaard (Hohl, Ronsoni & De Oliveira, 2014).

In een huidtherapeutische praktijk worden lichttherapie (laser- of flitslamptherapie) en elektrische epilatie (Blend, Diathermie, Flash) aangeboden ter behandeling van hirsutisme (Groot, Toonstra & Lorist, 2012). De huidtherapeut dient wel aan te geven dat uitsluitend donkere haren met lichttherapie worden behandeld en dat grijze, witte en blonde haren alleen geschikt zijn voor elektrische epilatie (Van Drongelen & De Bruijn, 2015). Verder blijkt uit onderzoek dat vrouwen uit Azië en het Mediterrane gebied zorgvuldig gewaarschuwd moeten worden voor de verhoogde kans op post-inflammatoire hyperpigmentatie na een behandeling met laser- of Intense Pulsed Light (IPL) (Martin et al., 2018). Het waarschuwen van patiënten voor eventueel mogelijke bijwerkingen valt ook onder de rol van de huidtherapeut als behandelaar (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2011).

Daarnaast biedt de huidtherapeut als behandelaar begeleiding en voorlichting aan deze vrouwen. Die kunnen als aanvulling op de behandeling worden gegeven in de vorm van instructies en adviezen. Omdat hirsutisme in het Afrikaanse, Turkse en Mediterrane gebied veelvuldig voorkomt, denken sommige vrouwen dat deze vorm van overbehaar normaal is (Api et al., 2009) (Demir et al., 2011). Het is de taak van de huidtherapeut om voorlichting te geven over de aandoening en om onduidelijkheden te verhelderen (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2011).

Voor hirsutismepatiënten is het belangrijk om steun, informatie en begeleiding te krijgen vanuit de sociale omgeving en de medische hulpverlening (Ekbäck, Lindberg, Benzein, & Årestedt, 2014). In een huidtherapeutische praktijk is de huidtherapeut de hulpverlener en dient hij of zij in te spelen op de wensen en behoeften, ook van Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme die steun, informatie en begeleiding behoeven. Deze aspecten liggen niet vast in de huidtherapeutische richtlijnen, maar komen voort uit de geformuleerde beroepstaken waaraan de huidtherapeut zich als behandelaar moet houden (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2011).

Hoewel de huidtherapeut als behandelaar een grote rol heeft bij Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme, is het deze vrouwen niet altijd duidelijk op welke manier zij hulp kunnen krijgen. Het is daarom de taak van huidtherapeuten en de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten om vrouwen met hirsutisme van informatie te voorzien over de rol van de huidtherapeut (Ecorys, 2015).

3.2 Hoe verloopt de communicatie tussen de huidtherapeut en Turkse en Marokkaanse vrouwen wat betreft hirsutisme?

Door middel van semigestructureerde interviews is inzicht verkregen in het verloop van de communicatie tussen de huidtherapeut en Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme. De drie respondenten gaven aan dat hun huidtherapeut meteen bij de eerste afspraak al duidelijke uitleg gaf over de aandoening. Echter, hadden zij de diagnose hirsutisme al gekregen van hun huisarts, met daarbij de belangrijkste informatie over de aandoening. Hoewel twee respondenten tevreden waren over de herhaling van de informatie over hirsutisme, vond één respondent het niet prettig om lang te luisteren naar de uitleg. Geïnterviewde X zei (zie Bijlage 9.5 Transcript interview respondent X): *“Wat ik wel jammer vond was dat ik best wel lang moest luisteren. Er werd mij niet gevraagd of ik behoefte had aan andere soort informatie en of ik alles wel goed had begrepen”*.

Opmerkelijk is dat de respondenten allemaal vertelden dat de eerste afspraak het moeilijkst was. De geïnterviewden omschreven de communicatie tijdens de eerste afspraak als volgt:

- *“De eerste afspraak was minder gemakkelijk, omdat ik mij eigenlijk niet echt op mijn gemak voelde en ja ik schaamde mij er eigenlijk een beetje voor”*. (Maar ik ervaarde wel de eerste behandeling als moeilijkste”. (Geïnterviewde X, zie Bijlage 9.5 Transcript interview respondent X)
- *“Ik had wel het gevoel dat ik de afspraken die later kwamen, wel makkelijker vond gaan. Ja, omdat ik ook de huidtherapeut al een paar keer had gezien. Dus ik was haar manier eigenlijk van praten al beetje gewend geraakt”*. (Geïnterviewde Y, zie Bijlage 9.6 Transcript interview respondent Y)
- *“Bij het eerste gesprek vond ik dat ze alles gewoon heel goed uitlegde en probeerde me op me gemak te stellen”*. (Geïnterviewde Z, zie Bijlage 9.7 Transcript interview respondent Z)

Tevens is aan de respondenten gevraagd hoe de communicatie met de huidtherapeut op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling verliep. De respondenten gaven daarover verschillende antwoorden. Respondent X (zie Bijlage 9.5 Transcript interview respondent X) vond dat de huidtherapeut goede, uitgebreide voorlichting gaf over de aandoening, de behandelmogelijkheden en het behandelproces. Wel vond zij dat het moeilijk was om nog een keer aan te horen dat de overbeharing niet definitief zal verdwijnen. Geïnterviewde X zei (zie Bijlage 9.5 Transcript interview respondent X): *“Ik vond eigenlijk dat de huidtherapeut dat best wel op een directe manier tegen mij als patiënt”*.

Bij het doorvragen door de interviewer gaf respondent X aan dat de huidtherapeut op een zachtere toon kon communiceren om de gevoeligheid van dit onderwerp te beperken.

Bij respondent Y (zie Bijlage 9.6 Transcript interview respondent Y) kwam vooral naar voren dat de huidtherapeut uitgebreide uitleg had gegeven, maar vooral over de aandoening en de laserbehandelingen en minder over het gehele behandelproces. Ook gaf de respondent aan dat tijdens de communicatie geen sprake was van een informeel gesprek. Hierdoor voelde de respondent zich ongemakkelijk.

Respondent Z (zie Bijlage 9.7 Transcript interview respondent Z) vond de communicatie bij zowel de voorlichting als de behandeling uitgebreid en duidelijk. Zij gaf aan dat het fijn was dat de huidtherapeut plaatjes gebruikte bij de uitleg. Hoewel zij tevreden was over de communicatie, had respondent Z wel de volgende opmerking: *“Bij het eerste gesprek vond ik dat ze alles gewoon heel goed uitlegde en probeerde me op me gemak te stellen, maar bij de vervolgspraken werd dat steeds minder. Het ging allemaal steeds sneller, omdat ze dacht dat ik alles al begreep”*.

Verder werd aan de respondenten gevraagd hoe de communicatie verliep op het gebied van begeleiding (omgaan met de aandoening). Uit de drie interviews bleek dat de begeleiding niet of nauwelijks in de communicatie met de huidtherapeut voorkwam, terwijl dit wel van belang wordt geacht door de patiënten. Opmerkelijk was dat alle respondenten soortgelijke antwoorden gaven op deze vraag.

De antwoorden waren als volgt:

- *“Ik heb niet echt veel gecommuniceerd met de huidtherapeut over omgaan met overbeharing zelf”. “Het lijkt me toch eigenlijk wel echt een onderdeel van de communicatie tussen ons, eigenlijk van de behandeling zelf “. (Geïnterviewde X, zie Bijlage 9.5 Transcript interview respondent X)*
- *“Ik heb niet wat geleerd over specifiek omgaan met de aandoening. En ik weet ook niet hoe ik er mee moet omgaan. Ja, dat vind ik nog steeds lastig en moeilijk”. (Geïnterviewde Y, zie Bijlage 9.6 Transcript interview respondent Y)*
- *“Maar ze gaf eigenlijk niet echt tips hoe ik ermee moet omgaan als ik het niet meer zou kunnen betalen bijvoorbeeld”. (Geïnterviewde Z, zie Bijlage 9.7 Transcript interview respondent Z)*

Tot slot kwam als belangrijk punt van de communicatie tussen de huidtherapeut en de patiënt naar voren: de mogelijkheid eventuele vragen en onduidelijkheden van de patiënt te bespreken. Bij twee van de respondenten bood de huidtherapeut de patiënt ruimte om vragen te stellen over het onderwerp. Daarbij gaf respondent X aan (zie Bijlage 9.5 Transcript interview respondent X) dat haar huidtherapeut ook altijd controleerde of alle informatie begrepen was: *“Dan vroeg zij mij wel of ik alles had begrepen en of er nog vragen waren. En dat vond ik eigenlijk wel heel erg fijn aan mijn huidtherapeut”.*

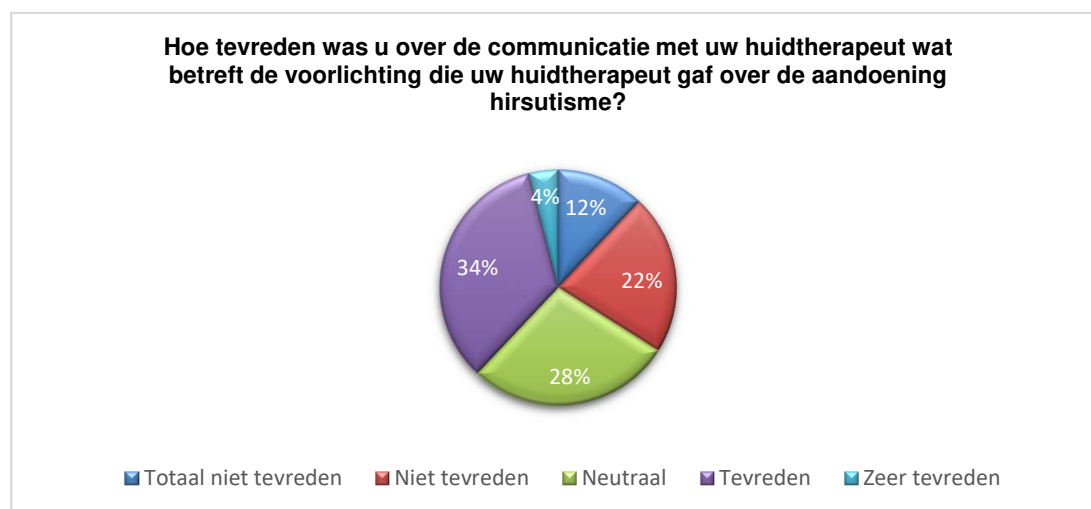
Respondent Y had als toevoeging hierop (zie Bijlage 9.6 Transcript interview respondent Y): *“Ze ging altijd eerst zelf alles goed uitleggen en tussendoor kon ik ook wel vragen, maar op het einde vroeg ze altijd nog wel of ik nog vragen over had of nog onduidelijk was”.*

3.3 Wat is de mening van de Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme over de huidige manier van communiceren van de huidtherapeut bij de voorlichting over, de begeleiding bij en de behandeling van de aandoening hirsutisme?

In de enquête is aan de hand van vragen 9 t/m 11 achterhaald in hoeverre de respondenten tevreden of ontevreden waren over de communicatie van de huidtherapeut. Binnen de enquête was 56% van de respondenten Turks en 44% was Marokkaans. De belangrijkste resultaten zijn hieronder vermeld. De overige resultaten van de enquête staan in de bijlagen (zie Bijlage 9.4 Enquêtevragen en resultaten).

Communicatie: voorlichting

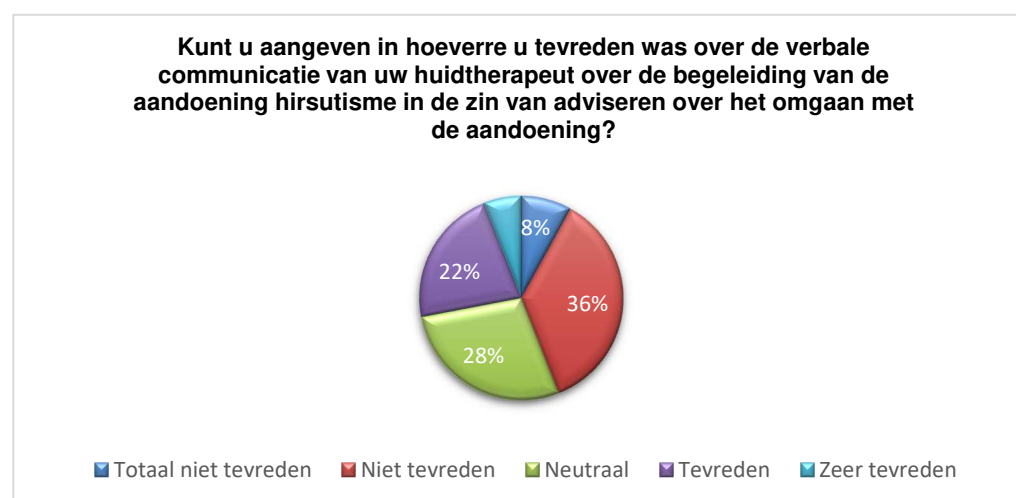
Van de 50 deelnemers gaf 12% aan totaal niet tevreden te zijn over de manier van communiceren van de huidtherapeut bij de voorlichting over de aandoening hirsutisme. Nog eens 22% was niet tevreden, in tegenstelling tot de 34% die tevreden was en de 4% die zelfs zeer tevreden was (zie Figuur 1: Mening over de voorlichting). Overigens was 28% neutraal wat betreft de tevredenheid over de voorlichting.



Figuur 1: Mening over de voorlichting

Communicatie: begeleiding

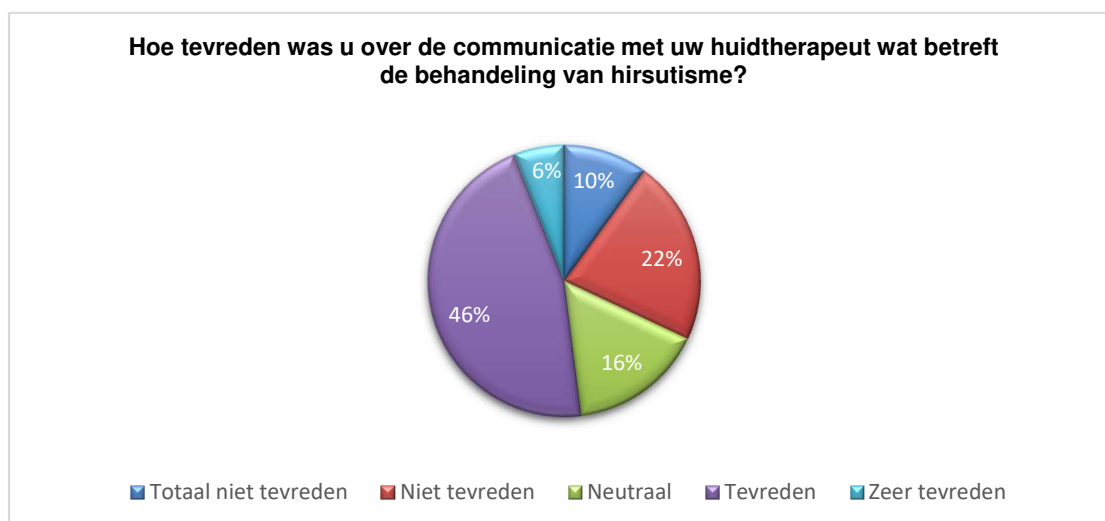
Opvallend bij deze vraag was het hoge percentage respondenten (36%) dat niet tevreden was over de begeleiding van de huidtherapeut en het leren omgaan met de aandoening (zie Figuur 2: Mening over de begeleiding). Dit percentage werd gevolgd met de respondenten die neutraal waren (28%). Tevreden was 22% van de respondenten.



Figuur 2: Mening over de begeleiding

Communicatie over de behandeling

Wat betreft de communicatie over de behandeling, de behandelmogelijkheden en het behandelproces was het grootste deel van de respondenten tevreden (46%). Het percentage ontevreden respondenten was 22% (zie Figuur 3: Mening over de behandeling); 16% van de respondenten gaf aan neutraal te zijn.



Figuur 3: Mening over de behandeling

Vervolgens was aan de respondenten gevraagd aan te geven waarom zij wel of niet tevreden waren. De voornaamste redenen voor de tevredenheid staan beschreven in Tabel 3: Redenen voor tevredenheid van de respondenten. Uit de enquête bleek dat de meeste respondenten tevreden waren als de informatie op een juiste wijze met hen werd gedeeld en als zij zich begrepen voelden als patiënt. Ook was 10% van de respondenten tevreden wanneer de huidtherapeut rekening hield met de wensen en behoeften van zijn patiënten.

Tabel 3: Redenen voor de tevredenheid van de respondenten

Reden voor de tevredenheid	Percentage
Ik ben tevreden over de communicatie, omdat de huidtherapeut op een juiste wijze (in voor de patiënten begrijpelijke taal) de informatie kon communiceren met mij.	20%
Ik ben tevreden over de communicatie, omdat ik mij begrepen voelde als patiënt.	16%
Ik ben tevreden over de communicatie, omdat de huidtherapeut rekening hield met mijn wensen en behoeftes wat betreft de communicatie.	10%

Het hoogste percentage ontevredenheid (zie Tabel 4: Redenen voor ontevredenheid van de respondenten) resulteerde als de huidtherapeut de informatie niet op de juiste wijze, dus in voor de patiënten begrijpelijke taal, gaf. Dit werd gevolgd door het percentage respondenten die vonden dat geen rekening werd gehouden met hun wensen en de behoeften op het gebied van communicatie. Verder vond 18% van de respondenten dat zij niet veel inbreng hadden in het gesprek met de huidtherapeut. Twee respondenten vulden de optie 'anders' in met twee verschillende antwoorden. Een respondent was ontevreden, omdat de huidtherapeut direct ging behandelen zonder een gesprek over de aandoening zelf. De andere respondent gaf aan dat de huidtherapeut niet vroeg hoe het met haar was en geen aandacht schonk aan het leren leven met de aandoening.

Tabel 4: Redenen voor de ontevredenheid van de respondenten.

Reden voor de ontevredenheid	Percentage
Ik ben niet tevreden over de communicatie, omdat de informatie niet op een juiste wijze met mij werd gecommuniceerd.	32%
Ik ben niet tevreden over de communicatie, omdat er geen rekening werd gehouden met mijn wensen en behoeftes wat betreft de communicatie.	26%
Ik ben niet tevreden over de communicatie, omdat ik als patiënt niet veel te zeggen had tijdens het gesprek.	18%

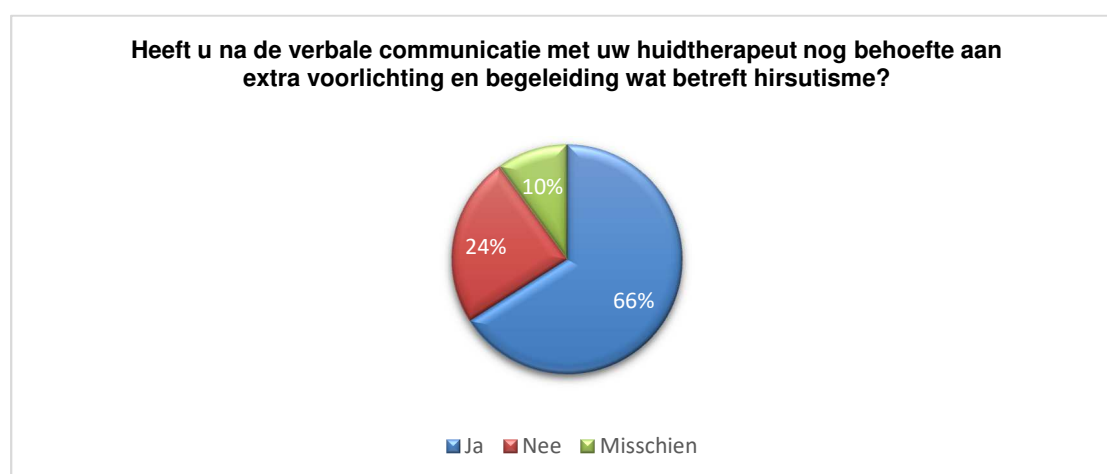
Van de respondenten gaf 22% aan de informatie van de huidtherapeut over hirsutisme niet te begrijpen, in tegenstelling tot de 78% die het wel begreep. De redenen hiervoor waren verschillend. In Tabel 5: Redenen van de respondenten voor het niet begrijpen van de informatie, staan de redenen die de respondenten gaven, met de bijbehorende aantallen.

Tabel 5: Redenen van de respondenten voor het niet begrijpen van de informatie

Redenen voor het niet begrijpen van de informatie	Aantal respondenten
De huidtherapeut maakte gebruik van medische termen die niet of slecht werden uitgelegd.	4
De huidtherapeut had niet genoeg tijd vrij gemaakt, waardoor de uitleg erg beknopt was.	3
De huidtherapeut ging ervan uit dat ik al genoeg wist over de aandoening.	3
De huidtherapeut gaf mij niet de kans om vragen te stellen over hirsutisme en/of wat hij of zij heeft verteld.	4
Alle bovenstaande antwoorden.	2
Anders: "Ik kreeg geen informatie alleen over de laser".	1

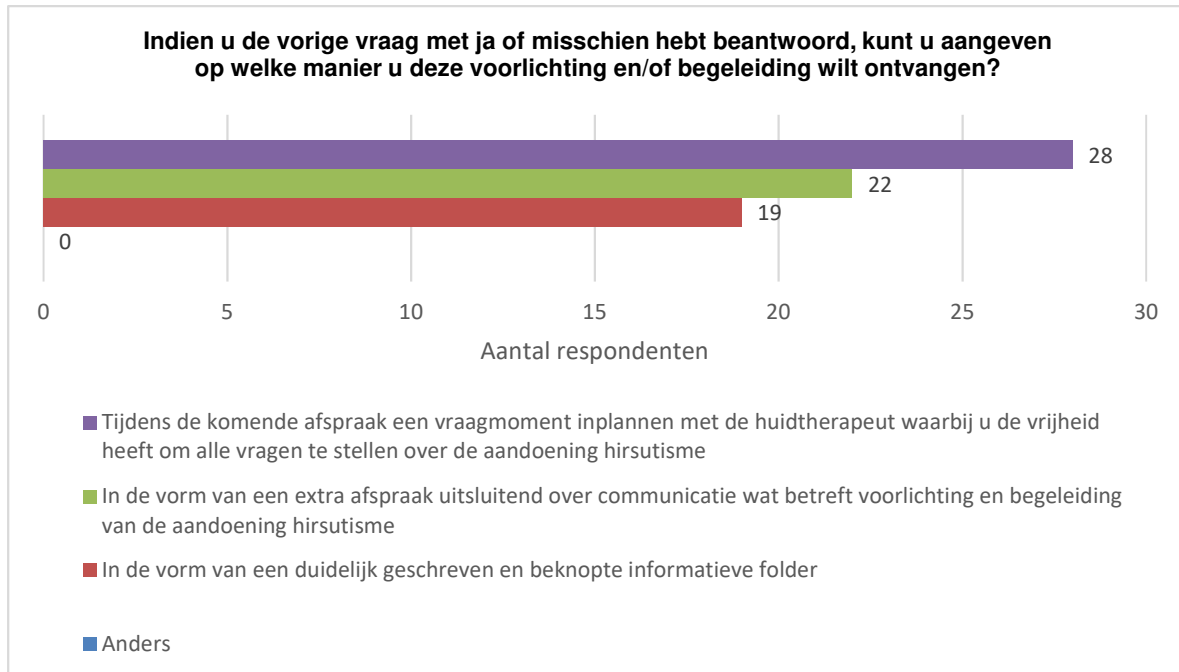
Behoeftte aan extra communicatie

Verder was aan de respondenten gevraagd of er na alle communicatie met de huidtherapeut nog behoefte was aan extra informatie en begeleiding wat betreft hirsutisme (zie Figuur 4: Behoeftte aan extra informatie). Daarbij gaf 66% van de respondenten *ja* als antwoord; 24% antwoordde *nee* en 10% *misschien*.



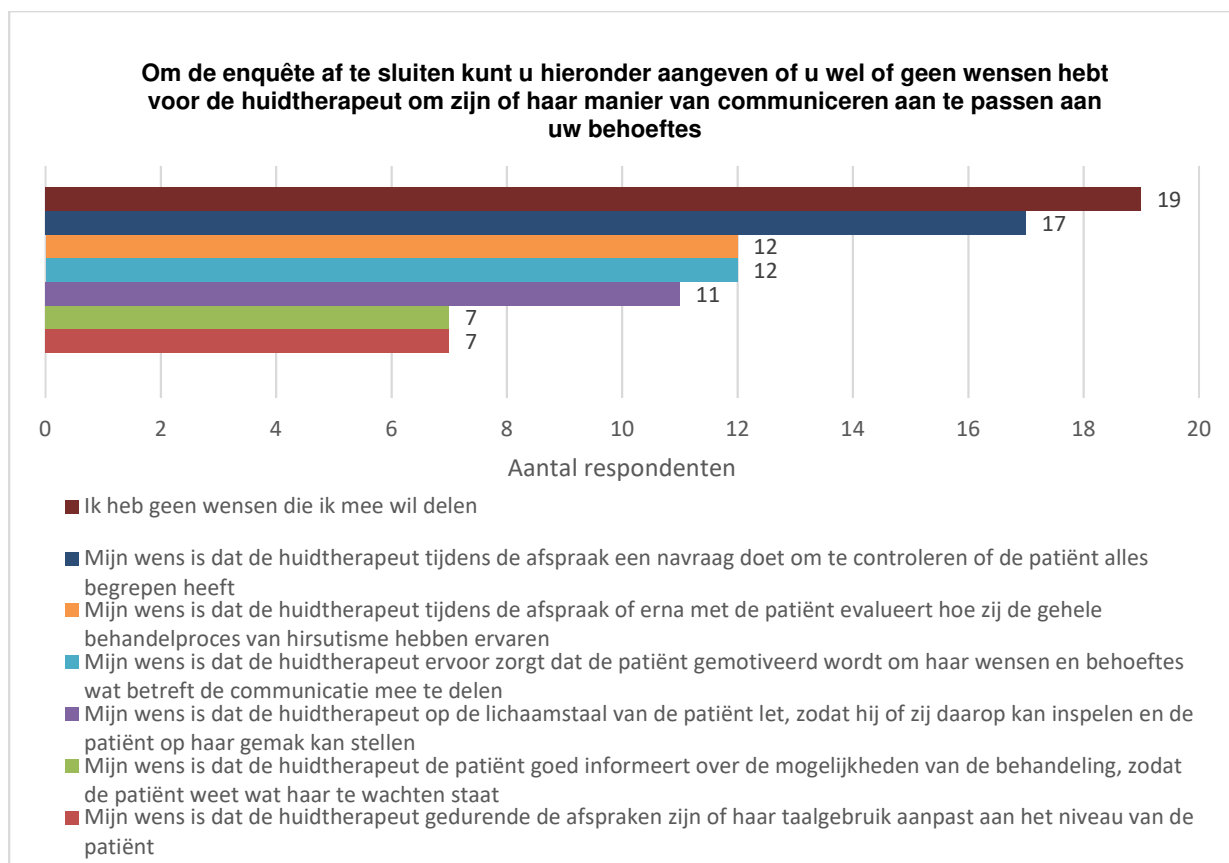
Figuur 4: Behoeftte aan extra informatie

Vervolgens werd de vraag gesteld in welke vorm de respondenten de extra informatie en begeleiding wilden ontvangen (zie Figuur 5: Vormgeving van communicatie). 50% van de respondenten wilde de informatie ontvangen middels een beknopte folder. Daarnaast had 73,7% graag een vraagmoment gehad bij de afspraak, en 57,9% van de respondenten had een voorkeur voor een extra afspraak voor uitsluitend begeleiding en voorlichting.



Figuur 5: Vormgeving van communicatie

Ten slotte werd aan de respondenten gevraagd of zij nog wensen wilden delen over de huidige communicatie over hirsutisme van de huidtherapeut. Het hoogste percentage (34%) wilde dat de huidtherapeut navraag zou doen om te controleren of alle informatie begrepen is door de patiënt. Nog eens 24% wilde een evaluatiemoment met de huidtherapeut en wilde dat de huidtherapeut hen zou stimuleren om hun wensen en behoeften wat betreft de communicatie te delen. Oog hebben voor houding van de patiënt (open of gesloten) vond 22% belangrijk, met het doel dat de huidtherapeut daarop zou kunnen inspelen. Daarnaast wenste 14% dat de huidtherapeut zijn of haar taalgebruik zou aanpassen aan de patiënt. Hiermee werd vooral bedoeld dat de huidtherapeut geen medische vaktermen moet gebruiken zonder deze uit te leggen in voor de patiënten begrijpelijke taal. Het percentage respondenten dat geen verdere wensen had, bedroeg 38% (zie Figuur 6: Wensen van de respondenten).



Figuur 6: Wensen van de respondenten.

3.4 Wat zijn de wensen van de Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme met betrekking tot het communicatief benaderd worden door de huidtherapeut over de aandoening hirsutisme?

Aan de hand van de topics *‘wensen wat betreft de communicatie’* en *‘verbeterpunten in de communicatie’*, is deelvraag vier met behulp van de interviews beantwoord. Aan de respondenten werd gevraagd uitgebreid hun wensen en eventuele verbeterpunten per onderdeel te beschrijven. Dat gebeurde voor de onderdelen voorlichting, begeleiding en behandeling.

Wensen voor de voorlichting van hirsutisme:

De respondenten gaven aan dat de behoefte bestaat aan duidelijke uitleg over hirsutisme, waarbij diep op de aandoening wordt ingegaan. Een belangrijke toevoeging hierop was volgens respondent Z de hoeveelheid informatie die wordt gegeven en de medische vaktermen die worden gebruikt (zie Bijlage 9.7 Transcript interview respondent Z). De toevoeging van respondent Z was: *“Niet te veel vertellen in een keer”* en *“Moeilijke woorden uitleggen”*.

Verder vonden respondenten Y en Z (zie Bijlage 9.6 Transcript interview respondent Y en 9.7 Transcript interview respondent Z) dat het belangrijk was voor de huidtherapeuten om te controleren of de patiënt nog vragen en/of toevoegingen had. Voor respondent Z (zie Bijlage 9.7 Transcript interview respondent Z) was dat met name belangrijk, omdat zij vanuit haar omgeving niet gewend was om uit zichzelf vragen te stellen: *“Ik denk dat zij dacht dat ik zelf wel wat kon zeggen, maar van mijn omgeving ben ik toch gewend dat je niet altijd zomaar vragen kan stellen”*.

Wensen voor de begeleiding van hirsutisme:

Zoals in de resultaten van deelvraag twee, kwam bij de interviews wederom naar voren dat men graag meer begeleiding zou willen krijgen bij het omgaan met de aandoening. Alle drie respondenten wilden hieraan meer tijd met de huidtherapeut besteden. Respondenten X en Z (zie Bijlagen 9.5 Transcript interview respondent X en 9.7 Transcript interview respondent Z) gaven aan dat ze niet wisten hoe zij met hirsutisme moeten omgaan als de behandelingen stopten.

Verder gaf respondent Y (zie Bijlage 9.6 Transcript interview respondent Y) aan behoefte te hebben om over haar gevoelens over de overbeharing te praten, omdat het naar haar gevoel de behandelingen een stuk makkelijker zou maken. Respondent Y zei: *“Het zou wel goed zijn als de huidtherapeut met mij praat over mijn gevoelens en hoe ik mij eigenlijk voel en wat ik van de haartjes vind. Ik vind dat wel fijn en dat maakt de behandeling misschien een beetje ja gemakkelijker”*.

Wensen voor de behandeling van hirsutisme:

Tijdens de gesprekken over de behandeling werd door twee respondenten aangegeven dat rekening moet worden gehouden met de gevoelens van de patiënt. Volgens respondent X (zie Bijlage 9.5 Transcript interview respondent X) is het van belang dat de huidtherapeut voorzichtig is met het benoemen van het behandelresultaat en de behandelprognose. Respondent X zei: *“In het algemeen denk ik eigenlijk dat de huidtherapeut rekening moet houden met de gevoelens vooral van de patiënt. Het kan soms erg bot overkomen vooral voor patiënt dat die te horen krijgt dat de haartjes eigenlijk toch niet weggaan, zoals ik vooraf had verteld dat het best wel bot en direct over kwam”*.

Respondent Y vond het belangrijk dat de huidtherapeut begrip toont als de patiënt aangeeft het moeilijk te vinden zich uit te kleden (zie Bijlage 9.6 Transcript interview respondent Y): *“Ja, vooral rekening houden met dat de patiënt het moeilijk vindt om zich zo zonder kleren te laten onderzoeken en behandelen. En misschien ook door te zeggen dat het niet erg is dat de patiënt zich schaamt of zij het moeilijk vindt zeg maar om blootgesteld te worden aan de behandeling”*.

Tijdens het interview was het opmerkelijk dat respondent Y de schroom voor het ontbloten van het lichaam meerdere keren noemde (zie Bijlage 9.6 Transcript interview respondent Y). Zij zei: *“De huidtherapeut kon daar wel een beetje rekening mee houden of vragen of ik het erg vond om zo in een keer mijn lichaamsdelen te laten zien”*.

Gedurende het gesprek met respondent Z (zie Bijlage 9.7 Transcript interview respondent Z) werd de focus vooral gelegd op de wens om gedurende de behandelingen uitleg te krijgen over het behandelproces en de behandeling zelf. Ook bestond de behoefte om (oude) informatie herhalen, omdat de kans bestaat dat die anders wordt vergeten.

Verbeterpunten in de communicatie

Om te achterhalen of de respondenten nog meer wensen en/of behoeften hadden, werd gevraagd of zij nog tips hadden voor de huidtherapeut. De antwoorden van de respondenten gingen wederom over het geven van informatie als deel van de begeleiding bij hirsutisme.

Verder vond respondent Y (zie Bijlage 9.6 Transcript interview respondent Y) dat persoonlijke gesprekken met de huidtherapeut waardevol kunnen zijn voor hun communicatie met elkaar: *“Het is leuk om een beetje kort te praten, ook al zijn het maar een paar zinnnetjes. Gewoon echt leuke praatjes doen”*.

Daarnaast had respondent Z (zie Bijlage 9.7 Transcript interview respondent Z) nog een toevoeging die nog niet eerder genoemd was in de interviews, namelijk dat foldermateriaal handig kan zijn voor de patiënt. Op deze manier kan de patiënt de informatie rustig nalezen en eventueel vragen formuleren voor de volgende afspraak.

Tot slot kwam respondent X terug op het feit dat de huidtherapeut op een directe manier de behandelprognose gaf, waardoor zij niet het gevoel had van medeleven bij de huidtherapeut (zie Bijlage 9.5 Transcript interview respondent X). Respondent X zei: *“De huidtherapeut weet zelf ook dat dit soort onderwerpen best gevoelig zijn bij de patiënten. Dus het zou wel fijn geweest zijn als zij het niet zo direct had verteld”*.

4. Conclusie

In dit onderzoek is de gewenste manier van communiceren in kaart gebracht zoals Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme die willen ontvangen van de huidtherapeut. Aan de hand van het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek is een antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek: 'Op welke manier willen Turkse en Marokkaanse vrouwen in de leeftijdscategorie van 30 tot en met 45 jaar communicatief benaderd worden door de huidtherapeut over zijn of haar rol bij de voorlichting over, de begeleiding bij en de behandeling van de aandoening hirsutisme?'

Uit de resultaten van het literatuuronderzoek bleek dat hirsutisme door sommige Turkse en Marokkaanse vrouwen als normaal wordt ervaren, omdat de aandoening veelvuldig voorkomt. Het is volgens het beroepsprofiel Huidtherapie de taak van de huidtherapeut om voorlichting, behandeling en begeleiding te bieden aan patiënten met hirsutisme. Hoewel het uit onderzoek blijkt dat vrouwen met hirsutisme behoefte hebben aan steun, zijn er geen directe richtlijnen die de huidtherapeut voorschrijven patiënten steun te bieden. Gegeven de geformuleerde beroepstaken zouden huidtherapeuten dat echter wel moeten doen.

Uit het enquêteonderzoek en de interviews is gebleken dat Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme deels tevreden en deels ontevreden zijn over de rol van de huidtherapeut. Volgens de doelgroep bestaat de behoefte aan duidelijke en beknopte voorlichting over de aandoening en de behandeling ervan, met behulp van beeldmateriaal. Daarnaast is er een grote vraag naar begeleiding door de huidtherapeut bij het omgaan met hirsutisme. De doelgroep ervaart schaamtegevoelens vanwege de overbeharing en geeft aan daar met de huidtherapeut op in te willen gaan, omdat het een belangrijk onderdeel is van het behandelproces. Hoewel een groot deel van de respondenten tevreden was over de behandeling, is de vraag naar voren gekomen om meer aandacht te besteden aan het behandelproces. Ook is uit de resultaten gebleken dat een deel van de doelgroep nog behoefte heeft aan persoonlijke gesprekken en evaluatiemomenten om te peilen of alle informatie begrepen is en of er nog vragen zijn.

Verder kan de conclusie worden getrokken dat op basis van dit onderzoek meerdere antwoorden kunnen worden gegeven op de hoofdvraag. Er waren tussen de respondenten zowel overeenkomsten als verschillen in voorkeuren voor de communicatie met de huidtherapeut. Deze wensen en behoeften, evenals de manier waarop de doelgroep benaderd wil worden door de huidtherapeut, zijn afhankelijk van de voorkeuren van de patiënt, diens sociale omgeving, de gevoelens van de patiënt over hirsutisme, en de informatie die een patiënt al heeft over de aandoening. Hierdoor is het dus niet mogelijk om aan te geven op welke specifieke manier de gehele doelgroep benaderd wil worden, omdat dit per respondent verschilt. Wel kan worden vastgesteld welke voorkeuren voor communicatie het meest door de respondenten werden genoemd.

Tot slot wil de doelgroep duidelijke informatie ontvangen in termen die voor de patiënt begrijpelijk zijn. Het is dus belangrijk om medische vaktermen uit te leggen als die door de huidtherapeut worden gebruikt. Daarnaast gaat de voorkeur uit naar beeldmateriaal om informatie en adviezen duidelijk uit te leggen. Wat betreft de behandeling is het stap voor stap uitleggen van het gehele behandelproces van belang om de patiënt gerust te stellen en op de hoogte te brengen van de onderdelen ervan. Voor de begeleiding geldt dat vanuit de huidtherapeut meer diepgang moet komen in het adviseren van de patiënten bij het omgaan met hirsutisme. Hierbij wil de doelgroep vooral advies krijgen over wat zij aan de overbeharing kunnen doen buiten de laserbehandelingen. Tevens geeft de doelgroep aan waarde te hechten aan persoonlijke gesprekken om de gevoelens van schaamte weg te nemen. Deze aspecten van de communicatie werden het meest genoemd door de respondenten van dit onderzoek.

5. Discussie

Voor het praktijkonderzoek zijn slechts drie vrouwen met hirsutisme geïnterviewd. Twee van de geïnterviewden waren Marokkaans en één was Turks. Door het kleine aantal interviews is geen sprake van verzadiging bij alle vragen uit de interviews. Verzadiging treedt op als geen nieuwe informatie wordt gevonden bij meer interviews (Communicatie Kenniscentrum, 2016). In dit onderzoek is het niet duidelijk of alle belangrijke punten door de respondenten zijn genoemd. Het was echter niet mogelijk meer respondenten te interviewen, omdat anderen geen toestemming gaven voor een opname. Het ontbreken van audio opnames heeft invloed op de betrouwbaarheid van het onderzoek. Als de interviews niet worden opgenomen, kunnen de transcripten namelijk niet worden gecontroleerd en kan geen uitspraak worden gedaan over de herhaalbaarheid en dus de betrouwbaarheid van het onderzoek (Baarda, Van der Hulst, & Goede, 2012). Er is daarom gekozen om alleen de opgenomen interviews te gebruiken voor dit onderzoek.

Verder is de enquête door vijftig respondenten ingevuld. In de literatuur zijn geen cijfers bekend over het aantal Turkse en Marokkaanse vrouwen in de leeftijdscategorie van 30 tot en met 45 jaar met hirsutisme in Nederland. Hierdoor was het doel van de enquête om zoveel mogelijk respondenten te werven. Echter, het responspercentage van de enquête was laag, waardoor de resultaten niet te generaliseren zijn naar de rest van de populatie. Ondanks de anonieme enquête en het extra antwoordsveld bij de vragen is geen sprake van een hoge betrouwbaarheid van de resultaten, omdat de groep respondenten niet representatief is voor de rest van de doelgroep (Verhoeven, 2011).

Een ander aspect hierbij is de gehanteerde leeftijdscategorie van 30 tot en met 45 jaar. Uit de antwoorden op de enquêtevragen is niet duidelijk geworden of de leeftijd van de respondent invloed heeft op diens mening over de communicatie met de huidtherapeut. In de enquête was geen vraag opgenomen naar de exacte leeftijd van de respondenten; de respondenten konden alleen aangeven of zij tot de leeftijdscategorie van 30 tot en met 45 jaar behoorden. Hiermee is de validiteit van de enquête nadelig beïnvloed, omdat de vraag over de leeftijd onvoldoende nauwkeurig was en niet meet wat er gemeten moest worden (Swaen, 2018).

Bovendien is in dit onderzoek sprake van selectiebias, omdat er geen gelijke aantallen Turkse en Marokkaanse vrouwen meededen. Selectiebias wil zeggen dat de respondenten niet random worden verdeeld over de groepen waar het onderzoek zich op richt (Institute for Work & Health, 2014). Bij dit onderzoek zijn de respondenten die wel hebben meegedaan niet random gekozen, maar zij hebben hun interesse zelf aangegeven door mee te doen aan de enquête of de interviews.

Door deze beperkingen is noch het onderzoeksdoel noch het praktijkdoel volledig bereikt. Vanuit de onderzochte doelgroep is wel een aantal wensen voor de communicatie in kaart gebracht, maar deze wensen zijn mogelijk niet representatief voor de gehele populatie. Wat betreft het praktijkdoel is het nog onduidelijk in hoeverre de huidtherapeuten rekening dienen te houden met deze wensen en bij welke patiënten uit de doelgroep het dient te gebeuren.

6. Aanbevelingen

Het verdient aanbeveling een grootschalig onderzoek te doen naar de wensen en behoeften van Turkse en Marokkaanse vrouwen op het gebied van de communicatie met de huidtherapeut over hirsutisme. Hierbij is het belangrijk te proberen zoveel mogelijk vrouwen uit de doelgroep te bereiken. De onderzoeker beveelt aan het vervolgonderzoek met behulp van een enquête uit te voeren om een zo hoog mogelijk responspercentage te krijgen. Daarnaast is het raadzaam de leeftijdscategorie van de doelgroep aan te scherpen om een beter beeld te krijgen van de wensen met betrekking tot de communicatie met de huidtherapeut.

Verder is bij dit onderzoek uitsluitend de mening van patiënten gevraagd. Er is geen onderzoek gedaan naar de ervaring van de huidtherapeuten met de communicatie met Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme. Dus een andere aanbeveling is huidtherapeuten bij het vervolgonderzoek te betrekken. Dit is van belang om mogelijke problemen in de communicatie met de doelgroep in kaart te brengen en daar indien nodig op in te gaan.

Ook verdient het aanbeveling tijdens de opleiding Huidtherapie meer aandacht te besteden aan de communicatie met Turkse en Marokkaanse hirsutismepatiënten, voor betere begeleiding bij de aandoening en het bieden van emotionele steun. Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat de doelgroep gevoelens van schaamte en ongemak ervaart door de overbeharing. Door deze onderwerpen bespreekbaar te maken tijdens de opleiding kunnen aankomende huidtherapeuten op de emoties van hirsutismepatiënten inspelen. Zo worden deze patiënten op hun gemak gesteld en kunnen de eventuele gevoelens van schaamte worden weggenomen. Tevens kunnen de huidtherapeuten in opleiding zich door extra lessen communicatieve vaardigheden leren verplaatsen in de rol van de patiënt, om meer begrip te krijgen voor hun situatie.

Tot slot wordt aanbevolen semigestructureerde interviews met vrouwen uit de doelgroep te houden. Hierbij is het belangrijk zoveel mogelijk interviews te houden, zodat er verzadiging optreedt. Het doel van de interviews is de vrouwen uit de doelgroep de ruimte te bieden voor eigen inbreng. Ook kan in tegenstelling tot de enquête bij interviews gedetailleerde informatie worden verkregen, waardoor de gedachtegang van de respondenten duidelijk kan worden gemaakt (Boeije, 't Hart & Hox, 2009).

7. Relevantie

In het jaar 2018 waren er in Nederland 18.264 Marokkaanse en 34.432 Turkse vrouwen in de leeftijdscategorie van 30 tot en met 45 jaar (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018). Hoewel de incidentie van hirsutisme onder deze groep vrouwen niet bekend is, tonen wetenschappelijke artikelen dat hirsutisme vaker voorkomt bij Turkse en Marokkaanse vrouwen (Api et al., 2009) (Metwally & Karasu, 2015). Daardoor is de kans groot dat deze vrouwen bij een huidtherapeut terecht komen voor een behandeling. Ook de directe toegankelijkheid van huidtherapeuten maakt het makkelijker voor patiënten om gebruik te maken van huidtherapeutische behandelingen.

Uit de literatuur is niet bekend hoe Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme communicatief benaderd willen worden en wat hun verdere wensen en behoeften zijn met betrekking tot de aandoening hirsutisme. De resultaten van dit onderzoek zijn daarom relevant voor huidtherapeuten en de opleiding Huidtherapie, om verbetering te bewerkstelligen in de communicatie. Gezien de resultaten kan de focus bij (aankomende) huidtherapeuten onder andere worden gelegd op aspecten van de begeleiding bij de aandoening, om patiënten te leren omgaan met de overbeharing. Verder pleit dit onderzoek ervoor te zorgen dat Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme zich gehoord voelen, doordat zij de kans hebben gekregen hun wensen mee te delen. Aangezien een deel van de doelgroep aangeeft schaamtegevoelens te ervaren tijdens de afspraken, is het van belang dat huidtherapeuten zich daarvan bewust zijn. Op die manier kunnen zij de patiënten op hun gemak stellen. Door wederzijds begrip kan de huidtherapeut de beste zorg bieden aan zijn of haar patiënten.

8. Literatuurlijst

- Api, M., Badoglu, B., Akca, A., Api, O., Gorgen, H., & Cetin, A. (2009). Interobserver variability of modified Ferriman-Gallwey hirsutism score in a Turkish population. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 279(4), 473–479. <https://doi.org/10.1007/s00404-008-0747-8>
- Baarda, D. B., Van der Hulst, M., & Goede, M. P. M. (2012). *Basisboek interviewen: handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Geraadpleegd van http://hoadd.noordhoff.nl/sites/7779/_assets/7779d02.pdf
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). Bevolking; geslacht, leeftijd en nationaliteit op 1 januari. Geraadpleegd op 24 maart 2019, van <https://opendata.cbs.nl/>
- Communicatie Kenniscentrum. (2016). Steekproefgrootte: Verzadiging. Geraadpleegd op 1 april 2019, van <https://communicatiekc.com/steekproefgrootte-verzadiging/>
- Davies, S. (2010). Hirsutism and Quality of Life. In V. R. Preedy, & R. R. Watson (Eds.), *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures* (pp. 1825-1837). Geraadpleegd van http://easy.squareis.com/https/link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-0-387-78665-0_107?___A=article&___x=0710#citeas
- Demir, B., Pasa, S., Demir, S., Tumer, C., Atay, A. E., Gul, T., & Atamer, Y. (2011). Hirsutism Score and the Severity of Hyperandrogenism Associated with Polycystic Ovary Syndrome in the Southeastern Region of Turkey. *The Journal of International Medical Research*, 39(4), 1529–1535. <https://doi.org/10.1177/147323001103900443>
- Ecorys. (2015). *Spot on! Huidzorg 2020*. Geraadpleegd van https://www.ecorys.nl/sites/default/files/Spot-on-Huidzorg-2020_final_samenvatting_final2.pdf
- Ekbäck, M. P., Lindberg, M., Benzein, E., & Årestedt, K. (2014). Social support: an important factor for quality of life in women with hirsutism. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0183-3>
- Enquêtes maken. (z.d.). Geraadpleegd op 1 januari 2019, van <https://www.enquetesmaken.com/>
- Groot, A. C., Toonstra, J., & Lorist, J. M. (2012). *Dermatologie voor huidtherapeuten*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma uitgevers.
- Ha, J. F., & Longnecker, N. (2010). Doctor-Patient Communication: A Review. *The Oschner Journal*, 10(1), 38-43. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096184/>
- Hohl, A., Ronsoni, M. F., & De Oliveira, M. (2014). Hirsutism: diagnosis and treatment. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 58(2), 97–107. <https://doi.org/10.1590/0004-27300000002923>
- Institute for Work & Health. (2014). Selection Bias. *At Work*, (76). Geraadpleegd van <https://www.iwh.on.ca/what-researchers-mean-by/selection-bias>
- Martin, K. A., Anderson, R. R., Chang, R. J., Ehrmann, D. A., Lobo, R. A., Murad, M. H., Rosenfield, R. L. (2018). Evaluation and Treatment of Hirsutism in Premenopausal Women: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 103(4), 1233–1257. <https://doi.org/10.1210/jc.2018-00241>
- Metwally, M., Karasu, T. (2015). Hirsutism. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 25(8), 213-216.
- Mihailidis, J., Dermesropian, R., Taxel, P., Luthra, P., & Grant-Kels, J. M. (2017). Endocrine evaluation of hirsutism. *International Journal of Women's Dermatology*, 3(1), 6-10. Geraadpleegd van <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352647517300175>

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2011). Beroepsprofiel Huidtherapeut. Geraadpleegd op 15 september 2018, van <https://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/beroepen/beroep.aspx?onderwerp=huidtherapeut>

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (z.d). Overbeharing. Geraadpleegd op 17 september 2018, van <https://www.huidtherapie.nl/aandoeningen/overbeharing/>

Opleidingsprofiel Opleiding Huidtherapie HHS. (2014). Geraadpleegd op 15 september 2018, van https://blackboard.hhs.nl/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id= 73750 1&content_id= 2543785 1&mode=reset

Vahdat, S., Hamzehgardeshi, L., Hessam, S., & Hamzehgardeshi, Z. (2014). Patient Involvement in Health Care Decision Making: A Review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(1), e12454. <http://doi.org/10.5812/ircmj.12454>

Scribbr. (2015). Hoeveel mensen moet je interviewen? Geraadpleegd op 15 februari 2019, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/hoeveel-mensen-moet-je-interviewen/>

Scribbr. (2017, 14 maart). Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews. Geraadpleegd op 15 februari 2018, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/>

Swaen, B. (2018, 22 oktober). Validiteit en betrouwbaarheid in een enquête. Geraadpleegd op 28 maart 2019, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-en-betrouwbaarheid-een-enquete/4/>

Van Drongelen, A. W., & De Bruijn, A. C. P. (2015). *Lasere en aanverwante behandelingen als 'voorbehouden handeling' in de Wet BIG*. Geraadpleegd van https://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2015/december/Lasere_n_en_aanverwante_behandelingen_als_voorbehouden_handeling_in_de_Wet_BIG

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

9. Bijlagen

9.1 Logboek literatuuronderzoek

Datum	Databank	Zoekterm	Hits	Titel	Relevantie
13-09-2018	MEDLINE	Hirsutism in Turkey	1	Hirsutism Score and the Severity of Hyperandrogenism Associated with Polycystic Ovary Syndrome in the South-Eastern Region of Turkey	Ja
	Web of Science	The clinical evaluation of hirsutism	231	Evaluation and Treatment of Hirsutism in Premenopausal Women: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline	Ja
14-09-2018	Google Scholar	Hirsutism evaluation	47	Hirsutism: evaluation and treatment	Ja
	Web of Science	Discussing hirsutism	141	Hirsutism: diagnosis and treatment	Ja
15-09-2018	Kwaliteitsregister Paramedici	Huidtherapeut	1	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH); Kwaliteitscriteria 2015-2020	Ja
	Kwaliteitsregister Paramedici	Huidtherapeut	1	NVH Beroepsprofiel	Ja
	De Haagse Hogeschool Blackboard	Opleidingsprofiel huidtherapie	n.v.t.	Opleidingsprofiel opleiding Huidtherapie HHS	Ja
	Google Scholar	Huidtherapeut en hirsutisme	10	Laseren en aanverwante behandelingen als 'voorbehouden handeling' in de Wet BIG	Ja
16-09-2018	MEDLINE	Hirsutism and quality of life	5	Social support: an important factor for quality of life in women with hirsutism	Ja
	SpringerLink	Hirsutism and quality of life	1	Hirsutism and Quality of Life	Ja
	Boek	n.v.t.	n.v.t.	Dermatologie voor huidtherapeuten, Hirsutisme (448-451)	Ja
	Boek	n.v.t.	n.v.t.	Wat is onderzoek?	Ja

	Google Scholar	Hirsutism in Turkish population	1	Interobserver variability of modified Ferriman-Gallwey hirsutism score in a Turkish population	Ja
17-09-2018	Google Scholar	Allintitle: Doctor patient communication review	34	Doctor-Patient Communication: A Review	Nee
	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten	Overbeharing	n.v.t.	Overbeharing	Ja

9.2 Oproep enquête onderzoeksgroep

Onderzoek naar de mening van Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme over de huidige manier van communiceren van de huidtherapeut wat betreft voorlichting, begeleiding en behandeling van de aandoening.

Beste mevrouw,

Mijn naam is Fatima Aliawi, vierdejaars student Huidtherapie aan De Haagse Hogeschool.

Voor mijn afstudeerproject doe ik onderzoek naar de mening van Turkse en Marokkaanse vrouwen in de leeftijdscategorie van 30 t/m 45 jaar met hirsutisme over de manier van communiceren van de huidtherapeut. Deze communicatie betreft de voorlichting, begeleiding en de behandeling van de aandoening hirsutisme.

Door middel van deze enquête zal een doelgroep worden ondervraagd en onderzocht die nog niet eerder betrokken is geweest bij huidtherapeutische onderzoeken. Met uw hulp en bijdrage kan dit onderzoek wellicht een aanleiding worden voor vervolgonderzoeken met Turkse en Marokkaanse vrouwen in Nederland!

De enquête bevat 20 vragen. U zult ongeveer 5 tot maximaal 10 minuten bezig zijn met het invullen van de vragen. Uiteraard wordt de enquête geheel anoniem afgenomen en worden de gegevens uitsluitend voor het afstudeerproject binnen De Haagse Hogeschool gebruikt.

Bedankt voor uw medewerking!

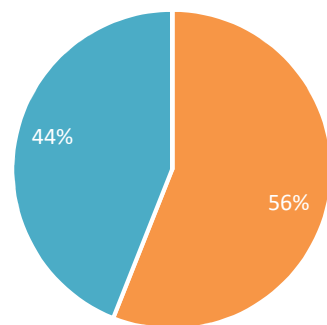
9.3 Enquêtevragen en resultaten

Hieronder staan alle enquêtevragen met de antwoorden in cirkeldiagrammen of staafdiagrammen. Voor de gehele enquête geldt dat de respondenten verplicht alle vragen moesten invullen anders konden zij niet door met de volgende vraag. In totaal waren er 53 deelnemers, waarvan een deelnemer de enquête niet volledig had ingevuld en twee deelnemers voldeden niet aan de criteria. De enquête had dus 50 geldige deelnemers die wel aan de opgestelde criteria voldeden.

Binnen de enquête geldt voor de vragen 1 t/m 5 dat de enquête werd afgesloten als de respondenten het volgende antwoord gaven: man of vrouw, jonger dan 30 jaar of ouder dan 45 jaar, geen Turks of Marokkaans achtergrond, geen diagnose hirsutisme en niet naar de huidtherapeut geweest. De antwoorden voor deze vragen zijn in cirkeldiagrammen weergegeven met de percentages. In de legenda (onderaan de figuur) staan de kleuren met de betekenissen aangegeven.

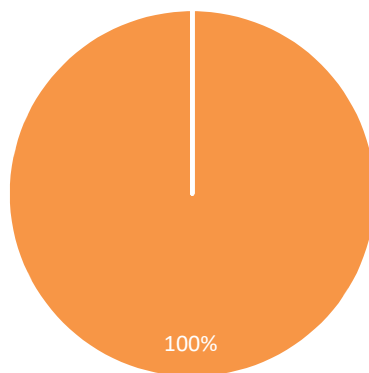


3. Waar komt u oorspronkelijk vandaan?



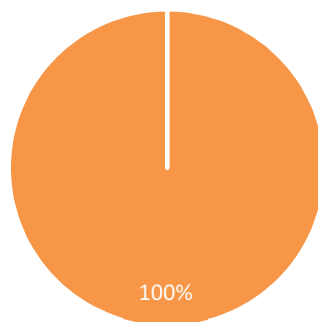
■ Turkije ■ Marokko ■ Anders

4. Heeft u de diagnose hirsutisme van uw huisarts, dermatoloog of andere zorgverlener gekregen?

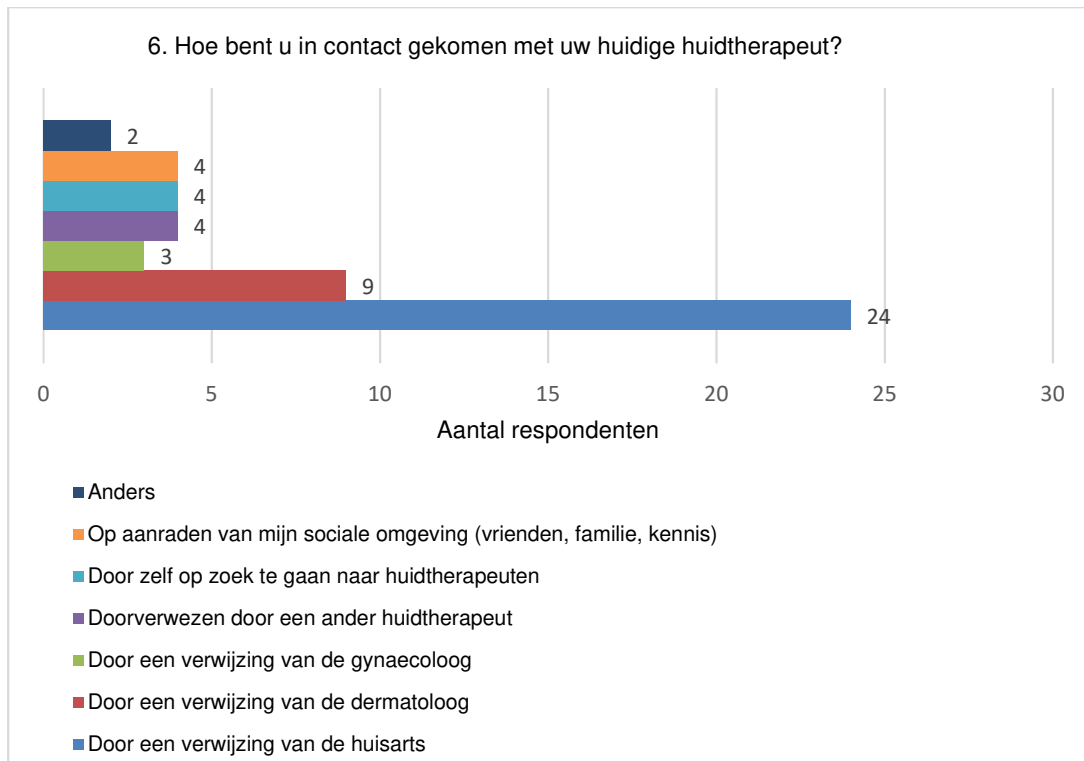


■ Ja ■ Nee ■ Anders

5. Bent u voor de behandeling van de aandoening hirsutisme naar de huidtherapeut geweest?

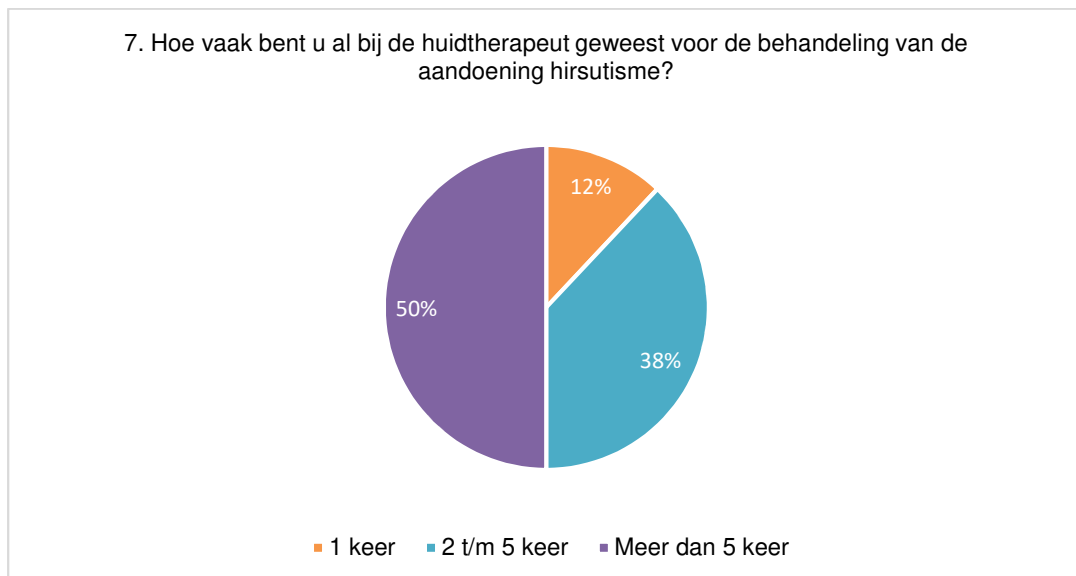


■ Ja ■ Nee

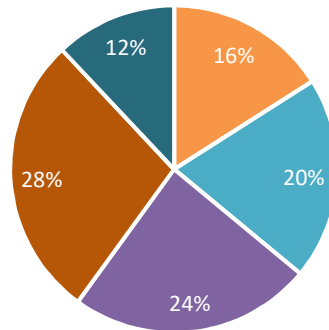


Antwoorden van het extra veld (anders):

- Ik ben zelf op zoek gegaan
- Zelf gegaan

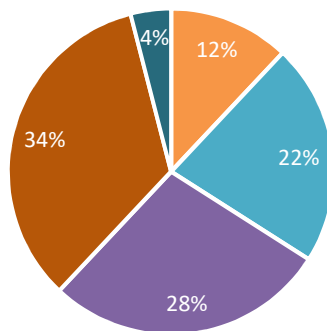


8. Hoe tevreden was u over de communicatie met uw huidtherapeut in het algemeen gedurende de eerste afspraak?



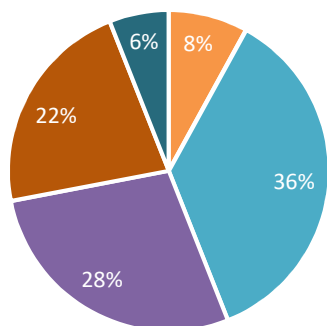
■ Totaal niet tevreden ■ Niet tevreden ■ Neutraal ■ Tevreden ■ Zeer tevreden

9. Hoe tevreden was u over de communicatie met uw huidtherapeut wat betreft de voorlichting die uw huidtherapeut gaf over de aandoening hirsutisme?



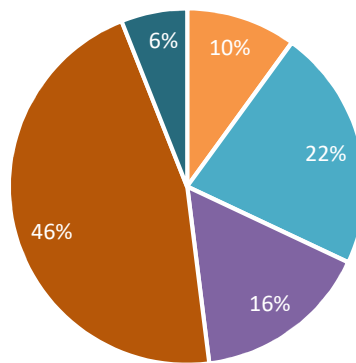
■ Totaal niet tevreden ■ Niet tevreden ■ Neutraal ■ Tevreden ■ Zeer tevreden

10. Kunt u aangeven in hoeverre u tevreden was over de verbale communicatie van uw huidtherapeut over de begeleiding van de aandoening hirsutisme in de zin van adviseren over het omgaan met de aandoening?



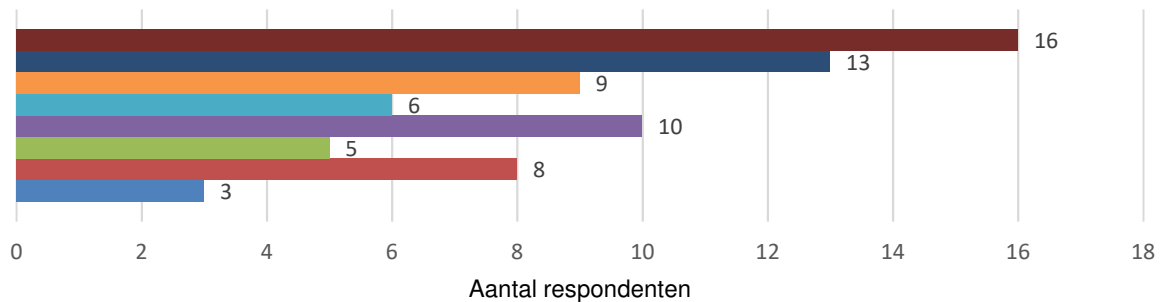
■ Totaal niet tevreden ■ Niet tevreden ■ Neutraal ■ Tevreden ■ Zeer tevreden

11. Hoe tevreden was u over de communicatie met uw huidtherapeut wat betreft de behandeling van hirsutisme?



■ Totaal niet tevreden ■ Niet tevreden ■ Neutraal ■ Tevreden ■ Zeer tevreden

12. Kunt u aangeven waarom u wel of niet tevreden bent over de manier van communiceren van uw huidtherapeut over de aandoening hirsutisme?

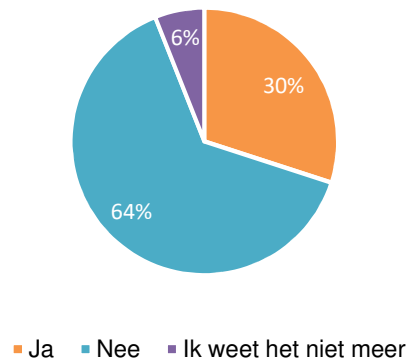


- Ik ben niet tevreden over de communicatie, omdat de informatie niet op een juiste wijze met mij werd gecommuniceerd
- Ik ben niet tevreden over de communicatie, omdat er geen rekening werd gehouden met mijn wensen en behoeftes wat betreft de communicatie
- Ik ben niet tevreden over de communicatie, omdat ik als patiënt niet veel te zeggen had tijdens het gesprek
- Ik ben neutraal wat betreft de manier van communicatie van de huidtherapeut
- Ik ben tevreden over de communicatie, omdat de huidtherapeut op een juiste wijze de informatie kon communiceren met mij
- Ik ben tevreden over de communicatie, omdat de huidtherapeut rekening hield met mijn wensen en behoeftes wat betreft de communicatie
- Ik ben tevreden over de communicatie, omdat ik mij begrepen voelde als patiënt
- Anders

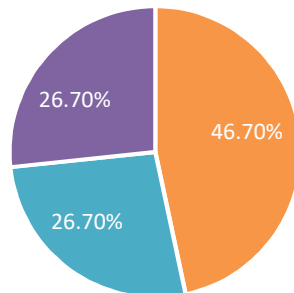
Antwoorden van het extra veld (anders):

- Ik ben nog maar 1 keer geweest.
- Zij geeft geen aandacht aan hoe ik moet leven met de ziekte en ze vraagt niet of het goed gaat met mij.
- De huidtherapeut ging gelijk behandelen zonder te zeggen wat ik had.

13. Heeft u de gedachte gehad om bij een andere huidtherapeut langs te gaan, omdat u niet tevreden was met de manier van communiceren van uw eigen huidtherapeut?

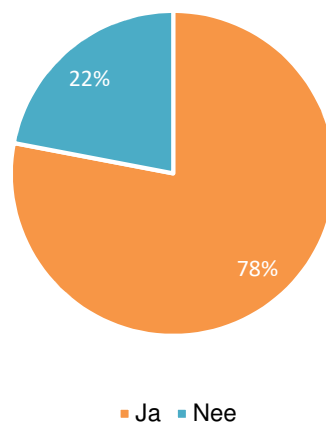


14. Indien u de vorige vraag met ja hebt beantwoord, heeft u daadwerkelijk de stap genomen om bij een andere huidtherapeut langs te gaan?

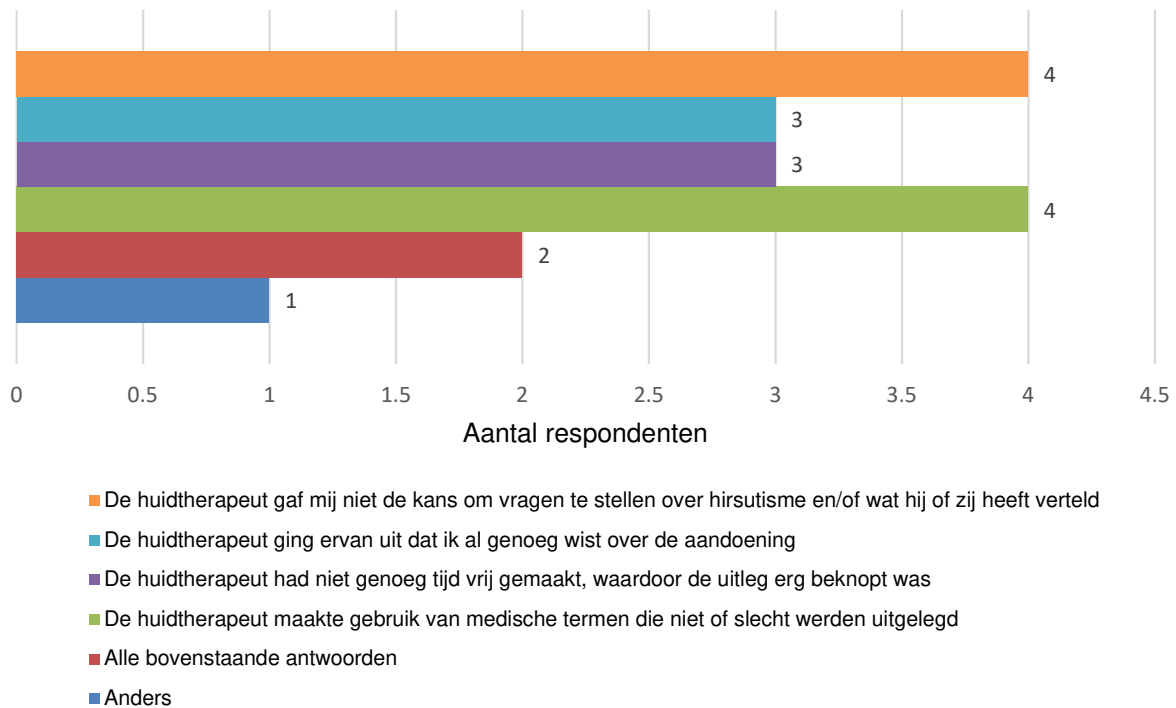


- Ja, ik ben naar een andere huidtherapeut gegaan
- Ja, ik heb mijn huidige huidtherapeut verlaten en heb nog geen nieuwe afspraak gemaakt bij de nieuwe huidtherapeut
- Nee, ik ben bij mijn eigen huidtherapeut gebleven

15. Begreep u de informatie die de huidtherapeut met u communiceerde over de aandoening hirsutisme?



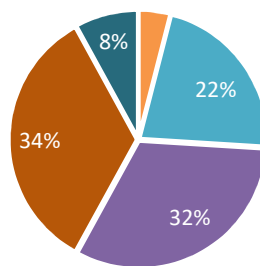
16. Indien u de vorige vraag met nee hebt beantwoord, kunt u aangeven waarom u de informatie niet begrepen hebt?



Antwoorden van het extra veld (anders):

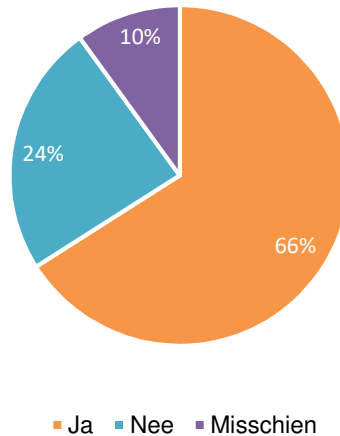
- Ik kreeg geen informatie alleen over de laser.

17. Als u terugblijkt naar alle afspraken die u met de huidtherapeut hebt gehad, kunt u aangeven in hoeverre u vindt dat u goed bent geïnformeerd over de aandoening hirsutisme en de behandeling ervan?

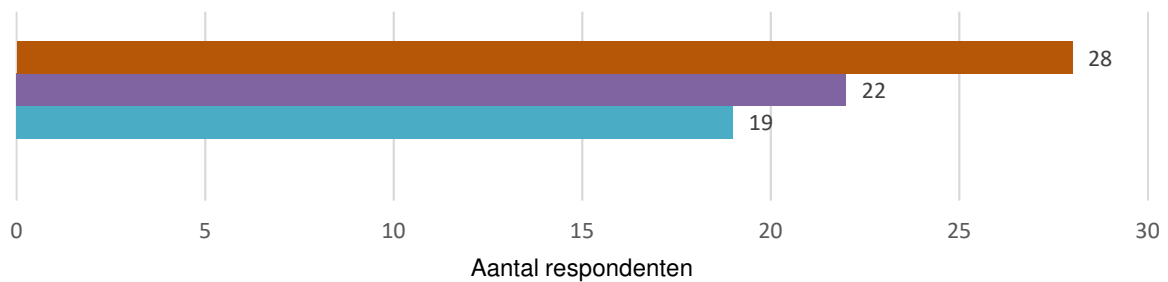


- Helemaal niet goed geïnformeerd
- Niet goed geïnformeerd
- Neutraal
- Goed geïnformeerd
- Zeer goed geïnformeerd

18. Heeft u na de verbale communicatie met uw huidtherapeut nog behoefte aan extra voorlichting en begeleiding wat betreft hirsutisme?

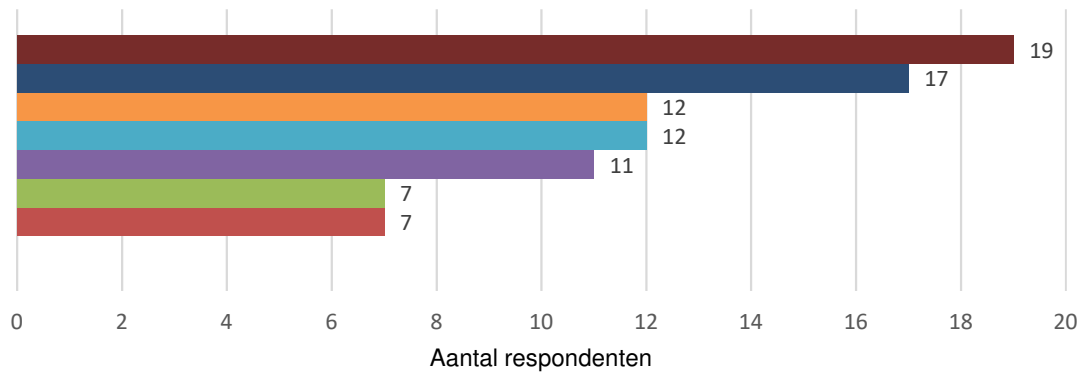


19. Indien u de vorige vraag met ja of misschien hebt beantwoord, kunt u aangeven op welke manier u deze voorlichting en/of begeleiding wilt ontvangen?



- Tijdens de komende afspraak een vraagmoment inplannen met de huidtherapeut waarbij u de vrijheid heeft om alle vragen te stellen over de aandoening hirsutisme
- In de vorm van een extra afspraak uitsluitend over communicatie wat betreft voorlichting en begeleiding van de aandoening hirsutisme
- In de vorm van een duidelijk geschreven en beknopte informatieve folder
- Anders

20. Om de enquête af te sluiten kunt u hieronder aangeven of u wel of geen wensen hebt voor de huidtherapeut om zijn of haar manier van communiceren aan te passen aan uw behoeftes



■ Ik heb geen wensen die ik mee wil delen

■ Mijn wens is dat de huidtherapeut tijdens de afspraak een navraag doet om te controleren of de patiënt alles begrepen heeft

■ Mijn wens is dat de huidtherapeut tijdens de afspraak of erna met de patiënt evalueert hoe zij de gehele behandelproces van hirsutisme hebben ervaren

■ Mijn wens is dat de huidtherapeut ervoor zorgt dat de patiënt gemotiveerd wordt om haar wensen en behoeftes wat betreft de communicatie mee te delen

■ Mijn wens is dat de huidtherapeut op de lichaamstaal van de patiënt let, zodat hij of zij daarop kan inspelen en de patiënt op haar gemak kan stellen

■ Mijn wens is dat de huidtherapeut de patiënt goed informeert over de mogelijkheden van de behandeling, zodat de patiënt weet wat haar te wachten staat

■ Mijn wens is dat de huidtherapeut gedurende de afspraken zijn of haar taalgebruik aanpast aan het niveau van de patiënt

■ Anders

9.4 Inleiding interview en topics

Allereerst wil ik u bedanken voor het meewerken aan mijn interview. Voor mijn afstudeeropdracht doe ik onderzoek naar de gewenste manier van communicatie die Turkse en Marokkaanse vrouwen met hirsutisme willen ontvangen van de huidtherapeut. Door middel van dit onderzoek wil ik achterhalen hoe deze vrouwen communicatief benaderd willen worden door de huidtherapeut. Hiermee bedoel ik communicatieve benadering op het gebied van begeleiding, behandeling en voorlichting over de aandoening hirsutisme. Dit onderwerp is nog niet eerder onderzocht en daar wil ik graag verandering in brengen. Middels dit onderzoek kunt u uw ervaring delen en zal ik het onderwerp communicatie met de hirsutisme patiënt vanuit uw kant onderzoeken. U valt zelf onder de doelgroep die ik wil onderzoeken en daarom heb ik u gevraagd om deel te nemen aan het interview.

Dit interview bestaat uit 16 open vragen, zodat de mogelijkheid zich voordoet om goed door te vragen. Ook kunt u middels deze vragen beter uw mening geven. Het gaat in totaal ongeveer 20 minuten duren. Om de interviews nauwkeurig uit te werken en de betrouwbaarheid van mijn onderzoek te verhogen, wil ik ons gesprek graag opnemen. Uiteraard zal er vertrouwelijk om worden gegaan met de geluidsopname en zal u verder niet in beeld worden gebracht. Uw gegevens zullen anoniem worden verwerkt. Gaat u hiermee akkoord? Dan stel ik voor om te beginnen met het interview.

Interview topics

- **Acceptatie hirsutisme**
- **Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt**
- **Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling**
- **Wensen wat betreft de communicatie**
- **Verbeterpunten in de communicatie**

9.5 Transcript interview respondent X

Interview opgenomen op: 19 december 2018

A: Student

B: Respondent

A: U bent bekend met de aandoening hirsutisme. Hoe oud was u toen u de diagnose hirsutisme kreeg?

B: Ik was 27 jaar oud.

A: Oké. Wat was uw idee over uw beharing, nadat u dus erachter kwam dat de beharing op uw lichaam een afwijkend patroon had in de zin van veel meer dikke, donkere en stugge haren die voorkomen op plaatsen waar normaal geen of weinig haar hoort te zijn

B: Nou Ik had eigenlijk altijd al **het idee dat het niet normaal was dat vrouwen zoveel haar hebben op hun lichaam**. En toen ik uiteindelijk erachter kwam wat het eigenlijk was, was ik wel een beetje opgelucht. Ja ik wist wat het probleem was en dat er wel iets aan gedaan kan worden. En ja **aan de andere kant vond ik het ook wel lastig, omdat het moeilijk is om te accepteren dat je eigenlijk overbeharing hebt**.

A: Oké, dus u was zowel opgelucht om eindelijk te weten wat het is, maar aan de andere kant ja was het wel een beetje moeilijk om te accepteren.

B: Ja, precies.

A: Oké. Hoe bent u in contact gekomen met uw huidige huidtherapeut?

B: Een vriendin van mij had mij erop aangewezen dat ik bij de huidtherapeut terecht kan.

A: Oké, dus via uw vriendin bent u doorverwezen naar de huidtherapeut.

B: Ja, klopt.

A: Wat verstaat u zelf onder communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt?

B: Eigenlijk de manier waarop de huidtherapeut met de patiënt praat en andersom dus de patiënt met de huidtherapeut. Naar mijn mening valt er ook onder **dat de huidtherapeut begrip heeft voor de patiënten met overbeharing en dat hij of zij de patiënten ook gerust kan stellen**. Want ik zelf voelde mij niet zo prettig of op mijn gemak toen ik voor de eerste keer een behandeling had. Dus dan is het wel fijn als mijn huidtherapeut mij op mijn gemak kan stellen en mijn situatie kan begrijpen.

A: Oké, duidelijk. In dit onderzoek gaat communicatie over: De manier waarop de huidtherapeut verbaal contact maakt met hirsutisme patiënten over de voorlichting, advies en behandeling van de aandoening hirsutisme. Wat verstaat u onder deze begrip, als u het zo hoort?

B: Ik denk dat daar vooral onder hoort dat **de huidtherapeut op zijn manier met de patiënt communiceert en dat de patiënt duidelijk begrijpt wat er bedoeld wordt**. Bijvoorbeeld als de huidtherapeut termen gebruikt die de patiënten niet zo snel kennen, dat het dan wel fijn is dat de huidtherapeut uitlegt wat hij of zij daarmee bedoelt. **Ja, ik denk ook dat het belangrijk is dat je voelt dat je huidtherapeut medeleven heeft. En dat de huidtherapeut zelfverzekerd overkomt, zodat jij als patiënt weet dat je in goeie handen bent**.

A: Oké. Welke aspecten vindt u belangrijk tijdens het communiceren met uw huidtherapeut en waarom?

B: Ik denk dat een van de belangrijke aspecten is **dat de huidtherapeut echt geduldig moet zijn met haar of zijn patiënten**.

A: Ja, kunt u dat misschien wat verder uitleggen? Wat bedoeld u met geduldig zijn?

B: Even kijken. Ja, **de huidtherapeut moet echt geduld hebben om goede uitleg te geven en vragen bijvoorbeeld meerdere keren te kunnen beantwoorden van de patiënten**.

A: Ja.

B: **Ik denk ook als je een vriendelijke stem hoort van jouw huidtherapeut dat het ook fijn is voor de patiënt, zodat je gerustgesteld wordt. Daarbij vind ik aankijken als je iets uitlegt of meerdere keren vragen stelt aan de patiënt dat dat ook belangrijk is**.

A: Oké. Zijn er nog andere aspecten die u belangrijk vindt?

B: Ja, **ik denk dat het belangrijk is dat de huidtherapeut een aantal keren vraagt aan zijn patiënt of hij alles wel duidelijk heeft en of zij nog vragen heeft of niet**.

A: Oké. Hoe heeft u de communicatie tussen u en de huidtherapeut op het gebied van voorlichting over hirsutisme ervaren?

B: Nou ik vond de communicatie met mijn huidtherapeut wel goed. Ik kreeg te horen wat overbeharing eigenlijk was en hoe het zich voordoet bij vrouwen.

Ik wist al heel wat informatie van mijn omgeving en de huisarts, maar het was natuurlijk prettig om echt van een gespecialiseerde meer informatie te krijgen. Ik kreeg ook de mogelijkheid om vragen te stellen over alle informatie die ik van haar te horen kreeg.

A: Ja.

B: En als de huidtherapeut lastige termen gebruikte, legde zij gelijk erna wat het precies inhoudt en wat het eigenlijk is.

A: Oké. Dus ja van tevoren wist u al eigenlijk wat hirsutisme is. Dat heeft u van uw arts en uw omgeving eigenlijk een beetje gehoord.

B: Ja, precies.

A: Wat vond u van de communicatie van de huidtherapeut qua uitleg over behandelmogelijkheden, behandelstappen en het verloop van het gehele behandelproces wat betreft de aandoening hirsutisme?

B: Nou, tijdens het gesprek over de behandelmogelijkheden kreeg ik weer te horen dat de overbeharing niet definitief weg kon. En dat had ik natuurlijk al eerder gehoord van dus een vriendin van mij en van mij arts, maar het was natuurlijk weer erg moeilijk om nog een keer aan te horen van een deskundige eigenlijk.

A: Ja.

B: Ik vond eigenlijk dat de huidtherapeut het minder hard kon overbrengen en of er meer over te praten met mij. Ze vertelde natuurlijk wel duidelijk hoe de behandelingen in elkaar zaten en wat de effecten kunnen zijn van dit soort behandelingen.

A: Oké. Dus als ik het goed heb geeft u aan dat de huidtherapeut het misschien wat minder hard kon overbrengen of ja misschien er meer over kon praten met u. Kunt u dat misschien verder uitleggen?

B: Ja, ik vond eigenlijk dat de huidtherapeut dat best wel op een directe manier tegen mij zei als patiënt zijnde en de huidtherapeut weet zelf ook dat dit soort onderwerpen best gevoelig zijn bij de patiënten. Dus het zou wel fijn geweest zijn als zij niet zo direct het had verteld.

A: Dus u bedoelt gewoon dat de huidtherapeut het ja direct overbracht dus van de haartjes kunnen niet weg.

B: Ja.

A: Ja en in het vervolg zou het misschien wat fijner zijn als de huidtherapeut ja daar misschien op een ander manier met u over kon praten en of dan toch wel ja misschien meer bij stil staat.

B: Ja, precies. Een wat zachtere toon ofzo.

A: Oké, duidelijk. U gaf aan dat u meerdere afspraken hebt gehad met de huidtherapeut. Als u de communicatie tijdens de eerste afspraak vergelijkt met de daarop volgende afspraken:

Wat kunt u zeggen over eventuele verbeterpunten of juist minpunten in de communicatie met uw huidtherapeut?

B: Ik vind het toch wel een lastige vraag om eerlijk te zijn, maar ik denk aan de ene kant vond ik de gesprekken tussen ons na de eerste afspraak wat makkelijker en soepeler lopen. Dat komt vooral eigenlijk door mij en aan mijn kant, omdat ik mij dan meer op mijn gemak voelde en het wat fijner vond om met mijn huidtherapeut te spreken. Even kijken, ik ben dus voor zes behandelingen geweest dus inmiddels is de communicatie, verloopt het prettiger en soepeler natuurlijk. Want de eerste afspraak was minder gemakkelijk, omdat ik mij eigenlijk niet echt op mijn gemak voelde en ja ik schaamde mij er eigenlijk een beetje voor.

A: Ja.

B: U vroeg ook naar verbeterpunten?

A: Ja, of er eventuele verbeterpunten zijn of juist minpunten in de communicatie.

B: Ja, ik denk dat je eigenlijk bij de eerste behandeling al je patiënt op zijn gemak kan stellen, zodat het minder awkward eigenlijk de eerste behandeling is. Want zo voelde het wel bij mij aan.

A: Oké, dus het is wel belangrijk u gewoon op uw gemak wordt gesteld.

B: Ja, want na de eerste behandeling ging het natuurlijk al veel beter en de communicatie verliep wel erg soepel. Maar ik ervaarde wel de eerste behandeling als moeilijkste.

A: Oké, duidelijk. Hoe was de communicatie tussen u en de huidtherapeut op het gebied van begeleiding van de aandoening hirsutisme?

B: Om eerlijk te zijn was mijn huidtherapeut besteedt eigenlijk meer tijd en aandacht aan het geven van uitleg over overbeharing en de behandelingen daarvan. En de communicatie tussen ons ging daar vaak meestal dus over. Ik heb niet echt veel gecommuniceerd met de huidtherapeut over omgaan met overbeharing zelf.

A: Oké.

B: En ik denk niet dat zij daar veel kan praten met mij daarover.

A: Oké. En ja waarom denkt u dat?

B: Nou, omdat ze meestal eigenlijk na de behandelingen advies geeft over de gelaserde lichaamsdelen. En ik heb er zelf eigenlijk niet bij stil gestaan dat dat eigenlijk kan ofzo.

A: Oké. En als dit zo hoort ben u dan wel geneigd om bijvoorbeeld om de volgende keer aan de huidtherapeut te vragen van kunnen we het misschien hebben over ja begeleiding op het gebied van de aandoening. Dus hoe ga ik nou met de ziekte om?

B: Nou, eigenlijk zou dat wel kunnen. **Want het lijkt me toch eigenlijk wel echt een onderdeel van de communicatie tussen ons, eigenlijk van de behandeling zelf. Dus het zou zeker wel kunnen inderdaad.**

A: In hoeverre kreeg u de kans om vrijuit te spreken en/of vragen te stellen over de aspecten die betrekking hebben tot hirsutisme?

B: Op dat gebied was mijn huidtherapeut daar heel goed in, want ik kreeg daar echt wel meerdere keren de kans voor. **Mijn huidtherapeut gaf ook vaak de mogelijkheid om zelf wat vragen te stellen.**

A: Ja.

B: En als ik dat niet deed dat was dan vooral aan het begin zo, **vroeg zij mij wel of ik alles had begrepen en of er nog vragen waren. En dat vond ik eigenlijk wel heel erg fijn aan mijn huidtherapeut.**

A: Oké. Wat zijn uw wensen op het gebied van communicatie met de huidtherapeut over de behandeling van de aandoening hirsutisme? Dus specifiek de behandeling.

B: In het algemeen denk ik eigenlijk dat de huidtherapeut **rekening moet houden met de gevoelens vooral van de patiënt. Het kan soms erg bot overkomen vooral voor patiënt zijnde dat die te horen krijgt dat de haartjes eigenlijk toch niet weggaan, zoals ik vooraf had verteld dat het best wel bot en direct over kwam. En ik denk dat als je meer tijd investeert in het gesprek erover. Ik denk dat dit wel een wens is van mij en heel veel andere patiënten. Want ik denk dat hoe meer tijd je in het gesprek steekt, hoe meer je jouw eigen patiënt op haar gemak stelt denk ik dan persoonlijk.**

A: Oké, duidelijk. Wat zijn uw wensen op het gebied van communicatie met de huidtherapeut over de voorlichting en de begeleiding van de aandoening hirsutisme?

B: Nou, ik ga beginnen dus bij wensen. **Ik denk dat de wensen bij de voorlichting is om duidelijkheid te creëren voor de patiënten. En moeilijke woorden uitleggen, heb ik al eerder opgenoemd en de patiënt de kans geven om vragen te stellen of dat de patiënt zelf wat kan toevoegen aan het gesprek. En wat was dat andere? Voorlichting?**

A: Ja, begeleiding van de aandoening.

B: Ik denk dat het belangrijk is om **meer tijd te besteden aan de begeleiding. Het is belangrijk om daarover te praten, want als de patiënt straks stopt met de behandelingen weet zij meestal niet wat zij precies met de aandoening moet doen of hoe ze ermee moet omgaan. Dus ik denk wel dat het erg belangrijk is om daarover te praten.**

A: Oké. Bij de vorige vraag gaf u ook aan dat u de begeleiding belangrijk vond ja in uw afspraken met de huidtherapeut.

B: Ja.

A: Is het niet echt aan bod gekomen.

B: Nee.

A: En heeft u daar behoefte aan?

B: Ik denk dat ik als ik aan het einde van mijn behandelingen zijn, zeg maar dat er een einde aan komt zal ik het wel belangrijk vinden. **Want ik wil wel weten wat is de volgende stap, wat ga ik hierna doen.**

A: Oké.

B: Dus, **ik wil wel graag weten waar ik aan toe ben en wat de volgende stap dan voor mij is ook al stop ik met de behandelingen.**

A: Oké, duidelijk. In hoeverre vindt u dat de huidtherapeut voldeed aan uw wensen en waarom? B: **Ik denk dat mijn huidtherapeut wel deels aan mijn wensen voldeed. Ik vind het wel fijn als alles duidelijk en kort wordt uitgelegd in vooral makkelijke termen. Ook is het fijn om te weten wat de behandelingen zijn en hoe het dan verloopt en wat de resultaten dan daarvan zijn.**

A: Oké.

B: Dat vind ik zelf wel heel erg belangrijk en dat vind ik ook erg fijn. Op dat gebied was de communicatie wel op een lijn met mijn wensen. Wat ik wel wat minder vond is dat er minder werd ingegaan op de gevoelens en zorgen van de patiënt. Ik weet namelijk niet hoe ik verder moet met mijn overbeharing als ik straks klaar ben met alle behandelingen en als ik dan alles heb gehad. Zoals ik al zei wil ik meer in gesprek gaan met de huidtherapeut om verder te gaan met de aandoening en daar dus verder in begeleid te worden

A: Oké. Dus u geeft aan dat de meeste van uw wensen gewoon op een lijn zijn eigenlijk met de communicatie van uw huidtherapeut.

B: Ja.

A: Maar wel een belangrijke punt dat vaak terugkomt is dat uw ja. Het enige eigenlijk wat dus ontbrak is dus dat er geen communicatie was over begeleiding.

B: Ja, eigenlijk wel ja.

A: Oké. Vind u het belangrijk dat de communicatie tussen huidtherapeut en patiënt volgens de wensen van de patiënt verloopt? Zo ja, waarom vindt u dat?

B: Ik vind dat heel erg belangrijk, want uiteindelijk is de patiënt dus eigenlijk ik ben wel gekomen om geholpen te worden en dat is niet altijd even makkelijk voor mij vooral om over zo'n gevoelig onderwerp te praten. En dan is het inderdaad wel fijn voor mij en voor de andere patiënten dat de communicatie op een prettige manier verloopt, zodat ik ook eigenlijk geneigd ben om vaker langs te komen en over mijn zorgen en klachten te praten van mijn aandoening.

A: Oké. Wat voor tips/adviezen zou u uw huidige huidtherapeut willen geven met betrekking tot communicatie over de aandoening hirsutisme?

B: Ik denk dat de begeleiding en de omgaan met overbeharing ook een belangrijk deel moet worden van de communicatie tussen huidtherapeut en de patiënt zelf. Ik vind dat wel heel erg belangrijk.

A: Oké. Heeft u nog andere tips of adviezen?

B: Nee, eigenlijk niet nee.

A: Nou, dan wil ik u bedanken voor het interview en ja heel erg bedankt.

9.6 Transcript interview respondent Y

Interview opgenomen op: 14 januari 2019

A: Student

B: Respondent

A: U bent bekend met de aandoening hirsutisme. Hoe oud was u toen u de diagnose hirsutisme kreeg?

B: Ik was ongeveer 29 jaar toen ik dat kreeg.

A: Oké. Wat was uw idee over uw beharing, nadat u erachter kwam dat de beharing op uw lichaam een afwijkend patroon had in de zin van veel meer dikke, donkere en stugge haren die voorkomen op plaatsen waar normaal geen of weinig haar hoort te zijn?

B: Ja, ik vond aan het begin best wel heel raar om te horen dat het gewoon niet normaal was. Want ik had veel mensen om mij heen dus in de familie en vrienden.

A: Ja.

B: In mijn omgeving werd het best wel als normaal gezien en bestempeld, maar toen ik te horen kreeg dat eigenlijk iets niet normaals was, was ik eigenlijk heel erg verbaasd.

A: Oké. En hoe bent u in contact gekomen met uw huidige huidtherapeut?

B: Ja ik was langs de huisarts gegaan en we hadden het daarover en ja hij heeft mij gewoon geadviseerd en eigenlijk door verwezen naar de huidtherapeut. Dus zo ben ik terecht gekomen.

A: Oké, dus via de huisarts.

B: Ja, via de huisarts was ik door verwezen.

A: Oké. En wat verstaat u zelf onder communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt?

B: Hoe de huidtherapeut met de patiënt eigenlijk communiceert. Dus op een wijze dat er vanuit beide kanten eigenlijk begrip voor elkaar wordt getoond. Daarnaast ook de manier waarop de huidtherapeut zijn patiënt benaderd en de afspraken inplant en daarbij is vooral het begin het belangrijkste, want de eerste indruk blijft toch altijd het meeste hangen bij de patiënt.

A: Oké. In dit onderzoek gaat communicatie over: De manier waarop de huidtherapeut verbaal contact maakt met hirsutisme patiënten over de voorlichting, advies en behandeling van de aandoening hirsutisme. Wat verstaat u onder deze begrip, als u het zo hoort?

B: Ja, wat ik eigenlijk versta is dat de huidtherapeut praat tegen de patiënt en hoe hij zich eigenlijk opstelt.

A: Ja.

B: Het is heel belangrijk hoe het eigenlijk uitlegt, dus uitleg geven. Dat alles stap voor stap wordt verteld. Daarbij is ook de houding van de huidtherapeut erg belangrijk. Dus bijvoorbeeld een open houding is toch anders dan een gesloten houding van de huidtherapeut zelf.

A: Oké. Welke aspecten vindt u belangrijk tijdens het communiceren met uw huidtherapeut en waarom?

B: Nou, omdat ik zelf van Turkse afkomst ben, ben ik het gewend dat bijvoorbeeld de zorgverlener zich sociaal opstelt tegenover mij. Ja, dan moet je denken bijvoorbeeld aan leuk groeten, korte praatjes houden.

A: Ja.

B: Deze punten zijn ja allemaal belangrijk. Nou dit zijn allemaal punten die de afspraken leuker maken voor de patiënt. Op deze manier voel je je ook meer welkom en op je gemak.

A: Oké. Hoe heeft u de communicatie tussen u en de huidtherapeut op het gebied van voorlichting over hirsutisme ervaren?

B: Ik vond dat de huidtherapeut op zich wel goede informatie kon geven. Het was allemaal duidelijk en goed verstaanbaar. Wat ik wel jammer vond was dat ik best wel lang moest luisteren. Er werd mij niet gevraagd of ik behoefte had aan andere soort informatie en of ik alles wel goed had begrepen. Dus dat was best wel jammer.

A: Oké. Wat vond u van de communicatie van de huidtherapeut qua uitleg over behandelmogelijkheden, behandelstappen en het verloop van het gehele behandelproces wat betreft de aandoening hirsutisme?

B: Mijn huidtherapeut die vertelde niet echt veel over de behandeling.

A: Ja.

B: Alleen dat ik moest laseren, maar dat het ook niet echt een blijvende oplossing is. En daar schaamde ik me heel erg voor.

En vooral om te vertellen dat ik het moeilijk vind om mijn lichaam bloot te stellen en te laten zien. De huidtherapeut kon daar wel een beetje rekening mee houden of vragen of ik het erg vond om zo in een keer mijn lichaamsdelen te laten zien. Ik denk dat mijn familieleden of mensen uit mijn vriendenkring dit ook niet zo eigenlijk willen doen dus.

A: Oké. Dat was wel moeilijk.

B: Ja, dat was wel een beetje moeilijk voor mij

A: Oké. U gaf aan dat u meerdere afspraken hebt gehad met de huidtherapeut. Als u de communicatie tijdens de eerste afspraak vergelijkt met de daarop volgende afspraken:

Wat kunt u zeggen over eventuele verbeterpunten of juist minpunten in de communicatie met uw huidtherapeut?

B: Ik vind niet dat er veel verschil was in de communicatie. De huidtherapeut was gewoon elke keer hetzelfde qua communicatie zeg maar. Ik had wel het gevoel dat ik de afspraken die later kwamen, wel makkelijker vond gaan. Ja, omdat ik ook de huidtherapeut al een paar keer had gezien. Dus ik was haar manier eigenlijk van praten al beetje gewend geraakt. Maar ik voelde mij toch niet helemaal vertrouwd, want er was nooit echt sprake van een leuk praatje dus dat zou ik wel fijner hebben gevonden als het toch wel aanwezig was.

A: Oké. Dus dat gedeelte miste u wel?

B: Ja, het zou fijner zijn om toch wel een praatje te hebben met de huidtherapeut zeg maar.

A: Oké duidelijk. Hoe was de communicatie tussen u en de huidtherapeut op het gebied van begeleiding van de aandoening hirsutisme?

B: Ja, dit is eigenlijk best wel een moeilijke vraag. Maar ik heb als adviezen gekregen om niet te harsen.

A: Ja.

B: En alleen te scheren. De adviezen over de zonnebank heb ik ook gehad. Ik heb niet wat geleerd over specifiek omgaan met de aandoening. En ik weet ook niet hoe ik er mee moet omgaan. Ja, dat vind ik nog steeds lastig en moeilijk. Ja, ik ga eigenlijk gewoon naar de behandelingen en thuis probeer ik niet na te denken over dat mijn haartjes nooit echt weg zullen gaan. Dus dat is eigenlijk nog wat ik zelf doe.

A: Oké. Dus u weet eigenlijk nog steeds niet hoe u er mee om moet gaan.

B: Nee, dat was nog steeds eigenlijk de vraag zeg maar.

A: Oké, want u heeft daar ook niet gepraat met uw huidtherapeut over?

B: Nee, ik ga echt alleen naar de behandeling en ja dat is het eigenlijk.

A: Oké. In hoeverre kreeg u de kans om vrijuit te spreken en/of vragen te stellen over de aspecten die betrekking hebben tot hirsutisme?

B: Ja, ik kon gewoon vragen als ik die had of wat vertellen, maar ik deed dat niet altijd. Ja, ik ben het eigenlijk gewend dat iemand vraagt of ik vragen heb, maar mijn huidtherapeut deed dat niet.

A: Oké.

B: Ik denk dat zij dacht dat ik zelf wel wat kon zeggen, maar van mijn omgeving ben ik toch gewend dat je niet altijd zomaar vragen kan stellen. Dus dat ja.

A: Ja. Wat zijn uw wensen op het gebied van communicatie met de huidtherapeut over de behandeling van de aandoening hirsutisme?

B: Ja, vooral rekening houden met dat de patiënt het moeilijk vindt om zich zo zonder kleren te laten onderzoeken en behandelen.

A: Ja.

B: De huidtherapeut kan dit bijvoorbeeld doen door telkens stap voor stap alles eigenlijk uit te leggen en te vertellen wat er eigenlijk gaat gebeuren tijdens de behandeling. En misschien ook door te zeggen dat het niet erg is dat de patiënt zich schaamt of ja of hij moeilijk vindt zeg maar om blootgesteld te worden aan de behandeling.

A: Oké. Wat zijn uw wensen op het gebied van communicatie met de huidtherapeut over de voorlichting en de begeleiding van de aandoening hirsutisme?

B: Op het gebied van voorlichting was de communicatie wel goed. Alleen wat ik dus zei over niet veel vertellen in een keer en aan de patiënt vragen of hij ja of zij nog vragen heeft. Dat is wel een verbeterpunt vind ik. En over begeleiding heb ik eigenlijk wel veel wensen. Het zou wel goed zijn als de huidtherapeut met mij praat over mijn gevoelens en hoe ik mij eigenlijk voel en wat ik van de haartjes vind.

Ik vind dat wel fijn en dat maakt de behandeling misschien een beetje ja makkelijker voor de patiënt. Ten minste dat was wel bij mij het geval.

A: Oké. In hoeverre vindt u dat de huidtherapeut voldeed aan uw wensen en waarom?

B: Nou, in sommige dingen voldeed het wel zoals bijvoorbeeld informatie geven die ik goed kan begrijpen. En ja **de andere dingen zoals van begeleiding en een praatje doen aan begin voldoet de huidtherapeut niet echt aan de wensen.**

A: Vind u het belangrijk dat de communicatie tussen huidtherapeut en patiënt volgens de wensen van de patiënt verloopt? Zo ja, waarom vindt u dat?

B: Ja, ik vind van wel. **Ik denk wel dat het belangrijk is, want ik ben de patiënt en ik ga om geholpen te worden zeg maar.**

A: Ja.

B: En **als de huidtherapeut allemaal dingen doet en zegt die ik niet fijn vind of niet begrijp, dan ga ik gewoon eigenlijk weg en dan ja wil ik ook stoppen met de behandeling.** Dat is dan best wel jammer, want **de huidtherapeut kan veel doen voor mij en ook eigenlijk voor andere mensen** betekent hij ook heel veel.

A: Oké. Wat voor tips en adviezen zou u uw huidige huidtherapeut willen geven met betrekking tot communicatie over de aandoening hirsutisme?

B: Nou, **voor de huidige huidtherapeut van mij zou ik adviseren om meer sociaal te zijn met de patiënten.** Dus meer over de gevoelens te praten en ja **meer persoonlijke gesprekken** zeg maar.

A: Oké.

B: **Het is leuk om een beetje kort te praten,** ook al zijn het maar een paar zinnetjes. Gewoon echt leuke praatjes doen. Dus misschien iets afwijken alleen over de behandeling en **meer praten over omgaan met de aandoening** zeg maar, want ik weet dat nog steeds niet zeg maar hoe ik daarmee moet omgaan met de aandoening die ik nu heb. En ook eigenlijk **vragen aan mij of aan andere patiënten of er nog meer vragen zijn. Dus echt wat diepere vragen stellen en veel uithalen uit de patiënt.**

A: Oké, dat is duidelijk. Ja, ik wil u bedanken voor uw tijd en aandacht en dat u deze interview met mij wilde houden.

B: Nou graag gedaan. U ook bedankt.

A: Graag gedaan hoor.

9.7 Transcript interview respondent Z

Interview opgenomen op: 23 januari 2019

A: Student

B: Respondent

A: U bent bekend met de aandoening hirsutisme. Hoe oud was u toen u de diagnose hirsutisme kreeg?

B: Ik was toen ergens in mijn tienerjaren. Ik denk ongeveer 16 jaar ofzo.

A: Oké. Wat was uw idee over uw beharing, nadat u erachter kwam dat de beharing op uw lichaam een afwijkend patroon had in de zin van veel meer dikke, donkere en stugge haren die voorkomen op plaatsen waar normaal geen of weinig haar hoort te zijn?

B: **Eerst dacht ik er niet zoveel van, maar toen het op een gegeven moment teveel werd, dacht ik wel van dit is een beetje apart.** Dus toen ging ik op internet zoeken wat het eventueel kon zijn.

A: Ja.

B: Toen zag ik dat het misschien door een ziekte zou kunnen komen.

A: Oké. En hoe bent u in contact gekomen met uw huidige huidtherapeut?

B: Ik was naar de huisarts geweest en die had mij toen doorverwezen.

A: Oké, dus via de huisarts?

B: Oui.

A: Wat verstaat u zelf onder communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt?

B: **Dat ze mij veel informatie kan geven over wat de ziekte precies inhoudt en hoe ik ermee behandelt kan worden.**

A: Oké.

B: **En welke behandelingen er precies voor zijn en hoe ik ermee om kan gaan. Maar ook dat de huidtherapeut mij op mijn gemak kan stellen.**

A: Oké. In dit onderzoek gaat communicatie over: De manier waarop de huidtherapeut verbaal contact maakt met hirsutisme patiënten over de voorlichting, advies en behandeling van de aandoening hirsutisme. Wat verstaat u onder deze begrip, als u het zo hoort?

B: Eigenlijk al wat ik bij de vorige vraag zei **dat de huidtherapeut eigenlijk volledige informatie kan geven.**

A: Ja.

B: **En ja duidelijke uitleg geeft.**

A: Welke aspecten vindt u belangrijk tijdens het communiceren met uw huidtherapeut en waarom?

B: Dat ze gewoon volledige informatie kan geven over de behandeling en dat ik **op het eind zo weinig mogelijk vragen heb.** Maar ook dat ze me vooral **op me gemak kan stellen, omdat het een beetje gevoelig ligt deze ziekte.**

A: Oké, duidelijk. Hoe heeft u de communicatie tussen u en de huidtherapeut op het gebied van voorlichting over hirsutisme ervaren?

B: Ik vond **dat ze alles gewoon duidelijk uitlegde meestal,** maar **soms gebruikte ze wel moeilijke woorden maar dat ging ze dan nog wel uitleggen.** En op het einde kon ik altijd wel vragen als ik nog vragen had.

A: Oké. Wat vond u van de communicatie van de huidtherapeut qua uitleg over behandelmogelijkheden, behandelstappen en het verloop van het gehele behandelproces wat betreft de aandoening hirsutisme?

B: **Ze had alles goed uitgelegd gewoon de verschillende behandelmogelijkheden ook laten zien aan de hand van plaatjes. En ik vond het ook wel goed dat ze vertelde waar ik op moest letten zoals bijvoorbeeld dat ik niet teveel in de zon moest zijn.** Dus dat.

A: Oké U gaf aan dat u meerdere afspraken hebt gehad met de huidtherapeut. Als u de communicatie tijdens de eerste afspraak vergelijkt met de daarop volgende afspraken: Wat kunt u zeggen over eventuele verbeterpunten of juist minpunten in de communicatie met uw huidtherapeut?

B: **Nou, bij het eerste gesprek vond ik dat ze alles gewoon heel goed uitlegde en probeerde me op me gemak te stellen, maar bij de vervolgspraken werd dat steeds minder. Het ging allemaal steeds sneller, omdat ze dacht dat ik alles al begreep.** Dus, misschien kan dat verbeterd worden. Dat ze nog steeds alles heel goed uitlegt.

A: Oké. Hoe was de communicatie tussen u en de huidtherapeut op het gebied van begeleiding van de aandoening hirsutisme?

B: Ja, dit was eigenlijk ook wel goed. Ze gaf me goeie adviezen dat ik niet moet waxen en alleen moet scheren, dat er niet te veel tijd moet zitten tussen de afspraken, omdat het dan. Zodat de haren langer wegblijven en niet sneller terugkomen.

A: Ja, oké.

B: Maar ze gaf eigenlijk niet echt tips hoe ik ermee moet omgaan als ik het niet meer zou kunnen betalen bijvoorbeeld. En ja dat.

A: Oké, dus daar had u nog wel behoefte aan.

B: Ja, hoe ik ermee moet omgaan omdat het niet echt leuk is.

A: Oké. In hoeverre kreeg u de kans om vrijuit te spreken en/of vragen te stellen over de aspecten die betrekking hebben tot hirsutisme?

B: Ze ging altijd eerst zelf alles goed uitleggen en tussendoor kon ik ook wel vragen, maar op het einde vroeg ze altijd nog wel of ik nog vragen over had of nog onduidelijk was.

A: Oké.

B: Dus dat was gewoon goed.

A: Oké, dus u kreeg wel goed de kans om vragen te stellen?

B: Ja.

A: Wat zijn uw wensen op het gebied van communicatie met de huidtherapeut over de behandeling van de aandoening hirsutisme?

B: Dat ze elke keer gewoon uitgebreid blijft vertellen, maar ook soms dingen blijven herhalen want het kan zijn dat ik het ook gewoon vergeet. En aan het einde kijken of ik alles heb begrepen over de behandeling. Dat zou wel helpen.

A: En wat zijn uw wensen op het gebied van communicatie met de huidtherapeut over de voorlichting en de begeleiding van de aandoening hirsutisme?

B: Ik zou het belangrijk vinden dat ze alles gewoon duidelijk uitlegt en ook diep in opgaat, maar ook dat ze misschien op het einde mij een folder kan meegeven met alle informatie die ze heeft verteld zodat ik het thuis rustig kan nalezen en niet vergeet.

A: Ja.

B: Maar ook dat ze misschien advies kan geven hoe ik moet omgaan met deze overbeharing. Dat vind ik wel belangrijk.

A: Oké. In hoeverre vindt u dat de huidtherapeut voldeed aan uw wensen en waarom?

B: Ze gaf duidelijk informatie over alle behandelingen en wat het precies inhoudt, maar op het einde was er meestal niet genoeg tijd om alle vragen te stellen die ik nog wou vragen.

A: Ja.

B: Ze had ook niet een folder aan mij gegeven op het eind, zodat ik thuis kon nalezen. Dus misschien zou dat wel handig zijn om folder elke keer mee te geven.

A: Oké. Vind u het belangrijk dat de communicatie tussen de huidtherapeut en de patiënt volgens de wensen van de patiënt verloopt? Zo ja, waarom vindt u dat?

B: Ja, ik vind het belangrijk dat het volgens de wensen van de patiënt verloopt omdat het om mij gaat en het is ook een beetje een gevoelig onderwerp waar ik niet makkelijk over praat. En aangezien het ook best wel duur is zulke afspraken vind ik het belangrijk dat je ook gewoon goed geholpen wordt en dat ze dus ook duidelijk alles uitlegt. En dat ik wel krijg voor wat ik betaal.

A: Oké. Wat voor tips/adviezen zou u uw huidige huidtherapeut willen geven met betrekking tot communicatie over de aandoening hirsutisme?

B: Als advies zou ik kunnen zeggen van dat ze misschien meer een wat leuk praatje kan houden, want het is een gevoelig onderwerp. En daardoor kan je patiënten op hun gemak stellen, maar nadat ze al die informatie heeft gegeven kan ze op het einde ook nog als extra een folder meegeven met misschien nog meer uitleg.

A: Oké.

B: Waardoor ik dat dan thuis kan lezen en misschien bij de volgende keer extra vragen kan hebben. Maar ook dat ze meer tijd inplant voor die afspraak, want meestal kwamen we tijd te kort en kon ik mijn vragen niet echt stellen.

A: Oké

B: En dat ze misschien ook nog advies kan geven over hoe ik ermee eigenlijk ja ermee moet omgaan met zo'n ziekte moet leven.

A: Oké. Nou ik wil u heel graag bedanken voor het meewerken aan mijn interview. Ik heb er heel veel aan gehad en ja ik hoop dat u het niet zo moeilijk vond om hierover te praten.

9.8 Open coderen interview respondent X

Tekstfragmenten	Open coderen	Axiaal coderen
"Het idee dat het niet normaal was dat vrouwen zoveel haar hebben op hun lichaam".	Uiterlijke kenmerken hirsutisme	Acceptatie hirsutisme
"Aan de andere kant vond ik het ook wel lastig, omdat het moeilijk is om te accepteren dat je eigenlijk overbeharing hebt".	Acceptatie hirsutisme	Acceptatie hirsutisme
"Dat de huidtherapeut begrip heeft voor de patiënten met overbeharing en dat hij of zij de patiënten ook gerust kan stellen. Want ik zelf voelde mij niet zo prettig of op mijn gemak toen ik voor de eerste keer een behandeling had".	Begrip vanuit de huidtherapeut	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
"De huidtherapeut op zijn manier met de patiënt communiceert en dat de patiënt duidelijk begrijpt wat er bedoeld wordt".	Communicatie van de huidtherapeut	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
"Ja, ik denk ook dat het belangrijk is dat je voelt dat je huidtherapeut medeleven heeft. En dat de huidtherapeut zelfverzekerd overkomt, zodat jij als patiënt weet dat je in goeie handen bent".	Medeleven en zelfverzekerdheid uitstralen	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
"Dat de huidtherapeut echt geduldig moet zijn met haar of zijn patiënten".	Geduld	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
"De huidtherapeut moet echt geduld hebben om goede uitleg te geven en vragen bijvoorbeeld meerdere keren te kunnen beantwoorden van de patiënten".	Geduld hebben om patiënten te woord te staan	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
"Ik denk ook als je een vriendelijke stem hoort van jouw huidtherapeut dat het ook fijn is voor de patiënt, zodat je gerustgesteld wordt. Daarbij vind ik aankijken als je iets uitlegt of meerdere keren vragen stelt aan de patiënt dat dat ook belangrijk is".	Open houding huidtherapeut	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
"Ik denk dat het belangrijk is dat de huidtherapeut een aantal keren vraagt aan zijn patiënt of hij alles wel duidelijk heeft en of zij nog vragen heeft of niet".	Mogelijkheid om vragen te stellen	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
"Het was natuurlijk prettig om echt van een gespecialiseerde meer informatie te krijgen. Ik kreeg ook de mogelijkheid om vragen te stellen over alle informatie die ik van haar te horen kreeg".	Informeren over de aandoening	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling

“Tijdens het gesprek over de behandelmogelijkheden kreeg ik weer te horen dat de overbeharing niet definitief weg kon”. “Het was natuurlijk weer erg moeilijk om nog een keer aan te horen van een deskundige eigenlijk”.	Acceptatie van slecht nieuws	Acceptatie hirsutisme
“Ik vond eigenlijk dat de huidtherapeut het minder hard kon overbrengen en of er meer over te praten met mij”.	Gevoelig onderwerp bespreken	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Ik vond eigenlijk dat de huidtherapeut dat best wel op een directe manier tegen mij zei als patiënt zijnde en de huidtherapeut weet zelf ook dat dit soort onderwerpen best gevoelig zijn bij de patiënten”.	Gevoelig onderwerp bespreken	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Ik ben dus voor zes behandelingen geweest dus inmiddels is de communicatie, verloopt het prettiger en soepeler natuurlijk. Want de eerste afspraak was minder gemakkelijk, omdat ik mij eigenlijk niet echt op mijn gemak voelde en ja ik schaamde mij er eigenlijk een beetje voor”.	Ongemak van de patiënt tijdens de eerste behandeling	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Ik denk dat je eigenlijk bij de eerste behandeling al je patiënt op zijn gemak kan stellen, zodat het minder awkward eigenlijk de eerste behandeling is”.	Belang eerste communicatie	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Maar ik ervaarde wel de eerste behandeling als moeilijkste”.	Moeilijkheden eerste afspraak	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Mijn huidtherapeut besteedt eigenlijk meer tijd en aandacht aan het geven van uitleg over overbeharing en de behandelingen daarvan”. Ik heb niet echt veel gecommuniceerd met de huidtherapeut over omgaan met overbeharing zelf”.	Communicatie tijdens de afspraken	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Want het lijkt me toch eigenlijk wel echt een onderdeel van de communicatie tussen ons, eigenlijk van de behandeling zelf. Dus het zou zeker wel kunnen inderdaad”.	Begeleiding van de aandoening hirsutisme	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling

“Mijn huidtherapeut gaf ook vaak de mogelijkheid om zelf wat vragen te stellen”.	Mogelijkheid om vragen te stellen	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Vroeg zij mij wel of ik alles had begrepen en of er nog vragen waren. En dat vond ik eigenlijk wel heel erg fijn aan mijn huidtherapeut”.	Mogelijkheid om vragen te stellen	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Rekening moet houden met de gevoelens vooral van de patiënt. Het kan soms erg bot overkomen vooral voor patiënt zijnde dat die te horen krijgt dat de haartjes eigenlijk toch niet weggaan. En ik denk dat als je meer tijd investeert in het gesprek erover. Want ik denk dat hoe meer tijd je in het gesprek steekt, hoe meer je jouw eigen patiënt op haar gemak stelt denk ik dan persoonlijk”.	Wensen van de patiënt m.b.t. de behandeling	Wensen wat betreft de communicatie
“Ik denk dat de wensen bij de voorlichting is om duidelijkheid te creëren voor de patiënten. En moeilijke woorden uitleggen, heb ik al eerder opgenoemd en de patiënt de kans geven om vragen te stellen of dat de patiënt zelf wat kan toevoegen aan het gesprek”.	Wensen van de patiënt m.b.t. de voorlichting	Wensen wat betreft de communicatie
“Meer tijd te besteden aan de begeleiding. Het is belangrijk om daarover te praten, want als de patiënt straks stopt met de behandelingen weet zij meestal niet wat zij precies met de aandoening moet doen of hoe ze ermee moet omgaan. Dus ik denk wel dat het erg belangrijk is om daarover te praten”.	Wensen van de patiënt m.b.t. de begeleiding	Wensen wat betreft de communicatie
“Want ik wil wel weten wat is de volgende stap, wat ga ik hierna doen”.	Wensen van de patiënt m.b.t. de begeleiding	Wensen wat betreft de communicatie
“Ik wil wel graag weten waar ik aan toe ben en wat de volgende stap dan voor mij is ook al stop ik met de behandelingen”.	Begeleiding na afloop van de behandelingen	Wensen wat betreft de communicatie
“Ik denk dat mijn huidtherapeut wel deels aan mijn wensen voldeed. Ik vind het wel fijn als alles duidelijk en kort wordt uitgelegd in vooral makkelijke termen”.	Voldoen aan wensen van de patiënt	Wensen wat betreft de communicatie

“Wat ik wel wat minder vond is dat er minder werd ingegaan op de gevoelens en zorgen van de patiënt. Ik weet namelijk niet hoe ik verder moet met mijn overbeharing als ik straks klaar ben met alle behandelingen en als ik dan alles heb gehad. Zoals ik al zei wil ik meer in gesprek gaan met de huidtherapeut om verder te gaan met de aandoening en daar dus verder in begeleid te worden”.	Minpunten huidige communicatie	Verbeterpunten in de communicatie
“Uiteindelijk is de patiënt dus eigenlijk ik ben wel gekomen om geholpen te worden en dat is niet altijd even makkelijk voor mij vooral om over zo'n gevoelig onderwerp te praten. En dan is het inderdaad wel fijn voor mij en voor de andere patiënten dat de communicatie op een prettige manier verloopt, zodat ik ook eigenlijk geneigd ben om vaker langs te komen en over mijn zorgen en klachten te praten van mijn aandoening”.	Belang wensen van de patiënt	Wensen wat betreft de communicatie
“Ik denk dat de begeleiding en de omgaan met overbeharing ook een belangrijk deel moet worden van de communicatie tussen huidtherapeut en de patiënt zelf. Ik vind dat wel heel erg belangrijk”.	Tips voor huidige huidtherapeut	Verbeterpunten in de communicatie

9.9 Open coderen interview respondent Y

Tekstfragmenten	Open coderen	Axiaal coderen
“Ik vond aan het begin best wel heel raar om te horen dat het gewoon niet normaal was. Want ik had veel mensen om mij heen dus in de familie en vrienden”.	Hirsutisme normaal in de omgeving	Acceptatie hirsutisme
“In mijn omgeving werd het best wel als normaal gezien en bestempeld, maar toen ik te horen kreeg dat eigenlijk iets niet normaals was, was ik eigenlijk heel erg verbaasd”.	Mening over hirsutisme	Acceptatie hirsutisme
“Alleen dat ik moest laseren, maar dat het ook niet echt een blijvende oplossing is. En daar schaamde ik me heel erg voor”.	Gevoelens	Acceptatie hirsutisme
“Hoe de huidtherapeut met de patiënt eigenlijk communiceert. Dus op een wijze dat er vanuit beide kanten eigenlijk begrip voor elkaar wordt getoond. Daarnaast ook de manier waarop de huidtherapeut zijn patiënt benaderd en de afspraken inplant en daarbij is vooral het begin het belangrijkste, want de eerste indruk blijft toch altijd het meeste hangen bij de patiënt”.	Begrip vanuit de huidtherapeut	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
“Wat ik eigenlijk versta is dat de huidtherapeut praat tegen de patiënt en hoe hij zich eigenlijk opstelt”.	Communicatie van de huidtherapeut	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
“Dat alles stap voor stap wordt verteld. Daarbij is ook de houding van de huidtherapeut erg belangrijk. Een open houding is toch anders dan een gesloten houding van de huidtherapeut zelf”.	Medeleven en zelfverzekerdheid uitstralen	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
“Omdat ik zelf van Turkse afkomst ben, ben ik het gewend dat bijvoorbeeld de zorgverlener zich sociaal opstelt tegenover mij. Ja, dan moet je denken bijvoorbeeld aan leuk groeten, korte praatjes houden”.	Geduld	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
“Ik vond dat de huidtherapeut op zich wel goede informatie kon geven. Het was allemaal duidelijk en goed verstaanbaar. Wat ik wel jammer vond was dat ik best wel lang moest luisteren. Er werd mij niet gevraagd of ik behoefte had aan andere soort informatie en of ik alles wel goed had begrepen”.	Geduld hebben om patiënten te woord te staan	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling

“Mijn huidtherapeut die vertelde niet echt veel over de behandeling”.	Open houding huidtherapeut	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Vooral om te vertellen dat ik het moeilijk vind om mijn lichaam bloot te stellen en te laten zien. De huidtherapeut kon daar wel een beetje rekening mee houden of vragen of ik het erg vond om zo in een keer mijn lichaamsdelen te laten zien. Ik denk dat mijn familieleden of mensen uit mijn vriendenkring dit ook niet zo eigenlijk willen doen dus”.	Mogelijkheid om vragen te stellen	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Het was natuurlijk prettig om echt van een gespecialiseerde meer informatie te krijgen. Ik kreeg ook de mogelijkheid om vragen te stellen over alle informatie die ik van haar te horen kreeg”.	Informerende over de aandoening	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“De huidtherapeut was gewoon elke keer hetzelfde qua communicatie. Wel het gevoel dat ik de afspraken die later kwamen, wel makkelijker vond gaan. Maar ik voelde mij toch niet helemaal vertrouwd, want er was nooit echt sprake van een leuk praatje dus dat zou ik wel fijner hebben gevonden als het toch wel aanwezig was”.	Acceptatie van slecht nieuws	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Ik heb niet wat geleerd over specifiek omgaan met de aandoening. En ik weet ook niet hoe ik er mee moet omgaan. Thuis probeer ik niet na te denken over dat mijn haartjes nooit echt weg zullen gaan”.	Gevoelig onderwerp bespreken	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Ik kon gewoon vragen als ik die had of wat vertellen, maar ik deed dat niet altijd. Ja, ik ben het eigenlijk gewend dat iemand vraagt of ik vragen heb, maar mijn huidtherapeut deed dat niet”.	Gevoelig onderwerp bespreken	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Ik denk dat zij dacht dat ik zelf wel wat kon zeggen, maar van mijn omgeving ben ik toch gewend dat je niet altijd zomaar vragen kan stellen”.	Ongemak van de patiënt tijdens de eerste behandeling	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Vooral rekening houden met dat de patiënt het moeilijk vindt om zich zo zonder kleren te laten onderzoeken en behandelen”.	Belang eerste communicatie	Wensen wat betreft de communicatie

"Telkens stap voor stap alles eigenlijk uit te leggen en te vertellen wat er eigenlijk gaat gebeuren tijdens de behandeling".	Moeilijkheden eerste afspraak	Wensen wat betreft de communicatie
"Door te zeggen dat het niet erg is dat de patiënt zich schaamt of ja of hij moeilijk vindt zeg maar om blootgesteld te worden aan de behandeling".	Communicatie tijdens de afspraken	Wensen wat betreft de communicatie
"Niet veel vertellen in een keer. Aan de patiënt vragen of hij ja of zij nog vragen heeft. De huidtherapeut met mij praat over mijn gevoelens en hoe ik mij eigenlijk voel en wat ik van de haartjes vind".	Begeleiding van de aandoening hirsutisme	Wensen wat betreft de communicatie
"De andere dingen zoals van begeleiding en een praatje doen aan begin voldoet de huidtherapeut niet echt aan de wensen".	Mogelijkheid om vragen te stellen	Wensen wat betreft de communicatie
"Ik denk wel dat het belangrijk is, want ik ben de patiënt en ik ga om geholpen te worden zeg maar".	Mogelijkheid om vragen te stellen	Wensen wat betreft de communicatie
"Als de huidtherapeut allemaal dingen doet en zegt die ik niet fijn vind of niet begrijp, dan ga ik gewoon eigenlijk weg en dan ja wil ik ook stoppen met de behandeling. De huidtherapeut kan veel doen voor mij en ook eigenlijk voor andere mensen".	Wensen van de patiënt m.b.t. de behandeling	Wensen wat betreft de communicatie
"Voor de huidige huidtherapeut van mij zou ik adviseren om meer sociaal te zijn met de patiënten".	Wensen van de patiënt m.b.t. de voorlichting	Verbeterpunten in de communicatie
"Het is leuk om een beetje kort te praten. Meer praten over omgaan met de aandoening".	Wensen van de patiënt m.b.t. de begeleiding	Verbeterpunten in de communicatie
"Vragen aan mij of aan andere patiënten of er nog meer vragen zijn. Dus echt wat diepere vragen stellen en veel uithalen uit de patiënt".	Wensen van de patiënt m.b.t. de begeleiding	Verbeterpunten in de communicatie

9.10 Open coderen interview respondent Z

Tekstfragmenten	Open coderen	Axiaal coderen
“Eerst dacht ik er niet zoveel van, maar toen het op een gegeven moment te veel werd, dacht ik wel van dit is een beetje apart”.	Gedachtes over de aandoening	Acceptatie hirsutisme
“Toen zag ik dat het misschien door een ziekte zou kunnen komen”.	Gedachtes over de aandoening	Acceptatie hirsutisme
“Dat ze mij veel informatie kan geven over wat de ziekte precies inhoudt en hoe ik ermee behandelt kan worden”.	Informeren over de aandoening	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
“En welke behandelingen er precies voor zijn en hoe ik ermee om kan gaan”.	Soorten behandelingen	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
“Maar ook dat de huidtherapeut mij op mijn gemak kan stellen”.	Op gemak stellen	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
“Dat de huidtherapeut eigenlijk volledige informatie kan geven. En ja duidelijke uitleg geeft”.	Uitgebreid informeren	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
“Op het eind zo weinig mogelijk vragen heb. Op me gemak kan stellen, omdat het een beetje gevoelig ligt deze ziekte”.	Weinig vragen hoeven te stellen	Begrip communicatie tussen huidtherapeut en hirsutisme patiënt
“Dat ze alles gewoon duidelijk uitlegde meestal, soms gebruikte ze wel moeilijke woorden maar dat ging ze dan nog wel uitleggen”.	Duidelijke voorlichting	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Ze had alles goed uitgelegd gewoon de verschillende behandelmogelijkheden ook laten zien aan de hand van plaatjes. En ik vond het ook wel goed dat ze vertelde waar ik op moest letten zoals bijvoorbeeld dat ik niet teveel in de zon moest zijn”.	Uitleg over de behandeling	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Bij het eerste gesprek vond ik dat ze alles gewoon heel goed uitlegde en probeerde me op me gemak te stellen, maar bij de vervolgspraken werd dat steeds minder. Het ging allemaal steeds sneller, omdat ze dacht dat ik alles al begreep”.	Op gemak stellen van de patiënt	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling

“Ze gaf me goeie adviezen dat ik niet moet waxen en alleen moet scheren, dat er niet te veel tijd moet zitten tussen de afspraken, omdat het dan. Zodat de haren langer wegblijven en niet sneller terugkomen”.	Goede adviezen geven	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Ze gaf eigenlijk niet echt tips hoe ik ermee moet omgaan als ik het niet meer zou kunnen betalen bijvoorbeeld”.	Geen tips over de omgang	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Hoe ik ermee moet omgaan omdat het niet echt leuk is”.	Geen tips over de omgang	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Ze ging altijd eerst zelf alles goed uitleggen en tussendoor kon ik ook wel vragen, maar op het einde vroeg ze altijd nog wel of ik nog vragen over had of nog onduidelijk was”.	Evalueren met de patiënt	Mening over de communicatie op het gebied van voorlichting, begeleiding en behandeling
“Elke keer gewoon uitgebreid blijft vertellen, maar ook soms dingen blijven herhalen want het kan zijn dat ik het ook gewoon vergeet. En aan het einde kijken of ik alles heb begrepen over de behandeling”.	Herhalen van informatie	Wensen wat betreft de communicatie
“Ik zou het belangrijk vinden dat ze alles gewoon duidelijk uitlegt en ook diep in opgaat, maar ook dat ze misschien op het einde mij een folder kan meegeven met alle informatie die ze heeft verteld zodat ik het thuis rustig kan nalezen en niet vergeet”.	Uitleggen middels folders	Wensen wat betreft de communicatie
“Dat ze misschien advies kan geven hoe ik moet omgaan met deze overbeharig. Dat vind ik wel belangrijk”.	Adviseren over het omgaan met hirsutisme	Wensen wat betreft de communicatie
“Ze gaf duidelijk informatie over alle behandelingen en wat het precies inhoudt, maar op het einde was er meestal niet genoeg tijd om alle vragen te stellen die ik nog wou vragen”.	Genoeg tijd inplannen voor vragen	Wensen wat betreft de communicatie

“Ook niet een folder aan mij gegeven op het eind, zodat ik thuis kon nalezen. Dus misschien zou dat wel handig zijn om folder elke keer mee te geven”.	Gebruik maken van voorlichtingsmateriaal	Wensen wat betreft de communicatie
“Ik vind het belangrijk dat het volgens de wensen van de patiënt verloopt omdat het om mij gaat en het is ook een beetje een gevoelig onderwerp waar ik niet makkelijk over praat. En aangezien het ook best wel duur is zulke afspraken vind ik het belangrijk dat je ook gewoon goed geholpen wordt en dat ze dus ook duidelijk alles uitlegt. En dat ik wel krijg voor wat ik betaal”.	Rekening houden met wensen van de patiënt	Wensen wat betreft de communicatie
“Dat ze misschien meer een wat leuk praatje kan houden, want het is een gevoelig onderwerp. En daardoor kan je patiënten op hun gemak stellen, maar nadat ze al die informatie heeft gegeven kan ze op het einde ook nog als extra een folder meegeven met misschien nog meer uitleg”.	Sociaal praatje houden	Verbeterpunten in de communicatie
“Waardoor ik dat dan thuis kan lezen en misschien bij de volgende keer extra vragen kan hebben. Maar ook dat ze meer tijd inplant voor die afspraak, want meestal kwamen we tijd te kort en kon ik mijn vragen niet echt stellen”.	Tijd vrijmaken voor de patiënt	Verbeterpunten in de communicatie
“Advies kan geven over hoe ik ermee eigenlijk ja ermee moet omgaan met zo’n ziekte moet leven”.	Adviseren over omgaan met de aandoening	Verbeterpunten in de communicatie