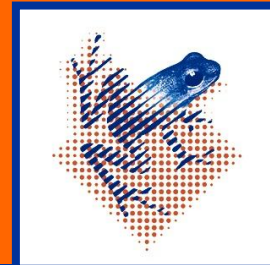


# ‘Over de dingen die mij gebeuren, wil ik wel geïnformeerd worden’

Een kwalitatief onderzoek naar de voorbereiding van kinderen op een medische ingreep of onderzoek in het Beatrix Kinderziekenhuis te Groningen

**Michelle Bos**

Beatrix Kinderziekenhuis, UMCG  
RuG, Algemeen Pedagogische Wetenschappen



Groningen, 28 november 2014

**Studentenbureau UMCG**

Universitair Medisch Centrum Groningen



# ‘Over de dingen die mij gebeuren, wil ik wel geïnformeerd worden’

Een kwalitatief onderzoek naar de voorbereiding van kinderen op een medische ingreep of onderzoek in het Beatrix Kinderziekenhuis te Groningen

Groningen, november 2014

Auteur  
Studentnummer

Michelle Bos  
s1991892

Afstudeerscriptie in het kader van

Gedrags- en Maatschappijwetenschappen  
Algemene Pedagogische Wetenschappen  
Rijksuniversiteit Groningen

Opdrachtgever

Beatrix Kinderziekenhuis, UMCG

Begeleider onderwijsinstelling

mw. dr. P.R. Schreuder  
Algemeen Pedagogische Wetenschappen  
Rijksuniversiteit Groningen

Begeleider UMCG

mw. M. van Gent  
Beatrix Kinderziekenhuis, UMCG

© 2015 Studentenbureau UMCG Publicaties Groningen, Nederland.

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

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

Trefw voorbereiding, kinderen, narcose

## VOORWOORD

Deze scriptie vormt voor mij, na een tijd van iets meer dan vier jaar studeren, de afsluiting van mijn studietijd. In 2010 ben ik begonnen aan de opleiding Pedagogische Wetenschappen, nadat ik mijn VWO-diploma had behaald. Toen afgelopen jaar mijn tutor, dr. Pauline Schreuder, na afloop van een college bij me kwam met het voorstel voor dit onderzoek hoefde ik niet heel lang na te denken. Ziekenhuizen en dan met name kinderziekenhuizen hebben me altijd geïnteresseerd, alleen arts worden leek me niets. Dit was de ideale kans om iets binnen een ziekenhuis te doen, maar dan gericht op de voorbereiding van kinderen en niet zo zeer op hun ziekte. Ik hoop dat ik er middels deze scriptie aan bij kan dragen dat kinderen (nog) beter kunnen worden voorbereid, zodat ze later met een zo goed mogelijk gevoel terug kijken op hun ziekenhuisopname.

Graag wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om nog een aantal mensen te bedanken. Als eerste wil ik graag mijn begeleider, dr. Pauline Schreuder bedanken. Mede door haar enthousiasme en betrokkenheid is het gelukt om deze thesis te voltooien. Door de altijd nuttige feedback is deze scriptie uiteindelijk geworden zoals hij nu is. Verder wil ik graag Mirjam van Gent en de pedagogisch medewerkers van het Beatrix Kinderziekenhuis bedanken, omdat zij mij de mogelijkheid hebben geboden om mijn onderzoek te doen binnen het Beatrix Kinderziekenhuis. Daarnaast natuurlijk grote dank aan alle kinderen en hun ouders die bereid waren om hun ervaringen in het ziekenhuis met mij te delen. Zonder hen was deze thesis er nooit geweest.

Als laatste wil ik graag mijn familie en vriend bedanken voor hun interesse en betrokkenheid. Zij waren er op de momenten dat ik even niet meer wist wat ik moest doen door een luisterend oor te bieden en zo mogelijk met me mee te denken. En niet te vergeten natuurlijk al mijn vrienden en medestudenten voor de nodige afleiding en nooit aflatende interesse.

Michelle Bos

2 november 2014



## INHOUDSOPGAVE

<b>SAMENVATTING .....</b>	<b>1</b>
<b>1 INLEIDING .....</b>	<b>3</b>
<b>2 THEORETISCH KADER .....</b>	<b>5</b>
2.1 RECHTEN VAN PATIËNTEN .....	5
2.2 VOORBEREIDING .....	5
2.2.1 Belang van voorbereiding bij kinderen .....	6
2.2.2 Manier van voorbereiding bij kinderen .....	7
2.2.3 Voorbereidingsprogramma's .....	8
2.3 ONDERZOEK MET KINDEREN .....	9
2.4 ETHISCHE ASPECTEN VAN ONDERZOEK MET KINDEREN .....	10
<b>3 METHODE .....</b>	<b>11</b>
3.1 RESPONDENTEN .....	11
3.2 PROCEDURE .....	11
3.3 OBSERVATIES .....	11
3.4 INTERVIEWS .....	12
3.5 ANALYSE .....	12
<b>4 RESULTATEN .....</b>	<b>15</b>
4.1 RESPONDENTEN .....	15
4.2 ANALYSE .....	15
4.2.1 Voorafgaand aan het ziekenhuisbezoek .....	15
4.2.2 Voorbereiding .....	16
4.2.2.1 Groepsvoorbereiding .....	18
4.2.2.2 Effectiviteit voorbereiding .....	19
4.2.3 Betrokkenheid .....	20
4.2.4 Kennisoverdracht .....	21
4.2.5 Ouders .....	22
4.2.6 Achteraf .....	24
4.2.7 Ideale voorbereiding .....	25
<b>5 CONCLUSIES, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN .....</b>	<b>31</b>

5.1 CONCLUSIE.....	31
5.2 DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN .....	33
<b>LITERATUURLIJST .....</b>	<b>35</b>
<b>BIJLAGE 1 – BRIEF OUDERS/KINDEREN .....</b>	<b>37</b>
<b>BIJLAGE 2 - INTERVIEWSCHEMA .....</b>	<b>38</b>
<b>BIJLAGE 3 – CODEERSHEMA .....</b>	<b>41</b>



## SAMENVATTING

Dit onderzoek gaat over de mening van de kinderen wat betreft hun voorbereiding in het Beatrix Kinderziekenhuis, onderdeel van het UMCG. Vanuit het Beatrix Kinderziekenhuis heeft men aangegeven dat ze graag onderzoek willen doen naar de mening van kinderen over de voorbereiding zoals die op dit moment plaats vindt. Dit zal worden onderzocht aan de hand van de volgende onderzoeksvraag: *'Wat is het perspectief van het kind op de manier van voorbereiding op een ingreep/onderzoek?'* Er zijn in totaal vijftien kinderen in de leeftijd van zes tot en met twaalf jaar geïnterviewd. Voor het analyseren van de data is er een kwalitatieve analyse gedaan. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er nog weinig onderzoek is gedaan naar de voorbereiding van kinderen in het ziekenhuis. De gevonden literatuur geeft echter wel degelijk het belang aan van het voorbereiden van kinderen op hun medische ingreep of onderzoek. Kinderen hebben er baat bij als ze worden voorzien van goede, adequate informatie over wat ze te wachten staat in het ziekenhuis. Uit de interviews blijkt dat de kinderen over het algemeen erg tevreden zijn over de voorbereiding zoals die op dit moment wordt gedaan. Daarbij stippen de respondenten vooral het gebruik van de medische materialen aan en ze geven aan dat het belangrijk is dat het verhaal op een rustige en duidelijke manier wordt verteld door de pedagogisch medewerker. Ten slotte worden er door de respondenten nog enkele punten genoemd wat eventueel kan worden veranderd of verbeterd, namelijk: vooraf meer informatie over de tijd na afloop van de operatie, bij oudere kinderen inhoudelijk dieper ingaan op de operatie en het ontwikkelen van een filmje over de voorbereiding.



## 1 INLEIDING

Binnen het Beatrix Kinderziekenhuis (BKZ), onderdeel van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), bereiden de pedagogisch medewerkers de patiëntjes voor op een medische ingreep of onderzoek. 'Voorbereiden is het informatie verschaffen aan kind en ouders, over de medische of verpleegkundige (be)handeling of onderzoek, rekening houdend met leeftijd, ontwikkelingsniveau, karakter en eigenheid van het kind.' (Van Wageningen, 2004, p. 43). De manier waarop een kind wordt voorbereid hangt af van de leeftijd van het kind. Bepaalde onderzoeken of ingrepen waarop kinderen vaak moeten worden voorbereid zijn onder andere de narcose, bipten, (lumbaal)punctie, MRI, sondevoeding, chemotherapie, bestraling en endoscopieën. Vanaf de basisschoolleeftijd worden kinderen voorbereid door middel van een combinatie van beeldmateriaal en echte materialen. Daarnaast wordt er bij twee specifieke voorbereidingen, MRI en lumbaalpunctie, gebruik gemaakt van een digitale voorbereiding.

Wat betreft het voorbereiden van kinderen is er nog onvoldoende onderzoek gedaan naar de effecten van de voorbereiding en op welke manier kinderen zo effectief en efficiënt mogelijk kunnen worden voorbereid. Volgens Dekker is het belangrijk om kinderen goed te informeren over wat ze kunnen verwachten. Daardoor worden angst- en paniekgevoelens gereduceerd en bepaalde (onrealistische) fantasieën kunnen worden voorkomen of weggenomen. Als kinderen weten wat ze kunnen verwachten dan blijft het kind rustiger en is het kind meer bereid om mee te werken met alles (zoals weergegeven in Van Wageningen, 2004). Ook Streng sluit zich hierbij aan. Doordat het kind weet wat er gaat gebeuren, wordt het spanningsniveau verminderd. Daardoor is een kind beter in staat om mee te werken tijdens de ingreep of behandeling (zoals weergegeven in Van Wageningen, 2004). Wanneer er onvoldoende aandacht wordt besteed aan de voorbereiding van kinderen dan kan dat er toe leiden dat kinderen het ziekenhuis een enge plek vinden. Daarnaast zijn angst voor het onbekende en gebrek aan informatie nog andere factoren die er voor kunnen zorgen dat het kind een ziekenhuis als een enge plek ervaart (Coyne & Kirwan, 2012).

Er zijn enkele onderzoeken gedaan naar de voorbereiding van kinderen op een medische ingreep of onderzoek. Zo is er onder andere gekeken naar een innovatief programma, genaamd 'Meet Me at Mount Sinai'. Dit programma is ontwikkeld ten behoeve van de voorbereiding van kinderen op een operatie. Dit programma is echter niet alleen gericht op de voorbereiding van kinderen, maar ook de familie van de kinderen wordt er bij betrokken. Over het voorbereidingsprogramma is een artikel geschreven waarin de basisprincipes van dit programma worden besproken (Justus, Wyles, Wilson, Rode, Walther & Lim-Sulit, 2006). Een ander onderzoek heeft gekeken naar de effecten van de voorbereiding op zowel de kinderen als de ouders. Volgens Fincher, Shaw & Ramelet (2012) is het duidelijk dat kinderen moeten worden voorbereid, alleen de manier waarop zo'n voorbereiding wordt ingevuld, verschilt heel erg (Fincher et al, 2012). Uit bovenstaande literatuur blijkt dat er wel degelijk onderzoek is gedaan naar de voorbereiding van kinderen, er is echter alleen nog nooit gekeken naar wat de kinderen zelf precies van de voorbereiding vinden. Dit alles maakt de wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek duidelijk.

In dit onderzoek wordt het perspectief van het kind naar voren gebracht. Het is belangrijk om kinderen serieus te nemen en ze indien mogelijk een stem te geven. Volgens Bröstrom (2012) is het paradoxaal om onderzoek te doen naar kinderen, maar ze vervolgens niet bij het onderzoek te betrekken. Kinderen moeten worden gezien als competente en actieve deelnemers aan onderzoek (Bröstrom, 2012). Kinderen zijn zelf de beste bron van informatie wanneer er zaken worden onderzocht die kinderen betreffen. Wanneer men het kindperspectief in beeld wil brengen dan is het verzamelen van data bij de kinderen zelf beter dan wanneer de data worden verzameld bij mensen die dichtbij de kinderen staan (Kellett & Ding, 2004). Verder stellen Coyne & Kirwan (2012) dat het algemeen is geaccepteerd dat kinderen er recht op hebben dat hun mening wordt meegenomen door zorginstellingen. De meningen en ervaringen van kinderen wat betreft hun ziekenhuisopname zijn essentieel voor het monitoren en evalueren van de effectiviteit van de

voorzieningen van zorginstellingen (Coyne & Kirwan, 2012). Volgens Randall & Hallowell (2012) ligt er verder in de literatuur veel nadruk op de manier waarop de zorg wordt verleend aan zowel de kinderen als hun ouders. Er is echter nog maar weinig aandacht voor de manier waarop kinderen omgaan met het ontvangen van dergelijke zorg (Randall & Hallowell, 2012).

Er zijn meerdere kinderziekenhuizen in Nederland die allerlei verschillende voorbereidingsvormen hanteren. Zo wordt er in andere kinderziekenhuizen gebruik gemaakt van groepsvoorbereidingen en/of voorbereidingen door ouders. Deze methodes worden in het UMCG echter nog niet gehanteerd. De probleemstelling van dit onderzoek is welke manier van voorbereiden voor kinderen de meest wenselijke is. Er zijn nog te veel onduidelijkheden om een concreet antwoord te kunnen geven op die vraag.

In het BKZ heeft een studente het afgelopen jaar onderzocht hoe kinderen van twee tot zes jaar het beste kunnen worden voorbereid op een medische ingrepen of onderzoeken (Postma, 2013). Vanuit het BKZ heeft men aangegeven belang te hebben bij een vervolgonderzoek, zodat er tevens voor de wat oudere kinderen (van zes tot twaalf jaar) wordt bekeken op welke manier zij zo effectief en efficiënt mogelijk kunnen worden voorbereid. Het BKZ wil graag weten hoe er vanuit de kinderen zelf wordt gedacht over de voorbereidingsmethode die op dit moment wordt gehanteerd. Bij dit onderzoek wordt er dan ook specifiek gekeken naar de mening van kinderen wat betreft de voorbereiding op medische ingrepen of onderzoeken. Door dit in kaart te brengen kan de mening van kinderen worden meegenomen bij de voorbereiding, zodat de voorbereiding zo optimaal en effectief mogelijk wordt. Hieruit blijkt meteen de praktische relevantie van dit onderzoek.

In dit vervolgonderzoek wordt er gekeken naar hoe kinderen van zes tot twaalf jaar het beste kunnen worden voorbereid op medische ingrepen of onderzoeken. Er is voor de leeftijdscategorie van zes tot twaalf jaar gekozen omdat deze leeftijdsgroep aansluit op de groep die in het vorige onderzoek is onderzocht. De maximale leeftijd is op twaalf jaar gesteld. Deze afbakening is onder andere terug te zien in ander onderzoek (Ford, 2011), maar ook op de site van het UMCG wordt deze leeftijdsbegrenzing gebruikt bij het

verstrekken van informatie aan ouders over de voorbereiding van kinderen (website UMCG).

Uit bovenstaande blijkt dat er al wel eerdere onderzoeken zijn geweest naar de voorbereiding van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken. Er is echter nog nooit gekeken vanuit het perspectief van het kind. In dit onderzoek wordt gekeken naar het perspectief van het kind op de voorbereiding op medische ingrepen en onderzoeken. Dit zal worden onderzocht aan de hand van de volgende onderzoeksvraag: *‘Wat is het perspectief van het kind op de manier van voorbereiding op een ingreep/onderzoek?’* Het doel van het onderzoek is om te kijken hoe kinderen in de leeftijd van zes tot twaalf jaar zo goed mogelijk kunnen worden voorbereid op medische ingrepen en onderzoeken.

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van interviews. Er zijn vijftien interviews gehouden onder kinderen tussen de 6 en 12 jaar. Alle geïnterviewden zijn in het UMCG onder behandeling of zijn in het UMCG onder behandeling geweest. Het theoretisch kader geeft een overzicht van de literatuur behorende bij dit onderzoek. Vervolgens wordt in de methode de manier van onderzoek verder uiteengezet. In de resultaten worden de uitkomsten van de interviews behandeld. Afsluitend is in het laatste hoofdstuk een conclusie geschreven waarbij een koppeling is gemaakt met de literatuur. Dit hoofdstuk eindigt met de discussie en aanbevelingen. De thesis besluit met de literatuurlijst en de bijlagen.

## 2 THEORETISCH KADER

In het theoretisch kader wordt een overzicht gegeven van de literatuur die is gevonden omtrent de voorbereiding van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken. Er blijkt echter weinig wetenschappelijke literatuur beschikbaar over dit onderwerp. Als basis is gekeken naar de literatuur die is gebruikt bij het onderzoek dat vorig jaar is gedaan naar de voorbereiding van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken (Postma, 2013). Hieruit blijkt dat vooral het tijdschrift 'Journal of child health care' relevante artikelen bevat die kunnen worden gebruikt voor dit onderzoek. Verder is er in allerlei zoekmachines gezocht op diverse combinaties van termen zoals: 'operation', 'preparation', 'children', 'surgery' en 'anesthesia'. Er is met deze termen gezocht in zowel het Engels als het Nederlands. Dezelfde termen zijn gebruikt bij het zoeken naar boeken via de catalogus van de RuG. Daarnaast is er naar literatuur gezocht over het doen van onderzoek met kinderen en hoe het perspectief van kinderen het beste kan worden weergegeven. Hierbij zijn via de bibliotheek van de RuG enkele boeken gevonden die over dat onderwerp gaan door te zoeken op 'research with children'.

### 2.1 RECHTEN VAN PATIËNTEN

De wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is al bijna twintig jaar in werking. In deze wet staan richtlijnen voor hulpverleners over hoe ze minderjarige kinderen en/of hun ouders in de praktijk informeren en over het vragen van toestemming voor een bepaald onderzoek of behandeling. Voor kinderen tot twaalf jaar ligt de verantwoordelijkheid bij de ouders. De ouders moeten toestemming geven voor de medewerking van hun kind aan een bepaald onderzoek of een bepaalde behandeling. Het kind hoeft zelf geen toestemming te geven, maar de onderzoeker moet het kind wel van goede, begrijpelijke informatie voorzien. Verder worden in de WGBO nog andere aandachtspunten genoemd voor minderjarige patiënten (website Stichting Kind & Ziekenhuis). Enkele aandachtspunten die worden genoemd zijn:

- de patiënt moet serieus worden genomen;

- de minderjarige patiënt krijgt op vriendelijke en persoonlijke wijze voorlichting van de hulpverlener, met speciale aandacht voor angstreductie en therapietrouw;
- de minderjarige wordt geïnformeerd in het bijzijn van iemand met wie hij zich vertrouwd voelt;
- de minderjarige wordt zo veel mogelijk gerust gesteld door hem te vertellen wat voor onderzoek of behandeling hij kan verwachten, door geen onverwachte dingen te doen en door te vertellen hoe lang iets duurt;
- het kind krijgt zo mogelijk zintuiglijke informatie.
- Van Wageningen (2004) noemt tevens nog enkele aanvullende grondslagen specifiek voor kinderen, die ook door de Stichting Kind en Ziekenhuis worden onderschreven. Enkele van deze grondslagen zijn:
  - kinderen hebben het recht hun ouders of verzorgers altijd bij zich te hebben;
  - kinderen worden behandeld en verzorgd door medisch, verpleegkundig en ander personeel dat speciaal voor de zorg aan kinderen is opgeleid;
  - kinderen hebben het recht met tact en begrip te worden benaderd en behandeld. Hun privacy wordt te allen tijde gerespecteerd;
  - kinderen en ouders hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen en behandelingen.

### 2.2 VOORBEREIDING

Als er nieuwe situaties ontstaan, dan hebben kinderen er baat bij als ze informatie krijgen over wat er gaat gebeuren in die nieuwe situatie. In veel gevallen zijn de ouders in staat om die informatie aan hun kind te geven. Wanneer er echter wordt gesproken over een opname in het ziekenhuis of het voorbereiden op een operatie, dan moeten de ouders eerst zelf informatie krijgen voordat ze in staat zijn om hun kind voor te bereiden (Van Wageningen, 2004). Bij de voorbereiding van kinderen richt men zich op verschillende onderwerpen, namelijk: redenen (be)handeling en onderzoek, procedure (be)handeling en onderzoek, sensorische informatie, begrip en hanteringsvaardigheden (coping). Met hanteringsvaardigheden wordt bedoeld dat aan het

kind wordt verteld welke vaardigheden hij/zij moet gebruiken om de ingreep zo goed mogelijk te doorstaan. Deze vaardigheden moeten er voor zorgen dat het kind zich beter kan ontspannen en dat de aandacht van het kind wordt afgeleid van de medische ingreep (Van Wageningen, 2004).

### 2.2.1 BELANG VAN VOORBEREIDING BIJ KINDEREN

Het belang van de voorbereiding van kinderen wordt onder andere uitgelegd door de Kuiper et al. (1997). Zij kijkt naar hoe er voor kan worden gezorgd dat pijn bij kinderen zoveel mogelijk wordt voorkomen. Eén van de manieren die zij uitwerkt is het voorkomen en tegengaan van angst en stress. Door een kind duidelijk uit te leggen wat hij/zij kan verwachten bij de ingreep of operatie, wordt er voor gezorgd dat het kind zich mentaal kan voorbereiden op wat er gaat gebeuren. Door de mentale voorbereiding is het kind beter in staat om met de situatie om te gaan (De Kuiper et al., 1997). Steward & Lerman (2001) sluiten zich er bij aan dat de psychologische voorbereiding heel belangrijk is voor kinderen. Anesthesie, en vooral de inductieperiode, kan leiden tot een psychologisch trauma wanneer kinderen hier niet goed in worden begeleid (Steward & Lerman, 2001). Bij de voorbereiding van kinderen op een operatie zijn er verschillende emoties die kinderen kunnen ervaren. In het onderzoek van Ford (2011) zijn drie soorten emoties vastgesteld, namelijk: angst, pijn en plezier hebben. Daarbij kan de emotie angst nog worden opgedeeld in angst in de zin van bang zijn, en angst in de zin van bezorgdheid. Tijdens een ziekenhuisopname kunnen dus hele contrasterende emoties opspelen. Eén kind kan hele contrasterende emoties ervaren, maar ook tussen kinderen onderling spelen hele verschillende emoties tijdens hun ziekenhuisopname. Door gebruik te maken van therapeutische interventies, zoals humor, plezier en spel wordt er voor gezorgd dat kinderen beter om kunnen gaan met hun situatie. Daarnaast zijn het goede tegenhangers voor de angst die door vrijwel alle kinderen wordt ervaren (Ford, 2011).

Volgens Jaaniste et al. is het verstrekken van geschikte, passende informatie belangrijk voor kinderen omdat ze daardoor minder stress en onzekerheid ervaren (zoals weergegeven in Lambert, Glacken & McCarron, 2013). Als kinderen worden voorzien van inadequate informatie dan kan dat er toe leiden dat kinderen bepaalde misconcepties

ontwikkelen. Daardoor gaan kinderen zich onnodig zorgen maken en worden ze angstig. Kinderen zijn over het algemeen heel erg bang voor hun opname in het ziekenhuis. Door juiste en passende informatie aan kinderen te geven, kan er voor worden gezorgd dat die angst zo veel mogelijk wordt verminderd. Kinderen voorzien van juiste, passende informatie is een eerste vereiste en een recht van kinderen wanneer kinderen worden betrokken bij beslissingen over hun zorg (Lambert et al., 2013). Wanneer een kind beter begrijpt wat hem/haar te wachten staat, is het ook minder bang voor wat er komen gaat. Daarnaast voelen kinderen zich meer betrokken als ze informatie krijgen met een goede uitleg daarbij. Ook krijgen ze hierdoor meer het gevoel dat ze controle hebben over de hele situatie (Ford, 2011). Daarnaast raakt een kind meer vertrouwd met datgene wat er komen gaat, als een kind goede uitleg krijgt over wat hem of haar te wachten staat. Deze uitleg kan er voor zorgen dat kinderen minder angstig worden, minder fantasieën ontwikkelen en kinderen zullen minder overvallen zijn door alles wat er gebeurt (Van Wageningen, 2004). Het is niet goed wanneer kinderen helemaal geen informatie krijgen, of als ze tegenstrijdige informatie krijgen (Ford, 2011).

Uit onderzoek van Lambert et al. (2013) blijkt dat sommige kinderen van mening zijn dat de informatie die ze krijgen te oppervlakkig en algemeen is. De kinderen geven aan behoefte te hebben aan informatie die specifiek is voor de ingreep of operatie die ze moesten ondergaan. Verder geven de kinderen in het onderzoek aan dat er soms te moeilijke woorden worden gebruikt. De moeilijke woorden moeten in simpele bewoordingen worden uitgelegd, zodat kinderen het beter snappen en beter begrijpen wat er aan de hand is. Voor de hulpverleners is het van belang om de informatie passend te maken voor ieder kind. Elk kind heeft zijn eigen behoeften en wensen wat betreft de manier waarop hij/zij wil worden voorzien van informatie. Het is de taak van de hulpverlener om de uitleg aan te passen aan de wensen van het individuele kind (Lambert et al, 2013). Van Bergen-Rodts (2008) is dezelfde mening toegeedaan. Zij stelt dat een goede voorbereiding niet alleen bestaat uit het geven van goede informatie, maar ook dat de informatie passend wordt gemaakt voor dat ene speciale kind. Het is de bedoeling dat kinderen een redelijk beeld krijgen van wat ze te wachten staat (van Bergen-Rodts, 2008).

Uit het onderzoek van Coyne & Kirwan (2012) komt naar voren dat kinderen van mening zijn dat de hulpverleners kindvriendelijke woorden moeten gebruiken wanneer ze tegen de kinderen praten. Kinderen willen tevens graag betrokken worden bij de gesprekken, omdat zij degene zijn waar het over gaat. Door kinderen meer bij de gesprekken met de hulpverlener te betrekken, zal de angst en bezorgdheid van de kinderen afnemen. Daarnaast zal hun ervaring met het ziekenhuis dan ook positiever zijn (Coyne & Kirwan, 2012). Ook Tates (2007) vindt dat kinderen zo veel mogelijk moeten worden betrokken bij medische gesprekken. Het is belangrijk om kinderen bij dit soort gesprekken te betrekken omdat ze dan een bepaalde verantwoordelijkheid ontwikkelen voor hun eigen welzijn en ziekte. Daarnaast zorgt een open en direct gesprek tussen kind en arts er voor dat kinderen de gekregen informatie beter onthouden en dat ze minder angst ervaren. Het is van belang om kinderen vanaf het begin zoveel mogelijk bij het gesprek te betrekken, uit onderzoek blijkt dat kinderen dan in de rest van het gesprek ook actiever deelnemen. Een goede samenwerking tussen de ouders en de arts zorgt er voor dat het kind zoveel mogelijk een eigen stem krijgt tijdens een medisch gesprek (Tates, 2007). Als kinderen niet volledig worden betrokken bij de medische gesprekken, dan kan dat leiden tot minder betrokkenheid van het kind en het kind zal minder goed kunnen omgaan met zijn/haar medische situatie en de medische zorg die er wordt geboden volgens Roter & Hall (zoals weergegeven in Randall & Hallowall, 2012).

### 2.2.2 MANIER VAN VOORBEREIDING BIJ KINDEREN

Volgens de Kuiper et al. (1997) zijn er drie manieren waarop een kind kan worden voorbereid op een ingreep. De eerste manier is gewaarwordingsinformatie. Hierbij wordt alles wat een kind te zien, horen, ruiken en voelen krijgt benoemd. De tweede manier is procedurele informatie. Er wordt aan een kind verteld wat er allemaal gaat gebeuren. Vervolgens wordt de handeling ook voor gedaan, eventueel met behulp van materialen. De laatste optie is gedragsinstructie. Er moet duidelijk aan een kind worden verteld wat er van hem/haar wordt verwacht. De eerste twee manieren kunnen niet los gezien worden van de laatste. Wanneer er een combinatie wordt gebruikt van de drie bovenstaande

methoden, dan zal het beeld dat het kind heeft over de gebeurtenis zo compleet mogelijk zijn (de Kuiper et al., 1997).

Verder is spel voor kinderen heel nuttig. Door middel van spel leert een kind de wereld kennen. Een bepaalde vorm van spel is het informatieve spel. Door middel van 'echte' ziekenhuismaterialen kunnen kinderen worden voorbereid op een bepaalde medische ingreep of behandeling. Voor jongere kinderen is het gebruik van bijvoorbeeld een pop of beer handig om een bepaalde situatie na te spelen. Hierbij moet er goed worden geobserveerd hoe een kind hierop reageert. Sommige kinderen vinden het prima om zelf de dokter te spelen, maar andere kinderen kunnen zich er prettiger bij voelen als bijvoorbeeld de pedagogisch medewerker de rol van dokter op zich neemt. Daarnaast is het bij sommige kinderen beter om niet de eigen pop of beer te gebruiken, omdat kinderen dat als bedreigend kunnen ervaren. Voor de oudere kinderen kan men bij de voorbereiding gebruik maken van bijvoorbeeld fotoboeken of filmmateriaal. Voor deze kinderen is het prettig om een 'model' te hebben, zodat ze eerst kunnen zien hoe het bij een ander werkt. Het zien van een voorbeeld kan ondersteunend en motiverend werken voor de wat oudere kinderen. Het is echter wel van belang dat het voorbeeld niet te ideaal is. Kinderen moeten zien dat het niet erg is als ze bijvoorbeeld ergens bang voor zijn of moeten huilen (Van Wageningen, 2004).

Voor kinderen in de basisschoolleeftijd, van zes tot twaalf jaar, is het belangrijk om vertrouwen op te bouwen. Doordat er vertrouwen is opgebouwd, is het vervolgens makkelijker om er achter te komen wat er precies in het kind om gaat. Er kan wel aan een kind in de basisschoolleeftijd worden verteld wat er gaat gebeuren. Bij kinderen van ongeveer zes tot acht jaar kan dit het beste worden gedaan aan de hand van spel, terwijl voor de wat oudere kinderen (van acht tot twaalf jaar) het verbale contact steeds belangrijker wordt. Voor kinderen in de basisschoolleeftijd in het algemeen is het echter nog lastig om het geheel te overzien: oorzaak- en gevolgrelaties zijn bijvoorbeeld nog niet altijd duidelijk voor deze leeftijdscategorie. Kinderen vinden het moeilijk om in te schatten hoe ze controle kunnen houden over de situatie. Daardoor zijn ze ook in veel gevallen angstig. De angsten van de kinderen moeten niet worden genegeerd, maar de angsten moeten juist bespreekbaar

worden gemaakt. Kinderen in de basisschooleleeftijd die geopereerd moeten worden zijn vaak bang voor verminking. De vraag die bij veel kinderen leeft is: 'hoe zie ik er uit na de operatie?'. Daarnaast zijn veel kinderen van deze leeftijds categorie bang om wakker te worden tijdens de operatie (Van Wageningen, 2004).

### 2.2.3 VOORBEREIDINGSPROGRAMMA'S

Wat betreft de voorbereiding van kinderen wordt er gesteld dat er voor de geplande opname bepaalde voorbereidingsprogramma's aanwezig moeten zijn (Coyne & Kirwan, 2012). Wanneer er sprake is van een niet geplande opname, dan kan men bij de voorbereiding gebruik maken van informatieboekjes of video's. De voorbereiding is belangrijk omdat kinderen dan weten wat er gaat gebeuren in het ziekenhuis en wat ze kunnen verwachten. Hierdoor zal de angst van de kinderen afnemen. Bij zowel de voorziening van informatie als de voorbereiding van het kind is het van belang om het aan te passen aan de wensen en voorkeuren van dat specifieke kind. Het is belangrijk dat de hulpverlener zich er van bewust is dat het kind zijn eigen behoeften heeft en dat een kind het recht heeft om er bij te worden betrokken. De hulpverlener moet zo goed mogelijk luisteren naar, aanhoren van en betrekken van kinderen in elke medische situatie (Coyne & Kirwan, 2012).

In het artikel van Justus et al. (2006) wordt het voorbereidingsprogramma 'Meet me at Mount Sinai (MMAMS)' besproken. Dit programma is er op gericht om de stress die een ziekenhuisopname met zich mee brengt, zoveel mogelijk te verminderen bij zowel het kind als de familie van het kind. MMAMS is gebaseerd op een samenwerking tussen een multidisciplinair team bestaande uit onder andere een verpleegkundige, een kinderspecialist, een kinderchirurg en een sociaal hulpverlener. De achterliggende gedachte van dit programma is dat de angsten van kinderen worden verminderd door de emotionele en cognitieve voorbereiding af te stemmen op de behoeften van het kind. Om de ervaring met een ziekenhuisopname zo positief mogelijk te laten verlopen wordt er informatie gegeven aan zowel het kind als de ouders om hun vertrouwd te maken met het ziekenhuis en de manier waarop dingen zullen verlopen. Daarnaast is er een forum ontwikkeld waarop zowel de ouders als de kinderen bepaalde zorgen over en benodigdehe-

den voor hun aanstaande ziekenhuisbezoek kunnen uiten. Verder wordt er aan de ouders en hun kind de mogelijkheid geboden om te netwerken met andere families die zich in eenzelfde situatie bevinden. Het uiteindelijke doel van MMAMS is om zowel de kinderen als hun ouders te helpen bij het leren omgaan met hun ziekenhuiservaring en de eventuele traumatische impact zoveel mogelijk te minimaliseren. Kinderen die besluiten om aan het programma mee te doen, krijgen een voorbereiding op maat. De voorbereiding wordt aangepast aan de leeftijd van het kind, de soort operatie en eerdere levenservaringen van het kind, waarmee voornamelijk eerdere ziekenhuisbezoeken worden bedoeld. Verder wordt er onder andere nog rekening gehouden met de culturele en etnische achtergrond van het kind en zijn familie en de samenstelling van de familie. De voorbereiding kan zowel plaats vinden in groepsverband als op individueel niveau, afhankelijk van de behoeften van het kind. Het programma bevat bepaalde speltechnieken, psycho-educatie en ondersteunende interventies. Vooral bij de jongere kinderen worden er speltechnieken gebruikt. Kinderen krijgen een pop en een dokterstas tot hun beschikking, waarmee ze mogen spelen. Op deze manier maken ze al vast kennis met medische materialen en kan er worden gekeken of het kind nog ergens bang voor is en bepaalde verwachtingen of misconcepties heeft. Voor de wat oudere kinderen wordt de psycho-educatie gebruikt. De kinderen krijgen foto's te zien en krijgen gedetailleerde informatie te horen over wat ze kunnen verwachten. Alhoewel het programma erg voordelig lijkt te zijn, is er nog wel behoefte aan verder onderzoek naar de voorbereiding van kinderen (Justus et al., 2006). Het artikel van Zeev (2007) beschrijft een onderzoek naar een voorbereidingsprogramma gericht op de familie als geheel. Uit het onderzoek komt naar voren dat een familiegerichte preoperatieve gedragsinterventie er onder andere voor zorgt dat de angst van kinderen voor de operatie wordt verminderd. Verder blijkt dat die preoperatieve voorbereiding er voor zorgt dat kinderen minder pijnstilling nodig hebben na afloop van de operatie en dat ze eerder worden ontslagen uit het ziekenhuis. Concluderend wordt er gesteld dat preoperatieve interventies dus van invloed zijn op postoperatieve uitkomsten (Zeev, 2007).

Fincher et al. (2012) hebben onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een gestructureerde preoperatieve voorbereiding. Volgens Fincher et al. (2012) is het duidelijk dat er



gebruik moet worden gemaakt van voorbereidingsprogramma's, alleen de invulling van die programma's verschilt nog heel erg. Uit hun onderzoek blijkt onder andere dat het voor kinderen vanaf zes jaar het meest voordelig is om vijf tot zeven dagen voor de operatie te beginnen met het voorbereidingsprogramma. Verdere uitkomsten van het onderzoek laten zien dat de voorbereiding er voor zorgt dat de angst van ouders wel afneemt, maar de tevredenheid van ouders blijft hetzelfde. Het is opvallend dat de voorbereiding geen effect lijkt te hebben op de angst van het kind, de voorbereiding zorgde er alleen wel voor dat het kind na de operatie minder pijn ervoer. Het is dus van belang om een deel van de preoperatieve voorbereiding ook te besteden aan voorlichting over pijn. Als laatste wordt nog genoemd dat ouders moeten worden betrokken bij de voorlichting (Fincher et al, 2012).

### 2.3 ONDERZOEK MET KINDEREN

Om na te gaan hoe het is gesteld met de kwaliteit van de zorg voor kinderen en deze zo mogelijk te verbeteren, is het volgens Vessey essentieel om de meningen en ervaringen van kinderen wat betreft hun ziekenhuisopname mee te nemen (zoals weergegeven in Coyne & Kirwan, 2012). Volgens Coad & Shaw en Greig et al. wordt het belang van het perspectief van het kind steeds vaker erkend door onderzoekers, zodat men dichterbij de ervaringen en behoeften van kinderen kan komen (zoals weergegeven in Söderback et al, 2011). Vaak worden de ouders van kinderen benaderd wanneer men op zoek is naar de mening van kinderen, omdat onderzoekers op die manier het dichtste bij het perspectief van het kind denken te komen. In veel gevallen is het echter zo dat de kijk van volwassenen op de ervaringen van kinderen heel erg verschilt van de kijk van de kinderen op diezelfde situatie (Söderback, Coyne & Harder, 2011). Kinderen worden steeds vaker gezien als de experts van hun eigen leven en als mensen die tevens bepaalde rechten hebben. De stem van kinderen moet worden gezien als een belangrijke bron van informatie. (Kay, Tisdall, Davis & Gallagher, 2009). Kinderen zouden moeten worden gezien als een belangrijke bron van informatie omdat zij alles zelf meemaken en het beste begrijpen hoe ze zich voelen. In de praktijk gebeurt dit echter niet vaak. Kinderen worden te weinig gezien als capabel, waardoor er belangrij-

ke informatie verloren gaat. Ze kunnen hun mening niet delen, maar ook de manier waarop ze over dingen praten wordt hierdoor gemist. Juist in de manier waarop kinderen over dingen praten kan heel veel belangrijke informatie zitten voor de manier waarop de hulpverleners met de kinderen moeten omgaan (Ford, 2011; Randall & Hallowall, 2012). Kellett & Ding (2004) sluiten zich hierbij aan. Verder stellen zij dat kinderen in staat zijn om betrouwbare, deugdelijke antwoorden te geven, maar dan moeten de vragen wel op zo'n manier worden gesteld dat het kind de vragen begrijpt. Daarnaast moeten de vragen gaan over een gebeurtenis die betekenisvol is voor het kind (Kellett & Ding, 2004).

Als de kwaliteit van de zorg zo goed mogelijk moet zijn en moet zijn aangepast aan de specifieke behoeften van kinderen, dan scheidt dat een bepaalde verantwoordelijkheid voor de hulpverleners. De hulpverleners moeten er voor zorgen dat de rechten van de kinderen worden gewaarborgd. Daarnaast moeten de hulpverleners kinderen aanmoedigen en in staat stellen om hun eigen mening te uiten over dingen die de kinderen zelf betreft (Söderback et al, 2011). 'Het perspectief van een kind wordt gekenmerkt door het eigen perspectief van het kind op de omstandigheden, ervaringen, percepties en acties, op basis van wat hij of zij belangrijk vindt.' (Söderback et al, 2011, p. 100).

Als men onderzoek doet met kinderen dan wordt er tegenwoordig steeds vaker gebruik gemaakt van een kwalitatief design (Kay et al, 2009). In het artikel van Broström (2012) wordt gekeken naar hoe men kinderen het beste bij onderzoek kan betrekken. Als kinderen worden gezien als competente en actieve deelnemers, dan is het van belang om ze te betrekken bij het onderzoek. Onderzoekers moeten goed nadenken over de manier waarop ze kinderen een stem kunnen geven en kunnen laten deelnemen in hun onderzoek.

Volgens Hill et al. wordt interviewen steeds vaker gebruikt bij onderzoek met kinderen. Om de emoties van kinderen te achterhalen zijn er verschillende manieren. Zo kan er gebruik worden gemaakt van plaatjes, een rollenspel of tekeningen (zoals weergegeven in Kellett & Ding, 2004). Clatworthy acht specifiek het maken van tekeningen door kinderen een geschikte manier van onderzoek wanneer je

achter de emoties van kinderen wilt komen. Kinderen vinden het lastig om hun emoties te verwoorden, het is soms makkelijker voor ze om hun emoties te uiten door middel van een tekening (zoals weergegeven in Burns-Nader, Hernandez-Reif & Porter, 2014). Als er wordt gekozen voor het interview als onderzoeksmethode dan is er volgens Dalli & te One (2012) een punt waar de onderzoeker dan rekening mee moet houden. Dalli & te One (2012) stellen dat vrijheid in interactie meer ruimte geeft aan het kind dan wanneer alles van te voren is vastgelegd en voorbereid. Oftewel, het is van belang dat kinderen niet volgens een vastgelegd schema worden geïnterviewd, maar dat er ruimte blijft voor de inbreng van het kind. Daarnaast moet de onderzoeker zich bewust zijn van zijn machtsposities als volwassene. Voor kinderen is het soms lastig om het aan te geven wanneer ze bepaalde dingen niet willen doen.

#### 2.4 ETHISCHE ASPECTEN VAN ONDERZOEK MET KINDEREN

Onderzoek met kinderen is gebaseerd op drie belangrijke ethische kaders. Het eerste is dat kinderen als waardige mensen moeten worden gezien, waarbij respect, rechtvaardigheid en het geen schade toebrengen hoog in het vaandel staan. Het tweede is de rechten van kinderen zoals die door de Verenigde Naties in 1989 zijn vastgesteld. Kinderen moeten worden voorzien in hun basisbehoeften, hebben recht op de beste zorg en het beste onderwijs wat mogelijk is. Daarnaast moeten kinderen worden beschermd tegen het kwaad, misbruik, verwaarlozing en discriminatie. En de deelname van kinderen moet worden gestimuleerd. Kinderen hebben er recht op dat ze goed worden geïnformeerd over het onderzoek waaraan ze deelnemen en dat hun eigen mening wordt gerespecteerd en beluisterd. Het derde ethische kader is dat er zoveel mogelijk wordt geprobeerd om schade en mogelijke nadelen te verminderen of te vermijden. De voordelen moeten zoveel mogelijk worden behartigd (Alderson, 2005). Op basis van deze ethische kaders is het voor onderzoekers belangrijk dat ze nadenken over wat het juiste is om te doen, hoe kinderen het beste kunnen worden gerespecteerd en beschermd, en wat de mogelijke voor- en nadelen van het onderzoek zijn voor kinderen. Bij dit laatste punt moet er dan logischerwijze voor gezorgd worden dat de nadelen zoveel mogelijk worden vermeden en dat de voordelen zoveel mogelijk

worden begünstigd (Alderson, 2005). Een goed ethisch onderzoek houdt er tevens rekening mee om zowel naar de positieve als de negatieve aspecten te vragen om zo te voorkomen dat er een eenzijdig beeld wordt verkregen. Kinderen zijn soms geneigd om een gekleurd beeld van de situatie te schetsen, omdat ze zich schamen voor de werkelijkheid (Alderson, 2005; Dalli & te One, 2012).

Uit het onderzoek van Dockett, Einarsdottir en Perry (2012) komen nog enkele andere ethische waarden naar voren die volgens Dockett et al. (2012) ten grondslag liggen aan het doen van onderzoek met kinderen. Ethische waarden die zij nog noemen zijn: kinderen hoeven geen verklaring te geven wanneer ze aangeven dat ze willen stoppen met het onderzoek en de beslissing van een kind om te willen stoppen moet worden gerespecteerd, ook als het nadelige gevolgen heeft voor het onderzoek (Dockett et al, 2012).

Uit dit hoofdstuk blijkt het belang van de voorbereiding op medische onderzoeken en ingrepen bij kinderen. Kinderen hebben er baat bij als ze worden voorzien van goede, adequate informatie over wat ze te wachten staat in het ziekenhuis. Het is de bedoeling dat kinderen zo min mogelijk angst ervaren en zo goed mogelijk om kunnen gaan met hun medische situatie. Er zijn al diverse onderzoeken geweest naar bepaalde voorbereidingsprogramma's en de inhoud van zo'n voorbereidingsprogramma. Ten slotte blijkt uit de literatuur dat het belangrijk is om het perspectief van kinderen mee te nemen bij het doen van onderzoek naar ervaringen van kinderen.

### 3 METHODE

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Naar aanleiding van eerder onderzoek was er behoefte aan een vervolgonderzoek voor wat betreft de voorbereiding van kinderen op medische ingrepen en onderzoeken. Het onderzoek zal worden gedaan door middel van interviews en vervolgens een kwalitatieve analyse. Voor dit onderzoek worden kinderen geïnterviewd die onder behandeling zijn of waren bij het Beatrix Kinderziekenhuis (BKZ), onderdeel van het UMCG.

#### 3.1 RESPONDENTEN

Het onderzoek vindt plaats binnen het Beatrix Kinderziekenhuis in Groningen. Aan de kinderen en hun ouders wordt gevraagd of zij mee willen werken aan dit onderzoek. Voor kinderen tot twaalf jaar moeten de ouders toestemming geven om hun kind te laten deelnemen aan het onderzoek (website UMCG). Vereisten zijn dat het kind de basisschoolleeftijd heeft, dit houdt in dat het kind tussen de zes en twaalf jaar oud is. Verder moet het kind de voorbereiding voor zijn/haar operatie al hebben gehad. Het is geen vereiste dat het kind de operatie achter de rug heeft, hoewel dat in veel gevallen wel het geval zal zijn. Kinderen worden over het algemeen zo kort mogelijk van te voren voorbereid. De kinderen die bij het BKZ onder behandeling staan en binnenkort een ingreep of onderzoek moeten ondergaan vormen de onderzoekspopulatie. De verwachting is dat er geen sprake zal zijn van dusdanig veel respons dat er selectie zal moeten plaats vinden. Het streven is om iedereen die daar toestemming voor geeft te interviewen.

#### 3.2 PROCEDURE

De kinderen en hun ouders zijn benaderd door middel van een brief, die door de pedagogisch medewerkers is uitgedeeld (bijlage 1). De brieven zijn in de maanden juli, augustus en begin september uitgedeeld op de afdelingen L1, M1 en M4. De brieven worden op deze afdelingen uitge-

deeld, omdat op deze drie afdelingen de meeste voorbereidingen worden gedaan.

Onderaan de brief zit een invulstrookje dat door ouders moet worden ingevuld als ze bereid zijn om mee te werken aan het onderzoek. Als de ouders aangeven dat ze bereid zijn om mee te werken, dan wordt er telefonisch contact opgenomen met de ouders om een afspraak te maken. De plek waar het interview wordt gehouden, wordt bepaald in overleg met de ouders en/of het kind zelf. De manier van interviewen is afhankelijk van de leeftijd van het kind. Bij de jongere kinderen, van zes tot tien jaar, wordt een interview tot stand gebracht met behulp van het maken van tekeningen. Daarnaast zullen er vragen aan het kind worden gesteld met betrekking tot de ervaringen van het kind in het ziekenhuis en dan met name gericht op de voorbereiding. Aan de oudere kinderen, van tien t/m twaalf jaar, zullen vragen worden gesteld die dezelfde onderwerpen betreffen. Deze kinderen krijgen echter een andere opdracht dan het maken van een tekening. Aan deze kinderen wordt gevraagd om apps te bedenken voor op een tablet. Kinderen die naar het ziekenhuis gaan kunnen deze tablet gebruiken ter voorbereiding op hun operatie.

#### 3.3 OBSERVATIES

Voordat de brieven zijn uitgedeeld aan de ouders en hun kinderen, zijn er twee meeloopdagen geweest met een pedagogisch medewerker op de kinderafdeling L1. Op deze manier kan er een beter beeld worden gevormd van de voorbereiding op medische ingrepen en onderzoeken zoals die op dit moment plaats vindt bij kinderen. Ik ben in totaal bij vier voorbereidingen aanwezig geweest, alle vier de voorbereidingen werden door dezelfde pedagogisch medewerker gedaan. Van de vier kinderen die werden voorbereid, zijn er twee kinderen die binnen de onderzochte leeftijdscategorie vallen. De andere twee voorbereide kinderen waren een paar jaar ouder dan de leeftijdscategorie die in dit onderzoek wordt onderzocht. Tijdens deze voorbereidingen is er vooral gelet op de manier waarop de pedagogisch medewerker de voorbereiding aanpakte, de gebruikte materialen, de plek waar de voorbereiding plaats

vond, de duur van de voorbereiding en zowel de verbale als de non verbale reacties van de kinderen en hun ouders.

### 3.4 INTERVIEWS

Uit de literatuur blijkt dat het houden van interviews een geschikte manier is wanneer het perspectief van het kind naar voren moet worden gebracht. Semigestructureerde en informele interviews worden vaak gebruikt wanneer men op zoek is naar de meningen en ervaringen van individuele kinderen. Voordelen van deze manier van dataverzameling zijn onder andere dat veel en gedetailleerde data kan worden verzameld over de mening en ervaringen van elk individueel kind. Daarnaast is het voor de onderzoeker makkelijker om zich te focussen op de behoeften van het kind omdat er sprake is van een één-op-één setting (Gallagher, 2009).

De interviews worden afgenomen aan de hand van een interviewschema (bijlage 2). De vragen in het interviewschema zijn grotendeels opgesteld aan de hand van de literatuur, maar er is ook een deel van de vragen opgesteld aan de hand van de observaties die hebben plaatsgevonden in het BKZ. In het interview zullen de volgende thema's aan bod komen: de voorbereiding van het kind zelf, de ervaren emoties voorafgaand aan en na afloop van de ziekenhuisopname, de mate van betrokkenheid bij de gesprekken met de dokter en ten slotte de informatie die kinderen krijgen voorafgaand aan de medische ingreep of -onderzoek. Verder zal er worden gevraagd naar wat kinderen als een ideale voorbereiding zien. De vragen zullen op een dusdanige manier worden geformuleerd, dat het kind de vragen goed begrijpt.

Vanwege het grote leeftijdsverschil binnen de onderzoekspopulatie, is er voor gekozen om twee verschillende manieren van interviews te ontwerpen. Voor de eerste categorie, van zes tot ongeveer tien jaar, is er gekozen voor het maken van tekeningen. De kinderen mogen een tekening maken van hun leukste ervaring in het ziekenhuis en van hun minst leuke ervaring in het ziekenhuis. Aan de hand van deze tekeningen wordt een gesprek begonnen over de voorbereiding. Voor de oudere kinderen, vanaf ongeveer tien tot twaalf jaar, is er gekozen voor een andere manier. Voor de-

ze kinderen is er een opdracht ontwikkeld waarbij ze een casus krijgen voorgelegd over een vriendje/vriendinnetje dat naar het ziekenhuis moet. In dat ziekenhuis worden tablets gebruikt ter voorbereiding. De respondent mag apps bedenken die betrekking hebben op onderwerpen of activiteiten die volgens het kind belangrijk of leuk zijn voor een kind dat een medische ingreep of -onderzoek moet ondergaan. Op die manier wordt het duidelijk welke dingen kinderen belangrijk vinden om van te voren te weten.

Voordat er is gestart met het afnemen van de interviews, zijn er pilot interviews gedaan met twee zesjarige meisjes. Voor het afnemen van de pilot interviews is bewust gekozen voor de jongste leeftijdsgroep. Op deze manier kan worden gekeken of de interviewtopics ook zijn te begrijpen voor de jongste leeftijdsgroep. Beide meisjes waren bekend met een ziekenhuisopname, al hoe wel dat wel enige tijd was geleden. Uit de pilot interviews is gebleken dat sommige interviewvragen moesten worden vergemakkelijkt, zodat kinderen ze beter begrijpen. Verder bleek dat de opdracht die is bedacht voor de oudere leeftijdsgroep (apps) niet haalbaar is voor de jongere leeftijdsgroep. Daarom is er voor de jongste leeftijdscategorie een andere opdracht (tekening) bedacht.

### 3.5 ANALYSE

Na afname van de interviews zijn deze getranscribeerd ten behoeve van de analyse en vervolgens gecodeerd aan de hand van een codeboom. De codeboom is opgesteld voorafgaand aan het coderen. De eerste codeboom is opgesteld aan de hand van het interviewschema. Tijdens het coderen komen er nieuwe codes bij die worden toegevoegd aan de al bestaande codeboom. De codes die niet voor komen in de interviews zijn doorgestreept, wat uiteindelijk resulteert in de definitieve codeboom (bijlage 3). Bij het coderen wordt de werkwijze zoals beschreven door Baarda, de Goede & Teunissen (2005) aangehouden. Eerst worden aan alle interviews apart hoofdcodes en subcodes toegekend. Hierbij wordt gekeken in hoeverre de codes aansluiten op de vooraf gemaakte codeboom, maar er zal ook ruimte zijn voor nieuwe codes. Dit wordt 'open coding' genoemd (Baarda, de Goede & Teunissen, 2005). Bij het analyseren wordt er gebruik gemaakt van de 'constant comparative

method (CCM)' zoals beschreven door Boeije (2002). De CCM zorgt voor een kwalitatieve analyse van de gegevens aan de hand van een stap-voor-stap benadering (Boeije, 2002). Volgens Dey bestaat de analyse uit twee activiteiten, namelijk fragmenteren en koppelen (zoals weergegeven in Boeije, 2002). Eerst wordt een analyse op fragmentniveau toegepast. Hierdoor worden alle onderwerpen die tijdens het interview aan bod zijn gekomen op afzonderlijk niveau bekeken. Vervolgens worden de gefragmenteerde delen aan elkaar gekoppeld. Oftewel, de interviews van de kinderen worden met elkaar vergeleken. Hierdoor kunnen de verschillende delen van het interview als geheel worden geïnterpreteerd (Boeije, 2002). In het volgende hoofdstuk, de resultaten, zullen de uitkomsten van deze analyse worden besproken.



## 4 RESULTATEN

De uitkomsten van de interviewanalyse zullen hieronder worden besproken. Hierbij is de volgorde van de gebeurtenissen aangehouden zoals die door de kinderen is beleefd. Eerst is gevraagd naar de emoties van de kinderen voorafgaand aan het ziekenhuisbezoek. Vervolgens wordt ingegaan op de voorbereiding op de operatie, waarbij specifiek aandacht is besteed aan de mate waarin de kinderen vonden dat zij bij besluitvormingsprocessen werden betrokken, wat ze allemaal hebben begrepen van de informatie die ze van te voren hebben gekregen en of ze eventueel nog meer hadden willen weten. Verder is ingegaan op het wakker worden uit de narcose en op de aanwezigheid van de ouders gedurende het verblijf in het ziekenhuis. Als laatste zijn de uitkomsten van de analyse van de verschillende tekenopdrachten weergegeven.

De resultaten zijn geïllustreerd met tabellen en citaten. Bij de citaten is duidelijk aangegeven wat door de interviewer (I) is gezegd en welke tekst van de respondent komt (R). Bij respondent 5 diende de moeder als tolk bij het gesprek in verband met een taalbarrière. Wanneer er citaten van respondent 5 worden geciteerd dan is er duidelijk aangegeven welk gedeelte door de moeder is gezegd. In de verwijzingen achter de citaten is weergegeven om welke respondent het gaat, het geslacht en de leeftijd van de respondent.

### 4.1 RESPONDENTEN

Voor dit onderzoek zijn vijftien kinderen geïnterviewd. De kenmerken zijn weergegeven in tabel 1. In de tabel is voor elke respondent achtereenvolgens het geslacht weergegeven en vervolgens de leeftijd en of ze al dan niet al onder narcose zijn geweest. Veertien van de vijftien kinderen hadden op het moment van interviewen hun operatie al gehad, alleen respondent 5 wachtte nog op haar operatie maar was al wel voorbereid. Bij haar zijn er logischerwijze geen vragen gesteld over hoe zij achteraf, na de operatie achter de rug te hebben, tegen de voorbereiding aankijkt. Er zijn in totaal tien meisjes geïnterviewd en vijf jongens. De interviews zijn in veertien van de vijftien gevallen bij het kind thuis afgenomen, altijd in het bijzijn van een vader of

moeder. Respondent 5 lag nog in het ziekenhuis, dus bij haar is het interview op haar kamer afgenomen in het bijzijn van haar moeder en zusje.

Verder moet er worden opgemerkt dat respondent 5 uit een ander land kwam en de Nederlandse taal niet geheel machtig was. Haar moeder heeft gedurende het interview als tolk gediend. Daarnaast was het meisje conditioneel erg zwak, ze was niet in staat om op alle vragen een uitgebreid antwoord te geven.

Respondent-nr.	Geslacht	Leeftijd	Operatie
1	Meisje	12	Al gehad
2	Meisje	10	Al gehad
3	Jongen	10	Al gehad
4	Jongen	8	Al gehad
5	Meisje	11	Nog niet
6	Meisje	11	Al gehad
7	Meisje	11	Al gehad
8	Meisje	8	Al gehad
9	Meisje	12	Al gehad
10	Meisje	7	Al gehad
11	Meisje	12	Al gehad
12	Jongen	8	Al gehad
13	Meisje	11	Al gehad
14	Jongen	12	Al gehad
15	Jongen	9	Al gehad

Tabel 1 Respondenten

### 4.2 ANALYSE

#### 4.2.1 VOORAFGAAND AAN HET ZIEKENHUISBEZOEK

Als eerste is er gekeken naar de tijd voorafgaand aan het bezoek van het kind aan het BKZ. Er is aan de kinderen gevraagd wat zij er van vonden dat ze naar het ziekenhuis toe moesten. In tabel 2 is een overzicht te zien van de emoties die door de kinderen worden ervaren voorafgaand aan hun

ziekenhuisbezoek. Sommige kinderen beschrijven meerdere emoties, vandaar dat de verschillende soorten emoties in totaal negentien keer gescoord zijn.

Emoties	Frequentie
Bang	2/19
Eng	2/19
Leuk	1/19
Niet leuk	3/19
Rustig	4/19
Saai	1/19
Spannend	5/19
Zenuwachtig	1/19

**Tabel 2** Emoties kinderen voorafgaand aan ziekenhuis-bezoek

Uit tabel 2 blijkt dat het ziekenhuis door slechts één kind als iets leuks wordt ervaren. De desbetreffende respondent beschrijft het als volgt:

*'Ja op zich vond ik het eerst wel eng maar toen ik er ongeveer was en na de operatie vond ik het in ieder geval heel leuk.'* (Respondent #15, jongen, 9 jaar)

Uit dit citaat blijkt dat deze respondent het dus eerst ook wel spannend vond, maar vanaf het moment dat hij in het ziekenhuis was heeft hij vrijwel alles als 'heel leuk' ervaren. Verder zijn er vijf kinderen die hun aanstaande ziekenhuisbezoek als spannend typeren. Als er wordt gevraagd naar wat ze dan precies spannend vinden, dan blijkt dat vier van de vijf kinderen duidelijk aangeven dat ze vooral de operatie zelf heel spannend vinden. Drie kinderen vertellen dat ze het vooral niet leuk vonden dat ze naar het ziekenhuis moesten. Dat wordt in het volgende citaat door een respondent uitgelegd:

*'Hmm.. ja ik vond het niet leuk om daar telkens heen te gaan. Dan was ik weer een dag van school en dan miste ik weer dingen.'* (Respondent #9, meisje, 12 jaar)

Eén respondent beschrijft haar aanstaande ziekenhuisbezoek als saai. Het meisje was van te voren er van op de

hoogte dat de kans groot zou zijn dat ze naar alle waarschijnlijk nog een behoorlijke tijd in het ziekenhuis zou liggen. Slechts vier van de vijftien respondenten maken zich geen zorgen over hun aanstaande ziekenhuisbezoek. Zij beschrijven zichzelf als rustig wanneer er wordt gevraagd naar hun emoties voordat ze naar het ziekenhuis moesten. Eén respondent drukt zich als volgt uit:

*'Het ging gewoon verder. Ik had daar niet echt bij nagedacht.'* (Respondent #3, jongen, 10 jaar)

Bovenstaand citaat beschrijft goed hoe de respondenten die zichzelf als rustig omschrijven met hun aanstaande bezoek aan het ziekenhuis omgingen. Ze vertellen dat ze niet echt bezig waren met hun aanstaande ziekenhuisbezoek en dat ze wel zagen wat hen te wachten stond. Met andere woorden, ze lieten het over zich heen komen.

#### 4.2.2 VOORBEREIDING

Om een beeld te krijgen van de situatie is er aan elk kind gevraagd hoe hij/zij is voorbereid. Hierbij is ook gevraagd naar de plek van de voorbereiding, wie er bij aanwezig waren, wanneer ze zijn voorbereid en hoe lang het duurde. Als laatste is aan de kinderen gevraagd of de voorbereiding in hun ogen ook heeft geholpen en of er ook dingen zijn gebeurd die van te voren niet waren verteld, maar waarvan ze het wel fijn hadden gevonden als ze dat van te voren hadden geweten.

Veertien kinderen geven aan dat ze tijdens hun voorbereiding verschillende voorwerpen kregen te zien. Door alle veertien kinderen wordt de manier waarop ze onder narcose zijn gegaan besproken, zowel het kapje als het infuus komen aan bod. Verder noemen de kinderen nog dingen zoals: bloeddrukmeter (twee keer), jasje dat je aan moet (zes keer), verdovingspleisters (drie keer) en een ding voor op je vinger (twee keer). Negen van de veertien kinderen geven te kennen dat ze het wel heel fijn vonden dat de pedagogisch medewerker voorwerpen gebruikt om haar verhaal te verduidelijken. Dit blijkt uit de volgende citaten:

*'! Oke en wat vond je er van dat ze dat allemaal aan jou liet zien. [...]*



*R: Toen was ik niet meer zo bang.' (Respondent #12, jongen, 8 jaar)*

*'Ik vond het wel leuk dat ze dat uitlegde.' (Respondent #13, meisje, 11 jaar)*

*'Ja ik was ook minder zenuwachtig maar het was nog wel..' (Respondent #15, jongen, 9 jaar)*

*'Nou ik vond het wel heel handig want ja.. dat de naald er uit ging wou ik ook wel heel graag weten.' (Respondent #7, meisje, 11 jaar)*

Veertien van de vijftien kinderen vertellen dat ze tevens nog een fotoboek hebben gezien waarin foto's te zien zijn van een meisje dat ook onder narcose gaat. In het volgende citaat vertelt een meisje wat zij in dat fotoboek zag:

*'En wat was er in dat boek te zien?*

*R: Hmm.. een meisje die ook opegereerd (sic) werd.' (Respondent #10, meisje, 7 jaar)*

Eén respondent geeft aan dat ze van mening is dat de foto's in het fotoboek zijn verouderd. Zij vindt dat het beter is als er meer foto's te zien zijn van hoe het er nu uit ziet, in plaats van de verouderde foto's. Respondent 5 vertelt dat zij is voorbereid door middel van een pop. Ze geeft aan dat ze liever door middel van een fotoboek was voorbereid, omdat ze van mening is dat ze het dan beter zou begrijpen.

*'Moeder: Ze bedoelt foto's van gewoon een levend persoon en niet een pop. [...]*

*R: Ja, dan snap ik het beter.' (Respondent #5, meisje, 11 jaar)*

In de meeste gevallen, negen van de vijftien, waren allebei de ouders aanwezig bij de voorbereiding van het kind. Dit wordt door de kinderen als goed ervaren, en zoals één respondent het verwoordt:

*'Ja ehm dat... omdat eh.. ja dan voel je je zeg maar wat veiliger.' (Respondent #15, jongen, 9 jaar)*

Bij drie respondenten was alleen de moeder aanwezig en bij één respondent alleen de vader. Eén respondent had zowel

haar moeder als haar tante bij de voorbereiding en één respondent was alleen toen ze werd voorbereid. Deze respondent geeft aan dat ze het niet erg vond dat ze alleen was toen ze werd voorbereid.

Vervolgens is er aan de kinderen gevraagd wanneer ze zijn voorbereid. Negen van de vijftien respondenten vertellen dat ze de dag voorafgaand aan hun operatie zijn voorbereid. Van alle respondenten die een dag van te voren zijn voorbereid, geven er zes aan dat ze dat fijn vonden.

*'Nou.. want.. als ik voor de operatie werd ingelicht dan zou ik het wel een beetje eng vinden.' (Respondent #11, meisje, 12 jaar)*

*'Een dag eerder want dan weet ik wel.. dan kan ik het beter.. dan kan ik nadenken wat er dan echt gebeurt.' (Respondent #4, jongen, 8 jaar)*

Naast het feit dat deze kinderen aangeven dat ze er nog even over na kunnen denken wordt er door één respondent ook nog een praktisch argument genoemd, namelijk dat er 's morgens geen tijd meer voor was. Vijf respondenten zijn op de dag van hun operatie voorbereid. Van die vijf respondenten, is er één respondent die aangeeft dat hij liever een dag van te voren was voorbereid, alhoewel deze respondent ook in staat is om het voordeel in te zien van op dezelfde dag te worden voorbereid:

*'Oh een dag van te voren zou wel wat fijner zijn want dan, als je daar heen ging was je sowieso al wat minder zenuwachtig. [...] Ja maar op zich is het ook wel fijn op de dag zelf, want dan heb je op zich ook wel een klein beetje afleiding.' (Respondent #15, jongen, 9 jaar)*

De andere respondenten die op dezelfde dag zijn voorbereid, noemen onder andere als voordelen van een voorbereiding op dezelfde dag dat je het dan niet zo snel kan vergeten en dat het juist fijn is dat er niet veel tijd meer is om er over na te denken. Ter illustratie het volgende citaat:

*'Nou als het een dag van te voren is, dan denk je allemaal van oh dat wordt er gedaan en dan begin ik daar helemaal spanning over te krijgen en als het van te voren is dan weet*

*je dat er geen weg meer terug is.' (Respondent #6, meisje, 11 jaar)*

Bij respondent 5 was deze vraag niet van toepassing omdat zij nog ligt te wachten op haar operatie. Zij is al voorbereid, maar op het moment van interviewen was nog niet bekend wanneer haar operatie zou plaatsvinden.

De plek waar de respondenten zijn voorbereid is in de meeste gevallen de kamer waar ze sliepen. Dertien van de vijftien kinderen vertellen dat ze op hun ziekenhuiskamer zijn voorbereid. Alle kinderen ervaren dit als goed. Twee respondenten benoemen dat ze de kamer waar ze sliepen goed vonden omdat het daar rustig was en dat er verder geen andere mensen konden meeluisteren. De andere twee respondenten zijn in een ander kamertje voorbereid. Ze vonden dit allebei een goede plek, één van de twee respondenten benoemd nog specifiek dat ze het een fijne plek vond omdat niemand kon meeluisteren.

Over het algemeen zijn de respondenten erg tevreden over hoe lang de voorbereiding duurde. Hierbij schatten de meeste respondenten in dat het ongeveer 10 à 20 minuten duurde. Voor de jongere respondenten bleek het nog wat lastig te zijn om de tijd in te schatten. Er zijn twee respondenten die aangeven dat ze de voorbereiding te lang vonden duren.

*'Nou ik vond het best wel lang duren. Ja want ik kende het al, dus ik dacht van wanneer ben je nou klaar?' (Respondent #2, meisje, 10 jaar)*

Uit dit citaat blijkt dat het desbetreffende meisje al vaker in het ziekenhuis was geweest en dus ook al vaker is voorbereid. Bij de andere respondent die het te lang vond duren, vertelt haar moeder dat het niet lang duurde, ongeveer vijf minuten. De respondent geeft vervolgens te kennen dat ze het nog wel lang vond duren en dat het wat haar betreft wel wat korter had gemogen.

Als laatste is er nog aan de respondenten gevraagd of er eventueel nog dingen zijn gebeurd die van te voren niet zijn verteld. Logischerwijze is deze vraag niet aan respondent 5 gesteld, omdat zij op het moment van interviewen haar ingreep of onderzoek nog niet had gehad. Van de overige veertien respondenten geven twaalf respondenten aan dat

alles is gegaan zoals het is verteld door de pedagogisch medewerker. Twee respondenten vertellen dat er bij hun wel dingen zijn gebeurd die van te voren niet zijn verteld. De eerste respondent vertelt dat zij verdoovingspleisters moest plakken voor het prikken, maar dat er vervolgens op een hele andere plek geprikt werd. Ze geeft aan dat ze het fijn had gevonden als ze dat van te voren hadden verteld. De andere respondent vertelt dat het in principe allemaal is gegaan zoals van te voren was verteld. Maar zij had een informatieboekje gelezen waar iets in stond over een slange-tje wat tijdens de operatie in je luchtpijp ging. Omdat zij het wist, had ze het fijn gevonden als de pedagogisch medewerker dat meteen had verteld. Desondanks geeft ze aan dat ze het liever niet had willen weten als ze het van te voren niet in dat informatieboekje had gelezen. Oftewel, het is volgens haar inderdaad beter dat de pedagogisch medewerkers het niet vertellen, tenzij het desbetreffende kind er al iets over heeft gelezen, dan is het beter om er open over te zijn tegenover het kind.

#### 4.2.2.1 GROEPSVOORBEREIDING

Ter aanvulling op het onderzoek dat vorig jaar is uitgevoerd, is tevens de mening van de kinderen gevraagd over een mogelijke groepsvoorbereiding. Kinderen worden nu individueel voorbereid en er is aan de respondenten gevraagd wat ze er van zouden vinden om met meerdere kinderen tegelijk te worden voorbereid. Slechts drie van de vijftien respondenten geven aan dat ze dit beter vinden. Eén respondent geeft aan dat het haar wel gezellig en leuk lijkt om met meerdere kinderen tegelijk te worden voorbereid. Een andere respondent zegt eerst dat het voor hem geen verschil maakt, of de voorbereiding één op één plaats vindt of met meerdere kinderen tegelijk. Later geeft hij echter aan dat een groepsvoorbereiding misschien wel beter is, omdat je dan ervaringen kunt uitwisselen met andere kinderen. Daarnaast benoemt hij dat het fijn is om te weten dat er meer kinderen zijn die hetzelfde hebben, waarbij hij er dus vanuit gaat dat de groepsvoorbereiding plaatsvindt met kinderen die allemaal dezelfde operatie moeten ondergaan. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat de groepsvoorbereiding niet hun voorkeur heeft. Hiervoor worden door de respondenten verschillende redenen gegeven. Uit de onderstaande citaten wordt duidelijk waarom

deze respondenten geen voorstanders zijn van een groepsvoorbereiding:

*'Minder goed, want dan kan je het ook niet zo goed verstaan.'* (Respondent #1, meisje, 12 jaar)

*'Nou dan kan je het een beetje voor jezelf houden wat je allemaal zegt.'* (Respondent #12, jongen, 8 jaar)

*'Eh.. nou ik vond het nu wel goed, dus ik zou het niet in een groep doen. [...] Eh nou.. bijvoorbeeld vragen, dat je dat liever alleen met diegene doet. Zonder die andere kinderen dan.'* (Respondent #13, meisje, 11 jaar)

*'Dan heb je ook verschillende leeftijden en ook allemaal wat anders. Dus dan duurt het wel heel lang. Het is beter als je het één voor één doet.'* (Respondent #3, jongen, 10 jaar)

*'Uhm beetje raar. [...] Omdat je dan gewoon alleen kan zijn met die mevrouw of meneer en dan kan ze heel veel beter uitleggen.'* (Respondent #2, meisje, 10 jaar)

*'Dat zou ik minder handig vinden want nu gaan ze het echt persoonlijk doen dus dan kun je ook gewoon vragen stellen. Gewoon persoonlijk en dan ja.. anders dan is het zo dan kun je het misschien niet goed zien of zo. [...] Ja. Maar je hebt dan wel misschien dat je met anderen bent die ook betere vragen hebben. Maar zelf durf je dan of kun je er niet tussen komen. Of heb je een vraag en dan ben je de vraag daarna misschien vergeten.'* (Respondent #6, meisje, 11 jaar)

*'Nee.. alleen is beter want dan onthoud je meer. Anders let je misschien op de andere kinderen wat die allemaal doen.'* (Respondent #9, meisje, 12 jaar)

In bovenstaande citaten worden door de respondenten verschillende redenen genoemd waarom zij geen voorstander zijn van een groepsvoorbereiding. De kinderen zijn onder andere bang dat ze dan niet goed kunnen opletten, het verhaaltje niet goed verstaan of geen vragen durven te stellen in het bijzijn van andere kinderen. Daarnaast noemt één jongen tevens nog twee praktische redenen, namelijk dat alle kinderen wat anders zullen hebben en dat er allerlei verschillende leeftijden zijn.

#### 4.2.2.2 EFFECTIVITEIT VOORBEREIDING

Voor veertien van de vijftien respondenten blijkt de voorbereiding effectief te zijn. Ze geven alle veertien aan dat de voorbereiding bij hun heeft geholpen. De voorbereiding zorgde er voor dat de kinderen minder bang waren voor wat er komen ging:

*'Ik was niet zenuw.. ik was nog wel zenuwachtig. Maar niet meer bang en ook niet.. ook niet.. ik was ook niet.. ik was eerst heel bang en toen was het.. dat het een beetje naar beneden ging zakken.'* (Respondent #12, jongen, 8 jaar)

*'Nou dan wist ik wat er allemaal, wat voor prikken ik moest en hoe.. ja hoe de operatie begon. Ja, ik was wel minder bang. Alleen die naald was wel groot.'* (Respondent #11, meisje, 12 jaar)

*'Nou ik vond het wel fijn dat ik van te voren wist wat er allemaal ging gebeuren.'* (Respondent #14, jongen, 12 jaar)

*'Ik ben een beetje bang, maar uhm maar ik.. uhm.. nu ben ik niet meer bang.'* (Respondent #5, meisje, 11 jaar)

*'Ja ik vond het wel spannend maar ik wist al wel wat er gebeuren zou dus dan weet je ook wat er met je gaat gebeuren en wat ze allemaal gaan doen. Dus dan..'* (Respondent #6, meisje, 11 jaar)

*'Nou ik werd wel rustiger, vooral dat ik wist dat de naald er uit ging en dat ik alleen maar een plastic buisje in m'n hand had. [...] en ze had me dus verteld dat het ging tintelen en dat had ik dus ook. En dan is het niet zo van wow wat is het een raar gevoel! Wat is dit?! Maar gelijk.. oh dat is dat, dat had ze ook verteld. [...] Ja en toen overstappen op een ander bed. Ja dat had ze ook laten zien en dat.. ja.. dat ik niet zo iets had van wat moet ik hier doen?'* (Respondent #7, meisje, 11 jaar)

Uit bovenstaande citaten wordt niet alleen duidelijk dat de kinderen door de voorbereiding minder bang zijn, maar dat ze het ook heel fijn vinden om van te voren te weten wat ze allemaal kunnen verwachten. Uit de interviews komt tevens naar voren dat veel kinderen het voornamelijk fijn vinden om te weten hoe het infuus werkt. Vooral het feit dat de

naald niet in je hand blijft zitten, blijkt iets te zijn wat kinderen fijn vinden om vooraf te weten. Eén respondent geeft aan dat de voorbereiding bij haar niet heeft geholpen. Ze had al eerder in het interview verteld dat ze heel erg gespannen was omdat het haar eerste keer was dat ze onder narcose moest. Ze geeft aan dat ze verder wel tevreden is over de voorbereiding die ze heeft gekregen, het heeft er bij haar alleen niet voor gezorgd dat ze daardoor minder gespannen was.

Verder wordt de manier waarop alles wordt uitgelegd, op een rustige en duidelijke manier, zeker op prijs gesteld door de respondenten. Eén respondent benoemt als ander positief punt van de voorbereiding dat zij het heel fijn vond om de Intensive Care te bekijken, de plek waar ze na haar operatie komt te liggen. Ze is daar heen geweest en heeft een korte uitleg daarover gekregen, wat ze heel goed vond. Acht respondenten geven expliciet aan dat ze het gebruik van een fotoboek in combinatie met de materialen heel goed vinden.

*'Dat die vrouw alles goed uitlegde en dat ze wel vertelde wat er met me ging gebeuren. [...] Ja want dan denk je soms ook van wat is dat en dan weet je ook direct wat het is.'* (Respondent #6, meisje, 11 jaar)

*'Nou ik vond het gewoon wel goed dat ze het uitlegde, dan weet je ook goed zeg maar hoe het zit zeg maar.'* (Respondent #13, meisje, 11 jaar)

#### 4.2.3 BETROKKENHEID

Er zijn vier respondenten die aangeven dat de dokter vooral met hen aan het praten was als er een gesprekje plaats vond tussen het kind, zijn/haar ouders en de dokter. Ze benoemen alle vier dat ze het fijn vonden dat de dokter voornamelijk op het kind was gericht. De respondenten geven aan dat zij degene zijn over wie het allemaal gaat en dat ze dan het gevoel krijgen dat er aan hen wordt gedacht. Zeven van de vijftien respondenten vertellen dat zowel zichzelf als hun ouders bij het gesprek werden betrokken. Respondent 5 vertelt dat de dokter vooral op haar moeder is gericht, maar dit is voornamelijk vanwege de taal. De overige drie respondenten kunnen zich de gesprekjes met de dokter niet meer herinneren of er heeft geen gesprek plaats gevonden tussen het kind, de ouders en de dokter. De res-

pondenten die van te voren geen gesprekje hebben gehad met de dokter ervaren dat echter niet als vervelend. Respondent 3 kon het zich niet meer herinneren, maar zijn vader vertelt dat de dokter in zijn ogen wel echt probeerde om het kind bij het gesprek te betrekken. Dat wordt duidelijk door het volgende citaat:

*'Vader: ik vind zelf maar dat is mijn ervaring.. we waren er een dag eerder. We zijn door de huisarts verwezen naar het Martini en daarna dus naar het Beatrix. Dat daar wel meer focus op het kind ligt. Het gesprek gaat natuurlijk meer met de ouders maar je merkt wel dat ze daar specifiek op letten.'*

*I: Er wordt wel geprobeerd om het kind er bij te betrekken? Vader: Ja, want op het einde van het gesprek vroeg hij nog ook aan jou (kind) van heb jij ook nog vragen. Nou ja jij weet dat niet meer maar dat was gewoon.. Dat vond ik wel goed.'* (Respondent #3, jongen, 10 jaar)

Er is tevens gevraagd aan de kinderen of zij ook het gevoel hadden dat ze nog mochten meebeslissen over bepaalde dingen, of zij nog enige inspraak hadden. Drie respondenten geven aan dat voor hun gevoel alles van te voren al vast stond en dat ze niet konden meebeslissen. Twee van hen vertellen dat ze het wel fijn vonden dat ze geen keuzes hoefden te maken. De overige twaalf respondenten mochten voor hun gevoel wel meebeslissen. Het grootste deelte, acht van de twaalf, benoemen dat ze mochten meebeslissen over de manier waarop ze onder narcose gaan. Van deze acht respondenten vond één respondent het niet nodig dat ze hier over mocht meebeslissen, hoewel ze aangeeft dat ze het wel fijn vond dat ze de keuze kreeg. De andere zeven respondenten geven aan dat ze het wel heel fijn vonden dat ze nog een keuze hadden. Vier van de twaalf respondenten geven aan dat ze mochten meebeslissen, maar benoemen iets anders dan de manier waarop ze onder narcose gaan. Respondent 11 vertelt dat ze alle beslissingen aan haar moeder over liet, dat zij graag wilde dat haar moeder de beslissingen maakte. Respondent 12 vertelt dat hij mocht kiezen of hij bij papa op schoot wilde zitten tijdens het onder narcose gaan. Verder mocht hij ook nog kiezen welk filmpje hij wilde kijken. Respondent 13 geeft aan dat zij nog mocht meebeslissen over het wel of niet doorgaan van de operatie, dit in verband met de WGBO (zie paragraaf 2.1). Ze vertelt dat het voor haar niet

had gehoeven, dat ze daar nog haar toestemming voor moest geven. Als laatste geeft respondent 14 aan dat hij mocht meebeslissen over wat ze precies bij hem gingen doen. Hij geeft aan dat hij het wel fijn vond dat hij daarover, samen met zijn ouders, mocht meebeslissen.

Om de betrokkenheid verder te onderzoeken is er nog aan de kinderen gevraagd aan wie ze hun vraag zouden stellen, als ze die zouden hebben. Twee respondenten konden daar geen antwoord op geven, zij bleven antwoorden dat ze geen vragen hadden omdat alles al heel duidelijk was. Van de resterende dertien respondenten zijn er zes die aangeven dat ze hun vragen wel aan de dokter durven te stellen. Eén respondent benoemt dat ze dat zou doen, omdat ze de dokter heel erg aardig vond:

*'Uhm aan die ene dokter met die krullen. Die heel aardig was. Die zei van je mag wel een prikje, die ene.'* (Respondent #2, meisje, 10 jaar)

Dat 'aardig zijn' een belangrijke factor speelt bij de beslissing aan wie het kind vragen zou stellen blijkt tevens uit het volgende citaat:

*R: Uh..*

*Moeder: nou je vond Gonda wel heel leuk hè.*

*R: ja die was wel heel aardig.*

*I: Dus die had je dan misschien het liefste aan Gonda gesteld?*

*R: Ja. (Respondent #13, meisje, 11 jaar)*

Naast deze respondent, zijn er nog twee andere respondenten die aangeven hun vraag het liefst aan de pedagogisch medewerker te stellen. Respondent 6 is de enige die benoemd dat ze vragen die over de operatie gaan aan de dokter zou stellen en vragen betreffende de voorbereiding aan de pedagogisch medewerker. Vijf respondenten vertellen dat zij hun vragen het liefst aan hun moeder zouden stellen en dat de moeder het dan aan de pedagogisch medewerker of aan de dokter moet vragen. Het is noemenswaardig dat deze vijf respondenten allemaal meisjes zijn, met verschillende leeftijden. Vier van deze vijf respondenten maakten tijdens het interview ook een enigszins verlegen indruk.

#### 4.2.4 KENNISOVERDRACHT

Tevens is er aan de respondenten gevraagd welke informatie zij van te voren allemaal kregen wat betreft hun operatie, in hoeverre ze alles begrepen en of ze achteraf graag nog meer informatie hadden gekregen. Bij elf kinderen komt ter sprake wat er van te voren allemaal aan hen is verteld. Twee van de elf respondenten geven aan dat ze zich niet meer kunnen herinneren wat er van te voren allemaal is gezegd. Er zijn vier respondenten die beginnen te vertellen over waar ze precies aan zijn geopereerd. De overige vijf respondenten vertellen over de tijd vlak voordat ze werden geopereerd: dat ze zo'n jasje aan moesten, waar ze heen gingen vlak voordat ze naar de OK mochten en over de tijd na de operatie, hoe het was toen ze weer wakker werden. Er zijn acht respondenten die vertellen dat ze alles wat er aan hen is verteld betreffende de voorbereiding en de operatie goed hebben begrepen. Twee respondenten geven aan dat dit komt omdat de dokter makkelijke woorden gebruikte, daardoor begrepen ze alles goed. Andere redenen die door respondenten worden gegeven waardoor ze alles goed begrepen blijken uit de volgende citaten:

*'Nou die dokter had me echt rustig uitgelegd.. en toen begreep ik het wel.'* (Respondent #11, meisje, 12 jaar)

*'Ze waren ook gewoon heel aardig. en..*

*Moeder: heel duidelijk naar jou toe.'* (Respondent #8, meisje, 8 jaar)

Uit bovenstaande citaten blijkt dat duidelijkheid en rustig praten door de dokter en pedagogisch medewerker tevens helpt voor kinderen om alles goed te begrijpen. Twee respondenten geven aan dat ze het in principe wel goed hebben begrepen, alleen dat ze het soms lastig vonden om te volgen vanwege de moeilijke woorden die er werden gebruikt:

*'Nou ja af en toe dan zeiden ze nog wel wat moeilijke woorden waarvan ik dan niet wist wat het betekende. Maar verder deden ze het op zich wel heel goed.'* (Respondent #15, jongen, 9 jaar)

*'Ik snapte niet alles, maar wel veel. [...] omdat het allemaal ingewikkelde woorden zijn.'* (Respondent #4, jongen, 8 jaar)

Vijf respondenten geven aan dat ze vanwege de moeilijke woorden die er werden gebruikt het lastig vonden om het gesprek te begrijpen:

*'Soms gebruikte de dokter nog een beetje moeilijke woorden, dan snapte ik het niet helemaal.'* (Respondent #1, meisje, 12 jaar)

*'Nou niet allemaal, van die ziekenhuiswoorden met zo'n anesthesist. Dat en zo, dat begreep ik soms niet en dan legde mijn moeder uit wat het was.'* (Respondent #7, meisje, 11 jaar)

Eén respondent vertelt dat zowel de moeilijke woorden als de taal voor hem een belemmering vormden om het gesprek goed te volgen:

*'Nou ik zat bij een gesprek met mijn vader en de chirurg en daar begreep ik niet alles van. [...] Nou het was in het Engels en het waren allemaal moeilijke termen.'* (Respondent #14, jongen, 12 jaar)

Voor respondent 5 vormde, eigenlijk als vanzelfsprekend, de taal een belemmering bij het begrijpen van de gesprekken met de dokter.

Een viertal respondenten geeft aan dat ze graag nog meer informatie hadden willen hebben van te voren. Twee respondenten, allebei meisjes van elf jaar, vertellen dat ze graag nog meer hadden willen weten over bepaalde materialen die bij hun operatie werden gebruikt. De ene respondent vertelt dat er tijdens de operatie iets van metaal in haar lichaam is geplaatst en ze had het leuk gevonden om daar bijvoorbeeld een dummy of iets dergelijks van te zien:

*'Je ziet het op een plaatje en dan lijkt het wel een bloemetje of wat, maar ik had dat wel eens willen voelen van wat zit daar nou binnen in mij.'* (Respondent #13, meisje, 11 jaar)

De andere respondent geeft aan dat er bij haar gebruik is gemaakt van een soort camera waar ze graag nog meer

over had willen weten. Ze benoemt wel dat ze vindt dat dat een taak is voor de dokters en niet voor de pedagogisch medewerker. De derde respondent vertelt dat ze graag meer had willen weten over de tijd na afloop van de operatie. Het bleek dat ze na afloop van de operatie nog heel lang in haar bed moest blijven liggen, iets wat haar van te voren niet was verteld maar wat ze wel graag had willen weten. Respondent 6 vertelt nog dat zij graag wat meer wilde weten over wat er precies te zien was op de monitor waar kinderen aan worden gekoppeld. Zij heeft het op dat moment gevraagd, maar is van mening dat het goed is als men van te voren wat uitgebreider aan kinderen verteld wat er op de monitor te zien is.

#### 4.2.5 OUDERS

De aanwezigheid van de ouders gedurende het ziekenhuisverblijf van het kind wordt door alle respondenten in positieve zin gewaardeerd. Negen van de vijftien respondenten geven aan dat ze het fijn vinden dat de ouders er altijd bij mogen zijn. Wat de kinderen er precies fijn aan vinden, wordt toegelicht aan de hand van de volgende citaten:

*'Uh.. Nou.. Ja dat is iemand waarmee je kunt praten. Niet zo maar in het wilde weg met iemand praten. Van hoi ik ben die.. en dan samen een gesprek beginnen. En met mijn moeder kun je gewoon zo, ergens over praten.'* (Respondent #7, meisje, 11 jaar)

*'Oh dat vond ik wel fijn. Als hun dan bijvoorbeeld iets niet wisten of zo en dan legden ze het nog even wat uit of zo. Als ze bijvoorbeeld aan mij een vraag stelden en dan wist ik niet hoe ik het moest zeggen en dan.. dan zei m'n vader of moeder het even. Ja als ik iets moest uitleggen of zo.'* (Respondent #13, meisje, 11 jaar)

*'Nou dan is er wel iemand bij je, nou ja ik vertrouw die artsen ook wel, maar dan is er ook iemand bij je die ik vertrouw en ken.'* (Respondent #14, jongen, 12 jaar)

*'Ik vind dat wel heel fijn. Ik denk dat elk kind dat heel fijn vindt. Dat als ze in de operatiekamer zijn. Ja dat als je dan.. ja.. dat als je dan gaat slapen dat je ze nog heel even ziet.'* (Respondent #15, jongen, 9 jaar)

Vijf respondenten omschrijven het als 'goed' dat ouders er de hele tijd bij mogen zijn. Als er vervolgens wordt doorgevraagd, waarom ze het goed vinden, dan geven ze aan dat ze zich onder andere veiliger voelen met hun ouders in de buurt. Verder benoemen ze dat het vertrouwd voelt en dat ze worden gerustgesteld door de aanwezigheid van hun ouders. Eén respondent benoemt het als 'leuk' dat ouders er de hele tijd bij mogen zijn. Bij het doorvragen blijkt dat ze daarmee bedoelt dat ze het fijn vindt dat je als kind niet alleen bent, en dat het vertrouwd voelt als er een bekende bij is. Er zijn twee respondenten die aangeven dat ze naast de ouders ook nog graag hun broer of zus bij de voorbereiding hadden gehad. Eén respondent legt uit dat hij van mening is dat het voor broertjes of zusjes misschien wel interessant is om te horen wat er precies met hun broer of zus gebeurt. Twee respondenten benoemen dat ze graag één of meerdere grootouders er nog bij hadden willen hebben. Eén van de twee respondenten vertelt dat haar opa aan hetzelfde is geopereerd, en dat ze het fijn had gevonden om hem er bij te hebben. Ten slotte zijn er nog twee respondenten die aangeven dat ze het wel gezellig en leuk zouden vinden als er een vriendin bij de voorbereiding aanwezig mag zijn en één respondent geeft aan dat hij graag zijn poes er bij had gehad.

Emotie ouders	Invloed kind:	Invloed kind:
	ja	nee
Rustig (10/17)	4x	6x
Bang (3/17)	1x	2x
Gespannen (3/17)	1x	2x
Bezorg (1/17)	1x	

**Tabel 3** Emoties ouders in de ogen van kinderen voorafgaand aan de ingreep/het onderzoek

Tevens is er aan de kinderen gevraagd naar de emoties van de ouders voorafgaand aan de ingreep of het onderzoek. In tabel 3 is een overzicht weergegeven van de antwoorden die door de respondenten werden gegeven. In de eerste kolom is te zien hoe vaak elke emotie is benoemd door de kinderen. Twee kinderen beschreven de emoties van hun

vader en moeder verschillend, vandaar dat er zeventien keer is gescoord in plaats van vijftien keer.

Daarnaast is er aan de respondenten gevraagd of de emoties van de ouders invloed hadden op de emoties van het kind. In de tweede en derde kolom is te zien of de emoties van de ouders wel of geen invloed had op de emoties van het kind. Uit tabel 3 blijkt dat het merendeel van de respondenten, in elf van de zeventien gevallen, aangeeft dat de emoties van de ouders geen invloed hadden op de emoties van het kind. Zes respondenten geven aan dat de emoties van de ouders wel van invloed waren op de emoties van de desbetreffende respondent. Eén respondent benoemt dat zij haar ouders gedurende haar ziekenhuisopname heel rustig vond en dat het in dit geval geen invloed op haar emoties had, maar dat het haar wel had beïnvloed als haar ouders heel bang waren geweest.

Ten slotte is er aan de kinderen gevraagd wat zij er van zouden vinden als hun ouders de voorbereiding gaan doen in plaats van de pedagogisch medewerker. De meeste respondenten geven aan dat ze dat geen goed idee vinden. Uit de volgende citaten blijkt welke redenen door de kinderen worden gegeven:

*'Ik zou liever de PM-er hebben. [...] Omdat ik denk dat die het beter weet en die doet het waarschijnlijk elke dag. En mijn vader en moeder vergeten misschien iets en die mevrouw is minder snel iets vergeten.'* (Respondent #6, meisje, 11 jaar)

*'Nou eh.. dan ben ik eigenlijk banger dat als je vragen hebt dat ze die niet kunnen beantwoorden of dat ze dingen vergeten.'* (Respondent #7, meisje, 11 jaar)

*'Slechter, want het is beter als die vrouw je zelf komt vertellen wat er allemaal gaat gebeuren. Straks vertelt of hoort je vader of moeder iets verkeerd.'* (Respondent #11, meisje, 12 jaar)

*'Nou dat die vrouw dat vertelt want.. ja de ouders weten het niet altijd helemaal precies en dan kunnen ze wel iets anders vertellen dan wat die vrouw heeft verteld.'* (Respondent #14, jongen, 12 jaar)

Deze kinderen blijken meer vertrouwen te hebben in de pedagogisch medewerker omdat ze voornamelijk bang zijn dat hun ouders iets vergeten te vertellen. Daarnaast zijn ze van mening dat de pedagogisch medewerker beter in staat is om hun vragen te beantwoorden. Een viertal respondenten geeft aan dat ze liever door hun ouders worden voorbereid. Het is noemenswaardig dat dit onder andere door de twee jongste respondenten wordt aangegeven. Daarnaast zijn er nog twee oudere meisjes die liever door hun ouders worden voorbereid. Zij geven allebei aan dat de ouders weten hoe het kind is en wat het kind al weet. Dus dat het naar hun mening het beste is als de ouders het doen, omdat de ouders het beste met hun kind voor hebben. Dit wordt onder andere door het volgende citaat weergegeven:

*'Mijn moeder is.. uhm.. goed voor mij. Weet alles.'* (Respondent #5, meisje, 11 jaar)

#### 4.2.6 ACHTERAF

Tevens is aan de kinderen gevraagd hoe ze zich voelden toen ze weer wakker werden en achtereenvolgens of dat ook anders zou zijn als ze geen voorbereiding zouden hebben gehad. Voor de duidelijkheid zijn de verschillende gevoelens van de kinderen na afloop van hun ingreep of onderzoek weergegeven in tabel 4:

Gevoel	Frequentie
Chagrijnig	1x
Duizelig	2x
Genaaid	1x
Goed	2x
Misselijk	3x
Moe	8x
Pijn	1x

**Tabel 4** De gevoelens van kinderen na afloop van hun ingreep of onderzoek

Zoals in tabel 4 te zien is, geven de meeste kinderen aan dat ze zich vooral moe voelden na afloop van hun ingreep of onderzoek. Eén respondent antwoordt dat hij zich 'ge-

naaid' voelde na afloop van zijn operatie, maar hij kan verder niet uitleggen wat hij daar precies mee bedoelt.

Eén respondent vertelt dat ze zich heel moe voelde na afloop van haar operatie, maar dat ze daar van te voren niets over hadden verteld. Als de pedagogisch medewerker van te voren iets had verteld over hoe het zou zijn als ze weer wakker werd, dan had ze het minder eng gevonden omdat ze dan wist dat het er bij hoorde. Zes respondenten vertellen dat de pedagogisch medewerker wel wat had verteld over hoe ze zich zouden kunnen voelen als ze weer wakker werden uit hun narcose. Ze geven alle zes aan dit heel fijn te vinden. De respondenten vertellen dat ze bijvoorbeeld banger waren geweest of het enger hadden gevonden wanneer er niks was verteld over hoe het kind zich zou kunnen voelen na afloop van de ingreep of het onderzoek. Hieronder volgen een paar citaten ter illustratie:

*'Want als het niet wordt verteld.. nou ja niet dat het niet wordt verteld maar dan denk ik: hoor je wel moe te zijn na de operatie?'* (Respondent #15, jongen, 9 jaar)

*'Omdat ik dan niet wist wat er ging gebeuren. Dan was ik misschien iets banger geweest.'* (Respondent #2, meisje, 10 jaar)

*'Dan dacht ik, wat is dit nou? Dat het gewoon zo normaal is. Maar dat is het niet.'* (Respondent #4, jongen, 8 jaar)

Drie respondenten geven aan dat het voor hen geen verschil maakt of ze van te voren al dan niet informatie krijgen over hoe zij zich zouden kunnen voelen na afloop van de ingreep of het onderzoek. Bij één van deze drie respondenten was er van te voren inderdaad niets verteld, maar hij geeft aan dat dat voor hem geen verschil maakt. De andere twee respondenten waren wel ingelicht van te voren, maar geven aan dat ze zich niet anders hadden gevoeld als er van te voren niets was verteld. Al met al zijn er dus drie respondenten die aangeven dat zij het niet nodig vinden om informatie te krijgen over de tijd na afloop van de ingreep of het onderzoek, één respondent heeft hier geen mening over en zeven respondenten zijn van mening dat het goed is als de pedagogisch medewerker ook wat vertelt over de tijd na afloop van de ingreep of het onderzoek.



#### 4.2.7 IDEALE VOORBEREIDING

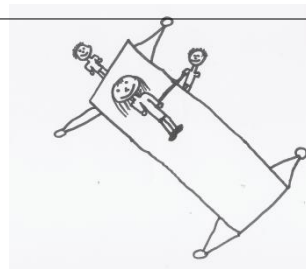
##### Jongste leeftijdscategorie

Aan de jongste groep kinderen, van zes tot en met negen jaar, is gevraagd of zij een tekening wilden maken van wat ze het leukste vonden in het ziekenhuis en of ze een tekening wilden maken van wat ze het minst leuke vonden in het ziekenhuis. Vervolgens werd er gedaan alsof het kind voor één dag de directeur van het kinderziekenhuis was en kregen ze de vraag voorgelegd hoe zij de kinderen in hun ziekenhuis zouden voorbereiden. De kinderen vonden het erg leuk om hun leukste en minst leuke belevenis in het ziekenhuis te tekenen, ze deden allemaal zichtbaar hun best om er wat moois van te maken. Daarnaast vonden ze het erg leuk om te doen alsof ze voor een dag de directeur waren van een kinderziekenhuis. Op het moment dat de casus werd uitgelegd, begonnen de meeste respondenten zachtjes te lachen van enthousiasme. In totaal zijn er vijf respondenten die in deze leeftijdscategorie vallen. In tabel 5 is een overzicht te zien van de respondenten binnen deze leeftijdscategorie.

Respondentnr.	Geslacht	Leeftijd
4	Jongen	8 jaar
8	Meisje	8 jaar
10	Meisje	7 jaar
12	Jongen	8 jaar
15	Jongen	9 jaar

**Tabel 5** Respondenten in de leeftijdscategorie van zes tot en met negen jaar

Uit de tekenopdracht blijkt dat voor drie van de vijf respondenten de prik het minst leuke was van wat ze hebben meegemaakt in het ziekenhuis (Figuur 1). Er is tevens gevraagd of het ziekenhuis het prikken op één of andere manier nog 'leuker' had kunnen maken, maar alle drie de respondenten geven aan dat dat niet mogelijk is.



**Figuur 1** De prik als minst leuke ervaring (Respondent #8, meisje, 8 jaar)

Eén respondent is van mening dat ze het ook niet leuker hoeven te maken, het is iets wat moet gebeuren. Hij begint over het eventueel verhullen van de prik, maar geeft aan dat dat ook geen oplossing is. Dit wordt verduidelijkt door onderstaand citaat:

*'Nou ja ik vond het gewoon stom. Ik vind het sowieso niet leuk om te zien hoe ik word geprikt dus. Daarom hoeft het ook eigenlijk niet. Kijk als ze er nou een sok om heen doen en dan gaan prikken dan denk je ook wat gaat er nou komen.'* (Respondent #15, jongen, 9 jaar)

De andere twee respondenten benoemen als minst leuke ervaring de tijd nadat ze wakker werden uit hun narcose. Eén respondent geeft aan dat hij heel misselijk was toen hij wakker werd, en dat dat voor hem het minst leuke was:



**Figuur 2** Misselijk na afloop van de operatie (Respondent #4, jongen, 8 jaar)

*'Dat ik zo misselijk was. Dan teken ik mezelf groen! En de deken was ook groen. Die was ook misselijk.'* (Respondent #4, jongen, 8 jaar)

De andere respondent vertelt dat zij na haar operatie nog heel lang verplicht in haar bed moest blijven liggen. Dit was van te voren niet aan haar verteld, ze geeft aan dat ze het fijn had gevonden als dit voor de operatie al tegen haar zou zijn gezegd.

De leukste ervaring in het ziekenhuis is voor elke respondent verschillend. Eén respondent vertelt dat hij eigenlijk alles heel erg leuk vond in het ziekenhuis, hij kan moeilijk één ding uitkiezen. Uiteindelijk noemt hij als leukste ervaring dat hij in zijn rolstoel door de gangen mocht crossen, maar ook op het bed zitten en met de knopjes spelen vond hij heel erg leuk. Een andere respondent vond het leuk dat hij een 'Buurman en Buurman' filmpje mocht bekijken vlak voordat hij werd geholpen. Twee respondenten noemen als leukste ervaring iets wat aan spelen gerelateerd is. De ene respondent vond het spelen van een spelletje vlak voor zijn operatie het aller leukste, terwijl de andere respondent het spelen met de fietsjes als leukste betiteld. Als laatste noemt een respondent dat ze het krijgen van eendjes als beloning het aller leukste vond.

Vervolgens is aan deze jongste leeftijdsgroep gevraagd hoe zij kinderen zouden voorbereiden in hun ziekenhuis, als zij voor één dag directeur van dat ziekenhuis zouden zijn en dus mogen bepalen hoe kinderen worden voorbereid. Vier van de vijf respondenten zijn van mening dat kinderen op hun ziekenhuiskamer moeten worden voorbereid. Eén respondent geeft aan dat zij vindt dat kinderen in de speelkamer moeten worden voorbereid. Verder geven alle vijf de respondenten aan dat de ouders er in ieder geval bij aanwezig moeten zijn. Eén respondent vertelt dat hij vindt dat broers/zussen er ook bij moeten zijn. Daarnaast is één respondent van mening dat het, naast de ouders, handig is als de dokter er bij is zodat de dokter kan kijken of alles wel goed wordt verteld. Over de duur van de voorbereiding zijn de respondenten vrij eensgezind. Ze vinden alle vijf dat de voorbereiding net zolang moet duren als dat het bij henzelf duurde. De ene respondent vertelt dat zij daarmee ongeveer een kwartiertje bedoelt, terwijl het bij de andere respondent om een half uur gaat. Alle respondenten uit deze leeftijdscategorie vinden dat het verhaal over de voorberei-

ding moet worden verteld in combinatie met het laten zien van dezelfde materialen die zij ook hebben gezien. Eén respondent benadrukt dat er bij de voorbereiding wat moet worden verteld over hoe het is als kinderen weer wakker worden uit de narcose. Daarnaast vertelt hij dat vooral het prikje en/of het kapje moeten worden getoond aan de kinderen die onder narcose moeten. Een andere respondent is juist van mening dat de naald zelf niet moet worden getoond, maar dat het wel belangrijk is om te vermelden dat er alleen een plastic buisje in de hand van het kind blijft zitten.

Over het fotoboek dat momenteel wordt gebruikt, lopen de meningen uiteen. Twee respondenten geven aan dat zij het fotoboek gewoon zouden gebruiken zoals het nu ook wordt gebruikt, met precies dezelfde foto's. Eén van deze twee respondenten vertelt dat hij er zelf minder bang door werd, dus dat kan dan tevens voor andere kinderen gelden als ze zo'n voorbereiding krijgen. Eén respondent lijkt het beter en leuker om de foto's door middel van een beamer te laten zien, in plaats van in het fotoboek. Hij is van mening dat het belangrijk is om beeldmateriaal, in dit geval foto's, te laten zien. Een andere respondent is van mening dat de pedagogisch medewerkers nu te veel foto's laten zien in het fotoboek. Ze legt uit dat het haar beter lijkt om gewoon het verhaal te vertellen met behulp van de materialen en daarbij gebruik te maken van bijvoorbeeld twee foto's, in ieder geval niet zoveel foto's als in het fotoboek. Tot slot lijkt het twee respondenten een leuk idee als er een filmpje zou zijn over de voorbereiding en wat kinderen verder allemaal kunnen verwachten. Hun bedoeling is dat er een filmpje wordt gemaakt van het verhaaltje dat op dit moment door de pedagogisch medewerker wordt verteld, zodat kinderen daar naar kunnen kijken.

#### Oudste leeftijdscategorie

Aan de oudste groep kinderen, van tien tot en met twaalf jaar, is een casus voorgelegd. Er is gevraagd of deze leeftijdscategorie apps wilden bedenken voor op een tablet die door hun vriendje/vriendinnetje kan worden gebruikt ter voorbereiding op een zogenaamd ziekenhuisbezoek.

Respondentnr.	Geslacht	Leeftijd
1	Meisje	12 jaar
2	Meisje	10 jaar
3	Jongen	10 jaar
5	Meisje	11 jaar
6	Meisje	11 jaar
7	Meisje	11 jaar
9	Meisje	12 jaar
11	Meisje	12 jaar
13	Meisje	11 jaar
14	Jongen	12 jaar

**Tabel 6** Respondenten in de leeftijdscategorie van tien tot en met twaalf jaar

In totaal zijn er tien respondenten die binnen deze leeftijdscategorie vallen. Voor de leesbaarheid is in tabel 6 een overzicht gegeven van alle respondenten van tien tot twaalf jaar. Er zijn negen respondenten die de opdracht hebben uitgevoerd. Eén respondent begreep de opdracht niet goed, dus in zijn geval is er voor gekozen om alleen vragen te stellen over wat hij van de voorbereiding vond. Hij gaf aan dat hij dat liever wilde. De rest van de respondenten vond het een leuke opdracht. Ze gingen erg serieus aan de slag en kregen het idee dat ze echt iets te zeggen hadden door nu aan te geven wat zij belangrijk vinden. Het was merkbaar dat de kinderen goed nadachten over welke apps ze gingen opschrijven/tekenen, oftewel welke elementen zij belangrijk vonden. De respondenten konden maximaal zes apps bedenken. Het is niet alle respondenten gelukt om precies zes apps te bedenken, de ene respondent kwam in totaal op twee apps, terwijl een andere respondent wel in staat was om zes apps te bedenken.

In totaal zijn er zestien verschillende apps bedacht door de respondenten. In tabel 7 is een overzicht te zien van alle bedachte apps. In de tweede kolom is te zien welke respondenten de desbetreffende app zouden gebruiken voor hun vriend/vriendin.

Apps	Genoemd door respondentnr.
Infuus/narcose	1, 2, 6, 7, 11, 14
Na de operatie (pijn, hoe je je voelt, hoe je er uit ziet)	1, 2, 6, 9, 11, 13
Inhoudelijk over operatie	7, 11
Materialen	6, 11, 13
Voorbereiden voor die dag	2, 7, 11, 13, 14
Hoe lang alles duurt	2, 13
Wie er bij mogen zijn	1, 2, 6, 7, 9, 14
Jasje die je aan moet	1, 2, 5
Kussen	5
Het slapen tijdens de narcose	6
Eten	6, 13
Knuffel	7
Wie je allemaal tegenkomt in het ziekenhuis	7
Tikkies/cadeautjes	13
Hoe OK er uit ziet en wie er daar allemaal zijn	14
Dag van te voren voorbereiden	11

**Tabel 7** Overzicht van alle bedachte apps

Uit bovenstaande tabel blijkt dat er een drietal onderwerpen is die door zes respondenten worden genoemd als belangrijk om van te voren te weten. Met 'infuus/narcose' wordt logischerwijze de prik, of in sommige gevallen het kapje, bedoeld waarmee de kinderen in slaap worden gebracht. Zes respondenten geven aan dat ze het belangrijk vinden dat daar van te voren informatie over wordt gegeven. Tevens wordt er door zes respondenten aangegeven dat ze het heel belangrijk vinden om informatie te krijgen over de tijd na de operatie. De respondenten leggen uit dat ze het fijn vinden om te weten wat er gebeurt na afloop van de operatie en dan vooral informatie over hoe het kind zich

voelt of kan voelen na afloop van de operatie. Eén respondent benoemt specifiek dat ze het fijn vond om te weten hoe ze er uit kwam te zien na haar operatie. In haar geval betrof dat een tulband om het hoofd, maar ze is van mening dat het goed is om van te voren te vertellen hoe het kind er uit komt te zien na afloop van de operatie. Verder zijn er nog zes respondenten die het belangrijk vinden om te vermelden dat de ouders er altijd bij mogen zijn, dat je als kind nooit alleen bent. Twee respondenten benoemen specifiek dat het van belang is om te vertellen dat de ouders weer bij het kind zijn op het moment dat het kind uit de narcose komt. Eén respondent benoemt dat zij het goed zou vinden als er naast de ouders ook een vriend of vriendin van het kind bij de voorbereiding mag zijn. Met 'voorbereiden voor die dag' bedoelen de respondenten dat er een app komt die dezelfde informatie verschaft als die op dit moment door de pedagogisch medewerker wordt verteld. Respondent 11 benadrukt nog extra dat zij het vooral heel belangrijk vindt dat kinderen een dag van te voren worden voorbereid. Verder zijn er nog een paar respondenten die het belangrijk vinden dat kinderen van te voren de materialen kunnen zien, die kinderen nu te zien krijgen bij de voorbereiding:

*'Hiermee bedoel ik gewoon dat ze de spulletjes al vast kan zien, wat er allemaal in je komt en zo.'* (Respondent #11, meisje, 12 jaar)

Met de app 'kussen' bedoelt een respondent dat ze vindt dat de kussens in het ziekenhuis zo lekker zijn en dat andere kinderen dat ook moeten weten. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat het om respondent 5 gaat, een meisje die al voor langere tijd in het ziekenhuis ligt en hierbij gebonden is aan haar bed. Verder zijn er nog twee respondenten die graag een 'eten-app' op het zogenaamde tablet willen hebben, waarbij één respondent uitlegt dat ze daarmee het gezamenlijke eten tussen de middag bedoelt, omdat ze dat zo leuk vond. De andere respondent bedoelt met de 'eten-app' dat ze vindt dat er van te voren informatie moet worden gegeven over wat en wanneer je weer mag eten nadat je wakker wordt uit je narcose. Een andere respondent lijkt het een goed idee als kinderen van te voren te zien krijgen wie ze allemaal tegenkomen in het ziekenhuis. Hiermee bedoelt ze bijvoorbeeld de dokters, maar ook alle andere

medewerkers in het ziekenhuis waar kinderen mee te maken krijgen:

*'Uh nou.. dat je wel weet wie er bij je is. Niet van wie ben jij en wie ben jij? Dat je weet wat al die mensen daar doen.'* (Respondent #7, meisje, 11 jaar)

Een andere respondent betreft het iets kleiner, hij geeft aan dat hij het een goed idee zou vinden als kinderen van te voren via een app kunnen zien hoe de operatiekamer er uit ziet en welke mensen daar allemaal werken. Verder vertelt een respondent dat zij heel erg bang was voor het slapen, dus het moment dat je onder narcose gaat.

*'Waarschijnlijk ook wel doordat ik bang was dat het verkeerd zou gaan of dat er iets gebeuren zou. [...] Ja en wat er dan gaat gebeuren.'* (Respondent #6, meisje, 11 jaar)

Zij geeft aan dat ze het belangrijk vindt dat daar meer informatie over wordt gegeven en dat men vertelt dat het slapen helemaal niet eng is, dat het kind daar niets van merkt. Er zijn nog twee respondenten die aangeven dat ze het goed vinden als er inhoudelijk meer wordt verteld over de desbetreffende operatie die het kind moet ondergaan. Eén van de twee vertelt dat de dokters tijdens haar operatie gebruik hebben gemaakt van een fotoapparaat waar ze graag nog meer over had willen weten, wat ze daar nou precies mee doen. De andere respondent geeft aan dat het van belang is dat er goed aan een kind wordt verteld wat men precies gaat doen tijdens de operatie.

Ten slotte benoemt een respondent nog dat het haar goed lijkt als het ziekenhuis een filmpje ontwikkelt over wat het kind allemaal beleeft in het ziekenhuis. Een soort voorbereidend filmpje, dat kinderen voorafgaand aan hun ziekenhuisbezoek thuis kunnen bekijken. Deze respondent was erg gespannen voor haar ziekenhuisbezoek en is van mening dat de voorbereiding beter op haar in zou werken wanneer ze van te voren in haar eigen vertrouwde omgeving al een dergelijk filmpje zou kunnen bekijken.

Samenvattend kan er worden gesteld dat de voorbereiding voor slechts één van de vijftien kinderen niet effectief is geweest. De andere kinderen geven alle veertien aan dat de voorbereiding in hun geval effectief is geweest. De respon-

denten benoemen dat ze het fijn vinden om te weten wat er gaat gebeuren en dat ze dankzij de voorbereiding minder angstig of bang waren voor hun ingreep of onderzoek. Factoren die hierbij van belang zijn, zijn een rustige en duidelijke uitleg van de pedagogisch medewerker. Daarnaast blijkt het 'aardig zijn' van de pedagogisch medewerker ook een belangrijke factor te spelen in een eventuele positieve waardering van het kind met betrekking tot de voorbereiding. De aanwezigheid van de ouders gedurende het ziekenhuisbezoek blijkt door alle respondenten als positief te worden gezien. Hierdoor voelen de kinderen zich onder andere veilig en vertrouwd. Uit de interviews blijkt dat de emoties van de ouders in de meeste gevallen geen invloed hebben op de emoties van het kind. Verder blijkt dat de meeste respondenten het fijn vinden om tevens (uitgebreide) informatie te krijgen over de tijd nadat ze wakker worden uit hun narcose. Over de twee voorgestelde, alternatieve soorten voorbereiding is de mening van de respondenten duidelijk. Het merendeel van de respondenten is geen voorstander van zowel een groepsvoorbereiding als een voorbereiding door de ouders.



## 5 CONCLUSIES, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk zal eerst de onderzoeksvraag worden beantwoord naar aanleiding van de hierboven beschreven resultaten. Hierbij zal tevens een koppeling met de literatuur worden gemaakt. Daarop volgend zullen er enkele discussiepunten worden besproken. Ten slotte worden er verschillende aanbevelingen geformuleerd voor eventueel vervolgonderzoek en de praktijk.

### 5.1 CONCLUSIE

In deze paragraaf zal naar aanleiding van de zojuist beschreven resultaten een antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag: *‘Wat is het perspectief van het kind op de manier van voorbereiding op een ingreep/onderzoek?’*. Er zal zo veel mogelijk de volgorde worden aangehouden, zoals die in de resultaten is weergegeven.

Uit dit onderzoek blijkt dat de meeste respondenten tegen hun aanstaande ziekenhuisbezoek op zien, vooral de operatie zelf en met name de narcose, blijken de kinderen heel spannend te vinden. Vervolgens zijn er vragen gesteld over de voorbereiding die de kinderen hebben gehad. Vooral het gebruik van de materialen ter ondersteuning van het verhaal van de pedagogisch medewerkers wordt door de kinderen als positief ervaren. Ze geven aan dat ze het fijn en in sommige gevallen zelfs leuk vonden om de materialen te zien. Het zorgt er voor dat de kinderen minder bang en zenuwachtig zijn. Tevens is er bij vrijwel alle respondenten gebruik gemaakt van een fotoboek. Slechts één respondent is voorbereid door middel van een pop, maar geeft aan dat zij ook graag was voorbereid met behulp van een fotoboek in plaats van met een pop. Ze is van mening dat een fotoboek zorgt voor een beter begrip. Kinderen die aan dit onderzoek hebben meegedaan zijn één dag van te voren, of zelfs op de dag van de operatie voorbereid. Uit onderzoek van Fincher et al. (2012) blijkt daarentegen dat het beter is om vijf tot zeven dagen voor de operatie te beginnen met de voorbereiding van kinderen. Echter, de respondenten geven aan dat het juist heel fijn is om kort van te voren te worden voorbereid, omdat ze anders bang zijn dat ze bepaalde dingen weer vergeten. Over de plek van de voorbe-

reiding zijn de kinderen vrij eensgezind. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat ze het voornamelijk belangrijk vinden dat er niemand anders mee kan luisteren, verder maakt het niet uit of het dan op de kamer is waar het kind slaapt of in een apart kamertje.

Van een groepsvoorbereiding zijn de meeste respondenten geen voorstanders. Ze geven aan dat ze dan bang zijn dat ze het niet goed kunnen verstaan en dat ze het liever voor zichzelf houden wat er allemaal ter sprake komt tijdens de voorbereiding. Ze stellen zich voor dat er bij een groepsvoorbereiding kinderen van verschillende leeftijden zijn, die allemaal wat anders hebben dus dan duurt de voorbereiding langer. In de realiteit is het echter zo dat de kinderen in principe worden voorbereid op de narcose, wat voor elk kind hetzelfde is. Hieruit kan worden geconcludeerd dat met name de praktische bezwaren die kinderen noemen, er eigenlijk niet zijn. De kinderen die wel voorstanders zijn van een groepsvoorbereiding geven aan dat vooral het contact met andere kinderen een groot voordeel is. Kinderen kunnen dan onderling ervaringen uitwisselen en zien dat er meer kinderen zijn die moeten worden geopereerd. Het is een mogelijkheid om iets op te zetten waardoor kinderen in contact kunnen komen met lotgenootjes.

Verder blijkt uit dit onderzoek dat de respondenten over het algemeen heel positief zijn over de voorbereiding zoals zij die hebben gehad. Jaaniste et al. (zoals weergegeven in Lambert, Glacken & McCarron, 2013) stellen dat het belangrijk is om kinderen juiste en passende informatie te verstrekken, omdat kinderen daardoor minder stress en onzekerheid ervaren. Dit komt overeen met wat de respondenten hebben verteld. Ze geven aan dat ze voornamelijk minder bang waren voor wat er komen ging. De angst bij de respondenten is niet helemaal weggenomen door de voorbereiding, maar de voorbereiding zorgt wel degelijk voor een reductie van de angstgevoelens. Daarnaast geven de kinderen aan dat ze het heel fijn vinden om te weten wat ze kunnen verwachten. Verder geven de respondenten aan dat ze bij het ervaren van bepaalde gevoelens of pijn, het prettig vinden om die gevoelens of pijn te kunnen plaatsen

aan de hand van wat er tijdens de voorbereiding is verteld. Eveneens is het belangrijk dat het verhaal op een rustige en duidelijke manier wordt verteld door de pedagogisch medewerker.

De respondenten vertellen dat ze het fijn vinden dat de mensen in het ziekenhuis zo op het kind zijn gericht, omdat zij uiteindelijk ook degene zijn over wie het allemaal gaat. Daarnaast geven de kinderen aan dat ze op die manier het gevoel krijgen dat er aan ze wordt gedacht. Dit komt overeen met de bevindingen van Coyne & Kirwan (2012), die aangeven dat kinderen graag willen worden betrokken bij de gesprekken omdat zij degene zijn over wie het gaat. Daarnaast zal de angst en bezorgdheid van kinderen afnemen, door ze zo veel mogelijk bij de gesprekken te betrekken. Tates (2007) geeft aan dat deze betrokkenheid er toe leidt dat kinderen een bepaalde verantwoordelijkheid ontwikkelen voor hun eigen welzijn en ziekte. Uit de interviews blijkt dat kinderen het inderdaad als prettig ervaren om een bepaalde zeggenschap te hebben.

Over het algemeen begrepen de meeste respondenten wat er is verteld tijdens de voorbereiding en over de operatie die hen te wachten stond. Factoren die hierbij een rol spelen volgens de respondenten zijn het gebruik van makkelijke woorden, het rustig en duidelijk uitleggen en het feit dat de desbetreffende dokter of pedagogisch medewerker aardig was. Kinderen die aangeven dat ze de gesprekken soms lastig vonden om te volgen, vertellen dat dit voornamelijk komt door het gebruik van moeilijke woorden. Uit het onderzoek van Lambert et al. (2013) blijkt ook dat kinderen aangeven dat er soms te moeilijke woorden worden gebruikt. Volgens dit artikel is het beter om de moeilijke woorden uit te leggen in simpele bewoordingen, zodat de kinderen snappen wat er wordt bedoeld. Voor slechts twee respondenten vormde de taal een belemmering bij het begrijpen van de gesprekken. Een enkele respondent geeft aan dat hij/zij graag meer informatie had willen hebben van te voren. Opvallend is dat het vooral de wat oudere respondenten zijn die dit aangeven. Ze willen graag meer informatie over bepaalde materialen die zijn gebruikt bij hun operatie.

De aanwezigheid van de ouders wordt door alle kinderen op prijs gesteld. De respondenten geven aan dat het een

veilig gevoel geeft, het voelt vertrouwd en ze worden door de aanwezigheid van hun ouders gerustgesteld. Een paar respondenten geven aan dat ze van mening zijn dat het goed is als tevens broertjes en/of zusjes bij de voorbereiding mogen zijn. Ze denken dat het voor hen interessant is om te horen wat er precies met hun broer of zus gaat gebeuren. Verder blijkt uit het onderzoek dat voor de meeste respondenten geldt dat de emoties van de ouders geen invloed hadden op de emoties van het kind. De meeste respondenten staan negatief tegenover een voorbereiding door de ouders in plaats van een pedagogisch medewerker. Ze zijn over het algemeen bang dat de ouders dingen vergeten en hebben meer vertrouwen in de kunde en de kennis van de pedagogisch medewerkers.

Uit de interviews komt tevens naar voren dat het goed is om de kinderen genoeg informatie te geven over de tijd na afloop van de ingreep of onderzoek. Kinderen vinden het fijn om te weten wat ze kunnen verwachten op het moment dat ze weer wakker worden uit de narcose. Daarnaast vertelt een respondent dat ze tijdens de voorbereiding de plek heeft gezien waar ze komt te liggen na afloop van haar operatie. Ze noemt dit zelfs het beste gedeelte van de voorbereiding zoals zij die heeft gehad.

Tevens is aan de kinderen gevraagd hoe zij kinderen zouden voorbereiden en welke dingen zij belangrijk vinden in het kader van de voorbereiding. Hieruit blijkt dat zowel de jongere kinderen als de oudere kinderen aangeven dat ze het belangrijk vinden dat kinderen van te voren duidelijke, uitgebreide informatie krijgen over het infuus/de narcose. De meeste kinderen uit de jongste leeftijdscategorie vertellen dat ze dit het minst leuke vonden in het ziekenhuis, maar dat het toch moet gebeuren. Ze geven aan dat prikken van het infuus niet leuker gemaakt kan worden, het enige wat er kan worden gedaan is een kind van te voren zo goed mogelijk daarover in te lichten. Ook onder de oudere kinderen wordt meerdere keren aangegeven dat het belangrijk is om kinderen op het infuus/de narcose voor te bereiden. Andere thema's die veel oudere kinderen belangrijk vinden om kinderen daar van te voren goed over te informeren zijn: de tijd na de operatie (hoe je je dan voelt, of je pijn hebt en hoe je er uit komt te zien) en wie er bij mogen zijn. Zoals eerder genoemd vinden de respondenten het ook belangrijk dat er genoeg informatie wordt gegeven



over de tijd na afloop van de operatie. Dit komt overeen met de bevindingen van Van Wageningen (2004), zij stelt dat het voor kinderen in de basisschoolleeftijd onder andere heel belangrijk is om vooraf te weten hoe ze er uit komen te zien na afloop van hun ingreep of onderzoek.

Ten slotte zijn er respondenten die graag op een of andere manier een filmpje tijdens de voorbereiding zouden willen zien. Eén respondent stelt voor om het fotoboek te vervangen door een beamer, omdat hij van mening is dat het leuker en beter is voor kinderen. Een andere respondent oppert om een filmpje te maken over wat kinderen kunnen verwachten in het ziekenhuis. Kinderen kunnen dit filmpje thuis bekijken zodat ze eventueel minder zenuwachtig naar het ziekenhuis kunnen gaan en al kunnen nadenken over mogelijke vragen. Twee jongere respondenten geven aan dat ze liever een filmpje ter voorbereiding willen zien dan het verhaal van de pedagogisch medewerker. Maar anderszijds geven deze kinderen ook aan dat ze ook heel rustig en minder angstig werden door het verhaal van de pedagogisch medewerker. De aanwezigheid en het verhaal van de pedagogisch medewerker zorgen voor een dusdanige reductie van de angstgevoelens van de kinderen, dat het vervangen van de pedagogisch medewerker door een filmpje wellicht niet een heel goed idee is.

Door middel van dit onderzoek is belangrijke informatie vergaard over de mening van kinderen wat betreft hun ingreep of onderzoek in het ziekenhuis en dan in het speciaal over de voorbereiding die zij daarvoor hebben gehad. Zoals uit de literatuurverkenning blijkt, is er nog weinig onderzoek gedaan naar de voorbereiding van kinderen op medische ingrepen of onderzoeken. Bij de onderzoeken die tijdens de literatuurverkenning zijn bekeken, is nog nooit specifiek de mening van het kind over de voorbereiding op een ingreep of onderzoek onderzocht. Hopelijk draagt deze studie er aan bij, dat er meer inzicht komt in de mening van kinderen wat betreft de voorbereiding op hun ingreep of onderzoek in het ziekenhuis.

Het gebruik van interviews bleek een geschikte manier om aan de benodigde informatie van de respondenten te komen. Zoals tevens al uit de resultaten blijkt, waren de kinderen erg enthousiast om hun verhaal te vertellen en de opdracht uit te voeren. De onderwerpen bleken voor de

kinderen op een logische manier te worden behandeld, en de vragen waren over het algemeen goed te begrijpen voor de respondenten. Na afloop gaven de kinderen vaak aan dat ze het erg leuk vonden om mee te werken en hun verhaal te vertellen. Tijdens het interview zat er vrijwel altijd een ouder bij. Dit bleek erg handig, vooral als het kind even iets was vergeten of heel verlegen was, dan hielpen de ouders dikwijls, waarna het kind weer verder kon vertellen.

## 5.2 DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

Uit het onderzoek van Tates (2007) blijkt dat een open en direct gesprek tussen het kind en de arts er voor zorgt dat de kinderen de informatie beter onthouden en minder angst ervaren. De kinderen die aan dit onderzoek deelnamen en geen gesprek hebben gehad met de arts, geven echter wat anders aan. Zij vertellen dat ze het niet als vervelend ervaren dat ze van te voren geen gesprek hebben gehad met de arts. Roter & Hall (zoals weergegeven in Randall & Hallowall, 2012) haken hierop in door te stellen dat een lage betrokkenheid van het kind bij medische gesprekken leidt tot minder betrokkenheid bij zijn of haar medische situatie. Doordat een kind minder is betrokken bij zijn/haar medische situatie, zou een kind er volgens Roter&Hall ook minder goed mee om kunnen gaan. De respondenten die in dit onderzoek hebben aangegeven dat zij helemaal geen gesprek hebben gehad, of dat ze het zich niet meer kunnen herinneren, hebben daar echter geen hinder van ondervonden. Tijdens de interviews bleek ook niet dat deze kinderen minder betrokken waren bij hun medische situatie, dan de kinderen die wel aanwezig waren geweest bij medische gesprekken.

Bij dit onderzoek moeten echter ook enkele methodische kanttekeningen worden geplaatst. Een beperking van dit onderzoek is dat de ouders van de respondenten toestemming moeten geven voor de deelname van hun kind aan dit onderzoek. Hierdoor kan het zijn dat een bepaalde groep ouders hun kind hiervoor heeft opgegeven, bijvoorbeeld ouders met een grotere interesse voor dit onderzoek. Een ander gevolg hiervan kan zijn dat de deelnemende kinderen uit zichzelf misschien niet hadden deelgenomen, maar dat ze door hun ouders zijn overgehaald omdat de ouders deelname wel belangrijk vinden. Daarnaast kan het

zijn dat kinderen die wel bereid waren om deel te nemen zijn uitgesloten van dit onderzoek omdat de ouders van het kind niet bereid waren om toestemming te geven. De ervaringen van deze groep kinderen blijven daardoor onderbelicht. In dit onderzoek zijn vijftien kinderen geïnterviewd over hun ervaringen in het ziekenhuis, en dan met name gericht op de voorbereiding die ze hebben gehad. Om meer generaliserende uitspraken te doen, zullen er meer respondenten moeten worden geïnterviewd. Het doel van dit onderzoek was echter niet om te generaliseren, maar om de meningen van de kinderen weer te geven over de voorbereiding zoals die nu plaats vindt. Verder zijn er beduidend minder kinderen uit de jongste leeftijdscategorie geïnterviewd dan kinderen uit de oudste leeftijdscategorie. Hierdoor zijn er logischerwijze meer meningen van oudere kinderen in dit onderzoek verwerkt en blijven de ervaringen en meningen van de allerjongsten onderbelicht, omdat er maar één respondent meedeed met de leeftijd van zes/zeven jaar. Ten slotte moet worden vermeld dat de geïnterviewde kinderen en de interviewer elkaar van te voren niet kenden. Hierdoor waren sommige kinderen, vooral in het begin, soms wat terughoudend. Dit kan bij eventueel vervolgonderzoek worden verholpen door eerst een kennismakingsgesprek te organiseren, zodat de kinderen tijdens het interview bekend zijn met de interviewer. Daarnaast is het aan te raden om bij eventueel vervolgonderzoek langer de tijd te nemen voor de dataverzameling. De kans is dan groter dat er een betere verdeling komt van de verschillende leeftijden, waar binnen de kaders van dit onderzoek helaas niet genoeg tijd voor was.

Concluderend kan er worden vastgesteld dat de voorbereiding zoals die nu is, eigenlijk best goed is volgens de kinderen. Er zijn een paar kleine punten die vanuit de kinderen worden aangegeven waar eventueel verandering in kan worden aangebracht. Ten eerste geven kinderen aan dat ze van te voren graag meer informatie willen over de tijd nadat ze weer wakker worden uit de narcose. Ten tweede is het de overweging waard om een filmpje te ontwikkelen over de tijd in het ziekenhuis dat kinderen van te voren thuis al kunnen bekijken, zodat ze enigszins weten wat ze te wachten staat. Zoals in de inleiding is te lezen, zijn er voor de MRI en lumbaalpunctie al voorbereidende filmpjes beschikbaar. Het is een optie om voor meerdere ingrepen zo'n filmpje te ontwikkelen, omdat kinderen aangeven dat

ze dat toch wel heel leuk zouden vinden. Hierbij moet duidelijk zijn dat een dergelijk voorbereidend filmpje niet ter vervanging van de pedagogisch medewerker dient, maar ter aanvulling. Ten slotte is het aan te bevelen om vooral bij de wat oudere kinderen iets dieper inhoudelijk op de operatie in te gaan. Naast de uitleg over wat er tijdens de ingreep of het onderzoek gebeurt, geven sommige kinderen aan dat ze ook graag meer informatie willen over de werking van bepaalde medische apparaten die worden gebruikt bij hun ingreep of onderzoek. Aan de hand van deze laatste aanbeveling kan deze scriptie worden afgesloten, waar hij ook mee is begonnen en wat wellicht het belangrijkste doel is van de voorbereiding, namelijk het goed informeren van kinderen:

*'Over de dingen die mij gebeuren wil ik wel geïnformeerd worden.'* (Respondent #7, meisje, 11 jaar)

## LITERATUURLIJST

- Alderson, P. (2004). Ethics. In: S. Fraser, V. Lewis, S. Ding, M. Kellett & C. Robinson (red.). *Doing research with children and young people*. (pp. 97-112). London: Sage Publications.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Bergen-Rodts, M. van (2008). Voorbereiden van kinderen en ouders. *Kind en ziekenhuis*, 31 (1), p. 18-22.
- Boeije, H.R. (2002). A purposeful Approach of the Constant Comparative Method in the Analysis of Qualitative Interviews. *Quality and Quantity*, 36, p. 391-409.
- Boström, S. (2012). Children's participation in research. *International journal of early years education*, 20 (3), p. 257-269.
- Burns-Nader, S., Hernandez-Reif, M. & Porter, M. (2014). The relationship between mothers' coping patterns and children's anxiety about their hospitalization as reflected in drawings. *Journal of child health care*, 18 (1), p. 6-18.
- Coyne, I. & Kirwan, L. (2012). Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life. *Journal of child health care*, 16 (3), p. 293-304.
- Dockett, S., Einarsdóttir, J. & Perry, B. (2012). Young children's decisions about research participation: opting out. *International journal of early years education*, 20 (3), p. 244-256.
- Fincher, W., Shaw, J. & Ramelet, A. (2012). The effectiveness of a standardized preoperative preparation in reducing child & parent anxiety: a single-blind randomized controlled trial. *Journal of clinical nursing*, 21 (7/8), p. 946-955.
- Ford, K. (2011). I didn't really like it, but it sounded exciting: admission for hospital surgery from the perspectives of children. *Journal of child health care*, 15 (4), p. 250-260.
- Gallagher, M. (2009). Data collection and analysis. In: E. Kay, M. Tisdall, J.M. Davis & M. Gallagher (red.). *Researching with children and young people*. (pp. 65-88). London: Sage Publications.
- Justus, R., Wyles, D., Wilson, J., Rode, D., Walther, V. & Lim-Sulit, N. (2006). Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary perspective. *Pediatric Nursing*, 32 (1), p. 35-43.
- Kellett, M. & Ding, S. (2004). Middle Childhood. In: S. Fraser, V. Lewis, S. Ding, M. Kellett & C. Robinson (red.). *Doing research with children and young people*. (pp. 161-174). London: Sage Publications.
- Kuiper, M. de (m.m.v. R. van Lingen & T. Boelen-van der Loo) (1997). *De zorg voor kinderen met pijn*. Assen: van Gorcum.
- Lambert, V., Glacken, M. & McCarron, M. (2013). Meeting the information needs of children in hospital. *Journal of child health care*, 17 (4), p. 338-353.
- Postma, M. (2013). *Pedagogisch werk in het ziekenhuis*. [scriptie] Opgevraagd van <http://irs.ub.rug.nl/dbi/5277775745242>
- Randall, D. & Hallowell, L. (2012). Making the bad things seem better: coping in children receiving healthcare. *Journal of child health care*, 16 (3), p. 305-313.
- Söderback, M., Coyne, I. & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centered care. *Journal of child health care*, 15 (2), p. 99-106.

Steward, D. & Lerman, J. (2001). *Manual of Pediatric anesthesia*. Philadelphia: Churchill Livingstone.

Tates, K. (2007). De stem van het kind in medische gesprekken. *Kind en ziekenhuis*, 30(1), p. 4-7.

Wageningen, N. van (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten: Bohn Stafleu van Lochem.

Zeev, K. (2007). Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children: a randomized controlled trial. *Anesthesiology*, 106(1), p. 65-74.

## BIJLAGE 1 – BRIEF OUDERS/KINDEREN

Juni 2014

Geachte ouders/verzorgers,

In het kader van mijn studie Algemeen Pedagogische Wetenschappen ben ik momenteel bezig met mijn afstudeeronderzoek bij het Beatrix Kinderziekenhuis (BKZ). Dit onderzoek betreft het voorbereiden van kinderen van zes tot twaalf jaar op een medische ingreep of onderzoek.

Uw kind komt naar het BKZ voor het ondergaan van een medische ingreep of onderzoek. Het is van belang dat uw kind hier zo goed mogelijk op wordt voorbereid. Het BKZ wil graag onderzoeken wat de ervaringen zijn van de kinderen met de huidige voorbereidingsvorm.

Deze opdracht voer ik dan ook uit in opdracht van het BKZ. Ik zou graag ± een half uurtje met uw kind hierover willen praten aan de hand van een bepaalde spelvorm. De ervaringen van uw kind zijn in het belang van kinderen die in de toekomst moeten worden voorbereid.

Graag wil ik u vragen om uw toestemming, door middel van onderstaand invulstrookje. Als u uw toestemming geeft, dan zal ik binnenkort contact met uw opnemen voor verdere informatie en het maken van een afspraak voor het interview. Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat de anonimiteit van uw kind gewaarborgd zal worden. Bovendien zal met de resultaten van het onderzoek zorgvuldig worden omgegaan.

Ik hoop u met bovenstaande voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Michelle Bos

Invulstrookje

Naam ouder(s)/verzorger(s):

.....

Telefoonnummer ouder(s)/verzorger(s):

.....

(Dit is belangrijk, omdat ik telefonisch contact met u zal opnemen.)

Naam kind:

.....

Geboortedatum kind:

.....

Datum opname:

.....

Datum ontslag:

.....

## BIJLAGE 2 - INTERVIEWSCHEMA

Naam interviewer:  
Nummer respondent:  
Datum interview:  
Tijdstip aanvang interview:  
Tijdstip einde interview:  
Plaats:

Geslacht respondent:  
Leeftijd respondent:  
Vorbereiding respondent:

Voordat we gaan beginnen wil ik nog even uitleggen waarom ik hier ben. Voor mijn school doe ik onderzoek naar de ervaringen van kinderen van 6-12 jaar in het ziekenhuis. Door te vragen naar jouw ervaringen hoop ik erachter te komen hoe kinderen denken over de manier waarop ze zijn voorbereid op hun ingreep/onderzoek. Het interview is anoniem. Dit betekent dat wat jij in het interview zegt vertrouwelijk is, niemand anders behalve jij en ik komen te weten wat jij vertelt. Graag zou ik het gesprek willen opnemen zodat ik het na afloop kan uitwerken, maar de geluidsopname hiervan zal ik zo snel mogelijk wissen. Ik zal straks eerst een paar vragen aan je gaan stellen en dan gaan we daarna een knutsel-/tekenopdrachtje doen. Het enige wat jij hoeft te doen is zo goed mogelijk antwoord te geven op de vragen. Daarnaast wil ik nog even zeggen dat jij het altijd moet aangeven als je er mee wil stoppen. Of als ik bepaalde vragen stel waarop je geen antwoord wil geven, dan moet je dat ook gewoon zeggen. Het zal ongeveer een half uur in beslag nemen. Tot zover mijn uitleg; Snap je alles? Vind je het goed dat we nu gaan beginnen?

### ***Aanzetten van de geluidsopname***

#### **Ik doe mee!**

Handtekening kind:

Erst komen er een paar vragen over de tijd voordat je naar het ziekenhuis ging

– Vanaf wanneer wist je dat je naar het ziekenhuis moest?  
*Wie vertelde dat?*  
*Hoe voelde jij je toen?*

– Hoe voelde jij je toen je naar het ziekenhuis toe ging?  
*Was je bang voor wat er komen ging, of juist heel rustig?*

Nu ga ik een paar vragen stellen over de tijd in het ziekenhuis voor jouw ingreep/onderzoek

– Kan je vertellen hoe jij ze aan jou hebben verteld over wat er allemaal ging gebeuren?  
– welke spullen werden er gebruikt?  
– door wie ben je voorbereid op je operatie?  
– wie waren er allemaal bij?  
– is dit op de dag zelf gebeurd of nog eerder?

– Waar ben jij voorbereid?

– Hoe lang duurde de voorbereiding ongeveer? (te lang, te kort, precies goed)

– Heeft de voorbereiding geholpen bij jou?  
*Heeft de voorbereiding er voor gezorgd dat je minder bang was?*  
*Klopt hetgeen jou is verteld met wat er ook allemaal is gebeurd?*

Betrokkenheid/Inspraak

– Met wie was de dokter in het ziekenhuis die jou ging opereren/helpen vooral aan het praten?

– Mocht je zelf ook mee beslissen over hoe alles ging gebeuren?

*Of werd dat vooral besloten door je ouders en de dokter?*  
*Waarover mocht je dan meebeslissen?*

- Heb je van te voren ook nog wat gevraagd aan de dokter?

*Wat heb je gevraagd?*

*Als je nog iets had willen weten, aan wie had je dat dan gevraagd?*

De vragen die ik nu ga stellen, gaan vooral over dingen die jou van te voren zijn verteld, dus voordat jij je medische ingreep/onderzoek had.

- Wat hebben ze allemaal aan je verteld van te voren?
- Van wat de dokter heeft verteld, hoeveel heb je daar van begrepen?  
*Waardoor begreep je het wel/niet? Wat hielp daarbij?*
- Wat had je graag nog meer willen weten?  
*Was er ook nog iets waarvan je achteraf denkt, dat had ik ook nog graag willen weten?*

Ervaren emoties achteraf

- Hoe voelde jij je na je medische ingreep/onderzoek?
- Denk je dat dat anders was geweest als je niet was voorbereid?  
*Hoe denk je dat jij je dan had gevoeld, zonder voorbereiding?*

Ouders

- Wat vond je er van dat papa en mama er bij waren?
- Weet je ook hoe papa en mama zich voelden vlak voor jouw ingreep?  
*Was jijzelf daardoor ook angstiger of juist minder angstig/gespannen?*

Opdracht kinderen van 6 tot ± 10 jaar

Het kind een tekening laten maken van wat hij/zij het minst leuk vond in het ziekenhuis. En een tekening maken van wat hij/zij het leukste vond in het ziekenhuis. Aan de hand van die tekeningen onderstaande vragen stellen.

Tijdens tekenen:

- Waarom vond je dat het leukste aan het ziekenhuis?

- Waarom vond je dat het minst leuke aan het ziekenhuis?

*Kan hetgeen wat jij het minst leuk vond ook leuker worden gemaakt?*

- Stel dat jij directeur van het kinderziekenhuis wordt, en alles mag bepalen. Hoe zou jij kinderen dan vertellen wat ze kunnen verwachten?

*Welke spullen moeten er worden gebruikt bij de voorbereiding?*

*Wie mogen er aanwezig zijn bij de voorbereiding?*

*Hoe lang moet de voorbereiding duren?*

*Waar vindt de voorbereiding plaats?*

*Wat zou jij er van vinden als je niet alleen, in het bijzijn van je ouders, werd voorbereid maar dat je met een groep tegelijk wordt voorbereid?*

Opdracht kinderen van ± 10 tot 12 jaar

Casus: vriendje of vriendinnetje moet naar het ziekenhuis voor een operatie en hij/zij moet worden voorbereid, zodat hij/zij weet wat er gaat komen. In het ziekenhuis waar je vriendje/vriendinnetje heen gaat, daar werken ze met tablets. Nu wil ik samen met jou apps gaan bedenken die op die tablet moeten komen te staan. Je vriendje/vriendinnetje kan dan gebruik maken van die apps zodat hij/zij meer informatie krijgt over wat er gaat gebeuren.

Tijdens tekenen/bedenken van apps:

- Wat moet er hetzelfde blijven aan de voorbereiding die jij hebt gehad?
- Wat kan er worden verbeterd aan de voorbereiding die jij hebt gehad?
- Hoe lang moet de voorbereiding duren?
- Wie zijn er bij de voorbereiding aanwezig? (rol ouders, PM'ers)
- Wat zou je er van vinden als kinderen in een groep worden voorbereid?
- Wat zou je er van vinden als de ouders hun kind gaan voorbereiden?
- Welke materialen moeten er worden gebruikt bij de voorbereiding?
- Hoe kan je vriend/vriendin zoveel mogelijk op zijn/haar gemak worden gesteld?
- Gaat je vriend/vriendin mee naar alle gesprekken die er van tevoren worden gehouden?

*Waarom is dat belangrijk of waarom is dat niet nodig?*

- En als jij dit nou voor jezelf mocht maken, zou er dan nog iets zijn wat je er bij zou willen hebben als app wat je nu niet voor je vriend/vriendin hebt gedaan?

Ten slotte:

Is er ook nog iets waar ik niet naar heb gevraagd maar wat je nog wel graag wilt zeggen/vertellen?



### BIJLAGE 3 – CODEERSHEMA

#### ACHTERAF

Achteraf\_emoties\_chagrijnig  
Achteraf\_emoties\_duizelig  
Achteraf\_emoties\_genaaid  
Achteraf\_emoties\_goed  
Achteraf\_emoties\_misselijk  
Achteraf\_emoties\_moe  
Achteraf\_emoties\_pijn  
Achteraf\_informatie\_nietvoldoende  
Achteraf\_nietvoorbereid\_andereemoties\_ja: beter  
Achteraf\_nietvoorbereid\_andereemoties\_ja: slechter  
Achteraf\_nietvoorbereid\_andereemoties\_nee  
Achteraf\_nietvoorbereid\_andereemoties\_weetikniet

#### APP

App\_Dag eerder voorbereiden  
App\_Hoe lang het duurt  
App\_Iedereen die in het ziekenhuis werkt  
App\_Infuus  
App\_Jasje  
App\_Knuffel  
App\_Kussen  
App\_Materialen  
App\_Met elkaar eten  
App\_Na de operatie  
App\_Onder narcose gaan  
App\_Operatiekamer  
App\_Ouders altijd erbij  
App\_Tijdens operatie  
App\_Tikkies (cadeautjes)  
App\_Voor de operatie  
App\_Vriendin er bij

#### BETROKKENHEID

Betrokkenheid\_dokter\_allebei  
Betrokkenheid\_dokter\_kind  
Betrokkenheid\_dokter\_ouders  
Betrokkenheid\_meebeslissen\_ja: behandeling  
Betrokkenheid\_meebeslissen\_ja: narcose  
Betrokkenheid\_meebeslissen\_nee  
Betrokkenheid\_vragen\_dokter

Betrokkenheid\_vragen\_ja  
Betrokkenheid\_vragen\_mama  
Betrokkenheid\_vragen\_nee  
Betrokkenheid\_vragen\_PMer

#### GROEPSVOORBEREIDING

Groepsvoorbereiding\_goed  
Groepsvoorbereiding\_nietgoed

#### IDEAAL VOORBEREIDING

Ideaal\_vorbereiding\_aanwezig\_broerzus  
Ideaal\_vorbereiding\_aanwezig\_dokter  
Ideaal\_vorbereiding\_aanwezig\_grootouders  
Ideaal\_vorbereiding\_aanwezig\_huisdier  
Ideaal\_vorbereiding\_aanwezig\_ouders  
Ideaal\_vorbereiding\_aanwezig\_vriendin  
Ideaal\_vorbereiding\_filmpje  
Ideaal\_vorbereiding\_hetzelfde  
Ideaal\_vorbereiding\_materialen\_beamer  
Ideaal\_vorbereiding\_tijd\_halfuur  
Ideaal\_vorbereiding\_tijd\_kwartiertje  
Ideaal\_vorbereiding\_tijd\_paarminuten  
Ideaal\_vorbereiding\_waar\_slaapkamer  
Ideaal\_vorbereiding\_waar\_speelkamer

#### INFORMATIE

Informatie\_vooraf\_begrepen  
Informatie\_vooraf\_behandeling  
Informatie\_vooraf\_genoeg  
Informatie\_vooraf\_nietbegrepen: moeilijke woorden  
Informatie\_vooraf\_nietbegrepen: taal  
Informatie\_vooraf\_nietgenoeg

#### OUDERS

Ouders\_aanwezig\_fijn  
Ouders\_aanwezig\_goed  
Ouders\_aanwezig\_leuk  
Ouders\_aanwezig\_veilig  
Ouders\_emoties\_bang  
Ouders\_emoties\_bezorgd  
Ouders\_emoties\_gespannen

Ouders\_emoties\_rustig  
Oudervoorbereiding\_goed  
Oudervoorbereiding\_nietgoed

#### TEKENING

Tekening\_leukste\_cadeautje  
Tekening\_leukste\_filmpje  
Tekening\_leukste\_rolstoel  
Tekening\_leukste\_spelen  
Tekening\_minstleuke\_inbedliggen  
Tekening\_minstleuke\_misselijk  
Tekening\_minstleuke\_prik

#### VOORAF

Vooraf\_emoties\_bang  
Vooraf\_emoties\_eng  
Vooraf\_emoties\_leuk  
Vooraf\_emoties\_nietleuk  
Vooraf\_emoties\_rustig  
Vooraf\_emoties\_saaï  
Vooraf\_emoties\_spannend  
Vooraf\_emoties\_zenuwachtig  
Vooraf\_wanneer\_ziekenhuis\_jaar  
Vooraf\_wanneer\_ziekenhuis\_maanden  
Vooraf\_wanneer\_ziekenhuis\_weken  
Vooraf\_ziekenhuis\_wie\_dokter  
Vooraf\_ziekenhuis\_wie\_ouders

#### VOORBEREIDING

Voorbereiding\_aanwezig\_mama  
Voorbereiding\_aanwezig\_niemand  
Voorbereiding\_aanwezig\_ouders  
Voorbereiding\_aanwezig\_papa  
Voorbereiding\_aanwezig\_tante  
Voorbereiding\_effectief  
Voorbereiding\_goed  
Voorbereiding\_info\_juist  
Voorbereiding\_info\_onjuist  
Voorbereiding\_materialen\_fotoboek  
Voorbereiding\_materialen\_pop  
Voorbereiding\_materialen\_spuiletjes  
Voorbereiding\_nieteffectief  
Voorbereiding\_nietgoed  
Voorbereiding\_tijd\_goed  
Voorbereiding\_tijd\_kort

Voorbereiding\_tijd\_lang  
Voorbereiding\_verbetering\_ja: filmpje  
Voorbereiding\_verbetering\_ja: fotoboek  
Voorbereiding\_verbetering\_ja: meermaterialen  
Voorbereiding\_verbetering\_ja: meeruitleg  
Voorbereiding\_verbetering\_nee  
Voorbereiding\_waar\_ouderkamer  
Voorbereiding\_waar\_slaapkamer  
Voorbereiding\_waar\_speelkamer  
Voorbereiding\_wanneer\_dageerder  
Voorbereiding\_wanneer\_dezelfdedag  
Voorbereiding\_wie\_PMer