

PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme identificeren.

Hoe de huidtherapeut aan de hand van een aanvullende evidence-based anamneselijst, PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme kan identificeren.

Onderzoeksgroep kwaliteit van leven, onderzoekslijn opleiding huidtherapie, De Haagse Hogeschool

Faculteit: gezondheid, voeding en sport

Opdrachtgever: Mark Vondenhoff, senior lecturer

Onderwerp: haarafwijkingen

Naam: Emma Jabroer

Studentnummer: 15045633

Klas: 4^E

Studie: Huidtherapie

Cursuscode: HDT-BV410-15 SCRIPTIE 1

Aantal woorden: 7717

Gelegenheid: 1

Plaats: Den Haag

Datum: 07-05-2019

Voorwoord

Voor u ligt het rapport 'PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme identificeren'. Het onderzoek voor dit rapport is uitgevoerd voor mijn afstuderen aan De Haagsche Hogeschool. Hierbij is naar een antwoord op de hoofdvraag gezocht voor de onderzoekslijn 'kwaliteit van leven'. Het onderzoek is in juli 2018 begonnen met het schrijven van een onderzoekplan en heeft zich uiteindelijk geresulteerd in dit rapport.

Samen met mijn begeleider vanuit De Haagsche Hogeschool, M. Vondenhoff, heb ik de hoofd- en deelvragen opgezet en is in overleg de methode van het onderzoek tot stand gekomen. Daarnaast heb ik met andere docenten van De Haagsche Hogeschool kunnen overleggen wanneer ik vragen had of tegen moeilijkheden aanliep. Zo zijn er elke keer oplossingen gevonden voor de problemen en heb ik het onderzoek kunnen voortzetten.

Bij dezen wil ik dan ook graag M. Vondenhoff bedanken voor de begeleiding en ondersteuning. Daarnaast wil ik de overige docenten van De Haagsche Hogeschool bedanken voor het overleg en de respondenten voor de medewerking. Dankzij hun medewerking heb ik dit onderzoek kunnen uitvoeren. Tot slot wil ik nog mijn familie, vriend en huisgenoten bedanken voor de steun en feedback. Dankzij de motiverende gesprekken heb ik het onderzoek kunnen afronden.

Emma Jabroer
Den Haag, 07-05-2019

Samenvatting

Inleiding

Bij ongeveer 70-80% van de gevallen wordt hirsutisme veroorzaakt door het polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS). Het hebben van hirsutisme en PCOS kan een negatief effect hebben op de kwaliteit van leven waarbij psychologische, sociale en seksuele problemen kunnen ontstaan. De behandelkeuze van een huidtherapeut voor hirsutisme, is niet altijd gebaseerd op de oorzaak van het probleem. Ansari (2016, p.20) concludeerde, dat een specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek, patiënten met hirsutismeklachten de diagnose PCOS kan opleveren. Naar aanleiding van deze conclusie is onderzocht welke aanvullende evidence-based anamnesevragen opgesteld moeten worden, zodat de huidtherapeut PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme kan identificeren. Om hier antwoord op te geven is de volgende hoofdvraag opgesteld:

Welke aanvullende evidence-based anamnesevragen moeten opgesteld worden voor de huidtherapeut om PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme te kunnen identificeren?

Methode

Dit onderzoek is gebaseerd op literatuur- en praktijkonderzoek. In het literatuuronderzoek is gezocht naar informatie over welke aanvullende vragen symptomen van PCOS kunnen identificeren. Het praktijkonderzoek is uitgevoerd door een vragenlijst af te nemen bij huidtherapeuten werkzaam in Zuid-Holland die onthaarbehandelingen uitvoeren, zijn er interviews afgenomen bij huisartsen en is er een test op betrouwbaarheid en validiteit uitgevoerd.

Resultaten

Naar aanleiding van interviews met twee huisartsen zijn relevante zoektermen opgesteld voor het literatuuronderzoek. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat symptomen van PCOS te identificeren zijn door eerst hirsutisme te diagnosticeren en hypertrichose uit te sluiten. Dan kan met behulp van de Rotterdam criteria beoordeeld worden of er sprake is van PCOS. Dit vermoeden kan bevestigd worden door overige symptomen van PCOS uit te vragen.

Het praktijkonderzoek bij 28 huidtherapeuten heeft aangetoond dat hormonen en PCOS de meest bekende oorzaken van hirsutisme zijn. Tijdens een anamnese maken de huidtherapeuten veelal gebruik van zelf opgestelde vragen. Tijdens dit gesprek vragen zij de familieanamnese uit en vragen zij naar het beloop van de beharing. Een kleine meerderheid van de huidtherapeuten geeft aan de mogelijke oorzaak van hirsutisme te kunnen identificeren. Echter, geen van de huidtherapeuten denk altijd het vermoeden te hebben de oorzaak te weten. Uit de betrouwbaarheid en validiteitstest is gebleken dat de beslisboom nog niet volledig betrouwbaar en valide is.

Conclusie

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de hoofdvraag grotendeels beantwoord is. Omdat de gewenste steekproef niet is behaald zijn de resultaten van de vragenlijst niet te generaliseren over de gehele steekproef. De in dit onderzoek opgestelde beslisboom met aanvullende evidence-based anamnesevragen kan de huidtherapeut beter in staat stellen PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme te identificeren. Echter, bij het gebruik van de beslisboom kan PCOS niet onderscheiden worden van een vervroegde overgang.

Summery

Introduction

Hirsutism is defined as excessive hair growth according to a male pattern in women. In the most cases, hirsutism is caused by the polycystic ovarian syndrome (PCOS). In approximately 70-80% of the cases, hirsutism is caused by PCOS. Both hirsutism and PCOS can have a negative effect on the quality of life, causing psychological, social and sexual problems. Additionally, women with PCOS have an increased chance of developing cardiovascular diseases. It is possible for a skin therapist to treat hirsutism, although this treatment is not solely focused on the cause of hirsutism. By defining PCOS as the underlying cause of hirsutism a treatment can be started which is based on the cause, resulting in decreased hair growth. In turn, this results in an improved quality of life for the patient. Additionally, by focusing the treatment on the cause, risk factors for cardiovascular diseases can be identified in an earlier stage. According to Ansari (2016, p.20) a specific anamnesis and therapeutic examination can lead to a better diagnosis of PCOS in patients with hirsutism. In response to this conclusion, this study investigates which additional evidence-based anamnesis questions should be formed for the skin therapist to define PCOS as the underlying cause of hirsutism. To answer this, the following main question is composed:

Which additional evidence-based anamnesis questions need to be composed for the skin therapist to define PCOS as the underlying cause of hirsutism?

Method

In order to provide an answer to the main question, sub-questions have been formed.

To answer these sub-questions a literature and practical research has been conducted. During the literature research, information was obtained on the questions that can define symptoms of PCOS. The practical research was conducted through a questionnaire with skin therapists, working in the southern area of The Netherlands, who perform hair removal treatments. Also, general practitioners were interviewed and a reliability and validity test was conducted. A questionnaire was sent to patients who suffer from hirsutism. Cases were composed based on the results of the questionnaires. Students from The Hague University used the decision tree to each assess two cases. The students had to indicate whether the hirsutism was caused by PCOS or not. If the diagnosis, based on the decision tree, differs from the medical diagnosis, the validity and reliability was questioned. The results of the sub-questions together formed the answer to the main question.

Results

The interviews with two general practitioners provided search terms which were used in the literature study. The literature study revealed that symptoms of PCOS can be defined by diagnosing hirsutism and excluding hypertrichosis first. After this, the Rotterdam criteria can be used to determine whether PCOS is the underlying cause of hirsutism. A suspicion of PCOS can be confirmed by investigating the presence of other symptoms of PCOS.

The questionnaire with skin therapists indicated that hormones and PCOS are the best known causes of hirsutism among the 28 respondents. Even though PCOS was mentioned as one of the best known causes, not all skin therapists indicate to be familiar with PCOS. During the anamnesis, the skin therapists often uses self-made questions. In addition, they ask how the hair growth has developed and if excessive hair growth occurs in the family. A small majority of the skin therapists indicate that they can identify the possible cause of hirsutism using the questions they ask. However, none of the skin therapists indicate knowing the cause in 100% of the cases. While comparing the additional questions, which were formed after the literature study, with the questions that are being used by the skin therapists, a few differences were found. Questions about: other complaints, hormones, overall health, child desire, if the patient is already familiar with PCOS and questioning the cause are not included in the decision tree yet, but can result in useful information if it is being used. While using the decision tree, three cases were wrongly indicated. The students aimed that the hirsutism was caused

by PCOS were it was caused by an early menopause. Another mistake was made because the student falsely noted that there was no PCOS.

Conclusion

From this research, it can be concluded that the main questions has largely been answered. Because not all skin therapists completed the questionnaire, the desired sample size was not reached, which means that the study cannot be generalized. After using the decision tree the following can be concluded: the decision tree made in this study, with additional evidence-based anamnesis questions, can improve the capacity of the skin therapists to define PCOS as the underlying cause of hirsutism. However, PCOS cannot be distinguished from an early menopause while using the decision tree. In order to be able to use the decision tree reliably in practice, as an addition to the anamnesis questions that are already being used, it must be investigated how an early menopause can be distinguished from PCOS as the underlying cause of hirsutism.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Summery	4
Inleiding	8
<i>Aanleiding</i>	8
<i>Doelstelling</i>	10
Hoofdvraag	10
Deelvragen	10
Afbakening	10
Methode	11
3.1 <i>Literatuuronderzoek</i>	12
3.2 <i>Vragenlijst</i>	14
3.3 <i>Interviews</i>	15
3.4 <i>Test op betrouwbaarheid en validiteit</i>	16
Resultaten	17
1. <i>De identificatiewijze van symptomen van PCOS aan de hand van vragen door huidtherapeuten</i>	17
2. <i>De onderliggende oorzaken van hirsutisme die bekend zijn bij huidtherapeuten.</i>	24
3. <i>De hirsutisme gerelateerde anamnesevragen die nu gebruikt worden door huidtherapeuten bij patiënten met hirsutisme.</i>	26
4. <i>De frequentie van het aantal gevallen dat de onderliggende oorzaak van hirsutisme, na gebruik van anamnesevragen, wordt geïdentificeerd.</i>	30
5. <i>De aanpassingen die gemaakt moeten worden in de anamnesevragen op PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme te kunnen identificeren.</i>	32
<i>Resultaten van de test op betrouwbaarheid en validiteit</i>	35
Conclusie	37
Discussie	38
Aanbeveling	39
Literatuurlijst	40
Bijlagen	45
<i>Bijlage 1 Literatuuronderzoek</i>	45
1.1 <i>Literatuurlogboek</i>	45
1.2 <i>Ferriman-Gallway score</i>	50
1.3 <i>Tabellen met resultaten</i>	51
<i>Bijlage 2. HDT-onderzoek</i>	54
2.1 <i>Vragenlijst</i>	54
2.2 <i>Eerste mailcontact huidtherapeuten 14-02-2019</i>	60
2.3 <i>Herinneringsmail 25-02-2019</i>	61
2.4 <i>Facebook berichten</i>	62
2.5 <i>resultaten vragenlijst</i>	63
2.6 <i>Coderen van antwoorden uit de vragenlijst</i>	72
<i>Bijlage 3. Interviews</i>	80

3.1 Transcript	80
3.2 Informed consent	89
<i>Bijlage 4. Patiënten</i>	<i>91</i>
4.1 Mail contact	91
4.2 vragenlijst patiënten	94
4.3 Facebook bericht	102
4.4 Casussen	104
4.5 Feedback studenten	109
<i>Bijlage 5. Logboek Praktijkonderzoek</i>	<i>110</i>

Inleiding

In dit hoofdstuk komen de aanleiding tot dit onderzoek, de doelstelling met daarbij de hoofd- en deelvragen en de methode aan bod.

Aanleiding

Hirsutisme wordt gedefinieerd als excessieve haargroei van terminale haren in androgeenafhankelijke gebieden van het lichaam bij vrouwen. Deze haargroei volgt een typisch mannelijk beharingspatroon. Hirsutisme weerspiegelt de interactie van de circulerende- en lokale androgeenconcentraties. Daarnaast speelt ook de gevoeligheid van de haarfollikel voor androgenen een rol (Hohl, Ronsoni, De Oliveira, 2014). Hirsutisme komt veel voor, ongeveer 5% van de vrouwen heeft hier voor de overgang last van (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2016).

Hirsutisme wordt in de meeste gevallen veroorzaakt door het polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS) (Pasquali & Gambineri, 2014). Bij ongeveer 70-80% van de vrouwen met hirsutisme komt PCOS voor (Hohl et al., 2014). PCOS is een hormonale afwijking waarbij de eicellen niet in staat zijn te rijpen. Deze eicellen blijven door een verstoring in de aanmaak van hormonen in de eierstokken achter en vormen met vocht gevulde blaasjes, ook wel cysten genoemd (Stichting PCOS Nederland, z.d). Het evenwicht tussen de vrouwelijke en mannelijke hormonen is verstoord, waardoor de eisprong en de menstruatie moeilijk op gang komen (Thuisarts, 2018). Ongeveer 5-20% van de vrouwen in hun vruchtbare leeftijd heeft last van PCOS (Crespo, Bachega, Mendonca, & Gomes, 2018). De diagnose van PCOS kan gesteld worden wanneer er sprake is van minimaal twee van de volgende drie tekenen en symptomen: “anovulatie (zich uitend in amenorroe of oligomenorroe), hyperandrogenisme (zich uitend in hirsutisme, acne of alopecia androgenetica) en echoscopisch polycysteuze ovaria” (Nederlands Huisartsen Genootschap, z.d).

Uit onderzoek van Davies (2010) blijkt dat hirsutisme resulteert in significante psychologische en sociale problemen. Het beïnvloedt de kwaliteit van leven negatief en kan de oorzaak zijn van stress, angst en depressie. Dit komt voornamelijk voor in culturen waar het de norm is onbehaard te zijn als vrouw. Een onderzoek van Barry, Kuczmierczyk, & Hardiman (2011) toont aan dat 5-10% van de vrouwen met PCOS psychische problemen ondervindt. De mate van angst en depressie ligt hoger bij vrouwen met PCOS dan bij vrouwen zonder PCOS. Daarnaast heeft onderzoek van Behbooi Moghadam, Fereidooni, Saffari, en Montazeri (2018) naar het meten van kwaliteit van leven¹, gerelateerd aan gezondheid bij Iraanse vrouwen met PCOS, aangetoond dat hirsutisme wordt gezien als het meest storende aspect van PCOS. Zij gaven aan zich onvrouwelijk te voelen door de overbeharig. Daarnaast voelen vrouwen met PCOS zich minder seksueel aantrekkelijk dan vrouwen zonder PCOS, beïnvloedt de overbeharig hun seksualiteit en ervaren zij moeilijkheden bij het deelnemen aan sociale contacten (Pastoor et al., 2018). Uit ditzelfde onderzoek bleek dat vrouwen met PCOS minder tevreden waren met hun seksleven dan vrouwen zonder PCOS. Naast de impact die PCOS kan hebben op de kwaliteit van leven, hebben vrouwen met PCOS volgens onderzoek van Deepthi et al. (2015) ook een verhoogd risico op het ontwikkelen van cardiovasculaire aandoeningen.

Hirsutisme kan door de huidtherapeut behandeld worden door middel van elektrische epilatie of door lichttherapie (De groot, Toonstra, & Lorist, 2012). Onder de elektrische epilatie vallen de blend, diathermie en flash methode. Lichttherapie kan onderverdeeld worden in laser- en flitslamptherapie. Afhankelijk van de grootte en het soort haren van het te behandelen gebied, wordt gekozen tussen een behandeling met lichttherapie of elektrische epilatie. Onderzoek van Alizadeh et al. (2017) heeft aangetoond dat lasertherapie een positief effect heeft op de kwaliteit van leven bij vrouwen met hirsutisme.

¹ Onder kwaliteit van leven wordt in dit onderzoek de volgende definitie gehanteerd: “De perceptie van individuen op hun levenspositie in de context van de cultuur en het waardensysteem waarin zij leven en de relatie tot hun doelen, verwachtingen, standaarden en belangen” (World Health Organization, z.d).

De behandelkeuzes van een huidtherapeut zijn echter niet altijd gebaseerd op de oorzaak van het probleem. Zo stelde Ansari (2016), na onderzoek te hebben gedaan naar hoe de huidtherapeut in het werkveld omgaat met hirsutismeklachten als gevolg van PCOS, vast dat 30% van de ondervraagde huidtherapeuten niet naar de oorzaak van hirsutisme vraagt tijdens een anamnese. Naar aanleiding van dit onderzoek concludeerde zij het volgende: “Een specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek, uitgevoerd op basis van evidence-based literatuur, kan patiënten met hirsutismeklachten de diagnose² PCOS opleveren” (Ansari, 2016, p.20).

Ondanks dat hirsutisme ten gevolge van PCOS de kwaliteit van leven negatief kan beïnvloeden en het risico op het ontwikkelen van cardiovasculaire aandoeningen aanwezig is, is er momenteel nog geen onderzoek gedaan naar deze specifieke anamnese voor de huidtherapeut. Daarom zal in dit onderzoek naar aanleiding van de conclusie die Ansari trok, onderzocht worden welke aanvullende evidence-based anamnesevragen opgesteld moeten worden, zodat de huidtherapeut PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme kan identificeren. Door het kunnen stellen van de juiste huidtherapeutische diagnose kan een gepaste behandeling gestart worden, waarbij de oorzaak van hirsutisme aangepakt wordt. Door een doelgerichte behandeling uit te voeren zal de kwaliteit van leven verbeteren en kan adequaat gehandeld worden wanneer de patiënt een verhoogd risico loopt op het ontwikkelen van cardiovasculaire aandoeningen.

² In de conclusie van Ansari (2016, p.20) wordt het opleveren van de diagnose PCOS benoemd. Omdat de huidtherapeut niet bekwaam is in het stellen van een (medische) diagnose, zal in dit onderzoek uitsluitend gekeken worden naar de huidtherapeutische diagnose.

Doelstelling

In dit onderzoek is een onderscheid gemaakt tussen een specifiek praktijk- en onderzoeksdoel. Zoals in de aanleiding besproken kan met de juiste huidtherapeutische diagnose een gepaste behandeling gestart worden, waarbij de oorzaak van hirsutisme wordt aangepakt. Het onderzoeksdoel is achterhalen welke aanvullende evidence-based opgestelde anamnesevragen gebruikt kunnen worden door de huidtherapeut bij een anamnesegebesprek voor een behandeling van hirsutisme om PCOS als onderliggende oorzaak te identificeren.

Hoofdvraag

Aan de hand van bovengenoemde doelen is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

Welke aanvullende evidence-based anamnesevragen moeten opgesteld worden voor de huidtherapeut om PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme te kunnen identificeren?

Deelvragen

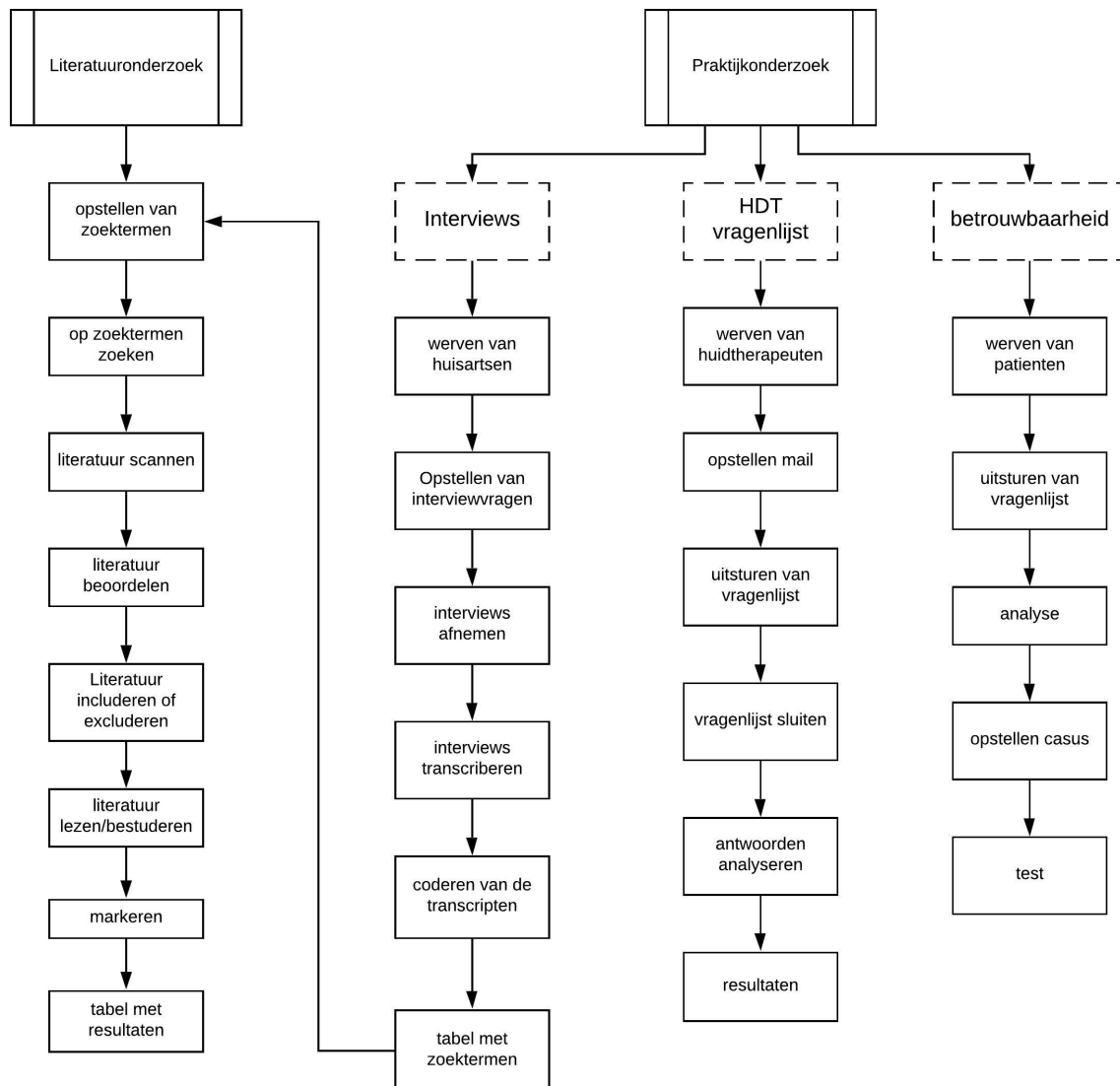
1. Hoe kan de huidtherapeut aan de hand van vragen, symptomen van PCOS identificeren?
2. Welke onderliggende oorzaken van hirsutisme zijn bekend bij huidtherapeuten?
3. Welke hirsutisme gerelateerde anamnesevragen worden nu gebruikt bij patiënten met hirsutisme door huidtherapeuten?
4. Hoe vaak wordt bij het gebruik van deze anamnesevragen de onderliggende oorzaak van hirsutisme geïdentificeerd?
5. Welke aanpassingen moeten gemaakt worden in de anamnesevragen om PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme te kunnen identificeren?

Afbakening

- Huidtherapeuten: huidtherapeuten uit Zuid-Holland die onthaarbehandelingen uitvoeren.
- Patiënten met hirsutisme: vrouwen tussen de 10 en 60 jaar oud uit Zuid-Holland met hirsutisme, die een behandeling bij een huidtherapeut ondergaan.

Methode

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van literatuur- en praktijkonderzoek. Met het uitvoeren van kwalitatief bureauonderzoek is informatie uit literatuur verzameld. Deze informatie is geanalyseerd middels de acht stappen voor het analyseren van kwalitatieve gegevens van Verhoeven (2014, p.322). Het praktijkonderzoek is uitgevoerd aan de hand van een vragenlijst onder huidtherapeuten, interviews met huisartsen en een test op betrouwbaarheid en validiteit. Figuur 1 geeft schematisch weer hoe de methode is opgebouwd en hoe de verschillende methodes met elkaar in verband staan.



Figuur 1. Schematische weergave van de methode. Per onderdeel zijn alle stappen beschreven en hoe deze met elkaar in verband staan. In het figuur is de afkorting voor huidtherapeuten (HDT) gebruikt.

In Tabel 1 is per deelvraag gepresenteerd welke methodes zijn gebruikt bij het beantwoorden van de vragen en het verzamelen van informatie. Dit onderzoek is geen medisch-wetenschappelijk onderzoek omdat personen niet aan handelingen worden onderworpen in het kader van het onderzoek. Daarnaast worden ook geen gedragsregels opgelegd aan de patiënten, huidtherapeuten of huisartsen. Om deze redenen valt dit onderzoek niet onder de wet medische-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

Tabel 1 Methode per deelvraag. Per deelvraag is afgebeeld met welke methode of methodes deze beantwoord is.

Deelvraag	Methode
Deelvraag 1	Literatuuronderzoek en interviews
Deelvraag 2	Vragenlijst
Deelvraag 3	Vragenlijst
Deelvraag 4	Vragenlijst
Deelvraag 5	Literatuuronderzoek en vragenlijst
Betrouwbaarheid anamnesevragen	Test met studenten

3.1 Literatuuronderzoek

De reden van het uitvoeren van literatuuronderzoek was om met kwalitatieve gegevens een duidelijk beeld te kunnen schetsen van de volgende punten:

- Hirsutisme;
- PCOS en de oorzaak hiervan;
- De symptomen van PCOS;
- De effecten die PCOS en hirsutisme hebben op de kwaliteit van leven;
- Welke anamneselijsten beschikbaar zijn;

Voor dit literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van secundaire-, tertiaire- en grijze literatuur. Het onderzoek is gestart bij het maken van een selectie van zoektermen waar literatuur van nodig was. Aan de hand van deze zoektermen is gericht gezocht naar relevante informatie. Dit is gedaan door eerst het 'abstract' te lezen. Hierbij is gekeken of de literatuur meer inzicht gaf op de al eerder opgesomde punten. Wanneer dit het geval was is de literatuur scannend gelezen. Wanneer de punten in de literatuur zijn voorgekomen zijn deze documenten opgeslagen en toegevoegd aan de bibliotheek van het programma Mendeley Desktop (versie 1.19.3). In dit programma is het mogelijk om de artikelen te markeren en aantekeningen te maken. Zo was in een oogopslag te zien waar in de literatuur de relevante informatie stond. Literatuur waarin bovengenoemde punten niet beschreven werd, is als niet relevant gezien en is niet opgenomen. Informatie die een toegevoegde waarde had voor het onderzoek, is gezien als relevante informatie. Ook is er literatuur verzameld door middel van de zogeheten sneeuwbalmethode. Literatuur die gebruikt is in relevante artikelen zijn hierbij beoordeeld en eventueel opgenomen en opgeslagen in de bibliotheek van het programma Mendeley Desktop.

De dataverzameling is uitgevoerd via de bibliotheek van De Haagse Hogeschool. De databanken waar gebruik van is gemaakt zijn: PubMed, Medline, Cochrane, BSL en Google Scholar. Wanneer een artikel niet vrij toegankelijk was is via SCI-HUB (sci-hub.tw) toegang geprobeerd te krijgen. Wanneer dit niet mogelijk was, viel de literatuur af. De in- en exclusiecriteria die gehanteerd zijn, zijn afgebeeld in Tabel 2. De zoektermen die gebruikt zijn, zijn gepresenteerd in Tabel 3. In deze tabel staan lossen zoektermen vermeld. Door middel van 'advanced' zoeken in de databases zijn de zoektermen gekoppeld. Deze koppeling heeft plaatsgevonden na de zoektermen eerst los te gebruiken om zo te voorkomen dat het aantal 'zoek hits' verminderde.

Om binnen dit onderzoek evidence-based anamnesevragen op te kunnen stellen, is er gebruik gemaakt van evidence-based literatuur. De selectie van literatuur is volgens de criteria van Kuiper, Verhoef, de Louw, & Cox (2008) uitgevoerd. Hierbij moest de kennis getoetst en betrouwbaar bevonden zijn en moest de kennis gebaseerd zijn op verschillende bronnen.

Tabel 2. In- en exclusiecriteria literatuuronderzoek

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Nederlands, Engels of Duits geschreven artikelen.	Artikelen waarvan geen full text beschikbaar is.
De literatuur is peer-reviewed	Artikelen die buiten de bibliotheek van De Haagse hogeschool en SCI-HUB.tw niet gratis verkrijgbaar zijn in de databanken.
	Artikelen ouder dan 10 jaar, tenzij deze literatuur relevant is voor het onderzoek en nieuw onderzoek het tegendeel nog niet heeft bewezen.

Tabel 3. Zoektermen literatuuronderzoek

**het generieke registratieformulier, de rode vlaggenlijst en het verslagleggingsformulier worden in Nederland gebruikt bij een anamnese, maar worden niet gebruikt in het buitenland. Daarom is hier geen Engelstalige vertaling van genoteerd.*

Nederlands	Engels
Hirsutisme	Hirsutism
Kwaliteit van leven	Quality of life
Vrouwen	Women
Behandeling	Treatment
Polycysteus-ovariumsyndroom	Polycystic ovary syndrome
Anovulatie	Anovulation
Hyperandrogenisme	Hyperandrogenism
Echoscopisch polycysteuze ovaria	Ultrasound polycystic ovary
Ferriman and Gallwey	Ferriman and Gallwey
Registratieformulier generiek	-
Rode vlaggenlijst	-
Verslagleggingsformulier	-

De analyse van de verzamelde data is zoals al eerder benoemd middels de acht stappen van Verhoeven (2014, p.322) uitgevoerd. Omdat het soort literatuur erg van elkaar verschilde, zijn twee soorten analyses uitgevoerd. Eén analyse voor de lange beschrijvende literatuur en één analyse voor de kortere, puntsgewijze en schematische documenten.

De analyse van lange beschrijvende literatuur is als volgt uitgevoerd: Eerst is de relevante informatie verkend en in kleine fragmenten verdeeld. Vervolgens zijn deze fragmenten geëvalueerd en zijn deze op waarde geschat. Om meer overzicht te verkrijgen in de data is doormiddel van open coderen de tekst opgedeeld in kleinere stukken, die elk een label toegekend kregen. Elk stuk tekst dat bij elkaar hoort kreeg eenzelfde label, de termen werden gegroepeerd. Omdat niet alle stukken tekst even belangrijk waren is vervolgens per label gekeken naar de relevantie van de informatie. Door het aanmaken van hoofd- en subgroepen is gezocht naar verbanden. De bij elkaar horende codes zijn samengevoegd met overkoepelende codes, dit proces wordt axiaal coderen genoemd. Met de gevormde hoofd- en subgroepen kon een theorie opgebouwd worden. Deze is in verband gebracht met de probleemstelling om zo informatie te geven voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen.

De analyse van de kortere, puntsgewijze en schematische documenten zoals anamnesevragenlijsten, protocollen en zorgprocessen is als volgt uitgevoerd: de verkregen literatuur is eerst ingedeeld per onderwerp. De protocollen zijn bij de protocollen bewaard en de

anamnesevragen bij de anamnesevragen. Vervolgens is per onderwerp en per literatuurstuk gekeken naar wat relevant was in het document. Deze stukken zijn gemarkeerd met per onderwerp een eigen kleur. Wanneer per onderwerp de meest relevante stukken waren gemarkeerd, konden deze stukken naast elkaar gelegd worden. Daarbij is gekeken naar overeenkomsten en verschillen. Deze overeenkomsten en verschillen zijn genoteerd, in de kleur van het desbetreffende onderwerp. Dit is vervolgens gebruikt bij het onderzoeken naar verbanden met de uitkomsten van het praktijkonderzoek.

3.2 Vragenlijst

Om met zowel kwalitatieve- als kwantitatieve gegevens inzicht te krijgen in de rol die de huidtherapeut aanneemt bij het behandelen van hirsutisme, is een vragenlijst als meetinstrument gebruikt. Hoe de vragenlijst is opgebouwd en samengesteld is te zien in Tabel 4. In deze tabel is per onderdeel toegelicht welke deelvraag hierbij hoort.

De onderzoekspopulatie van het onderzoek was de groep van huidtherapeuten in Zuid-Holland die onthaarbehandelingen aanbieden. Onder deze groep is de vragenlijst uitgezet. Vanuit deze populatie is de steekproef gevormd. De gewenste steekproef omvatte 55 huidtherapeuten om betrouwbare informatie te innen betreft de anamnesevragen bij hirsutisme. Bij het vaststellen van deze populatiegrootte is rekening gehouden met een foutmarge van 5%, betrouwbaarheidsniveau van 95%, een onderzoekspopulatie van 64 en de mate van spreiding is 50%.

De vragenlijsten bevatte voornamelijk meerkeuzevragen, maar ook enkele open vragen. Hierdoor zijn kwalitatieve- en kwantitatieve gegevens verzameld. De vragen zijn via de mail verstuurd. Dit was voor de huidtherapeuten een gemakkelijke manier om te reageren en zo is de kans op respons verhoogd. Het mailadres van deze huidtherapeuten is via de site van de Nederlandse vereniging van huidtherapeuten en via het internet opgezocht.

Bij de data-analyse van de vragenlijst zijn kwantitatieve- en kwalitatieve gegevens geanalyseerd. De kwantitatieve gegevens zijn door het programma van Enquetemaken (Enquetemaken.nl) automatisch ingevuld in Excel. Per vraag is een kolom aangemaakt met bij elke respondent de ingevulde antwoorden. Vervolgens zijn deze antwoorden verwerkt in een tabel met daarachter in absolute getallen hoe vaak dit antwoord is vermeld. Wanneer de huidtherapeut meerdere antwoorden heeft kunnen aanklikken zijn deze antwoorden eerst gegroepeerd en zijn er categorieën aangemaakt. Vervolgens is bij deze categorieën ook vermeld hoe vaak dit antwoord voorkwam. Deze tabellen zijn tot slot uitgedrukt in staafigrafieken. Staafigrafieken beschrijven de verhouding tussen de verschillende categorieën en slecht enkele waarden (Verhoeven, 2014, p.275).

De kwalitatieve data-analyse is als volgt uitgevoerd: de open antwoorden die gegeven zijn in de vragenlijst zijn als eerst in fragmenten verdeeld, die in één woord samengevat kunnen worden. De fragmenten zijn vervolgens open gecodeerd waarna de termen gegroepeerd zijn. Daarna is tussen de begrippen gezocht naar verbanden of combinaties. Hierna is binnen de begrippen structuur aangebracht en zijn de absolute frequenties geteld.

Tabel 4. Opzet vragenlijst huidtherapeuten. De opzet van de vragenlijst afgebeeld aan de hand van algemene vragen, gevolgd door de bijbehorende deelvragen.

Verdeling vragenlijst	Bijbehorende deelvragen
Is de huidtherapeut bekend met onderliggende oorzaken van hirsutisme?	Deelvragen 4 (meerkeuze), 14 (meerkeuze)
Hoe ziet de anamnese van de huidtherapeuten eruit?	Deelvragen 5 (meerkeuze), 6 (open), 7 (meerkeuze), 8 (open), 9 (meerkeuze), 19 (meerkeuze) en 20 (open)

In hoeverre besteed de huidtherapeut aandacht aan het achterhalen van de oorzaak van hirsutisme?	Deelvragen 10 (meerkeuze), 11 (open), 12 en 13 (meerkeuze), 15 (meerkeuze), 16 (open), 17 en 18 (meerkeuze)
Afbakening	Deelvragen 1, 2 en 3 (meerkeuze)
Overig	Deelvragen 21 en 22 (meerkeuze met toelichting vak)

3.3 Interviews

Er zijn interviews afgenomen onder huisartsen om ondersteunde informatie vanuit medisch perspectief te vergaren die van waarde is voor het literatuuronderzoek. Het uiteindelijke doel hiervan was om het aantal zoektermen, die betrekking hebben tot het identificeren van PCOS, te verhogen. Voor deze aanpak is gekozen omdat de kennis van de huisarts, de kwaliteit van het literatuuronderzoek kan verbeteren. Bij lichamelijke ongemakken of vragen is de huisarts vaak het eerste aanspreekpunt voor patiënten. Ook huisartsen moeten, net als huidtherapeuten, door middel van het stellen van vragen een compleet beeld creëren van de klacht van de patiënt. Voor het opstellen van de interviewvragen zijn eerst categorieën aangemaakt. Bij elke categorie is een vraag opgesteld. In Tabel 5 zijn de opgestelde categorieën weergegeven met de daarbij opgestelde vragen.

De interviews zijn ter aanvulling op het literatuuronderzoek gebruikt. Deze interviews waren vooral gericht op het inwinnen van informatie over de symptomen en verschijnselen van PCOS. Om zoveel mogelijk informatie in te winnen en te kunnen doorvragen is een semigestructureerd interview afgenomen. De huisartsen zijn benaderd vanuit eigen netwerk.

Ook de kwalitatieve analyse van de interviews is volgens, de al eerder benoemde, acht stappen van Verhoeven (2014, p.322) uitgevoerd. Deze analyse heeft zich geresulteerd in een overzicht met nieuwe zoektermen voor het literatuuronderzoek. Deze zoektermen zijn gepresenteerd in een tabel om makkelijk gebruikt te worden tijdens het onderzoek.

Tabel 5. Categorieën en bijbehorende interviewvragen. Categorieën waaruit het interview is opgebouwd, gevolgd door de bijbehorende interviewvragen.

Categorie	Vragen
Anamnesevragen	- Kunt u vertellen hoe uw anamnese eruitziet wanneer een vrouw met hirsutisme gerelateerde klachten bij u komt?
Aspecten/symptomen uitvragen	- Welke aspecten/ symptomen vraagt u precies uit? - Waar let u extra goed op?
Hulpmiddelen	- Maakt u nog gebruik van speciale hulpmiddelen?
Diagnose	- Stelt u ook de diagnose PCOS? En zo ja, waar baseert u die diagnose dan op?
Adviezen	- Welke adviezen geeft u een vrouw mee bij een vermoeden van PCOS?
Behandelingen	- Welke behandelingen zijn er mogelijk voor PCOS?
Zoektermen	- Heeft u nog handige zoektermen die ik kan gebruiken bij het literatuuronderzoek?

3.4 Test op betrouwbaarheid en validiteit

In overleg met een expert is besproken op welke manier de aanvullende anamnesevragen het best getest konden worden op betrouwbaarheid en validiteit. Tijdens dit overleg is vastgesteld dat anamnesevragen zelf moeilijk te testen zijn. Anamnesevragen verwerkt in een figuur zijn daarentegen makkelijker te testen op betrouwbaarheid en validiteit. Er is besloten om de aanvullende anamnesevragen te verwerken in een beslisboom wat het testen van deze anamnesevragen mogelijk maakt. Een beslisboom brengt structuur tijdens een gegeven situatie waarin ook onzekere gebeurtenissen kunnen voorkomen. De beslisboom geeft de huidtherapeut een indicatie welke keuze verstandig is in de desbetreffende situatie (TU Delft, 2014).

Het doel van de test is om te bepalen of de anamnesevragen die verwerkt zijn in de beslisboom, betrouwbaar en valide genoeg zijn om in de praktijk gebruikt te worden. Deze test is uitgevoerd om te voorkomen dat de huidtherapeut door de opgestelde anamnesevragen een foutieve huidtherapeutische diagnose stelt.

Om de vragen te testen zijn er casussen opgesteld. Om deze casussen op te stellen is een vragenlijst online gezet op de website van Freya en op de facebookpagina PCOS Nederland-België. De vragenlijst is ingevuld door vrouwen die kampen met de ongemakken van overbeharings. Bij sommige respondenten is PCOS al medisch gediagnosticeerd en bij andere is dit uitgesloten. Met de informatie uit de vragenlijst zijn de casussen opgesteld. Hierbij is het gegeven of de patiënt PCOS heeft niet weggelaten. De casussen geven antwoord op vragen die de huidtherapeut aan de hand van de beslisboom had kunnen stellen.

Vervolgens zijn door vierdejaars studenten van De Haagse Hogeschool de casussen beoordeelt aan de hand van de opgestelde beslisboom. Met behulp van deze vragen hebben zij hun huidtherapeutische diagnose kunnen stellen. Daarbij gaven zij aan of er sprake was van PCOS of niet, of zij zouden behandelen of niet en gaven zij aan wat hun ervaring was bij het gebruik van de beslisboom. Wanneer de huidtherapeutische diagnose in 5% van alle gevallen van de medische diagnose afweek, is de betrouwbaarheid en de validiteit van de vragenlijst in twijfel getrokken.

Resultaten

1. De identificatiewijze van symptomen van PCOS aan de hand van vragen door huidtherapeuten.

Om te verhelderen hoe een huidtherapeut aan de hand van vragen de symptomen van PCOS kan identificeren, is er een literatuuronderzoek uitgevoerd en zijn interviews afgenomen bij twee huisartsen (zie Bijlage 3). Aan de hand van deze interviews zijn twee tabellen opgesteld (zie Tabel 6 & 7) waar zowel symptomen staan die de huisarts uitvraagt als andere factoren die een rol kunnen spelen bij hirsutisme die de huisarts uitsluit. Daarnaast staan de gegeven zoektermen die gebruikt zijn tijdens het literatuuronderzoek.

Tabel 6. Resultaten interview 1. Symptomen die worden uitgevraagd door de huisarts, gevolgd door de onderdelen die een huisarts uitsluit. Tot slot de zoektermen die gegeven zijn door de huisarts tijdens het interview.

Symptomen/uitvragen	Uitsluiten	Zoektermen
- Familiair? - Menstruatiecyclus? - Locatie overbeharing? - Is er tepelvloed? - Secundaire geslachtskenmerken aanwezig? - Wat voor type huid? - Andere behandelingen/medicatie? - Lengte/gewicht, wat is het BMI? - Suikerziekte: overmatig dorst, vermoeid, veel plassen, overgewicht. - Hoe is de hormoonhuishouding?	- Groeistoornissen - Tumor hypofyse	- PCOS AND behandeling - PCOS AND klachtenpatroon

Tabel 7. Resultaten interview 2. Symptomen die worden uitgevraagd door de huisarts, gevolgd door de onderdelen die een huisarts uitsluit. Tot slot de zoektermen die gegeven zijn door de huisarts tijdens het interview.

Symptomen/uitvragen	Uitsluiten	Zoektermen
- Hoe lang al last van? - Beloop van puberteit - Overproductie androgenen - Zijn er menstruatie problemen? - Is er sprake van overgewicht? - Zijn er zwangerschappen geweest? - Is er een kinderwens? - Is het familiair? - Wat is de etniciteit?	- Extreem gevoelige haarfollikel voor androgenen - Gebruik van antiandrogenen en pil	- Hirsutisme AND PCOS

Bij het starten van het literatuuronderzoek is er eerst gezocht naar literatuur omtrent hirsutisme. Het is vanzelfsprekend dat een huidtherapeut eerst zeker moet zijn dat er sprake is van hirsutisme voordat zij/hij PCOS kan identificeren als onderliggende oorzaak. Bij de diagnose van hirsutisme wordt gebruik gemaakt van de gemodificeerde scoringsmethode van het Ferriman-Gallwey scoresysteem (Ferriman & Gallwey, 1961). Dit scoresysteem laat negen verschillende lichaamsdelen zien: de bovenlip, kin, borst, boven- en onderrug, boven- en onderbuik, armen en dijen. Van elk lichaamsdeel zijn er vier gradaties van de ernst van de overbeharing afgebeeld (zie Bijlage 1.2, Figuur 16).

De mate van groei van het lichaamshaar kan worden beïnvloed door etniciteit en ras (Yildiz, Bolour, Woods, Moore, & Azziz, 2009). Daarom moet hier bij het diagnosticeren van hirsutisme rekening mee gehouden worden. Volgens de richtlijn van Mimoto, Oyler, en Davis (2018) kan er van hirsutisme gesproken worden wanneer een score van 8 of meer bij blanke en donkere vrouwen wordt geteld. Een score van 2 tot 7 of meer bij Aziatische vrouwen, afhankelijk van de etniciteit. Een score van 9 tot 10 of meer geeft bij Spaanse vrouwen en vrouwen uit het midden oosten de diagnose hirsutisme. Bij het gebruik van de scoringsmethode van het Ferriman-Gallwey systeem moet de beoordelaar naast de etniciteit ook rekening houden met het feit dat de score van Ferriman-Gallwey uitgaat van niet behandelde haren. Scheren, waxen en laseren zijn hierbij niet opgenomen (Yildiz et al., 2009). Het is lastiger om dit scoresysteem toe te passen omdat veel vrouwen hun haren cosmetisch verwijderen (Lumezi, Berisha, Pupovci, Goçi, & Hajrush, 2018). Ook moet men zich ervan bewust zijn dat het scoresysteem niet passend is voor adolescenten. Dit omdat de verdeling van het terminale haar, zoals gebruikt wordt bij de score van Ferriman-Gallwey, pas na twee jaar na de eerste menstruatie bereikt is. Echter, de score van Ferriman-Gallwey is al toe te passen vanaf de leeftijd van 15 jaar (Ibáñez et al., 2017). Aan de hand van deze gegevens zijn de volgende aanvullende anamnesevragen opgesteld (zie Tabel 8) die de huidtherapeut informatie zal verschaffen over bovengenoemde punten.

Tabel 8. Anamnesevragen voor Ferriman-Gallwey score. Onderdelen waar rekening mee moet worden gehouden bij het gebruik van de Ferriman-Gallwey score, gevolgd door de opgestelde aanvullende anamnesevragen met bijbehorende bronnen.

Ferriman-Gallwey score	Anamnesevraag	Bron
Ferriman-Gallwey score gaat uit van niet behandelde haren.	Zijn uw haren onbehandeld?	-(Yildiz et al., 2009) -(Lumezi et al., 2018)
Scheren, waxen en laseren zijn niet opgenomen in het scoresysteem.	Wat doet u zelf aan de haren?	-(Yildiz et al., 2009) -(Lumezi et al., 2018)
Mate van lichaamshaar kan beïnvloed worden door etniciteit	Wat is uw afkomst?	-(Yildiz et al., 2009) -(Mimoto et al., 2018)
Ferriman-Gallwey is toe te passen vanaf de leeftijd van 15 jaar	Wat is uw leeftijd?	-(Ibáñez et al., 2017) -(Ferriman & Gallwey, 1961)
Verdeling van de haren is pas na minimaal twee jaar na de eerste menstruatie bereikt.	Wanneer was uw eerste menstruatie?	-(Ibáñez et al., 2017) -(Strauss & Barbieri, 2009)

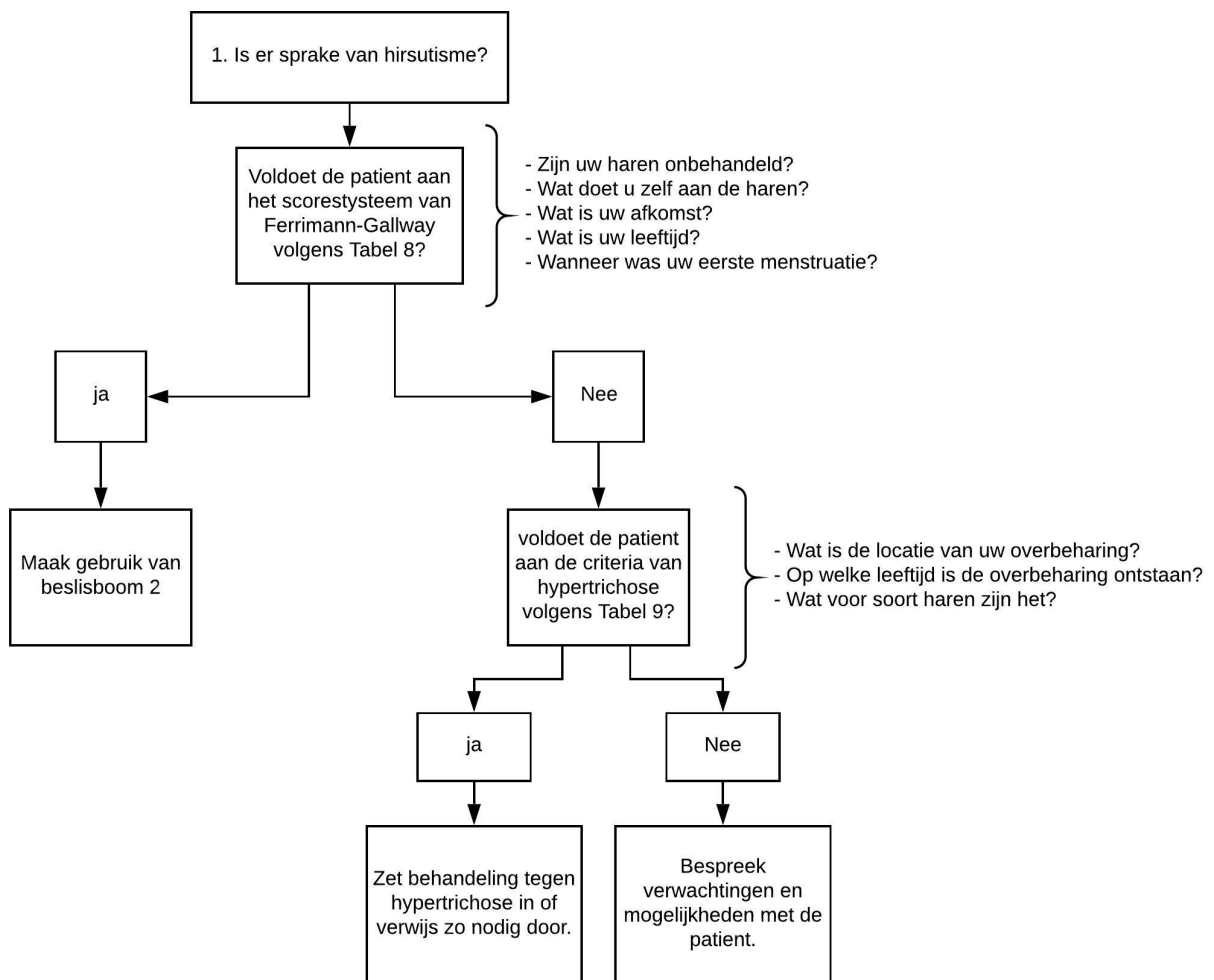
Hirsutisme moet onderscheiden worden van de differentiaaldiagnose hypertrichose (Hohl, et al., 2014). Bij een toegenomen haargroei op enige plaats van het lichaam spreekt men van hypertrichose (De Groot et al., 2012). Hierbij is de classificatie gebaseerd op distributie, de beginleeftijd en het type haar. Onder distributie wordt er een onderscheid gemaakt tussen gegeneraliseerde en gelokaliseerde hypertrichose. Bij de beginleeftijd wordt er gekeken of er sprake is van congenitale- of verworven hypertrichose. Onder de type haren wordt een onderscheid gemaakt tussen vellus- en terminaal haar (Saleh & Cook, 2018). Aan de hand van deze gegevens zijn de volgende aanvullende anamnesevragen

opgesteld (zie Tabel 9) die de huidtherapeut informatie zullen verschaffen over bovengenoemde punten.

Tabel 9. Anamnesevragen voor hypertrichose. Onderdelen die van belang zijn bij het diagnosticeren van hypertrichose, gevolgd door de opgestelde aanvullende anamnesevragen met bijbehorende bronnen.

Classificatie hypertrichose	Anamnesevraag	Bron
Distributie	Waar is uw overbeharing gelokaliseerd?	-(Saleh & Cook, 2018) -(De Groot et al., 2012)
Beginleeftijd	Op welke leeftijd is uw overbeharing ontstaan?	-(Saleh & Cook, 2018) -(De Groot et al., 2012)
Het type haar	Wat voor soort haren zijn het?	-(Saleh & Cook, 2018) -(De Groot et al., 2012)

De stappen die de huidtherapeut moet doorlopen om hirsutisme te identificeren en daarbij te onderscheiden van hypertrichose zijn verwerkt in een beslisboom (zie Figuur 2).



Figuur 2. Beslisboom 1, hiermee kan de huidtherapeut bepalen of er sprake is van hirsutisme door na te gaan of de patiënt voldoet aan het Ferriman-Gallway scoresysteem. Wanneer dit het geval is moet gebruik worden gemaakt van beslisboom 2, zo niet dan moet worden nagegaan of de patiënt voldoet aan de criteria van hypertrichose.

Bij ongeveer 70-80% van de vrouwen met hirsutisme komt PCOS voor (Hohl et al., 2014). Volgens Mizuho et al. (2018) is er in 5-20% van de gevallen sprake van idiopathische hirsutisme. De overige gevallen (<5%) zijn veroorzaakt door laat beginnende congenitale bijnierhyperplasie, androgeen producerende tumoren, Cushing syndroom en bepaalde geneesmiddelen. Hirsutisme dat door geneesmiddelen wordt veroorzaakt is vaak op de borst, rug en in het gezicht gelokaliseerd. Deze haren kunnen omschreven worden als fijn (Medicinfo encyclopedie, z.d). In Bijlage 1.3 zijn deze gegevens verwerkt in Tabel 15. In Bijlage 1.3, Tabel 16 zijn alle medicijnen opgesomd die bij gebruik overbeharing kunnen veroorzaken.

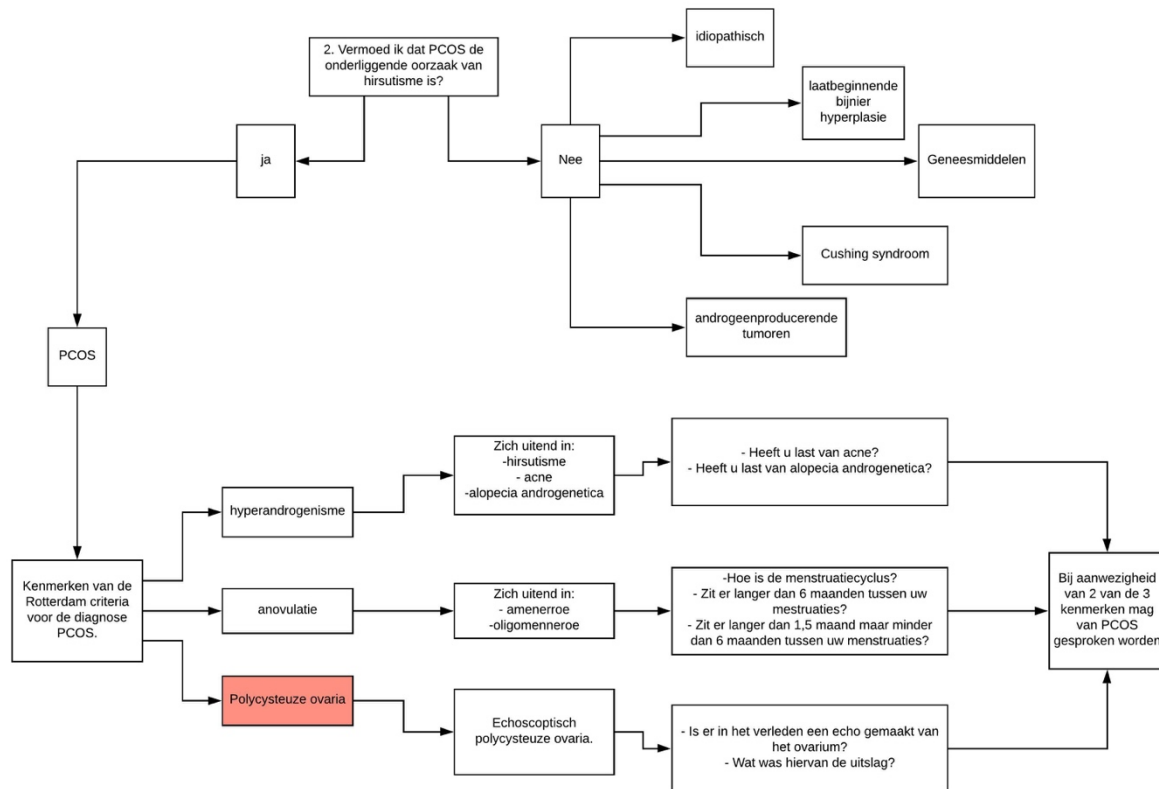
Bij het stellen van de diagnose PCOS wordt in Nederland sinds 2003 de 'Rotterdam criteria' aangehouden. Uitgaande van deze criteria moeten er twee van de drie kenmerken aanwezig zijn om van PCOS te kunnen spreken. Het gaat hierbij om de volgende drie kenmerken: hyperandrogenisme, anovulatie en echoscopisch polycysteuze ovaria (Nederlands Huisartsen Genootschap, z.d). Hierbij uitten de klinische eigenschappen van hyperandrogenisme zich in hirsutisme, acne en alopecia androgenetica. Menstruele onregelmatigheden kunnen amenorroe en oligomenorroe omvatten. Van amenorroe kan gesproken worden wanneer menstrueel bloedverlies voor meer dan 6 maanden uitblijft bij vrouwen in de fertile levensfase. Men spreekt van oligomenorroe wanneer periodiek vaginaal bloedverlies met een interval van minder dan 6 maanden en meer dan 42 dagen plaatsvindt (Denekens, de Vries, & Hompes, 2003).

De combinaties van de Rotterdam criteria maken het mogelijk om vier hoofdphenotypes op te stellen. Van fenotype 1 wordt gesproken wanneer er sprake is van hyperandrogenisme, anovulatie en polycysteuze ovaria. Wanneer er sprake is van hyperandrogenisme en anovulatie wordt gesproken over fenotype 2. Bij fenotype 3 is er sprake van hyperandrogenisme en polycysteuze ovaria. Bij anovulatie en polycysteuze ovaria spreekt men van fenotype 4 (Crespo et al., 2018). Bij het stellen van de huidtherapeutische diagnose PCOS, moet uitgesloten zijn dat de patiënt zwanger is (Lua et al., 2018). De aanvullende anamnesevragen die gesteld kunnen worden door de huidtherapeut om informatie te verzamelen zodat de Rotterdam criteria toegepast kan worden zijn opgesomd in Tabel 10.

Tabel 10. Anamnesevragen voor de Rotterdam criteria. Onderdelen van de Rotterdam criteria, gevolgd door de opgestelde aanvullende anamnesevragen met bijbehorende evidence-based bronnen.

Rotterdam criteria	Anamnesevragen	Bron
Hyperandrogenisme	-Heeft u last van acne? -Heeft u last van alopecia androgenetica?	-(Nederlands Huisartsen Genootschap, z.d) -(Badawy & Elnashar, 2011)
Anovulatie	-Hoe is uw menstruatiecyclus? -Zit er langer dan 6 maanden tussen uw menstruatie? -Zit er langer dan 1,5 maand, maar minder dan 6 maanden tussen uw menstruatie?	-(Nederlands Huisartsen Genootschap, z.d) -(Denekens, de Vries, & Hompes, 2003).
Polycysteuze ovaria	-Is er in het verleden een echo gemaakt van het ovarium? -Wat was hiervan de uitkomst?	-(Nederlands Huisartsen Genootschap, z.d) -(Rosenfield & Ehrmann 2016)
Zwangerschap uitsluiten voor gebruik Rotterdam criteria	-Bent u mogelijk zwanger?	-(Lua et al., 2018)

Deze aanvullende anamnesevragen zijn verwerkt in een beslisboom. Op deze manier wordt de huidtherapeut begeleid in de stappen die zij moet doorlopen op PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme te kunnen identificeren (zie Figuur 3).



Figuur 3. Beslisboom 2, wanneer de huidtherapeut PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme vermoedt kan deze onderzocht worden door de kenmerken van de Rotterdam criteria uit te vragen. Voldoet de patiënt aan twee van de drie criteria (hyperandrogenisme, anovulatie of polycysteus ovaria) dan mag van PCOS gesproken worden. Wanneer de huidtherapeut geen PCOS vermoedt, dan kunnen andere mogelijke oorzaken onderzocht worden. Het kenmerk polycysteus ovaria is rood gekeurd omdat de huidtherapeut niet bekwaam is om dit te onderzoeken en hierbij alleen kan vragen naar al eerdere onderzoeken.

PCOS gaat vaak gepaard met meer symptomen dan in de Rotterdam criteria opgenomen zijn. Het uitzoeken en uitvragen van deze symptomen kunnen een vermoeden op PCOS bevestigen of versterken. Zo komt hyperinsulinemie, insuline resistentie en obesitas vaak voor bij vrouwen met PCOS, maar kunnen niet gezien worden als criteria voor de diagnose (Ibáñez et al., 2017). Ook blijkt uit onderzoek van Schmidt et al. (2016) dat vrouwen die voldoen aan de criteria van PCOS meer kans hebben op acanthosis nigricans (AN) dan vrouwen die niet aan deze criteria voldeden. AN wordt geassocieerd met substantiële metabole stoornissen zoals een verhoogde insulineresistentie, glucose intolerantie, BMI en dyslipidemie.

Een onderzoek van Deepthi et al. (2015) naar risicofactoren bij PCOS voor hart- en vaatziekten heeft aangetoond dat vrouwen met PCOS een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van cardiovasculaire aandoeningen. Bij jongen vrouwen met PCOS zijn een metabolisch syndroom, type 2 diabetes mellitus, dyslipidemia, obesitas en hypertensie risicofactoren voor het ontwikkelen van cardiovasculaire aandoeningen (Wild et al., 2010).

Andere factoren die een rol kunnen spelen bij het ontwikkelen van PCOS zijn een laag geboortegewicht, vroegtijdig optreden van schaambeharing, diabetes mellitus en anti-epileptische medicijngebruik (Lua et al., 2018). Tevens blijkt PCOS familiere symptomen te vertonen. Zo heeft een onderzoek van Vink, Sadrzadeh, Lambalk, en Boomsman (2006) met tweelingen aangetoond dat een moeder met PCOS, polycysteuse ovarium morfologie (PCOM), hyperandrogenisme en metabolisch

syndroom erfelijke eigenschappen zijn die behoren tot de risicofactoren voor het ontwikkelen van PCOS. Uit ditzelfde onderzoek is gebleken dat de vrouwen die minder dan 9 menstruaties tellen per jaar meer last hebben van hirsutisme dan de vrouwen met 9 of meer menstruaties per jaar. Daarbij bevestigt het onderzoek van Kahsar-Miller, Nixon, Boos, Go, en Azziz (2001) hun vermoeden dat een belangrijk genetisch component is betrokken bij PCOS.

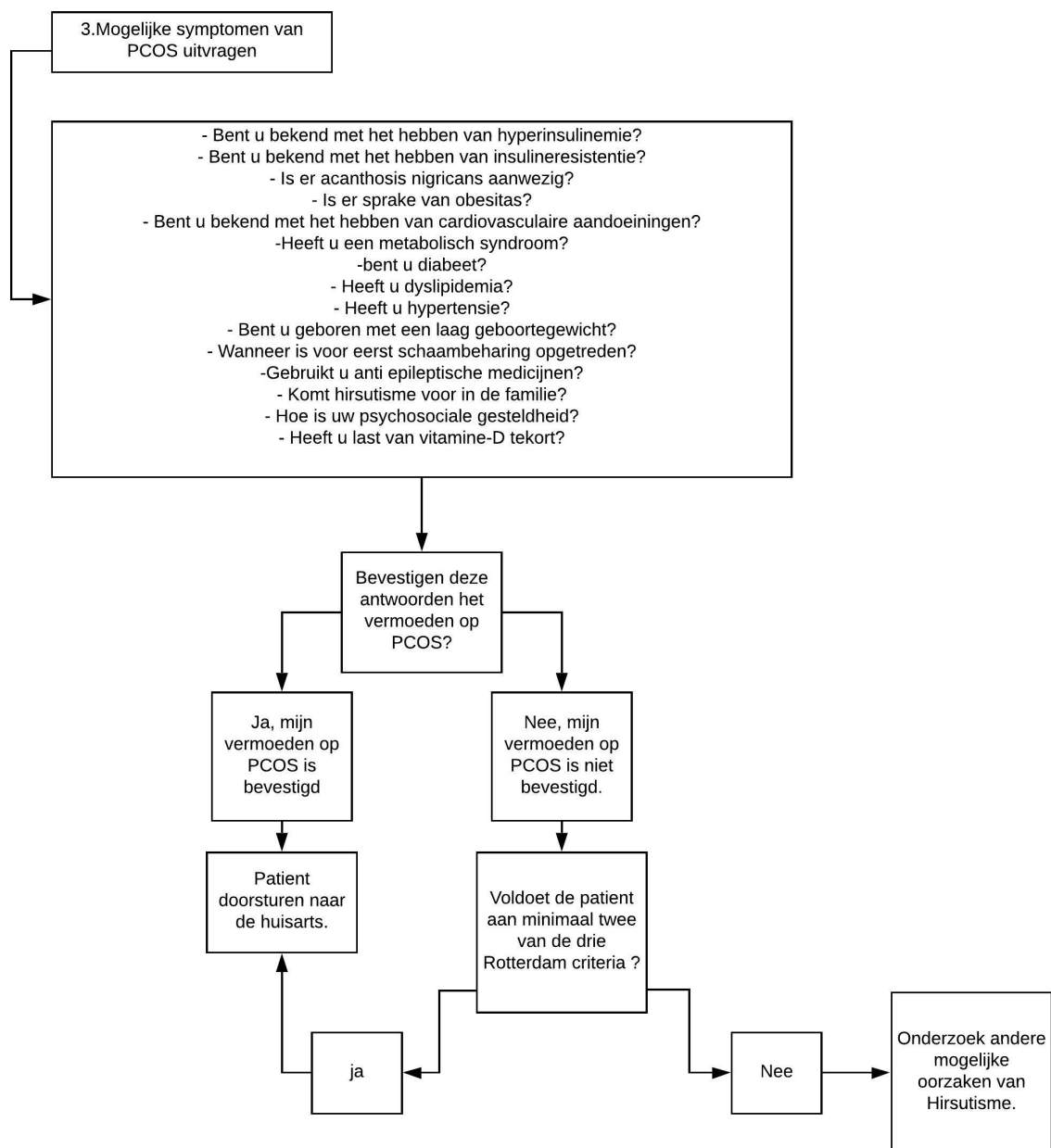
Zoals al eerder benoemd heeft onderzoek van Barry, Kuczmierczyk, & Hardiman (2011) aangetoond dat 5-10% van de vrouwen met PCOS psychische problemen ondervindt. De mate van angst en depressie ligt hoger bij vrouwen met PCOS dan bij vrouwen zonder PCOS. Op psychologische en sociaal gebied ervaren zij problemen (Davies, 2010). Een tekort aan vitamine-D komt ook regelmatig voor bij vrouwen met PCOS. Dit kan een nadelig effect hebben op de vruchtbaarheid, insuline resistentie en op glucose intolerantie (Conway et al., 2014). Bovengenoemde symptomen kunnen met behulp van de aanvullende anamnesevragen (Tabel 11) uitgevraagd worden door de huidtherapeut. Door de opgestelde anamnesevragen te stellen kan de huidtherapeut symptomen van PCOS identificeren.

Tabel 11. Anamnesevragen voor symptomen van PCOS. De overige symptomen die vaak worden gezien bij vrouwen met PCOS, gevolgd door de opgestelde aanvullende anamnesevragen met bijbehorende bronnen.

Symptomen van PCOS	Anamnesevragen	Bron
Hyperinsulinemie	Bent u bekend met het hebben van hyperinsulinemie?	-(Ibáñez et al., 2017) -(Deepthi et al., 2015)
Insuline resistentie	Bent u bekend met het hebben van insulineresistentie?	-(Ibáñez et al., 2017) -(Diamanti-Kandarakis & Dunaif, 2012)
Obesitas	Is er sprake van obesitas?	-(Ibáñez et al., 2017) -(Lim, Davies, Norman, & Moran, 2012)
Acanthosis nigricans	Is er acanthosis nigricans aanwezig?	-(Schmidt et al., 2016) -(Salman et al., 2015)
Cardiovasculaire aandoeningen en de risicofactoren	-Bent u bekend met het hebben van cardiovasculaire aandoeningen? -Heeft u een metabolisch syndroom? -Bent u diabeet type 2? -Heeft u dyslipidemia? -Heeft u hypertensie?	- (Deepthi et al., 2015) -(Wild et al., 2010)
Laag geboortegewicht	Bent u geboren met een laag geboortegewicht?	-(Lua et al., 2018) -(Sadrzadeh, Hui, Schoonmade, Painter, & Lambalk, 2017)
Vroegtijdig optreden van de puberteit	Wanneer begon bij u de puberteit?	-(Rosenfield, 2007) -(Ibáñez et al., 2017)
Diabetes mellitus	Bent u bekend met het hebben van diabetes mellitus?	-(Lua et al., 2018) -(Wild et al., 2010)
Anti epileptische medicijnen	Gebruikt u anti epileptische medicatie?	-(Lua et al., 2018) -(Zorginstituut Nederland, 2019)

Familiair verband	Komt hirsutisme en/of PCOS voor in uw familie?	- (Vink et al., 2006) - (Kahsar-Miller et al., 2001)
Psychische problemen	Hoe is uw psychische gesteldheid?	-(Barry et al., 2011) -(Davies, 2010)
Vitamine-D tekort	Heeft u een tekort aan vitamine-D?	-(Conway et al., 2014) -(Wehr et al., 2009)

Ook deze aanvullende anamnesevragen zijn vervolgens verwerkt in een beslisboom (zie Figuur 4).



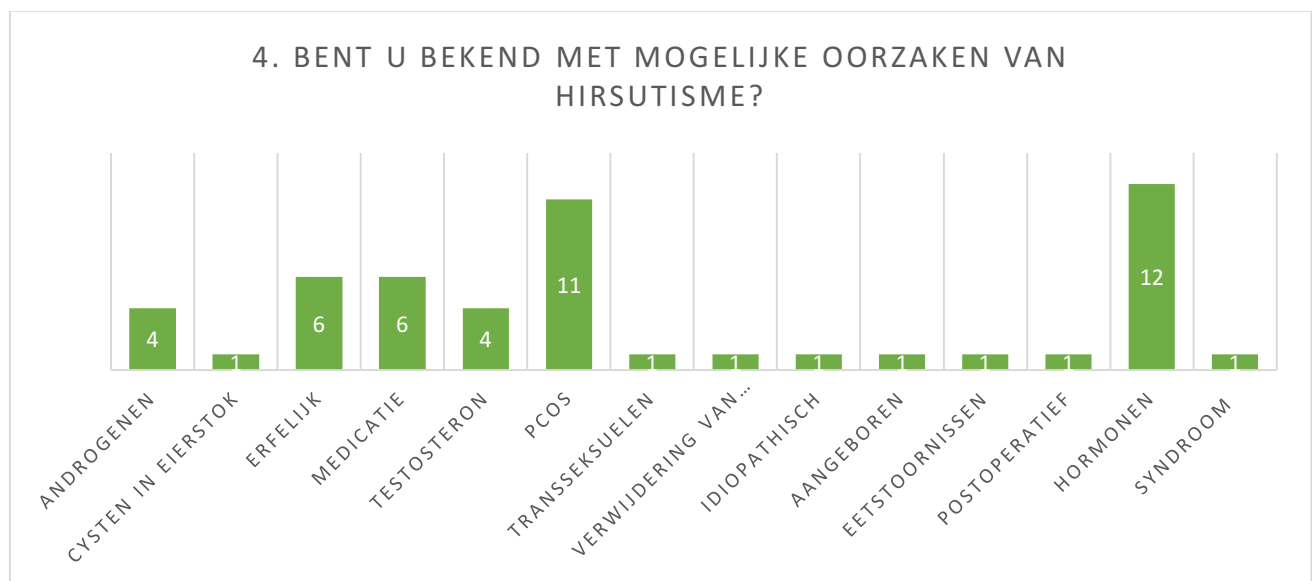
Figuur 4. Beslisboom 3. Symptomen die veel worden gezien bij vrouw met PCOS kunnen met behulp van beslisboom 3 uitgevraagd worden, wat een vermoeden op PCOS kan bevestigen.

2. De onderliggende oorzaken van hirsutisme die bekend zijn bij huidtherapeuten.

Door het afnemen van een vragenlijst (zie Bijlage 2.1) bij huidtherapeuten werkzaam in de regio Zuid-Holland is informatie verzameld over welke oorzaken van hirsutisme bekend zijn bij deze huidtherapeuten. De vragenlijst is in totaal door 28 huidtherapeuten gestart, waarvan 22 huidtherapeuten de vragenlijst volledig afgerond hebben. Bij het beantwoorden van deelvraag 2 zijn de gegevens van enquêtevragen 4 en 14 opgenomen.

Enquêtevraag 4 (zie Figuur 5) is door 26 huidtherapeuten met 'ja' beantwoord en heeft 51 toelichtingen opgeleverd. Doordat de huidtherapeuten meerdere mogelijke oorzaken hebben opgeschreven is het aantal antwoorden groter dan het aantal respondenten. Alle antwoorden zijn gecodeerd (zie Bijlage 2.6) en waar kon gegroepeerd. Vervolgens zijn alle categorieën geteld en uitgedrukt in absolute waarden.

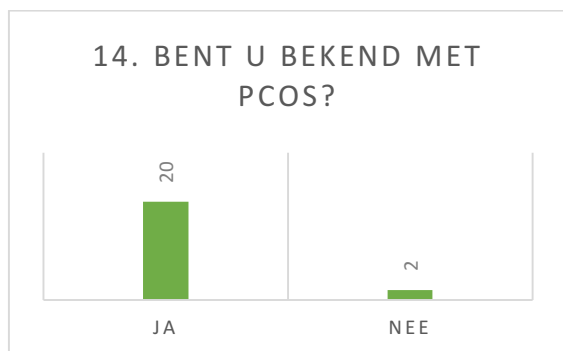
Het antwoord 'hormonen' is het meest benoemd als onderliggende oorzaak die bekend is bij de huidtherapeuten, twaalf keer is dit antwoord gecodeerd. Daaropvolgend wordt PCOS het meest genoemd. Elf keer is PCOS als mogelijke oorzaak van hirsutisme te coderen. Na PCOS worden erfelijkheid en medicatie het meest genoemd. Zes keer zijn deze oorzaken benoemd als bekend bij de ondervraagde huidtherapeuten. Testosteron en androgenen worden beide vier keer genoemd als mogelijk oorzaak. De overige antwoorden zoals cyste in de eierstok, transseksuelen, verwijdering van de baarmoeder of eileider, idiopathisch, postoperatief en het hebben van hirsutisme ten gevolge van een eetstoornis of syndroom worden maar een enkele keer genoemd.



Figuur 5. Mogelijke oorzaken die bekend zijn bij de ondervraagde huidtherapeuten.

Het aantal keer dat de 26 huidtherapeuten deze mogelijke oorzaken van hirsutisme als bekend hebben benoemd.

Omdat in dit onderzoek specifiek naar anamnesevragen voor het identificeren van PCOS onderzoek is gedaan, is met enquêtevraag 14 onderzocht of de huidtherapeuten uit Zuid-Holland al bekend zijn met PCOS. Uit deze vraag (zie Figuur 6) blijkt dat 20 van de 22 ondervraagde huidtherapeuten bekend zijn met PCOS. Twee huidtherapeuten geven aan hier niet bekend mee te zijn.

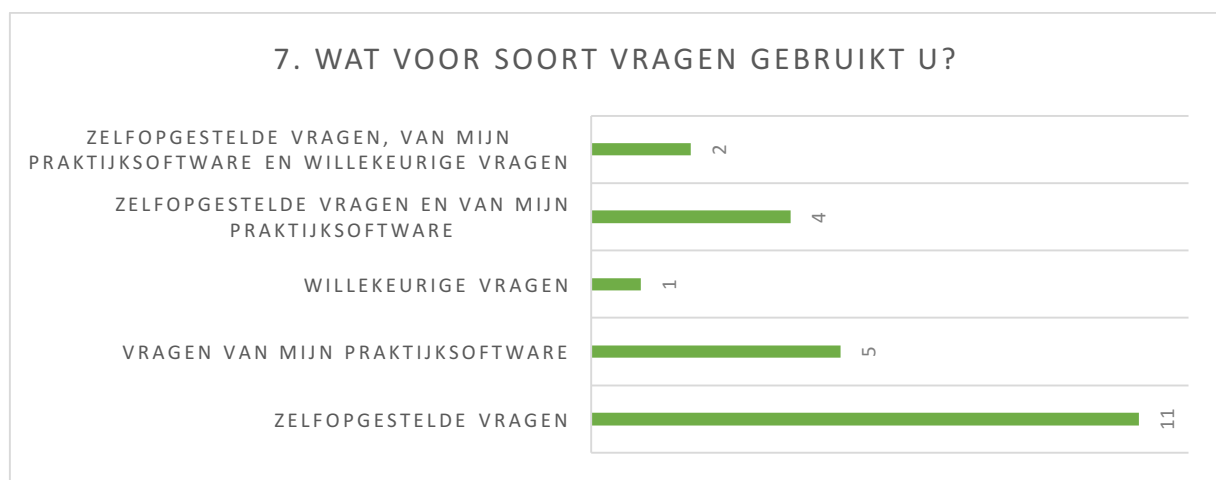


Figuur 6. Van de 22 huidtherapeuten die hebben geantwoord, het absolute aantal huidtherapeuten dat bekend is met PCOS.

3. De hirsutisme gerelateerde anamnesevragen die nu gebruikt worden door huidtherapeuten bij patiënten met hirsutisme.

Bij het beantwoorden van deelvraag 3 is ook gebruik gemaakt van de informatie die is verkregen met de vragenlijst onder de huidtherapeuten uit Zuid-Holland. Enquêtevragen 7, 8, 9, 15 en 16 zijn gebruikt om inzicht te verkrijgen in welke hirsutisme gerelateerde anamnesevragen er nu worden gebruikt door de huidtherapeut. Ook bij deze deelvraag zijn de antwoorden met absolute waarden aangegeven.

Met vraag 7 (zie Figuur 7) is gevraagd naar wat voor soort vragen de huidtherapeuten gebruiken tijdens hun anamnese. Deze vraag is door 23 huidtherapeuten beantwoord en toont aan dat elf huidtherapeuten gebruik maken van zelf opgestelde vragen. Daaropvolgend geven vijf huidtherapeuten aan vragen van de praktijksoftware te gebruiken en geven vier aan een combinatie van zelf opgestelde vragen en vragen van de praktijksoftware te gebruiken.



Figuur 7. Het soort anamnesevragen dat gebruikt wordt door de 23 huidtherapeuten. Het absolute aantal waarin de huidtherapeuten aangaven dit soort vragen te gebruiken.

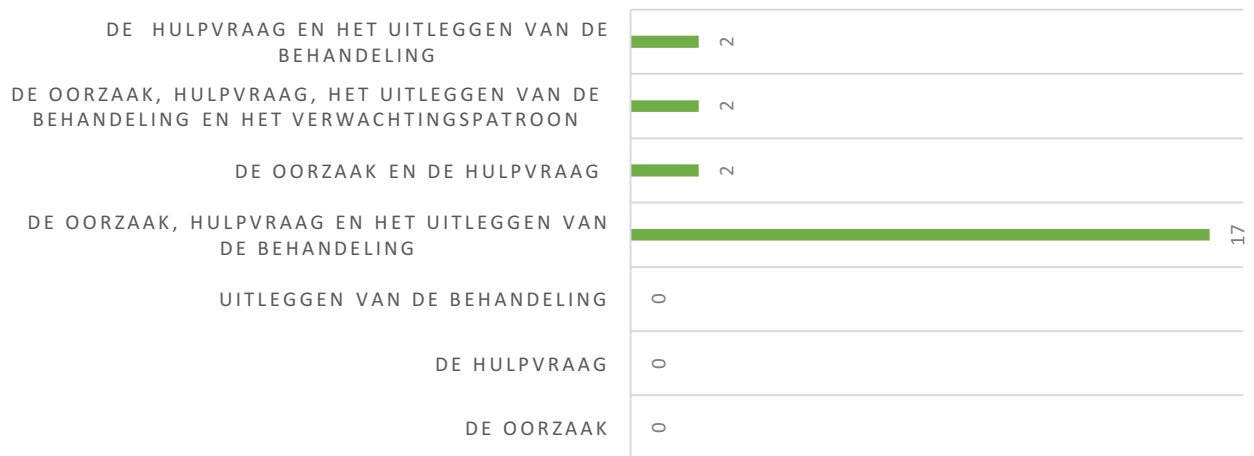
Welke hirsutisme gerelateerde anamnesevragen nu worden gebruikt is uitgevraagd met behulp van enquêtevraag 8 (zie Figuur 8). Er is gevraagd naar een omschrijving van deze vragen. Deze vraag is door 22 huidtherapeuten ingevuld en heeft 97 omschrijvingen van de vragen opgeleverd. Na alle antwoorden te hebben gecodeerd is gebleken dat medicatie (zestien keer), het beloop van de behandeling (vijftien keer) en de familieanamnese (tien keer) bij de meeste huidtherapeuten wordt uitgevraagd. Huidtherapeuten geven bij een omschrijving van de vragen ook aan naar de menstruatiecyclus (acht keer), hormonen (zeven keer), eerder behandelingen (vijf keer) en algehele gezondheid (vijf keer) te vragen. Minder vaak wordt de oorzaak (vier keer), acne (drie keer), klachten (drie keer), onderzoek (drie keer), een omschrijving van de behandeling (twee keer), locatie en persoonsgegevens (twee keer) als omschrijving van de anamnesevragen gegeven. Een enkele keer is overgewicht, alopecia, contra-indicaties, verzorging thuis, hulpmiddelen, gevoelswaarneming, zwangerschap, Fitzpatrick, zonnebank, andere disciplines en transpireren benoemd als omschrijving van de vragen.



Figuur 8. Een omschrijving van de anamnesevragen die gebruikt worden door de 22 huidtherapeuten. Het absolute aantal waarin de huidtherapeuten deze onderdelen hebben benoemd om hun vragen te omschrijven

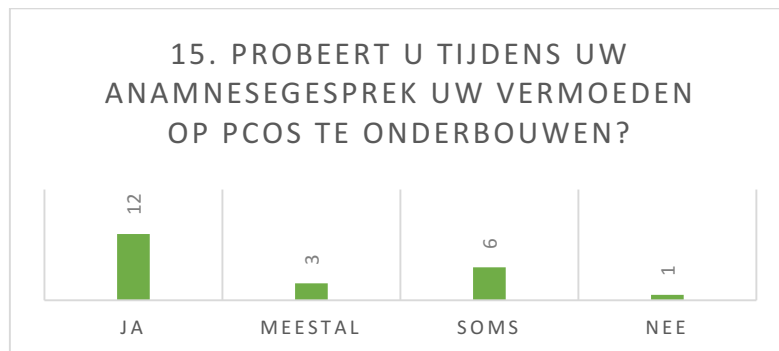
Met enquêtevraag 9 (zie Figuur 9) is gevraagd waar bij deze huidtherapeuten de meeste focus op ligt tijdens een anamnesegeprek. Deze vraag is door 23 huidtherapeuten beantwoord waarin zeventien aangeven dat de meeste focus ligt op een combinatie van de oorzaak, de hulpvraag en het uitleggen van de behandeling. De huidtherapeuten geven aan in geen enkel geval alleen de behandeling uit te leggen, alleen de hulpvraag uit te vragen of alleen naar de oorzaak te vragen. In alle antwoorden die gegeven zijn is een combinatie aangegeven. De hulpvraag en het uitleggen van de behandeling wordt door twee huidtherapeuten geselecteerd. Bij twee huidtherapeuten ligt de focus op de oorzaak, hulpvraag, het uitleggen van de behandeling en het verwachtingspatroon. Eenzelfde hoeveelheid van twee huidtherapeuten geeft aan dat de focus ligt op de oorzaak en de hulpvraag.

9. WAAR LIGT TIJDENS HET ANAMNESEGESPREK DE MEESTE FOCUS OP?



Figuur 9. Onderdelen waar de focus tijdens een anamnesegegesprek op ligt. Het absolute aantal waarin de 23 huidtherapeuten aangaven dat hier te focus op ligt tijdens het anamnesegegesprek.

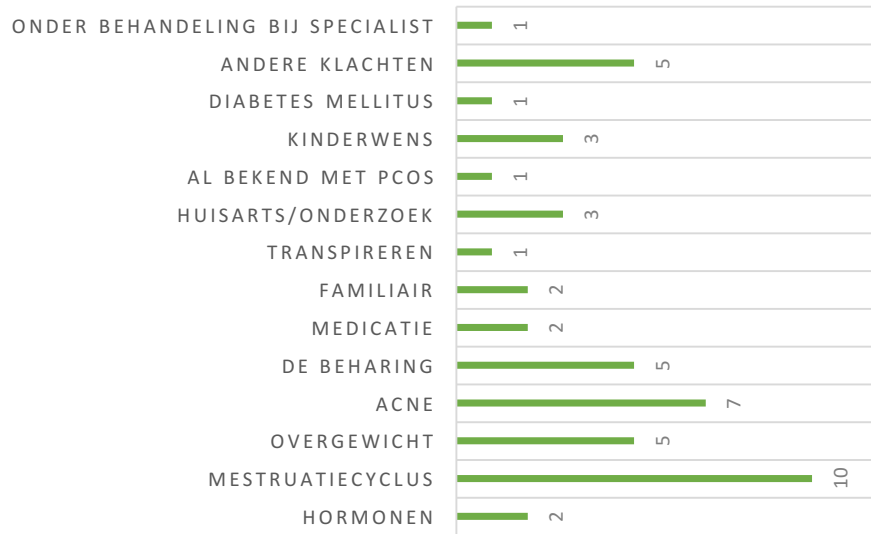
Met enquêtevraag 15 (Zie figuur 10) is gevraagd of de huidtherapeuten tijdens een anamnesegegesprek hun vermoeden op PCOS proberen te onderbouwen. Deze vraag is door 22 huidtherapeuten beantwoord en presenteert dat twaalf van de ondervraagde huidtherapeuten probeert haar/zijn vermoeden op PCOS te onderbouwen. Zes geven aan dit soms te doen en drie van de huidtherapeuten geven aan dit meestal te doen. Eén huidtherapeut probeert dit niet te onderbouwen, zij/hij gaf bij enquêtevraag 14 aan bekend te zijn met PCOS.



Figuur 10. Het absolute aantal van de gevallen waarin de 22 huidtherapeuten een vermoeden op PCOS proberen te onderbouwen tijdens een anamnesegegesprek.

Met enquêtevraag 16 (zie Figuur 11) is onderzocht welke vragen bij een vermoeden op PCOS worden gesteld om het vermoeden op PCOS te onderbouwen. Door zeventien huidtherapeuten is deze vraag ingevuld en heeft 48 antwoorden opgeleverd. Bij deze huidtherapeuten wordt de menstruatiecyclus, met tien keer, als meest genoemd. Daaropvolgende komt acne, met zeven keer, het meeste voor. Het vragen naar andere klachten, de beharing en overgewicht komen alle drie even vaak voor. Of er een kinderwens is of dat er al onderzoek heeft plaatsgevonden zijn beide drie keer opgegeven. Hormonen, medicatie en familiair worden twee keer benoemd. Een enkele keer wordt gevraagd of zij al onder behandeling zijn bij een specialist, of zij diabetes mellitus hebben, naar hun transpiratie en of zij al bekend zijn met PCOS.

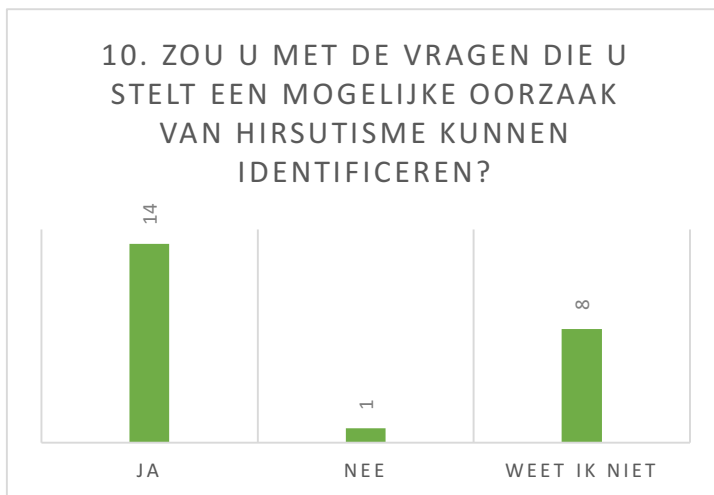
16. ZO JA, WELKE VRAGEN STELT U DAN?



Figuur 11. De vragen die gesteld worden om een vermoeden op PCOS te onderbouwen. Het absolute aantal waarin de 17 huidtherapeuten hebben aangegeven welke vragen zij stelde.

4. De frequentie van het aantal gevallen dat de onderliggende oorzaak van hirsutisme, na gebruik van anamnesevragen, wordt geïdentificeerd.

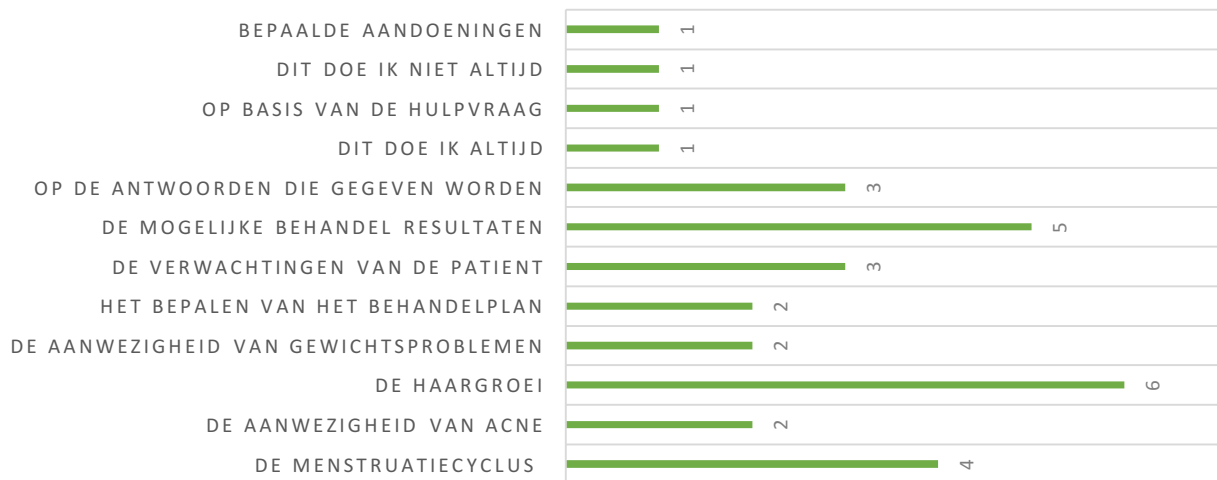
Deelvraag 3 heeft inzicht gegeven in hoe de anamnesevragen van de huidtherapeut eruitzien. Bij het beantwoorden van deelvraag 4 wordt onderzocht hoe vaak bij het gebruik van deze vragen de onderliggende oorzaak wordt geïdentificeerd. Hierbij is gebruik gemaakt van enquêtevragen 10, 11, en 12. Met enquêtevraag 10 (zie Figuur 12) is gevraagd of de huidtherapeuten van mening zijn dat zij/hij met de vragen die zij nu stellen een mogelijke oorzaak van hirsutisme kunnen identificeren. Van de 23 huidtherapeuten die deze vraag hebben beantwoord denkt een kleine meerderheid van veertien huidtherapeuten dit te kunnen. Van de 23 huidtherapeuten geven acht huidtherapeuten aan dit niet zeker te weten en één huidtherapeut denkt dit niet te kunnen.



Figuur 12. De mogelijkheid om een onderliggende oorzaak van hirsutisme te identificeren met de vragen die de huidtherapeuten nu gebruiken. In absolute aantallen uitgedrukt of de 23 huidtherapeuten van mening zijn of zij/hij met de vragen die hij/zij stelt een mogelijke oorzaak van hirsutisme kan identificeren.

Enquêtevraag 11 (zie Figuur 13) geeft met absolute waarden aan op basis waarvan deze huidtherapeuten besluiten om de oorzaak van hirsutisme uit te vragen. Deze vraag is door 22 huidtherapeuten beantwoord wat uiteindelijk 31 antwoorden heeft opgeleverd. Het antwoord om de oorzaak uit te vragen op basis van de overbeharing is zes keer gecodeerd, gevolgd door de mogelijke resultaten die behaald kunnen worden met behandelen (vijf keer gedoceerd). Daaropvolgend is de menstruatiecyclus vier keer gecodeerd, de verwachtingen van de patiënt drie keer en zijn de antwoorden die gegeven worden ook drie keer als beweegredenen opgegeven. Enkele keren wordt de beslissing om de oorzaak uit te vragen gebaseerd op de aanwezigheid van acne (twee keer), de aanwezigheid van gewichtsproblemen (twee keer) of om het behandelplan te bepalen (twee keer).

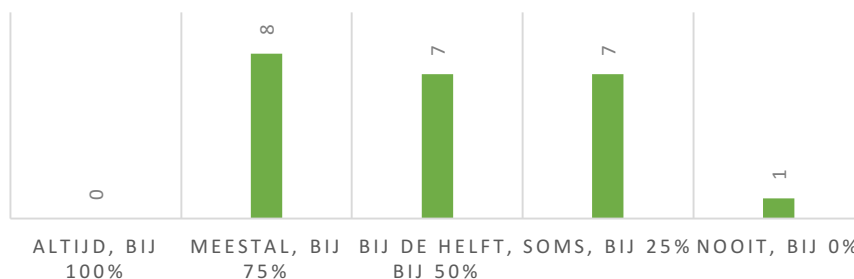
11. OP BASIS WAARVAN BESLUIT U DE OORZAAK VAN HIRSUTISME UIT TE VRAGEN?



Figuur 13. Beweegreden in absolute aantallen van de 22 huidtherapeut om de oorzaak van hirsutisme uit te vragen.

Met enquêtevraag 12 (zie Figuur 14) is aan de huidtherapeut gevraagd in hoeveel procent van de gevallen zij/hij denkt het vermoeden te hebben de oorzaak te weten. Ook deze vraag is weer door 23 huidtherapeuten beantwoord. Geen van de ondervraagde huidtherapeuten geeft aan altijd, bij 100% van de gevallen, het vermoeden te hebben de oorzaak te weten. De huidtherapeuten geven acht keer aan meestal, bij 75% van de gevallen, het vermoeden te hebben de oorzaak te weten. Van de 23 huidtherapeuten geven er zeven aan het vermoeden te hebben de oorzaak te weten bij de helft van de gevallen. Ditzelfde aantal huidtherapeuten denkt soms het vermoeden te hebben de oorzaak te weten. Eén huidtherapeut geeft aan nooit, bij 0% van de gevallen, het vermoeden te hebben de oorzaak te weten. Zij/hij gaf hierbij de volgende toelicht: "Weet het toch nooit 100% zeker" (respondent, 2019).

12. IN HOEVEEL PROCENT VAN DE GEVALLEN HEEFT U HET VERMOEDEN DE OORZAAK TE WETEN?



Figuur 14. In absolute aantallen aangegeven in hoeveel procent van de gevallen de 23 huidtherapeuten het vermoeden hebben de oorzaak te weten.

5. De aanpassingen die gemaakt moeten worden in de anamnesevragen op PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme te kunnen identificeren.

Voor het beantwoorden van deelvraag 5 is gezocht naar de verschillen tussen de resultaten van het literatuuronderzoek en de resultaten van de vragenlijst onder huidtherapeuten. Bij het opzoeken van deze verschillen zijn vervolgens de punten aangekaart die aanpassingen vereisen om PCOS als onderliggend oorzaak van hirsutisme te kunnen identificeren. In onderstaande tabel (zie Tabel 12) is de linker kolom gebruikt om de anamnesevragen van het literatuuronderzoek op te sommen. Vervolgens zijn in de rechter kolom de bijpassende anamnesevragen geplaatst die de huidtherapeuten als omschrijving hebben gegeven in de vragenlijst. Achter deze beschrijving is met absolute waardes geplaatst hoe vaak die beschrijving is gecodeerd.

Tabel 12. Resultaten literatuur- en praktijkonderzoek. Per anamnesevraag uit de literatuur is een anamnesevraag uit de praktijk gekoppeld om verschillen en overeenkomsten te achterhalen.

Literatuuronderzoek	Vragenlijst
Diagnose hirsutisme	
Zijn uw haren onbehandeld?	Eerder behandelingen 5
Wat doet u thuis zelf aan de haren?	Verzorging thuis 1
Wat is uw afkomst?	Fitzpatrick 1
Wat uw leeftijd?	Persoonsgegevens 2
Wanneer was uw eerste menstruatie?	
Uitsluiten van hypertrichose	
Waar is uw overbeharing gelokaliseerd?	Locatie 2
Op welke leeftijd is bij u de overbeharing ontstaan?	Beloop van de beharing 15
Wat voor soort haren zijn het?	Omschrijving beharing 7
Rotterdam criteria	
- Heeft u last van acne? - Heeft u last van alopecia androgenetica?	Alopecia 1 Acne 9
- Hoe is uw menstruatiecyclus? - Zit er langer dan 6 maanden tussen uw menstruatie? - Zit er langer dan 1,5 maand, maar minder dan 6 maanden tussen uw menstruatie?	Menstruatiecyclus 10
- Is er in het verleden en echo gemaakt van het ovarium? - Wat was hiervan de uitkomst?	Onderzoek 6
- Is de patiënt mogelijk zwanger?	Zwangerschap 1
Overige symptomen PCOS	
Bent u bekend met het hebben van hyperinsulinemie?	
Bent u bekend met het hebben van insulineresistentie?	
Is er sprake van obesitas?	Overgewicht 6
- Bent u bekend met het hebben van cardiovasculaire aandoeningen?	

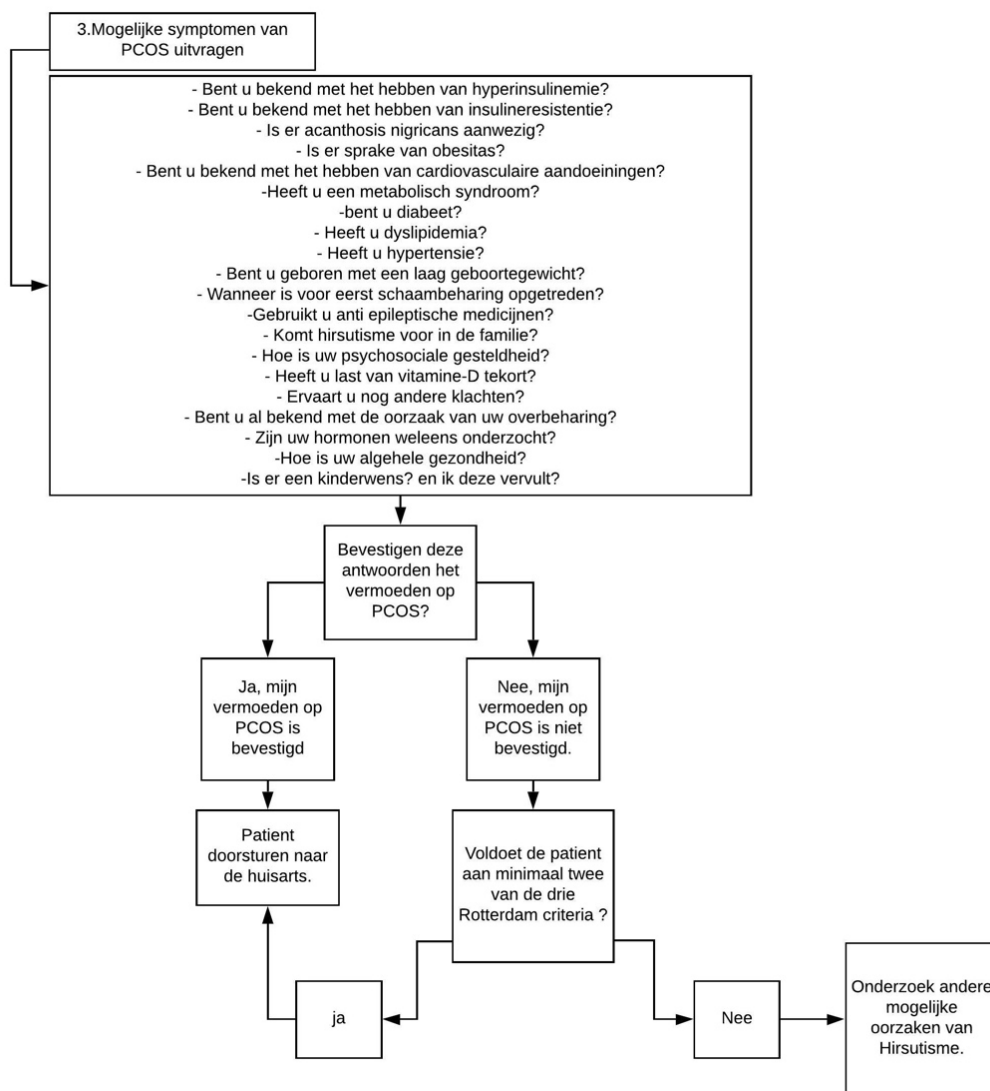
- Heeft u een metabolisch syndroom?	
- Bent u diabeet type 2?	
- Heeft u dyslipidemia?	
- Heeft u hypertensie?	
Is er bij u acanthosis nigricans aanwezig?	
Bent u geboren met een laag geboortegewicht?	
Wanneer is voor het eerst schaambeharing opgetreden?	
Bent u bekend met het hebben van diabetes mellitus?	Diabetes mellitus 1
Gebruikt u anti epileptische medicatie?	Medicatie 2
Komt hirsutisme en/of PCOS voor in uw familie?	Familiaire 12
Hoe is uw psychosociale gesteldheid?	
Heeft u een tekort aan vitamine-D	
	Overig
	Contra-indicaties 1
	Verwachtingen patiënt 1
	Hulpmiddelen 1
	Gevoelswaarneming 1
	Zonnebank 1
	Klachten 8
	Oorzaak 4
	Andere disciplines 1
	Transpireren 2
	Hormonen 9
	Algehele gezondheid 5
	Onder behandeling bij een specialist 1
	Kinderwens 3
	Al bekend met PCOS 1

Deze tabel geeft aan dat er door de huidtherapeuten op dit moment niet gevraagd wordt wanneer de eerste menstruatie heeft plaatsgevonden waar de literatuur wel laat zien dat dit van belang is bij het stellen van de diagnose hirsutisme. Verder zijn er ook een aantal verschillen gezien bij de vragen die zijn opgesteld om overige symptomen van PCOS uit te vragen. Zo geven de huidtherapeuten niet aan om uit te vragen of de patiënt bekend is met hyperinsulinemie, insulineresistentie of andere risicofactoren die gepaard gaan met PCOS. Tevens benoemen zij het vroegtijdig optreden van schaambeharing en een laaggeboortegewicht niet als beschrijving van hun anamnesevragen. Tot slot vragen de aanvullende opgestelde anamnesevragen aan de hand van literatuur ook naar de psychosociale gesteldheid van de patiënt en naar vitamine-D tekort maar benoemen de huidtherapeuten dit zelf niet.

Andersom geven de huidtherapeuten wel aan naar contra-indicaties, verwachtingen van de patiënt, hulpmiddelen en gevoelswaarneming te vragen. Naar aanleiding van de literatuur zijn hier geen vragen over opgesteld. Daarnaast vragen de huidtherapeuten ook nog naar zonnebank gebruik, andere klachten, de oorzaak, andere disciplines, transpireren, hormonen, algehele gezondheid en kindwens. Tot slot vraag de huidtherapeut ook nog uit of de patiënt al onder behandeling is bij een specialist en of zij al bekend is met PCOS.

Als gekeken wordt naar welke aanpassingen gemaakt moeten worden in de anamnesevragen die de huidtherapeut op dit moment beschrijft te gebruiken om PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme te identificeren, is het van belang dat de huidtherapeuten meer aandacht besteden aan het uitvragen van de verzorging thuis, de etniciteit van de patiënt, of er klachten van alopecia androgenetica zijn, wat de leeftijd is, het medicijn gebruik van de patiënt, of de patiënt bekend is met diabetes mellitus en tot slot of de patiënt mogelijk zwanger is. De huidtherapeuten hebben deze punten wel benoemd in hun beschrijvingen maar zijn maar een enkele keer benoemd. Ook de al eerder benoemde verschillen moeten hierbij opgenomen worden. De punten die de huidtherapeut wel meerdere keren heeft benoemd als omschrijving van de anamnesevragen maar die niet zijn opgenomen bij het vormen van de aanvullende vragen aan de hand van de literatuur zijn het uitvragen van andere klachten, hormonen, algehele gezondheid, kinderwens en het uitvragen van de oorzaak en of de patiënt al bekend is met het hebben van PCOS. Echter, deze punten kunnen wel nuttige informatie verschaffen bij het identificeren van de oorzaak van hirsutisme.

In Figuur 15 zijn deze punten verwerkt in beslisboom 3 die is opgesteld aan de hand van de literatuur bij deelvraag 1.



Figuur 15. Beslisboom 3 met aanpassing na de vergelijking van de twee anamnesevragen.

Resultaten van de test op betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid en validiteit van de beslisboom is getest door deze te gebruiken bij het beoordelen van tien casussen (zie Bijlage 4.4). Deze casussen zijn opgesteld aan de hand van de ingevulde vragenlijsten (zie Bijlage 4.2). De vragenlijst is door 85 vrouwen ingevuld die kampen met de ongemakken van overbeharing. Zowel vrouwen met PCOS als vrouwen waarbij dat is uitgesloten hebben de vragenlijst ingevuld.

Door vijf studenten zijn er tien casussen beoordeeld. Elke student heeft twee uitgeschreven casussen ontvangen. Er is gevraagd of er volgens hen sprake was van PCOS en of zij zouden behandelen of dat zij de patiënt zouden doorverwijzen. In Tabel 13 zijn hiervan de resultaten gepresenteerd.

Tabel 13. Uitkomsten test met studenten. Per casus is beschreven wat de huidtherapeutische diagnose van de student was met behulp van de beslisboom, gevolgd door de beslissing die genomen is om te behandelen of om door te verwijzen. Tot slot de medische diagnose die de patiënt al eerder verkregen heeft en of de student goed of fout zat met de huidtherapeutische diagnose.

Casus	HDT-diagnose student	Behandelen of doorverwijzen	Medische diagnose	Goed/ fout
1	Geen PCOS	Behandelen	PCOS is uitgesloten	Goed
2	PCOS	Doorverwijzen	PCOS	Goed
3	PCOS	Doorverwijzen	Vervroegd in de overgang	Fout
4	Geen PCOS	Behandelen	PCOS	Fout
5	PCOS	Doorverwijzen	PCOS	Goed
6	PCOS	Doorverwijzen	Vervroegd in de overgang	Fout
7	PCOS	Doorverwijzen	PCOS	Goed
8	PCOS	Doorverwijzen	PCOS	Goed
9	Geen PCOS	Behandelen	Geen PCOS	Goed
10	PCOS	Doorverwijzen	PCOS	Goed

Bij het beoordelen van de casus hebben de studenten ruimte gekregen om hun keuzes te onderbouwen of toe te lichten. In Tabel 14 zijn deze toelichtingen behorend bij de desbetreffende casus gepresenteerd.

Tabel 14. Toelichting van de gemaakte keuzes. Uit deze toelichting blijkt waarom de student heeft gekozen voor de huidtherapeutische diagnose die is gesteld en is de beweegredenen om te behandelen of door te sturen beschreven.

Casus	Toelichting
1	-
2	-
3	Ik denk dat er sprake is van PCOS, omdat er geen oorzaken zoals medicatie kunnen zijn. Tevens heeft ze andere bijkomende klachten zoals het uitblijven van de menstruatie, haaruitval en overgewicht. De tweede beslisboom vind ik lastig, omdat veel termen voor mij onbekend zijn. De derde beslisboom is duidelijker, maar ik weet niet goed bij hoeveel vragen die worden beantwoord met "ja" ik vast mag stellen dat er sprake is van PCOS.
4	Bij de eerste beslisboom heeft ze twee kenmerken (echo en uitslag echo), maar in de casus wordt niet omschreven hoe vaak menstruatie plaatsvindt, dus dit kenmerk is lastig te beoordelen. Mocht er 1,5

	maand tussen menstruaties zitten, dan zou er sprake van PCOS zijn volgens de eerste beslisboom. De vragen uit de derde beslisboom zijn lastig te beantwoorden met deze casus, ook omdat ik sommige termen niet begrijp.
5	Omdat mevrouw volgens beslisboom 2 niet aan 2 van de 3 kenmerken voldoet zou ik behandelen. Volgens beslisboom 3 moet er onderzocht worden wat een eventuele andere oorzaak van het hirsutisme is, dus ik zou mevrouw wel adviseren om hiervoor naar de huisarts te gaan, zodat eventuele andere (hormonale) aandoeningen kunnen worden uitgesloten, ook in verband met de onregelmatige menstruatie. Ook zou ik met de huisarts overleggen of behandelen mogelijk is, aangezien diabetes een relatieve contra-indicatie is.
6	Ik zou mevrouw eerst doorsturen naar de huisarts, in verband met 2 van de 3 kenmerken uit beslisboom 2. De vragen in beslisboom 3 bevestigen mijn gevoel op PCOS, namelijk; de kinderwens, het ervaren van alopecia androgenetica en of de hormonen weleens onderzocht zijn.
7	Ik zou voor de zekerheid de patiënt terugverwijzen omdat er een kralenketting aanwezig is en omdat het onderzoek naar de hormonen ontbreekt. Volgens de beslisboom kom ik ook uit op terugverwijzen.
8	Veel kenmerken van PCOS aanwezig, ook wederom door gebrek aan hormonaal onderzoek zou ik deze patiënt terugverwijzen omdat gezien de symptomen die mevrouw ervaart PCOS zeker aanwezig kan zijn.
9	Opmerkingen: Mevrouw is regelmatig ongesteld, acne is niet aanwezig, geen haaruitval, er is een echo gemaakt en hormonale onderzoeken en hier was niks op te zien. Mevrouw heeft hirsutisme en heeft last van overgewicht. Echter is niet gevraagd wat de reden van het hebben van overgewicht is, waardoor dat nog onduidelijk is. Ik zou alleen het overgewicht nog verder uitvragen, om te bekijken of ik deze patiënt ook kan behandelen maar ik verwacht lezend na de beslisboom en de casus dat het geen PCOS is.
10	Mevrouw heeft een onregelmatige menstruatie, acne, en een volgende zwangerschap is uitgesloten. Als ik naar de beslisboom kijk zie ik dat er 2 kenmerken aanwezig zijn bij mevrouw, namelijk acne en een onregelmatige menstruatie. Hierdoor mag gesproken worden van PCOS en zal ik daarom mevrouw niet behandelen en eerst terugsturen naar de huisarts voor verder onderzoek.

Conclusie

Gedurende dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: *Welke aanvullende evidence-based anamnesevragen moeten opgesteld worden voor de huidtherapeut om PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme te kunnen identificeren?* Hiervoor is een literatuur- en praktijkonderzoek uitgevoerd.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de huidtherapeut symptomen van PCOS kan identificeren aan de hand van vragen. De eerste stap is uit te vragen of er sprake is van hirsutisme. Hierbij moet hirsutisme onderscheiden worden van hypertrichose. Wanneer hirsutisme is gediagnosticeerd kan de huidtherapeut de verkregen informatie opnemen in de Rotterdam criteria waaruit zal blijken of er sprake is van PCOS, of niet. Daarnaast zijn er vragen opgesteld die de huidtherapeut kan gebruiken bij het uitvragen van mogelijke symptomen van PCOS.

Uit de gegevens van het praktijkonderzoek kan geconcludeerd worden dat hormonen en PCOS de meest bekende onderliggende oorzaken van hirsutisme zijn. Echter, niet alle huidtherapeuten waren bekend met PCOS.

De anamnesevragen die de ondervraagde huidtherapeuten gebruiken wanneer er een patiënt met hirsutisme in de praktijk komt, omvatten voornamelijk vragen over het beloop van de beharing, over de familieanamnese en hormonen.

Bij het gebruik van deze anamnesevragen geeft een kleine meerderheid van de huidtherapeuten aan de mogelijke oorzaak van hirsutisme te kunnen identificeren. Ondanks dat geen enkele huidtherapeut aangeeft dit in 100% van de gevallen te kunnen.

Na het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek met elkaar te hebben vergeleken kan geconcludeerd worden dat in de aanvullende opgestelde vragenlijst het uitvragen van andere klachten, hormonen, kinderwens, het uitvragen van de oorzaak en de vraag of de patiënt al bekend is met PCOS nog moeten worden opgenomen.

Aan de hand van de resultaten van de test op betrouwbaarheid en validiteit kan geconcludeerd worden dat de huidtherapeutische diagnose in meer dan 5% van de gevallen afweek van de medische diagnose en daarom nu nog niet betrouwbaar genoeg is om in de praktijk te gebruiken. PCOS kan bij het gebruik van de beslisboom niet onderscheiden worden van een vervroegde overgang.

Uit dit onderzoek is gebleken dat de hoofdvraag grotendeels is beantwoord. Alle deelvragen zijn beantwoord, alleen is de steekproef onvoldoende groot. Hierdoor zijn de gegevens van de vragenlijst onder huidtherapeuten niet te generaliseren. De in dit onderzoek opgestelde beslisboom met aanvullende evidence-based anamnesevragen kan de huidtherapeut beter in staat stellen PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme te identificeren. Echter, bij het gebruik van de beslisboom kan PCOS niet onderscheiden worden van een vervroegde overgang.

Discussie

Van de 64 huidtherapeuten die benaderd zijn voor het invullen van de vragenlijst hebben 28 huidtherapeuten deze gestart en hebben 22 huidtherapeuten de vragenlijst volledig afgerond. Om de resultaten van dit onderzoek te mogen generaliseren was een steekproef van 55 huidtherapeuten opgesteld. Omdat de steekproef onvoldoende groot was, is de externe validiteit niet gewaarborgd en zijn de resultaten van de vragenlijst niet te generaliseren over alle huidtherapeuten werkzaam in Zuid-Holland. Het is dan ook niet duidelijk of de resultaten hetzelfde zullen zijn bij een herhaling van hetzelfde onderzoek. De Interne validiteit is mogelijk afgenomen omdat de huidtherapeuten bij het starten van de vragenlijst op de hoogte zijn gebracht van de inhoud van het onderzoek. Bij deze beschrijving is PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme genoemd. De interne validiteit van enquêtevraag 14 kan in twijfel worden getrokken omdat de huidtherapeuten mogelijk hebben aangegeven bekend te zijn met PCOS naar aanleiding van de introductie, maar dit eigenlijk niet zijn.

Een mogelijke verklaring voor het tussentijds stoppen van de vragenlijst is dat de huidtherapeuten na enquêtevraag 4 op 'volgende' hebben moeten klikken. Toen geconstateerd werd dat hierdoor enkele huidtherapeuten de vragenlijst zijn gestopt zijn alle enquêtevragen op één pagina verwerkt. Hierdoor hebben de huidtherapeuten niet meer op 'volgende' hoeven klikken. Waarom huidtherapeuten op andere momenten in de vragenlijst zijn gestopt met het beantwoorden van de vragenlijst is niet duidelijk.

Uit de resultaten van deelvraag 2 is gebleken dat niet alle ondervraagde huidtherapeuten bekend zijn met PCOS. Omdat huidtherapeuten gedurende hun opleiding worden geïntroduceerd met oorzaken van hirsutisme, waaronder PCOS, was deze uitkomst niet zoals verwacht. Daarnaast gaven de ondervraagde huidtherapeuten het verwijderen van eierstokken of baarmoeder, transseksuelen en postoperatief aan als voor hen een bekende onderliggende oorzaak van hirsutisme. Naar aanleiding van het vooronderzoek dat gedaan is voor het starten van het onderzoek, is uit de literatuur niet gebleken dat dit mogelijke oorzaken van hirsutisme kunnen zijn. Deze gegevens waren tegen de verwachtingen in die gevormd waren na het uitvoeren van het vooronderzoek.

In dit onderzoek zijn aanvullende anamnesevragen opgesteld aan de hand van al bestaande literatuur. Hierbij moet echter wel rekening worden gehouden dat in dit onderzoek ervanuit is gegaan dat de beslisboom ter aanvulling wordt gebruikt op de al toegepaste anamnesevragen. Bij een vermoeden op PCOS kan de beslisboom gebruikt worden om dit vermoeden te bevestigen. Als gekeken wordt naar een beslisboom die gebruikt kan worden ter vervanging van de al toegepaste anamnesevragen zou het resultaat mogelijk anders zijn.

Aanbeveling

In dit hoofdstuk wordt de aanbeveling behandeld die naar aanleiding van dit onderzoek gedaan kan worden. Vervolgens zal worden ingegaan op de maatschappelijke relevantie van dit onderzoek en de relevantie voor het beroep van de huidtherapeut.

Bij het testen van de beslisboom is gebleken dat vrouwen die vervroegd in de overgang gaan ook kunnen kampen met de ongemakken van hirsutisme. Vervroegd in de overgang gaan is niet benoemd als onderliggende oorzaak van hirsutisme in de literatuur die gebruikt is bij het opstellen van de beslisboom. Omdat deze oorzaak niet is opgenomen kan bij het gebruik van de beslisboom dan ook geen onderscheid worden gemaakt tussen vervroegd in de overgang gaan en PCOS. Op basis van de benoemde beperkingen is de belangrijkste aanbeveling dan ook om in vervolgonderzoek een grotere steekproef te behalen en verder te onderzoeken hoe PCOS van een vervroegde overgang onderscheiden kan worden als onderliggende oorzaak van hirsutisme. Daarnaast wordt aanbevolen om de test op betrouwbaarheid en validiteit op grotere schaal uit te voeren met de data die beschikbaar is.

Omdat in de meeste gevallen hirsutisme wordt veroorzaakt door PCOS, is het van belang dat deze oorzaak bekend is bij de huidtherapeut. Uit het onderzoek is gebleken dat niet alle huidtherapeuten bekend zijn met PCOS. Daarom wordt aanbevolen om de bekendheid van PCOS bij huidtherapeuten te vergroten. Dit kan gedaan worden door in het onderwijs langer stil te staan bij hirsutisme ten gevolge van PCOS.

Na het gebruik van de beslisboom hebben de studenten de ruimte gekregen om hun ervaring met de beslisboom te vermelden. Daarbij is ook gevraagd naar mogelijke verbeterpunten. Om het gebruik van de beslisboom te optimaliseren en zo gebruiksvriendelijk mogelijk te maken wordt aanbevolen om de feedback van de studenten (zie Bijlage 4.5, Tabel 17) te verwerken in de beslisboom.

Uit enquêtevraag 15 is gebleken dat de ondervraagde huidtherapeuten niet altijd een vermoeden op PCOS onderbouwen. Een kleine meerderheid geeft aan dit te doen. Gezien de uitkomsten van het onderzoek van Davies (2010) dat PCOS de kwaliteit van leven negatief beïnvloedt en daarbij de uitkomsten van het onderzoek van Deepthi et al. (2015) dat vrouwen met PCOS meer risico lopen op het ontwikkelen van cardiovasculaire aandoeningen is het wel van belang dat huidtherapeuten dit doen. Daarom wordt aan de huidtherapeuten uit Zuid-Holland, die onthaarbehandelingen uitvoeren, aanbevolen om een vermoeden op PCOS altijd te onderbouwen door hier aanvullende informatie over te verzamelen.

Wanneer het advies om vervolgonderzoek uit te voeren wordt opgevolgd en uitgevoerd sluiten bovenstaande aanbevelingen aan op de maatschappelijke relevantie. Wanneer de huidtherapeut in deze gevallen met behulp van de beslisboom PCOS kan identificeren is het van belang dat deze patiënt wordt doorgestuurd naar een huisarts. Vanaf dat moment kan een passende behandeling worden gestart waarbij PCOS wordt aangepakt. Door een behandeling op maat te starten kan een patiënt gericht behandeld worden wat de kwaliteit van leven positief zal beïnvloeden. Tevens kan bij het doorsturen naar een huisarts een onderzoek worden gestart in hoeverre er al sprake is van een verhoogde kans op cardiovasculaire aandoeningen. Wanneer een huidtherapeut toch besluit een onthaarbehandeling in te zetten is het onzeker in hoeverre de haren hierop zullen reageren. De hoeveelheid behandelingen die hiervoor nodig zijn is onbekend. Wanneer de aanmaak van haren van binnenuit gestimuleerd blijft worden, kan dit de patiënt financieel gezien veel geld kosten. Tevens kan bij het vroegtijdig signaleren van risicofactoren op cardiovasculaire aandoeningen hoge ziektekosten voorkomen of beperkt worden.

Dit onderzoek is relevant voor het beroep omdat het de huidtherapeut een stukje dichterbij het herkennen en signaleren van PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme kan brengen. Bij het optimaliseren van de beslisboom en het uitvoeren van het advies voor vervolgonderzoek zou dit als hulpmiddel en aanvulling kunnen worden gebruikt en de huidtherapeut houvast bieden tijdens een anamnesegeprek. Hierdoor kan de kwaliteit van het anamnesegeprek geoptimaliseerd worden omdat er gericht naar de oorzaak van het probleem wordt gezocht. Op deze manier is het mogelijk om als huidtherapeut de patiënt een behandeling of advies aan te bieden dat gericht is op de oorzaak van het probleem in plaats van alleen de uiting hiervan.

Literatuurlijst

1. Alizadeh, N., Ayyoubi, S., Naghipour, M., Hassanzadeh, R., Mohtasham-Amiri, Z., Zaresharifi, S., & Gharaei Nejad, K. (2017, 25 mei). Can laser treatment improve quality of life of hirsute women? Geraadpleegd op 25 mei 2018, van <https://www.dovepress.com/can-laser-treatment-improve-quality-of-life-of-hirsute-women-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH#>
2. Ansari, D. (2016). *Onderzoek naar hoe de huidtherapeut in het werkveld omgaat met hirsutismeklachten als gevolg van het polycysteus ovariumsyndroom..* Geraadpleegd van https://www.hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hh:oai:surfsharekit.nl:4c0d3097-0498-4d0f-8af0-e5ef8d6c8d04?q=Onderzoek+naar+hoe+de+huidtherapeut+in+het+werkveld+omgaat+met+hirsutismeklachten+als+gevolg+van+het+polycysteus+ovariumsyndroom
3. Badawy, A., & Elnashar, (2011). Treatment options for polycystic ovary syndrome. *International Journal of Women's Health*, , 25. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s11304>
4. Barry, J., Kuczmierczyk, A., & Hardiman, P. (2011). Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction*, 26(9), 2442–2451. <https://doi.org/10.1093/humrep/der197>
5. Behboodi Moghadam, Z., Fereidooni, B., Saffari, M., & Montazeri, A. (2018, 1 augustus). Measures of health-related quality of life in PCOS women: a systematic | IJWH. Geraadpleegd op 3 april 2019, van <https://www.dovepress.com/measures-of-health-related-quality-of-life-in-pcos-women-a-systematic-peer-reviewed-article-IJWH>
6. Conway, G., Dewailly, D., Diamanti-Kandarakis, E., Escobar-Morreale, H. F., Franks, S., Gambineri, A., . . . Yildiz, B. O. (2014). The polycystic ovary syndrome: a position statement from the European Society of Endocrinology. *European Journal of Endocrinology*, 171(4), 1–29. <https://doi.org/10.1530/eje-14-0253>
7. Crespo, R. P., Bachega, T. A. S. S., Mendonça, B. B., & Gomes, L. G. (2018, juni). An update of genetic basis of PCOS pathogenesis. Geraadpleegd op 15 september 2018, van http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S235939972018000300352&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Davies, S. (2010). Hirsutism and Quality of Life. Geraadpleegd op 25 mei 2018, van https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-0-387-78665-0_107
9. Deepthi, T., Jiju, J., Sundares, A., Gopalakrishnan, S., Gafoor, A., Jeyapal, V., & Roy, D. (2015, juni). Thieme E-Journals - Seminars in Reproductive Medicine / Abstract. Geraadpleegd op 3 april 2019, van <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2007-992923>
10. De Groot, A. C., Toonstra, J., & Lorist, J. M. (2012). *Dermatologie voor huidtherapeuten*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
11. Denekens, J., De Vries, H., & Hompes, P. (2003). Amenorroe en oligomenorroe. *Huisarts & wetenschap*, , 155–159.

12. Diamanti-Kandarakis, E., & Dunaif, A. (2012). Insulin Resistance and the Polycystic Ovary Syndrome Revisited: An Update on Mechanisms and Implications. *Endocrine Reviews*, 33(6), 981–1030. <https://doi.org/10.1210/er.2011-1034>
13. Ferriman, D., & Gallwey, J. D. (1961). CLINICAL ASSESSMENT OF BODY HAIR GROWTH IN WOMEN. *The Endocrine Society*, , 1440–1447.
14. Hohl, A., Ronsoni, M. F., & De Oliveira, M. (2014). Hirsutism: diagnosis and treatment. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 58(2), 97–107. <https://doi.org/10.1590/0004-2730000002923>
15. Ibáñez, L., Oberfield, S., Witchel, S., Auchus, R., Chang, R., Codner, E., . . . Lee, P. (2017). An International Consortium Update: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment of Polycystic Ovarian Syndrome in Adolescence. *Hormone Research in Paediatrics*, 88(6), 371–395. <https://doi.org/10.1159/000479371>
16. Jochemse, A., & Joosten, F. (2003). *zakwoordenboek der geneeskunde* (Herz. ed.). Doetinchem, Nederland: Elsevier Gezondheidszorg
17. Kahsar-Miller, M. D., Nixon, C., Boots, L. R., Go, R. C., & Azziz, R. (2001). Prevalence of polycystic ovary syndrome (PCOS) in first-degree relatives of patients with PCOS. *Fertility and Sterility*, 75(1), 53–58. [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(00\)01662-9](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(00)01662-9)
18. Kuiper, C., Verhoef, J., De Louw, D., & Cox, K. (2008). *Evidence-based practice voor paramedici: methodiek en toepassing* (2e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma Uitgevers.
19. Lim, S., Davies, M., Norman, R., & Moran, L. (2012). Overweight, obesity and central obesity in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 18(6), 618–637. <https://doi.org/10.1093/humupd/dms030>
20. Loriaux, D. L. (2012). An Approach to the Patient with Hirsutism. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(9), 2957–2968. <https://doi.org/10.1210/jc.2011-2744>
21. Lua, A., How, C., & King, T. (2018). Managing polycystic ovary syndrome in primary care. *Singapore Medical Journal*, , 567–571. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018135>
22. Lumezi, B. G., Berisha, V. L., Pupovci, H. L., Goçi, A., & Hajrush, A. B. (2018). Grading of hirsutism based on the Ferriman-Gallwey scoring system in Kosovar women. *Advances in Dermatology and Allergology*, 35(6), 631–635. <https://doi.org/10.5114/ada.2018.77615>
23. Maastricht UMC+. (z.d.). Maastricht UMC+. Geraadpleegd op 10 april 2019, van <https://endocrinologie.mumc.nl/congenitale-bijnierhyperplasi>
24. Medicinfo encyclopedie. (z.d.). Hirsutisme. Geraadpleegd op 3 april 2019, van <https://encyclopedie.medicinfo.nl/hirsutisme>
25. Mendely Desktop (versie 1.19.3) [computerprogramma].
26. Mimoto, M., Oyler, J., & Davis, A. (2018). Evaluation and Treatment of Hirsutism in Premenopausal Women. *JAMA Clinical Guidelines Synopsis*, 319(15).

27. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. (2016, 22 maart). hirsutisme. Geraadpleegd op 14 september 2018, van <http://www.nvdv.nl/wp-content/uploads/2016/04/Folder-Hirsutisme-22-3-2016.pdf>
28. Nieman, L. K. (2015). Cushing's syndrome: update on signs, symptoms and biochemical screening. *European Journal of Endocrinology*, 173(4), 33–38. <https://doi.org/10.1530/eje-15-0464>
29. Pasquali, R., & Gambineri, A. (2014, 1 februari). THERAPY OF ENDOCRINE DISEASE: Treatment of hirsutism in the polycystic ovary syndrome. Geraadpleegd op 4 mei 2018, van <http://www.eje-online.org/content/170/2/R75.long>
30. Pastoor, H., Timman, R., De Klerk, C., Bramer, W., Laan, E., & Laven, J. (2018). Sexual function in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. Geraadpleegd op 3 april 2019, van <https://secure.jbs.elsevierhealth.com/action/cookieAbsent?code=null>
31. Sadrzadeh, S., Hui, E., Schoonmade, L., Painter, R., & Lambalk, C. (2017). Birthweight and PCOS: systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Open*, 2017(2). <https://doi.org/10.1093/hropen/hox010>
32. Rosenfield, R. L. (2007). Identifying Children at Risk for Polycystic Ovary Syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 92(3), 787–796. <https://doi.org/10.1210/jc.2006-2012>
33. Rosenfield, R. L., & Ehrmann, D. A. (2016). The Pathogenesis of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): The Hypothesis of PCOS as Functional Ovarian Hyperandrogenism Revisited. *Endocrine Reviews*, 37(5), 467–520. <https://doi.org/10.1210/er.2015-1104>
34. Saleh, D., & Cook, C. (2018, 23 november). Hypertrichosis -. Geraadpleegd op 3 april 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534854/>
35. Salman, S. A., Attallah, D. A., Ali, M. K., Hafez, H. A., Farghaly, T. A., & Shaaban, O. M. (2015). Insulin sensitizing agent improves clinical pregnancy rate and insulin resistant parameters in polycystic ovarian syndrome patients with acanthosis nigricans: a randomized controlled study. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*, 6(1), 1–12. <https://doi.org/10.17077/2154-4751.1297>
36. Schmidt, T. H., Khanijow, K., Cedars, M. I., Huddleston, H., Pasch, L., Wang, E. T., . . . Shinkai, K. (2016). Cutaneous Findings and Systemic Associations in Women With Polycystic Ovary Syndrome. *JAMA Dermatology*, 152(4), 391. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2015.4498>
37. Strauss, J. F., & Barbieri, R. L. (2009). *Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology: Physiology, Pathophysiology, and Clinical Management*. Geraadpleegd van https://books.google.nl/books?id=NudwnhxY8kYC&pg=PA397&lpg=PA397&dq=Adult+terminal+hair+distribution+is+usually+achieved+by+2+years+after+menarche.&source=bl&ots=mcxsCEKE9F&sig=ACfU3U2LvlU3pZmnX8bzODhL08aT7So8XA&hl=nl&sa=X&ved=2ahUKEwj1pqqrn-vhAhXIGewKHU6FC_4Q6AEwAXoECAgQAQ#v=onepage&q=Adult%20terminal%20hair%20distribution%20is%20usually%20achieved%20by%202%20years%20after%20menarche.&f=false

38. Stichting PCOS Nederland. (z.d.-b). Wat is PCOS. Geraadpleegd op 18 september 2018, van <https://www.stichtingpcos.nl/alles-over-pcos/wat-is-pcos/>
39. Tahvilian, R., Ebrahimi, A., Beiki, O., Nemati, H., & Masoud, S. (2015). Preparation and clinical evaluation of Finastride gel in the treatment of idiopathic Hirsutism. *Journal of Drug Assessment*, 4(1), 12–18. <https://doi.org/10.3109/21556660.2015.1056525>
40. Thuisarts. (2018, 1 maart). Ik heb het polycysteus-ovariumsyndroom. Geraadpleegd op 18 september 2018, van <https://www.thuisarts.nl/polycysteus-ovariumsyndroom-pcos/ik-heb-polycysteus-ovariumsyndroom>
41. TU delft. (2014, 21 september). Plus:Gebeurtenis-beslisboom - Systeemmodellering. Geraadpleegd op 3 april 2019, van <https://mod-est.tbm.tudelft.nl/wiki/index.php/Plus:Gebeurtenis-beslisboom>
42. UMCG. (z.d.). syndroom van cushing. Geraadpleegd op 10 april 2019, van <https://umcg.net/hypofyse/syndroom-van-cushing/>
43. Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
44. Van Zuuren, E., & Pijl, H. (2007). Hirsutisme. *Nederlands Tijdschrift Der Geneeskunde*, , 2313–2318.
45. Vink, J. M., Sadrzadeh, S., Lambalk, C. B., & Boomsma, D. I. (2006). Heritability of Polycystic Ovary Syndrome in a Dutch Twin-Family Study. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 91(6), 2100–2104. <https://doi.org/10.1210/jc.2005-1494>
46. Wehr, E., Pilz, S., Schweighofer, N., Giuliani, A., Kopera, D., Pieber, T. R., & Obermayer-Pietsch, B. (2009). Association of hypovitaminosis D with metabolic disturbances in polycystic ovary syndrome. *European Journal of Endocrinology*, 161(4), 575–582. <https://doi.org/10.1530/eje-09-0432>
47. Wendelin, D. S., Pope, D. N., & Mallory, S. B. (2003). Hypertrichosis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 48(2), 161–182. <https://doi.org/10.1067/mjd.2003.100>
48. World Health Organization. (z.d.). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geraadpleegd op 29 mei 2018, van <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
49. Wild, R. A., Carmina, E., Diamanti-Kandarakis, E., Dokras, A., Escobar-Morreale, H. F., Futterweit, W., . . . Dumesic, D. A. (2010). Assessment of Cardiovascular Risk and Prevention of Cardiovascular Disease in Women with the Polycystic Ovary Syndrome: A Consensus Statement by the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome (AE-PCOS) Society. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 95(5), 2038–2049. <https://doi.org/10.1210/jc.2009-2724>
50. Yildiz, B., Bolour, S., Woods, K., Moore, A., & Azziz, R. (2009, 30 juni). Visually scoring hirsutism. Geraadpleegd op 3 april 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2792145/>

51. Zorginstituut Nederland. (2019, 27 maart). Farmacotherapeutisch Kompas. Geraadpleegd op 26 april 2019, van <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/v/valproïnezuur>
52. Zorginstituut Nederland. (2019, 28 februari). Farmacotherapeutisch Kompas. Geraadpleegd op 14 maart 2019, van <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/c/ciclosporine>
53. Zorginstituut Nederland. (2019b, 28 februari). Farmacotherapeutisch Kompas. Geraadpleegd op 14 maart 2019, van <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/t/testosteron>
54. Zorginstituut Nederland. (2019c, 28 februari). Farmacotherapeutisch Kompas. Geraadpleegd op 14 maart 2019, van https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/e/estradiol_drospirenon
55. Zorginstituut Nederland. (2019d, 28 februari). Farmacotherapeutisch Kompas. Geraadpleegd op 14 maart 2019, van <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/d/diazoxide>
56. Zorginstituut Nederland. (2019e, 28 februari). Farmacotherapeutisch Kompas. Geraadpleegd op 14 maart 2019, van https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/m/minoxidil_in_de_dermatologie
57. Zorginstituut Nederland. (2019f, 28 februari). Farmacotherapeutisch Kompas. Geraadpleegd op 14 maart 2019, van <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/f/fenytoïne>
58. Zorginstituut Nederland. (2019g, 28 februari). Farmacotherapeutisch Kompas. Geraadpleegd op 14 maart 2019, van <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/d/danazol>
59. Zorginstituut Nederland. (2019h, 28 februari). Farmacotherapeutisch Kompas. Geraadpleegd op 14 maart 2019, van https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/groepsteksten/corticosteroiden__sytemisch

Bijlagen

Bijlage 1 Literatuuronderzoek

1.1 Literatuurlogboek

N R	Zoektermen	Hits	Datum	Zoekmachine	titel	Auteurs	Level of Evidence
1	PCOS	17.100	06-02-2019	Scholar		Robert, Rosenfield, Davind Ehrmann	Review
2	Causes PCOS	8.930	06-02-2019	Scholar	Ovulation induction. Evidence based guidelines for daily practice.	J. Ben, E van Santbrink, J Laven	Review, studieboek
3	(polycystic ovary syndrome) AND hirsutism	307	06-02-2019	Pubmed		Angelyn Chen YinL., Chooen How H., Thomas F J King	Case report?
4	(polycystic ovary syndrome) AND hirsutism	307	07-02-2019	Pubmed	The Polycystic Ovary Syndrome Quality of Life scale (PCOSQOL): Development and preliminary validation	Sophie Williams, David Sheffield and Rebecca C Knibb1	report
5	(polycystic ovary syndrome) AND hirsutism	307	07-02-2019	Pubmed	An update of genetic basis of PCOS pathogenesis	Crespo, Tania. Bachega, et al.,	Review uit 2018

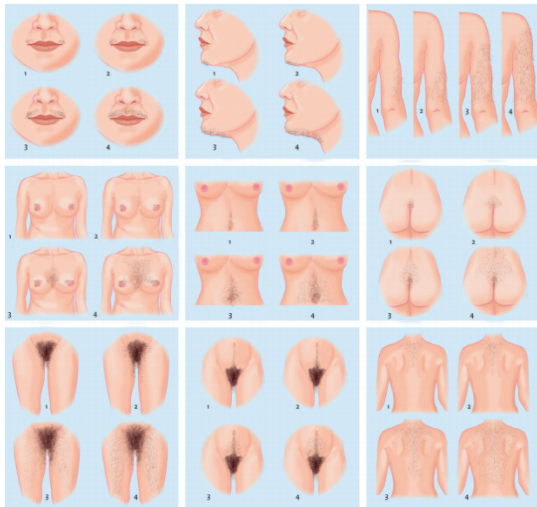
6	-	-	08-02-2019	Pubmed	Heritability of Polycystic Ovary Syndrome in a Dutch Twin-Family Study	Vink, Sadrzadeh , Lambalk, and Boomsma	Study Uit 2006
7	Hyperandrogenisme AND PCOS		08-02-2019	pubmed	Defining Hyperandrogenism in Women With Polycystic Ovary Syndrome: A Challenging Perspective	Pasquali Zanotti, Fanelli, et al.,	Cross-sectional study
8	QOL AND PCOS	137	28-02-2019	Pubmed	Comparing Sexual Function and Quality of Life in Polycystic Ovary Syndrome and Healthy Women	Vida Shafti; M.D.1, Sara Shahbazi; M.A.	Causal vergelijkende studie
9	QOL AND PCOS		18-02-2019	Pubmed	Measures of health related quality of life in PCOS women: a systematic review	Behboodi, Moghada, Fereidoon, Saffari Montazeri	Systemic review uit 2018
10	-	-	20-03-2019	Pubmed	Sexual function in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis	Pastoor, Timman, Klerk, Et al.	a systematic review and meta-analysis uit 2018
11	Hirsutisme		21-02-2019	Pubmed	Visually scoring hirsutism	Yildiz, Bolour, Woods, Moore Azziz	Review uit 2009

1 2	Hirsutisme AND treatment	11200	21-02-2019	scholar	Evaluation and treatment of hirsutism in premenopausal women	Mimoto, Oyler, Davis	Clinical guidelines uit 2018
1 3	-	-	08-02-2019	pubmed	An international consortium update: Pathophysiology, diagnosis, and treatment of polycystic ovarian syndrome in adolescence	Ibanez, Oberfield, Witchel, Et al.	International consortium update uit 2017
1 4	hypertrichosis			NCBI	Hypertrichosis	Saleh & Cook	Book Uit 2018
1 5	Hirsutism AND diagnosis	3070	20-02-2019	pubmed	Hirsutism: diagnosis and treatment	Hohl, Ronsoni, Oliveira	Review uit 2014
1 6	Laat beginnende congenitale bijnierhyperplasie	49	15-02-2019	Endocrinology MUMC	Congenitale bijnierhyperplasie		2019
1 7	hirsutisme	342.000	3-02-2019	NTVG	Hirsutisme	Zuuren en Pijl	2007
1 8	Cushing syndroom	29600	3-03-2019	Endocrinology UMCG	Syndroom van Cushing		2010
1 9	Cushing syndroom	-	21-02-2019	Scholar	Chusing's syndrome: update on signs, symptoms and biochemical screening	Nieman & Lynnette	Special section review uit 2015
2 0	hypertrichosis		19-03-2019	J Am Acad dermal	Hypertrichosis	Wendelin, Pope, Mallory	Review uit 2003

21	-	-	19-03-2019	Pubmed	An approach to the patient with hirsutism	Loriaux	Short Review uit 2012
22	-	-	20-03-2019	Balkan medical union	Obesity and hirsutism: how close?	Albu, Georgescu , Mihalca, et al.,	Case report uit 2016
23	Idiopathic AND hirsutism	555	28-02-2019	pubmed	Preparation and clinical evaluation of finastride gel in the treatment of idiopathic hirsutism	Tahvilian, Ebrahimi, Beiki, et al.	Uit 2015
24	-	-	08-02-2019	Pubmed	Managing polycystic ovary syndrome in primary care	Lua, How, King	Report? 2018
25	-	-	24-02-2019	Jama dermatology	Cutaneous findings and systemic associations in women with polycystic ovary syndrome	Scmidt, Khanijow, Cedars, et al.	Retrospective cross-sectional study uit 2016
26	PCOS and cardiovascular disease	19200	25-02-2019	pubmed	Predisposing factors in polycystic ovarian syndrome for cardiovascular disease	Deepthi, Jiju, Sundaresh , et al.	2015
27	PCOS and cardiovascular disease	19200	28-02-2019	pubmed	Assessment of Cardiovascular risk and prevention of cardiovascular disease in women with the Polycystic ovary	Wild, Carmina, Diamanti-Kandarakis , et al.	Consensus statement uit 2010

					syndrome: A Consensus Statement by the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome (AE-PCOS) Society		
28	-	-	10-02-2019	pubmed	Prevalence of polycystic ovary syndrome in first-degree relatives of patients with PCOS	Hahsar-Miller, Nixon, boots, Go & Azziz	Study uit 2001
29	Depression AND PCOS	19100	28-02-2019	Scholar	Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: a systemic review and meta-analysis	Barry, Kuczumier cyk and hardiman	A systematic review and meta analysis uit 2011
30	-	-	28-02-2019	pubmed	The polycystic ovary syndrome: a position statement from the European society of endocrinology	Conway, Dewailly, Diamanti-Kandaraskis, Escobar-Morreale, et al.	Position statement uit 2014

1.2 Ferriman-Gallway score



Figuur 16. Ferriman-Gallway score. Overgenomen uit "hirsutisme" van E.J van Zuuren & H. Pijl, 2007 (<https://www.ntvg.nl/system/files/publications/2007123130001a.pdf>)

1.3 Tabellen met resultaten

Tabel 15. Tabel met andere mogelijke oorzaken van hirsutisme

Mogelijke oorzaken van hirsutisme buiten PCOS	Symptomen	Bronnen
Laat beginnende congenitale bijnierhyperplasie	- De serumconcentratie van de bijnierandrogenen zijn verhoogd. - mannelijke kenmerken en overbeharing bij vrouwen ten gevolge van een toegenomen concentratie testosteron - Eerste klachten ontstaan vaak pas na de puberteit - uit zich vaak in overbeharing en menstruatiestoornissen - kan zich bij meisjes uitten in vroegtijdig sluiten van de epifysaire schijven, hirsutisme, onontwikkelde mammae en amenorroe - is moeilijk te onderscheiden van PCOS	- (De Groot, Toonstra, Lorist, 2012) - (Maastricht UMC, 2019). - (Jochems, Joosten, 2013)
Androgeen producerende hormonen	- mannelijke kenmerken zoals stemverzwaring en een toegenomen spiermassa, clitoris vergroting en alopecia androgenetica - Overbeharing ontwikkelt zich opvallend snel	-(Zuuren, pijl, 2007) - (De Groot, Toonstra, Lorist, 2012)
Cushing syndroom	- Verhoogd gehalte van het bijnierschors hormoon, cortisol. - Vaak een toegenomen vetafzetting aan de romp - Bolrond en rood gelaat - Vetophoping in de nek gepaard met dunne armen en benen. - De huid wordt dun en bloeditstoringen zijn snel te zien - Striae - Vermoeidheid en verslapping van de spieren - wordt in de meeste gevallen veroorzaakt door een gezwel op de hypofyse	- (UMCG, 2010). - (Nieman, 2015) - (De Groot, Toonstra, Lorist, 2012)
Bepaalde geneesmiddelen	- Ciclosporine - Testosteron injecties/crèmes/patches - Progestagenen - Diazoxide - Minoxidil - Fenytoïne	- (Wendelin, Pope & Mallory, 2003) - (Loriaux, 2012)

	- Danazol - Glucocorticoïden - Anabole steroïden	
Idiopathisch	-bij 5-20% van de gevallen -bij vrouwen met normale ovariele functies en normale hoeveelheid androgenen -kan sprake zijn van een verhoogde gevoeligheid van de haarfollikel voor androgenen -of er is sprake van een verhoogde 5-α reductase activiteit → verantwoordelijk voor het gevoelig maken van de haar voor testosteron -diagnose wordt gesteld op basis van uitsluiting	-(Mizuho, Mimoto, Julie, Andrew & Davis, 2018) -(Elbu, Georgescu, Mihalca, Carsote, Ghervan, Valea, 2016). - (De Groot, Toonstra, Lorist, 2012) -(Thavilian, Ebrahimi, Beiki, Nemati & Masoud, 2015). -(Hohl, Ronsoni, De Oliveira, 2014).

Tabel 16. Tabel met omschrijving van medicijnen die hirsutisme kunnen veroorzaken

Medicijn	Werking	Bron
Ciclosporine	Is een calcineurineremmer die ingezet wordt bij volwassenen en kinderen >2 jaar met ernstige constitutioneel eczeem, waarbij niet voldoende reactie is behaald met intensieve lokale therapieën. Ook kan het gebruikt worden bij volwassenen met matig tot ernstige chronische plaque-psoriasis om remissie te induceren. Dit wordt gedaan wanneer zij niet voldoende reageren op topische- en/of fototherapie.	- (Zorginstituut Nederland, 2019)
Testosteron injecties, crèmes, patches	Zijn androgenen die ingezet kunnen worden bij hypogonadisme bij de man. Dit wordt veroorzaakt door een tekort aan testosteron.	- (Zorginstituut Nederland, 2019b)
Progestageen	Kunnen worden ingezet als anticonceptie maar ook kunnen tabletten worden ingezet bij vrouwen die ernstige overgangsklachten ervaren en als preventie van postmenopauzale osteoporose.	- (Zorginstituut Nederland, 2019c)
Diazoxide	Is een bloedglucose verhogend middel dat onder andere ingezet wordt bij leucine-gevoelig hypoglykemie, idiopathische hypoglykemie bij kinderen en neoplasie van de eilandjes van Langerhans.	- (Zorginstituut Nederland, 2019d)
Minoxidil	Ernstige hypertensie, die onvoldoende heeft gereageerd op een behandeling met zoutbeperking, diuretica en één of meer bloeddrukverlagende middelen Kan hypertrichose veroorzaken	- (Zorginstituut Nederland, 2019e)
Fenytoïne	Is een anti-epileptica dat oraal wordt ingezet bij complexe focale epilepsie, tonisch-klonische aanbellen van	- (Zorginstituut Nederland, 2019f)

	gegeneraliseerde epilepie en bij ventriculaire ritmestoornissen. Prenataal wordt het gebruikt bij de controle van status epilepticus na benzodiazepin en bij ritmestoornissen als gevolg van overdosering van digitalis. Kan hypertrichose veroorzaken	
Danazol	Behoort tot de gonadoreline-antagonisten en wordt ingezet bij de symptomatische behandeling van endometriose, van ernstige pijn of gevoeligheid bij benigne fibrocysteuze borstaandoeningen en bij profylaxe tegen aanvallen van hereditair angio-oedeem. Kan hirsutisme veroorzaken	- (Zorginstituut Nederland, 2019g)
Glucocorticoïden	Behoort tot de corticosteroiden. Glucocorticoiden hebben bij gebruik van een hoge dosering een ontstekingsremmende en immunosuppressieve werking. Bij langdurig gebruik is hirsutisme een van de typerende bijwerking. Onder de glucocorticoiden behoren onder andere de geneesmiddelen: cortison, hydrocortison, prednis(ol)on, methylprednisolon, triamcinolon, dexamethason, betamethason. Kan bij langdurig gebruik hirsutisme veroorzaken	- (Zorginstituut Nederland, 2019h)
Anabole steroïden	Is een doping waarvan het gebruik vooral terug te zien is bij volwassen sportschool bezoekers. In vele gevallen wordt dit illegaal gedaan. De volgende anabolen staan in Nederland geregistreerd voor humaan gebruik: Danazol, Mesterolone, Nandrolon, testosteron	-(Woerdeman, De Hon, De Ronde, 2010)

Bijlage 2. HDT-onderzoek

2.1 Vragenlijst

PCOS identificeren met behulp van anamnesevragen

Introductie

Beste lezer,

Graag vraag ik uw hulp bij het volgende onderzoek.

In dit onderzoek wordt bekeken of het mogelijk is om aan de hand van anamnesevragen het polycysteus ovarium syndroom (PCOS) te identificeren als onderliggende oorzaak van hirsutisme en welke anamnesevragen hiervoor opgesteld moeten worden. Om dit te onderzoeken moet er allereerst in kaart worden gebracht of huidtherapeuten bekend zijn met onderliggende oorzaken van hirsutisme. Vervolgens moet in kaart worden gebracht hoe de anamnesevragen er nu uitzien en wordt onderzocht in hoeverre er in deze anamnesevragen aandacht wordt besteed aan het achterhalen van de oorzaak van hirsutisme. Deze vragenlijst bevat 22 vragen en zal hooguit 5 minuten in beslag nemen. Het invullen van de vragen is volledig anoniem en zal enkel gebruikt worden voor dit onderzoek. De vragen worden gebruikt om inzicht te krijgen in bovengenoemde zaken, daarnaast zijn geen goede of foute antwoorden.

Bij voorbaat dank ik u voor uw kostbare tijd met het invullen van deze vragenlijst.

Met vriendelijk groet,
Emma Jabroer

De vragenlijst begint hier

1. Bent u momenteel werkzaam als huidtherapeut in de regio Zuid-Holland? *

Indien nee geantwoord, kunt u de vragenlijst stoppen en sluiten.

- ☐ ja
☐ nee

2. Voert u onthaarbehandelingen uit? *

Indien nee geantwoord, kunt u de vragenlijst stoppen en sluiten

- ☐ ja
☐ nee

3. Wat voor onthaarbehandelingen voert u uit? *

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ IPL
- ☐ Laser
- ☐ Elektrische epilatie
- ☐ Geen van bovenstaande behandelingen
- ☐ Anders, namelijk

4. Bent u bekend met mogelijke oorzaken van hirsutisme? *

- ☐ Nee
- ☐ ja, namelijk

5. Neemt u een anamnese af wanneer vrouwen met hirsutisme gerelateerde klachten, voor een onthaarbehandeling naar uw praktijk komen? *

- ☐ Ja
- ☐ Meestal
- ☐ Soms
- ☐ Nee

6. Waar berust deze keuze op? *

7. Wat voor soort anamnesevragen gebruikt u? *

- ☐ Zelf opgestelde vragen
- ☐ Anamnesevragen van de praktijksoftware waarmee ik werk
- ☐ Willekeurige anamnesevragen
- ☐ Anders, namelijk

8. Kunt u een omschrijving geven van deze vragen die u stelt? *

9. Waar ligt tijdens het anamnesegeprek de meeste focus op? *

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ De oorzaak
- ☐ De hulpvraag
- ☐ Het uitleggen van de behandeling
- ☐ Allen bovenstaande antwoordmogelijkheden
- ☐ Anders, namelijk

10. 8. Zou u met de vragen die u stelt, een mogelijke oorzaak van hirsutisme kunnen identificeren? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

11. 9. Op basis waarvan besluit u de oorzaak van hirsutisme uit te vragen? *

12. In hoeveel % van de gevallen heeft u het vermoeden de oorzaak te weten? *

	altijd, bij 100%	meestal, bij 75%	bij de helft, bij 50%	soms, bij 25%	nooit, bij 0%
Ik identificeer de oorzaak van hirsutisme	☐	☐	☐	☐	☐
anders, namelijk	☐	☐	☐	☐	☐

13. Wat doet u met de informatie die de patiënt geeft omtrent de oorzaak van hirsutisme? *

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Dit noteer ik
- ☐ Dit onthoud ik
- ☐ Hier vraag ik op door
- ☐ Hier doe ik niets mee
- ☐ Anders, namelijk

14. Bent u bekend met PCOS? *

Indien nee geantwoord, ga verder naar vraag 19

- ☐ ja
- ☐ nee

15. **Probeert u tijdens uw anamnesegegesprek uw vermoeden van PCOS te onderbouwen?**

Indien nee geantwoord, ga verder naar vraag 19

- ☐ Ja
- ☐ Meestal
- ☐ Soms
- ☐ Nee

16. **Zo ja, welke vragen stelt u?**

17. **Heeft het vermoeden van PCOS invloed op uw behandelplan?**

- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk

18. **Verwijst u bij het vermoeden van PCOS weleens een patiënt door naar een andere discipline?**

- ☐ Meestal
- ☐ Soms
- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk naar

19. Van welke praktijksoftware maakt u gebruik? *

- ☐ SkinAdmin
- ☐ Intramed
- ☐ Fysiomanager
- ☐ Ik gebruik geen software
- ☐ Anders, namelijk

20. Bent u van mening dat het type praktijksoftware dat u gebruikt invloed heeft op uw anamnese?

Ja, omdat

Nee, omdat

21. Heeft u iets gemist in deze vragenlijst? *

- ☐ nee
- ☐ Ja, namelijk

22. Heeft u nog iets toe te voegen aan deze vragenlijst? *

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk

» Redirection to final page of Enquêtes Maken

2.2 Eerste mailcontact huidtherapeuten 14-02-2019

Beste huidtherapeut(en),

Graag vraag ik de huidtherapeuten uit Zuid-Holland om hulp bij het volgende onderzoek.

Hirsutisme is een veel voorkomende aandoening, ongeveer 5% van de vrouwen heeft hier voor de overgang last van. Hirsutisme wordt in de meeste gevallen veroorzaakt door het polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS). Bij ongeveer 70-80% van de vrouwen met hirsutisme komt namelijk PCOS voor. Zowel PCOS als hirsutisme kunnen een negatief effect hebben op de kwaliteit van leven. Een huidtherapeut kan hierbij een veelbetekenende en dankbare rol spelen door het uitvoeren van een behandeling. Aan de hand van de huidtherapeutische diagnose wordt bepaald welke behandeling hierbij passend is. Echter, is het stellen van een huidtherapeutische diagnose niet altijd even makkelijk.

Daarom wordt in dit onderzoek bekeken of het mogelijk is om aan de hand van anamnesevragen PCOS te identificeren als onderliggende oorzaak van hirsutisme en welke anamnesevragen hiervoor opgesteld moeten worden. Om dit te onderzoeken moet er allereerst in kaart worden gebracht of huidtherapeuten bekend zijn met onderliggende oorzaken van hirsutisme. Vervolgens wordt in kaart gebracht hoe de anamnesegeprekken er nu uitzien en wordt onderzocht in hoeverre er in deze anamnesegeprekken aandacht wordt besteed aan het achterhalen van de oorzaak van hirsutisme. Deze informatie zal verzameld worden door middel van de bijgeleverde vragenlijst.

Deze bijgeleverde vragenlijst bevat 22 vragen, zal hooguit 5 minuten in beslag nemen, is volledig anoniem en zal enkel gebruikt worden voor dit onderzoek. De vragen worden puur gebruikt om inzicht te krijgen in bovengenoemde zaken, er zijn geen goede of foute antwoorden.

Bij voorbaat dank ik u voor uw tijd en het invullen van deze vragenlijst.

Wanneer u na het invullen van de vragenlijst nog vragen heeft kun u mij bereiken op mijn email: emmajabroer@hotmail.com

Met vriendelijk groet,
Emma Jabroer

Hieronder vindt u de link naar de vragenlijst

<https://www.enquetesmaken.com/s/797a690>

2.3 Herinneringsmail 25-02-2019

Beste huidtherapeut(en),

Enige tijd geleden heb ik u via de mail benaderd met de vraag of u mee wilde werken aan een onderzoek waarbij gekeken wordt of PCOS aan de hand van anamnesevragen geïdentificeerd kan worden in de huidtherapeutische praktijk. En zo ja, welke vragen hiervoor opgesteld moeten worden. Ik heb al vele reactie mogen ontvangen, daarvoor dank! Echter, heb ik nog niet voldoende respons gekregen om de vragenlijst betrouwbaar in mijn onderzoek toe te voegen. Vandaar bij deze, het vriendelijke verzoek of u de vragenlijst zou willen invullen.

Mocht u benieuwd zijn naar de uitkomst van dit onderzoek? Stuur dan een mailtje. Ik houd u graag op de hoogte.

Het invullen van de vragenlijst zal slechts enkele minuten in beslag nemen en is volledig anoniem.

Bij voorbaat dank ik u voor uw tijd en het invullen van de vragenlijst

Via deze link heeft u toegang tot de vragenlijst:

<https://www.enquetesmaken.com/s/797a690>

Voor degene die de vragenlijst al hebben ingevuld, mogen deze mail als niet verzonden beschouwen.

Met vriendelijke groet,

Emma Jabroer

2.4 Facebook berichten



Emma Jabroer ► **Huidtherapie & Huidtherapeuten**

...

14 februari · 🌐

Beste huidtherapeuten uit de regio Zuid-Holland,

Graag vraag ik jullie hulp bij het volgende onderzoek:

Hirsutisme is een veel voorkomende aandoening in de huidtherapeutische praktijk. Hirsutisme wordt in de meeste gevallen veroorzaakt door het polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS). Zowel PCOS als hirsutisme kunnen een negatief effect hebben op de kwaliteit van leven. Een huidtherapeut kan hierbij een veelbetekenende en dankbare rol spelen door het uitvoeren van een behandeling. Echter, is het stellen van de huidtherapeutische diagnose niet altijd even makkelijk.

Daarom wil ik onderzoeken of het mogelijk is om aan de hand van anamnesevragen PCOS te identificeren als onderliggende oorzaak van hirsutisme en welke anamnesevragen hiervoor opgesteld moeten worden. Om dit te onderzoeken vraag ik jullie vriendelijke de bijgeleverde vragenlijst in te vullen.

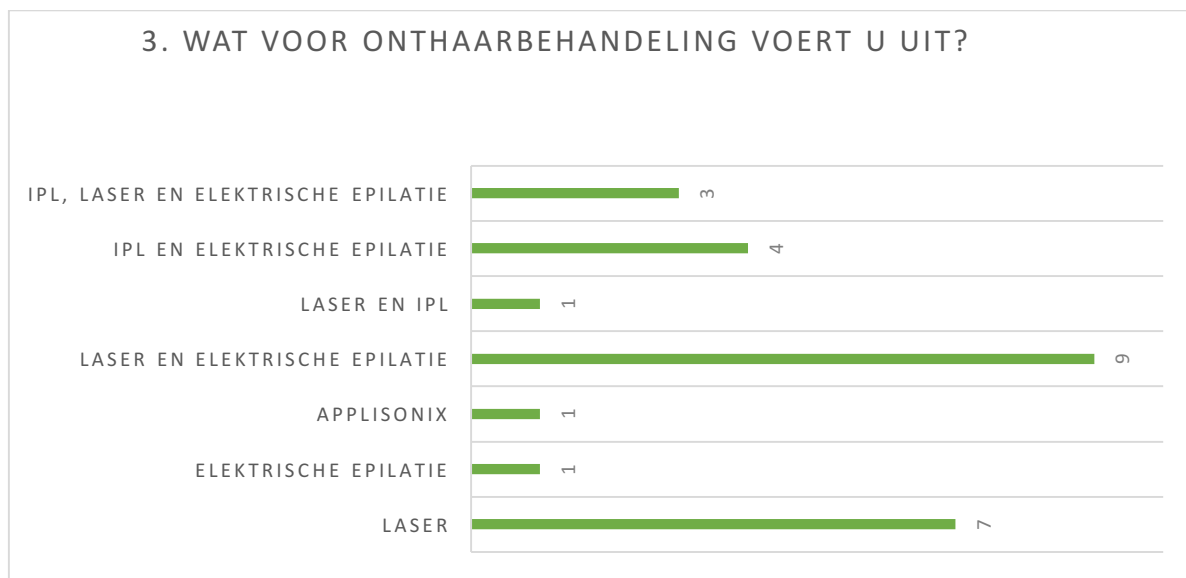
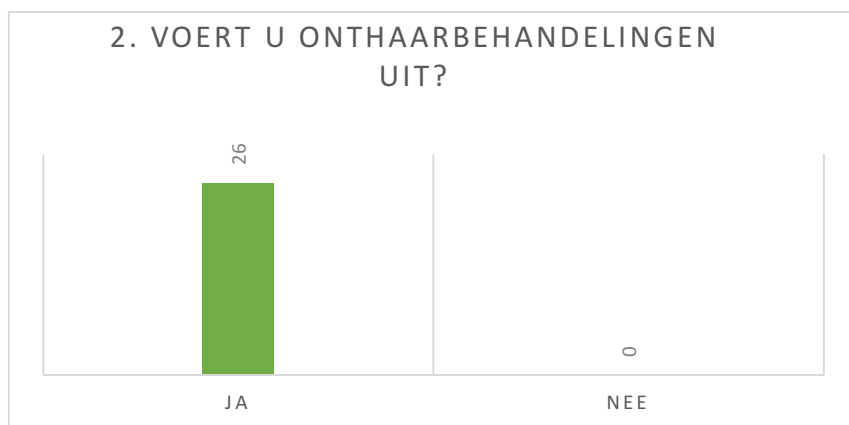
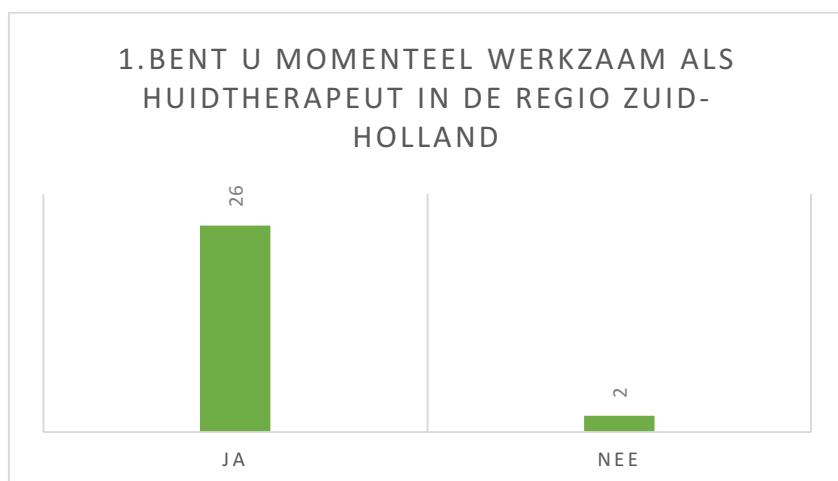
Het invullen van de 22 vragen zal hooguit 5 minuten in beslag nemen, is volledig anoniem en zal enkel gebruikt worden voor dit onderzoek.

Alvast heel erg bedankt! Bij vragen kunt u mailen naar emmajabroer@hotmail.com

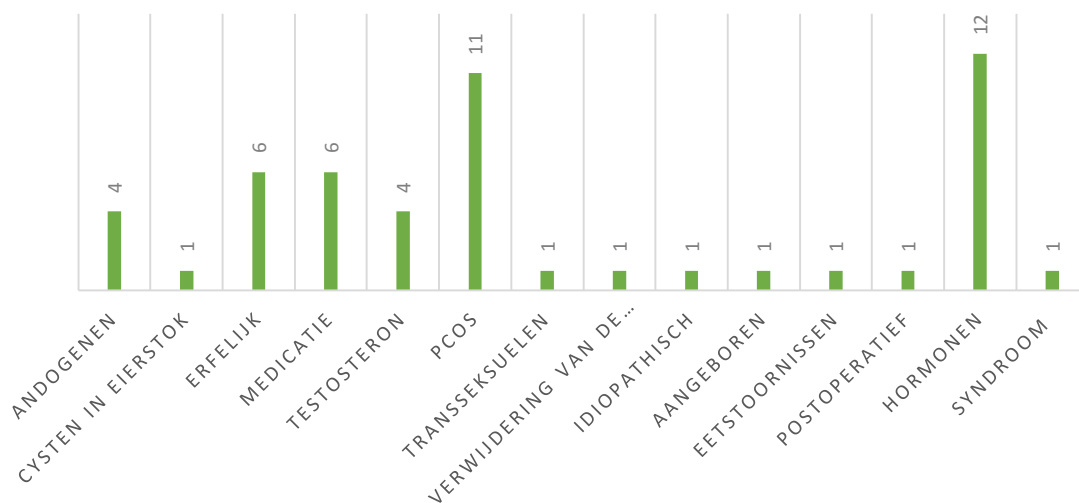
Met vriendelijke groet,
Emma Jabroer

hieronder de link naar de vragenlijst.

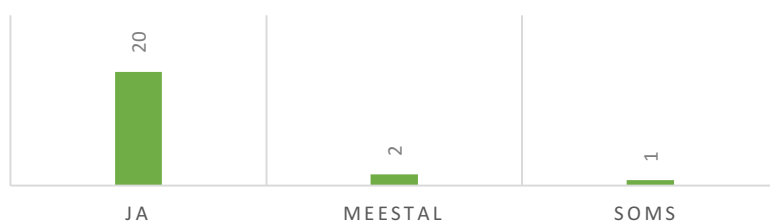
2.5 resultaten vragenlijst



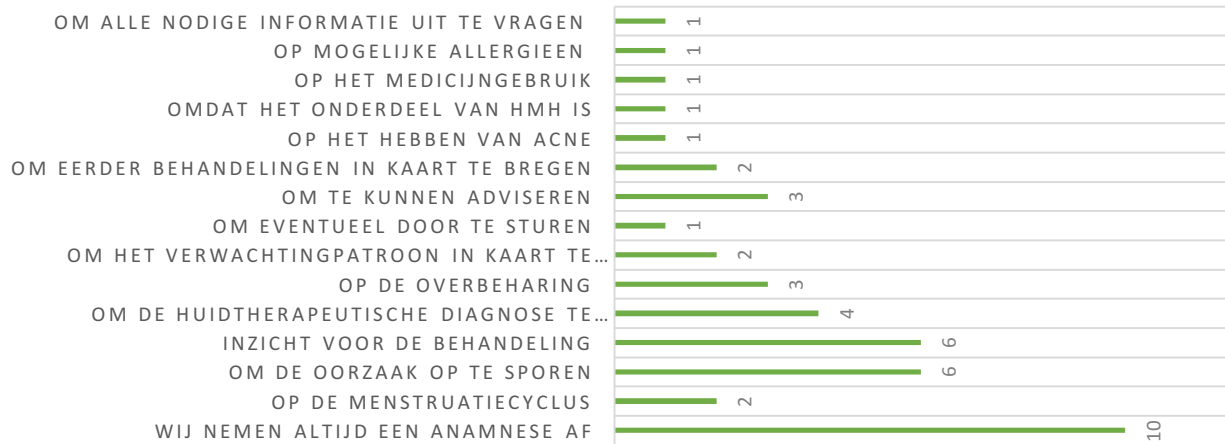
4. BENT U BEKEND MET MOGELIJKE OORZAKEN VAN HIRSUTISME?



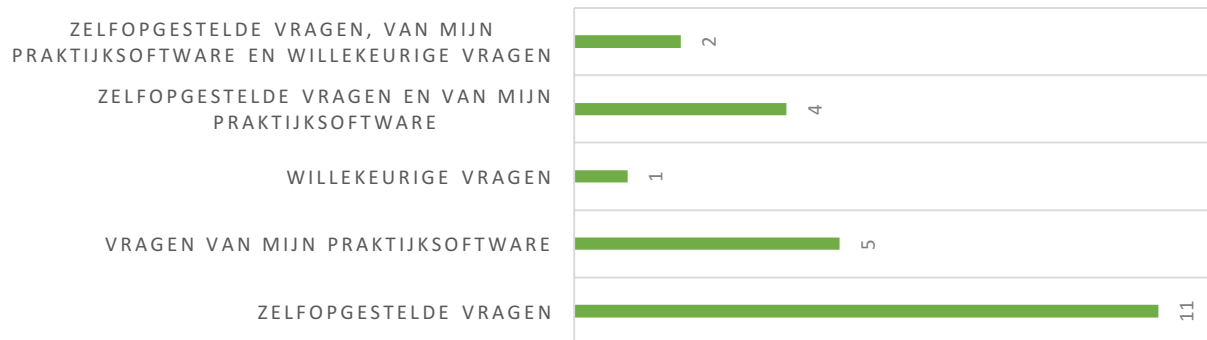
5. NEEMT U EEN ANAMNESE AF WANNEER VROUWEN MET HIRSUTISME GERELATEERDE KLACHTEN, VOOR EEN ONTHAAR BEHANDELING, NAAR UW PRAKTIJK KOMEN?



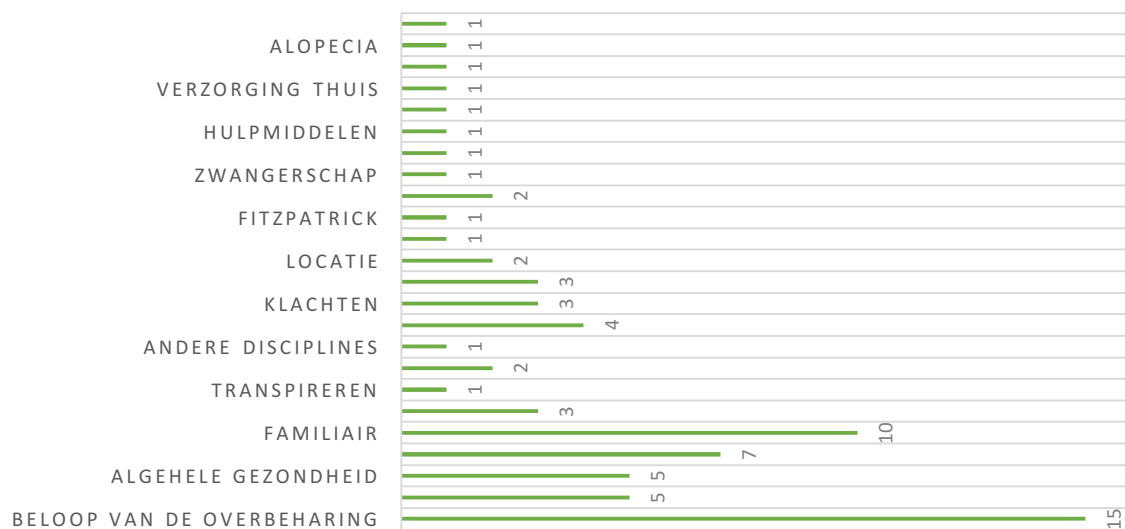
6. WAAR BERUST DEZE KEUZE OP?



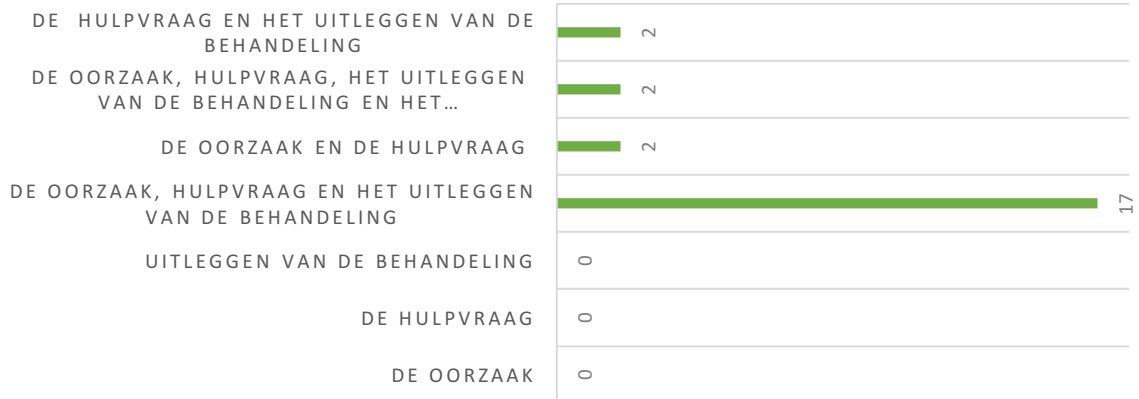
7. WAT VOOR SOORT VRAGEN GEBRUIKT U?



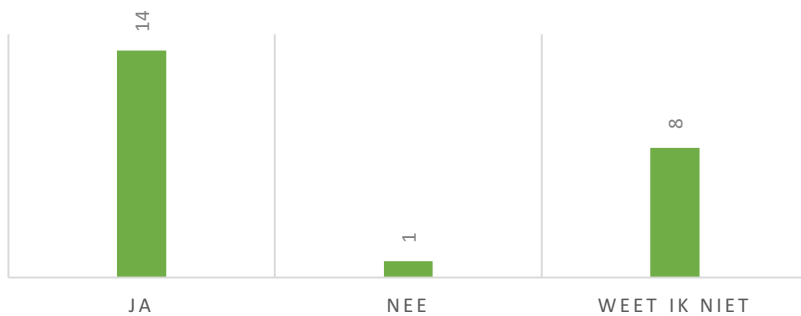
8. KUNT U EEN OMSCHRIJVING GEVEN VAN DEZE VRAGEN DIE U STELT?



9. WAAR LIGT TIJDENS HET ANAMNESEGESPREK DE MEESTE FOCUS OP?



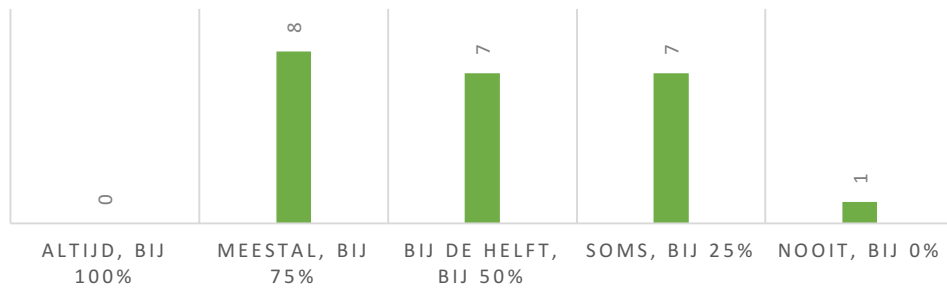
10. ZOU U MET DE VRAGEN DIE U STELT EEN MOGELIJKE OORZAAK VAN HIRSUTISME KUNNEN IDENTIFICEREN?



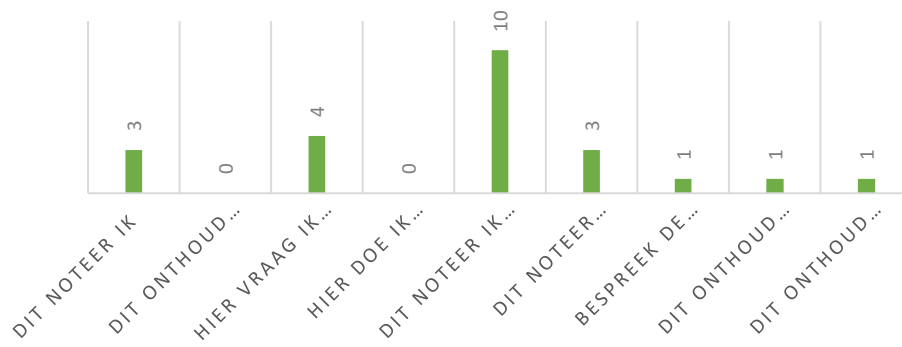
11. OP BASIS WAARVAN BESLUIT U DE OORZAAK VAN HIRSUTISME UIT TE VRAGEN?



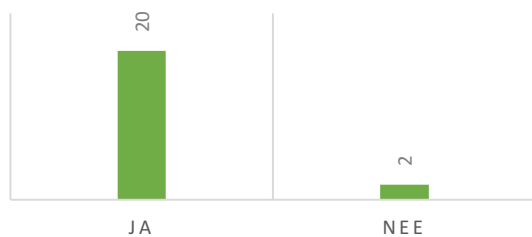
12. IN HOEVEEL PROCENT VAN DE GEVALLEN
HEEFT U HET VERMOEDEN DE OORZAAK TE
WETEN?



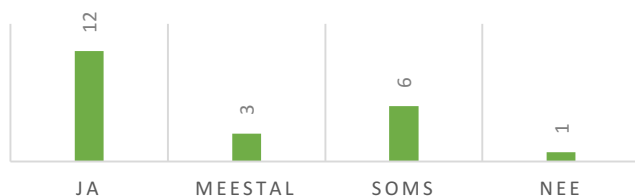
13. WAT DOET U MET DE INFORMATIE DIE DE
PATIËNT GEEFT OMTRENT DE OORZAAK VAN
HIRSUTISME?



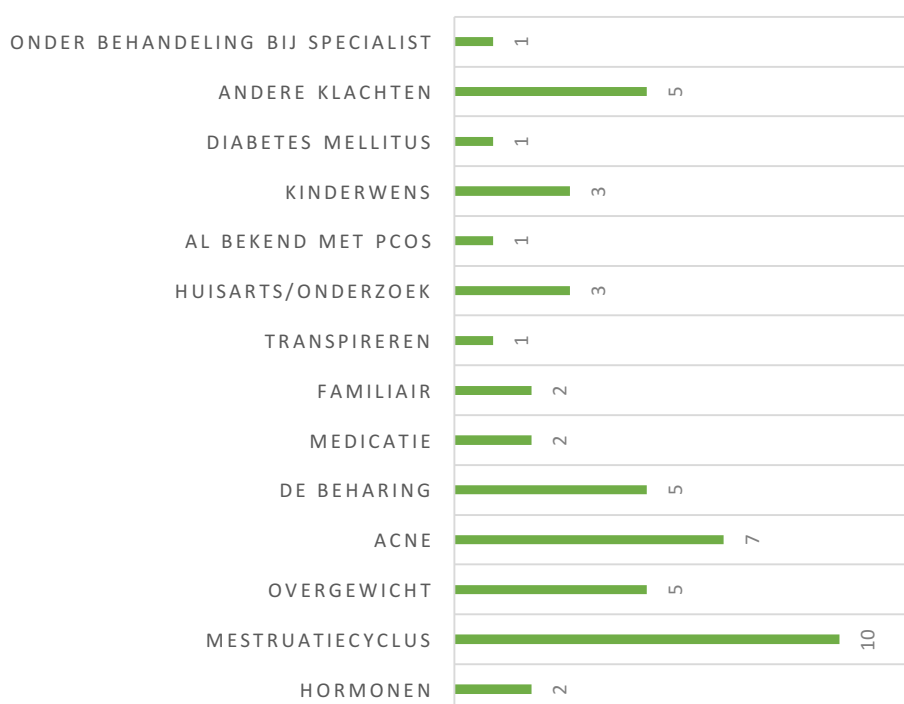
14. BENT U BEKEND MET
PCOS?



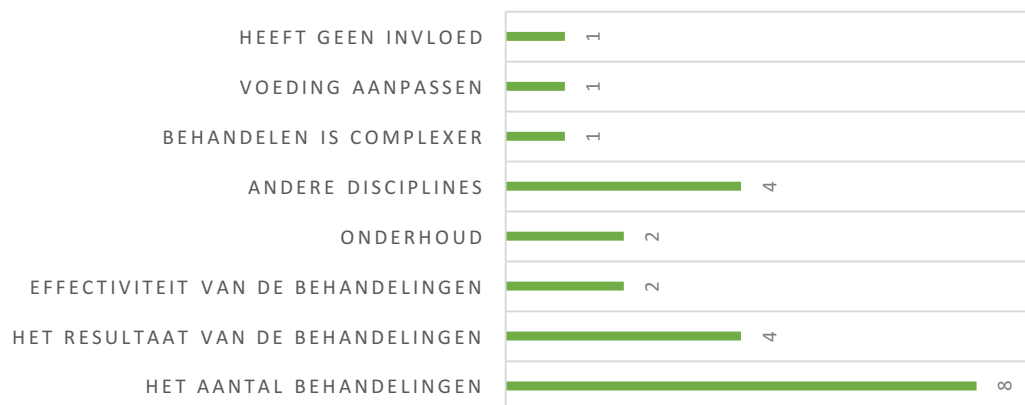
15. PROBEERT U TIJDENS UW
ANAMNESEGESPREK UW
VERMOEDEN OP PCOS TE
ONDERBOUWEN?



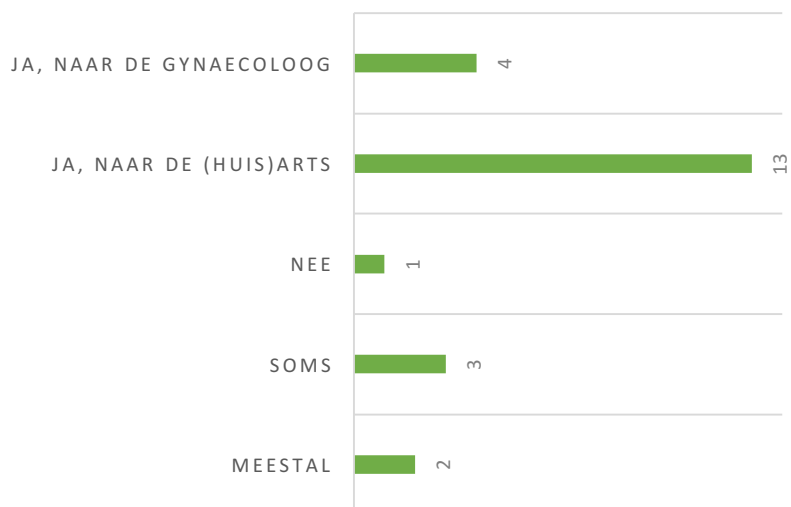
16. ZO JA, WELKE VRAGEN STELT U DAN?



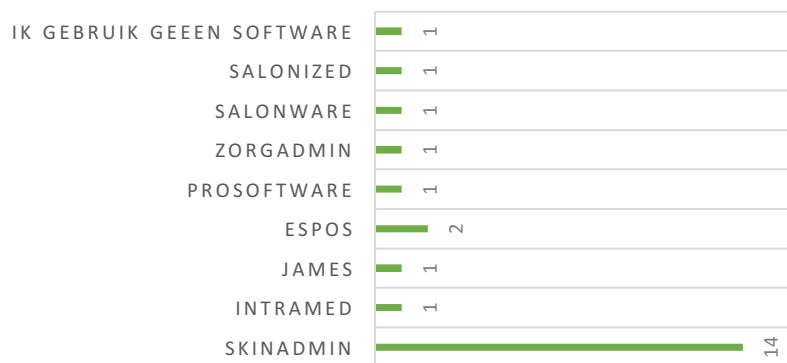
17. HEEFT HET VERMOEDEN OP PCOS INVLOED OP UW BEHANDELING?



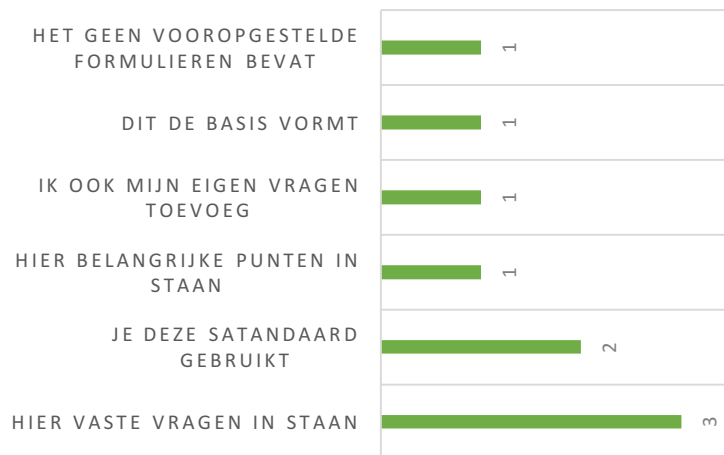
18. VERWIJST U BIJ EEN VERMOEDEN OP PCOS WELEENS DOOR NAAR EEN ANDERE DISCIPLINE?



19. VAN WELKE PRAKTIJKSOFTWARE MAAKT U GEBRUIK?



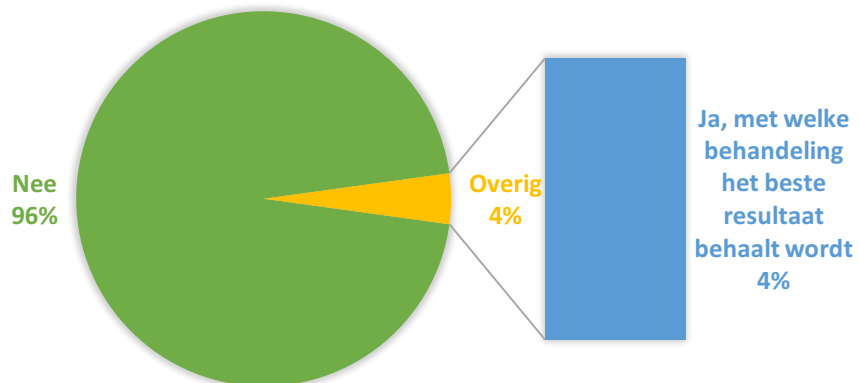
JA, OMDAT



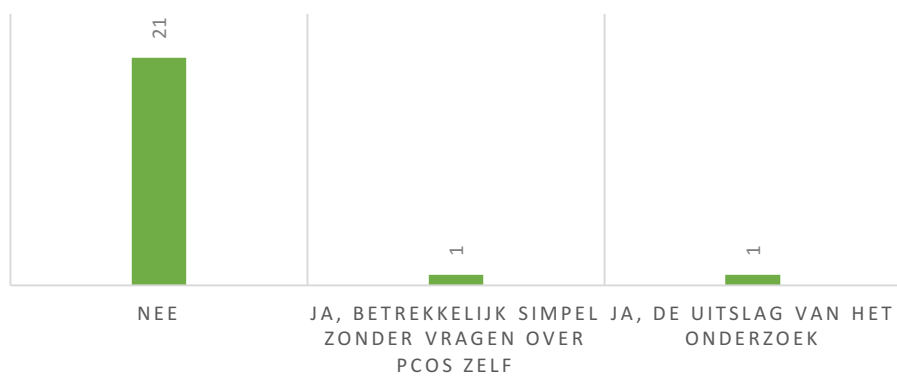
NEE, OMDAT



21. HEEFT U IETS GEMIST IN DEZE VRAGENLIJST?



22. HEEFT U NOG IETS TOE TE VOEGEN AAN DEZE VRAGENLIJST?



2.6 Coderen van antwoorden uit de vragenlijst

4. Bent u bekend met mogelijke oorzaken van hirsutisme?

Deelnemers 26

- Overproductie van bepaalde androgenen
- Overmatigde andogeenproductie door verschillende aandoeningen zoals o.a PCOS
- cysten in de eierstokken
- Erfelijk, hormonale disbalans, medicatie
-
- PCOS, hormonen
- overmatig haargroei volgens het mannelijk beharingspatroon
- PCOS
- pcos
- hormonaal, medicatie, syndroom, transexuelen
- te veel testosteron, PCOS, verwijderde baarmoeder of eileiders
- PCOS, hormonen, familiair verband
- Pcos, androgenen dominantie, erfelijkheid
- Hormoonhuishouding (PCOS), idiopathisch
- Hormonen aangeboren
- hormonen
- Hormonaal (pcos, verhoogde testosteron gehalte)
- pcos, medicatie, aanleg, postoperatief,
- Hormonale schommelingen, pcos, medicatie die haargroei kan beïnvloeden
- Erfelijk, hormonaal
- Overproductie van mannelijke hormonen, medicatie, eetstoornissen
- hormonen
- pcos
- te veel mannelijke hormonen
- hyperandrogenisme
- familiair, medicamenten, hormonaal

Androgenen wanneer specifiek androgenen genoemd worden. 4

Cysten in de eierstok, 1

Erfelijk ook wanneer familiair verband wordt aangegeven. 6

Medicatie 6

Testosteron, ook wanneer het mannelijk hormoon genoemd wordt. 4

PCOS 11

Transseksuelen 1

Syndroom, 1 (wat voor syndroom bedoeld wordt is onduidelijk)

Verwijdering van de baarmoeder of eileiders. 1

Idiopathisch 1

Aangeboren 1

Postoperaief 1

Eetstoornis 1

Hormonen, hormonale schommeling, hormonale disbalans, hormonale huishouding (globaal, niet specifiek, over 1 soort hormoon.) 12

Overmatige haargroei volgens mannelijke patroon, Geen oorzaak maar definitie is gegeven. 1

6. Waar berust deze keuze op?

- menstruatiecyclus, overbeharing, acne
- Te bekijken waardoor het komt en kijken welk behandeling het beste is voor diegene
- Als patiënten aangeven veel last te hebben van overbeharing en onregelmatig menstrueren.
- Ik neem bij iedereen een anamnese af, ongeacht de klacht.
- Altijd een anamnese in verband met verwachtingspatroon en behandel mogelijkheden.

- Er is altijd een anamnese
- oorzaak vinden en e.v terug naar specialist, of behandeling die wel relevant is
- Om te weten of de behandeling wel succesvol kan zijn.
- Standaard bij nieuwe patiënten een anamnese gesprek uitvoeren zodat je alle nodige informatie kan vragen.
- Neem altijd een anamnese af bij nieuwe patiënten
- Waar berust de keuze van het afnemen van een anamnese op? Deze is gebaseerd op het onderdeel zijn van het hmh. Buiten dat, zonder anamnese is het onduidelijk wat de probleemstelling, wat hier de onderliggende mogelijke oorzaak van is en wat een mogelijke oplossing kan zijn.
- Klacht, medicijnen, allergieën en eerder onderzoek
- Ligt er heel erg aan hoe dicht de haargroei is, welk gebied en hoe groot het gebied is. ook hoelang iemand hier last van heeft bijv en of die gene meer haargroei heeft op het lichaam (neemt soms een anamnese af)
- Door vragen te stellen probeer ik achter te komen of het werkelijk om hirsutisme gaat en niet om hypertrichose. Zo kan ik mijn patiënten vervolgens beter voorlichten. En of het niet om bijwerking van een medicijn gaat.
- alle patiënten krijgen een anamnese
- Om de oorzaak van de overbeharing beter in kaart te brengen
- In principe krijgt iedereen tijdens het intakegesprek vragen
- Om te achterhalen of diegene hirsutisme heeft, wat deze persoon verder al heen gedaan/geprobeerd, en om advies te geven.
- altijd een anamnese
- Omdat zij een behandeling willen. Wel bespreek ik mogelijke hormoon klachten en de gevolgen hiervan voor de behandeling.
- Wij nemen bij elke patiënt een anamnese af.
- om te kijken wat de oorzaak is of zijn.
- dat is namelijk belangrijk voor de adviezen, resultaten en de verwachtingen van jouw patient.

Wij nemen altijd een anamnese af, 10 (omdat zij een behandeling willen, zij neemt altijd een anamnese af)

Menstruatiecyclus 2

Oorzaak opsporen 6

Inzicht behandeling 6

Huidtherapeutische diagnose 4 (probleemstelling opsporen, wat is er aan de hand wordt vaak beantwoord met de huidtherapeutische diagnose)

Overbeharing 3

Verwachtingspatroon in kaart brengen 2

Terugsturen 1

Om te adviseren/informereren 3

Eerdere behandelingen 2

Acne 1

Onderdeel van HMH 1

Medicijnen 1

Allergieën 1

Om alle nodige informatie uit te vragen 1

8. Kunt u een omschrijving geven van deze vragen die u stelt?

- Hoe de menstruatiecyclus is en of mw de pil stikt of een spiraal heeft
- Wanneer de overbeharing is ontstaan

-Hoe lang ze al last van heeft
 Eerdere behandelingen al gehad
 Medicatie gebruikt/gezondheid/schildklierfunctie/hormoonhuishouding
 Erfelijkheid

-Hoe lang heeft u al last van de overbeharing?
 Bent u bekend met hormoonstommelingen?
 Menstrueert u regelmatig?
 Gebruikt u iets om de menstruatie te reguleren?

-Hoe lang al last, familiair, last van acne? last van transpireren, last van ingegroeide haren, is de lichaamsbeharing normaal of erg veel, waar zit de beharing in het gelaat precies, bij de huisarts geweest, gebruik van de pil

-Medicatie, menstruatie, wat er gedaan wordt aan de haren, zonnebank, familiair e.d.

-Is het familiair, hoe lang zit het er wat is het verloop.

-Is het familiair, hoe is uw hormoonstelsel, is er bloedonderzoek gedaan, gebruikt u medicijnen, zo ja welke

-Wanneer de problemen zijn begonnen en of er ook problemen zijn met de menstruatie, gezondheidsklachten, medicatie gebruik, neemt de beharing toe, andere plekken beharing

-persoonsgegevens, klacht, oorzaak, locatie, verloop, familieanamnese, therapie in het verleden, medicatie, overgevoeligheden, allergieën, algehele gezondheid, beroep/hobby's/sport, gevoelswaarneming, hulpmiddelen, verwachting patiënt, verzorging thuis

-Beloop, familieanamnese, locatie, klacht

-klachten, familiairiteit, medicijnen, fitzpatrick.

-Medische geschiedenis

Hoe lang al

Oorzaak

Eerdere behandelingen

-Hoe lang heeft u er last van

Zijn er hormoonstommelingen bekend

Wat vindt u zelf zo typisch aan de haren in het gebied

Gebruikt u medicatie, heeft u medicatie gebruikt?

Zijn er omstandigheden waardoor uw hormoonhuishouding kan zijn veranderd, waaraan heeft u dat gemerkt?

-Hoe lang heeft iemand er last van hirsutisme?

Wanneer is het ontstaan?

Op welke leeftijd is het ontstaan? Etc.

Vragen naar de menstruatiecyclus

Medicijnen

-mogelijke oorzaken, medicatiegebruik, contra indicaties analyseren etc etc

-Zelf enig idee wat mogelijke oorzaak kan zijn.

Medicatie gebruik/anticonceptie

Leeftijd

Hoe is de menstruatie

-Hoe lang is de beharing aanwezig

Blijft de hoeveelheid beharing stabiel

Hoe is de beharing tot nu toe behandeld

-Vragen gericht op medicatiegebruik, hormonale stommelingen, of degene ook last heeft van acneklachten of menstruatieklachten.

-Hoe lang heeft u er last van?

Bent u weleens getest op de hormonen?

-In het geval van een mogelijkheid tot pcso, of zij hier al onderzoek naar hebben laten doen.

Of bijvoorbeeld sinds wanneer de haren zijn ontstaan.

-- begin en mate van progressie haargroei;

- zwangerschap;

- sprake van acne, alopecia;

- geneesmiddelen;

- familiair?

-- of de patiënt medicatie gebruikt en waarvoor

of de menstruatie regelmatig is

of hirsutisme in de families voorkomt

overgewicht

bepaalde aandoeningen

of er onderzoeken naar zijn gedaan bijv. een hormonale onderzoek etc..

menstruatie cyclus 8

medicatie 16

beloop van de overbeharing 15

eerder behandelingen 5

algehele gezondheid 5

hormonen 7

familiair 10

acne 3

transpireren 1

omschrijving beharing 2

andere disciplines 1

oorzaken 4

klachten 3

onderzoek 3

locatie 2

zonnebank 1

fitzpatrick 1

persoonsgegevens (leeftijd) 2

beroep/hobby/sport 1

Zwangerschap 1

Gevoelswaarneming 1

Hulpmiddelen 1

Verwachting patient 1

Verzorging thuis 1

Contra indicatie 1

Alopecia 1

Overgewicht 1

11. Op basis waarvan besluit u de oorzaak van hirsutisme uit te vragen?

-Zodra de menstruatiecyclus onregelmatig is

Veel last van acne hebben

Haargroei heeft volgens het mannelijke beharingspatroon

Gewichtsproblemen heeft

-Om te kijken of het wel realistisch is om haar te helpen en of wij haar wel kunnen helpen met ons behandel mogelijkheden

-Als er op meerdere anamnese vragen met ja wordt beantwoord.

-wanneer er acne ook aanwezig is en er veel lichaamsbeharing ook is.

-Menstruatie, hoe lang aanwezig, erger worden, familiair

-Acne overgewicht en menstruatieproblemen

-anders heeft de therapie weinig zin, als je prednison gebruikt, blijft de haargroei aanwezig ondanks therapie

-Als er geen regelmatige menstruatie is of overmatige beharing op andere plekken.

-Ik heb zelf last van hirsutisme als gevolg van PCOS, daarom weet ik hoe belangrijk het is om door te vragen en aan te geven aan de patiënt dat het niet na een aantal behandelingen weg zal zijn aangezien hormonen meespelen.

-Vanuit de hulpvraag

-Zonder duidelijke of vermoedelijke oorzaak kun je een probleem niet aanpakken en geen gerichte adviezen geven. Als hirsutisme onderliggend is moet je er rekening mee houden dat het effect van het

ontharen mogelijk minder is dan zonder onderliggend hirsutisme. Hier moet je tevens de patiënt op voorbereiden.

-Dan stel je je verwachting aan

-Als het een andere soort beharing is als 'gewone' 'storende' overbeharing hiermee bedoel ik veel méér haren, meer verspreid

-Op welke lichaamsdelen het voorkomt.

Dezelfde beharingspatroon als bij mannen

Vragen menstruatiecyclus (of het regelmatig is)

Om wat voor haren het gaat? Bijv. Dikke haren..

-pcos is heel bekende oorzaak van hirsutisme!

-Op basis of alleen behandelen resultast geeft of dat er misschien nog meer moet gebeuren/veranderen om de hirsutisme aan te pakken.

-Ik vraag eigenlijk niet veel door naar de oorzaak

-Mijn anamnesevragen

-Verwachting behandeling

-Dit vraag ik altijd uit wanneer zij last hebben van hirsutisme.

-Voor het verdere behandelplan.

-Op basis van de te verkregen antwoorden, BEPAALDE AANDOENINGEN

Menstruatiecyclus 4

Acne 2

De haargroei 6

Gewichtsproblemen 2

Om het behandelplan 2

Verwachtingen 3

Resultaten behandeling 5

Op de antwoorden die gegeven worden 3

Dit doe ik altijd 1

De hulpvraag 1

Dit doe ik niet 1

BEPAALDE AANDOENINGEN1

16. Zo ja, welke vragen stelt u?

-Hoelang heeft u al last van de overbeharing?

Bent u bekend met hormoonstommelingen?

Menstrueert u regelmatig?

Gebruikt u iets om de menstruatie te reguleren?

-Hoe lang al last, familiair, last van acne? last van transpireren, last van ingegroeide haren, is de lichaamsbeharing normaal of erg veel, waar zit de beharing in het gelaat precies, bij de huisarts geweest, gebruik van de pil

-Menstruatie problemen, acne, overbeharing, familiair

-Acne overgewicht en menstruatieproblemen

-ligt aan het antwoord van client, als haar menstruatie onregelmatig is vraag ik door

-Vragen naar menstruatiecyclus.

-last van acne, onregelmatig ongesteld, gewicht stommelingen

-Menstruatieklachten en cyclus, andere pcos symptomen

-Andere klachten

-last van andere problemen zoals acne

last van menstruatie

last van hormonen

last van andere problemen die niet te plaatsen zijn

- Door te vragen of diegene bekend is met pcos? Is er sprake van overgewicht, overbeharing, acne en of diegene problemen ondervindt met kinderwens? En of er sprake is van DM, aangezien vrouwen met pcos overgevoelig worden/Zijn voor insuline.
- menstruatie, acne, gewicht, kinderwens etc etc
- Als er tekenen zijn van PCOS dan vraag ik of ze ermee bekend zijn of wel eens hormonale onderzoeken hebben gehad
- In het geval van een mogelijkheid tot pcos, of zij hier al onderzoek naar hebben laten doen. Of bijvoorbeeld sinds wanneer de haren zijn ontstaan.
- de verschillende klachten uitvragen
- Die ik altijd tijdens een anamnese stel.
- hoe de menstruatie is
- of er sprake is van overgewicht
- of de patient kinderen heeft of kinderwens heeft
- of ze onderbehandeling is bij een specialist etc...

Hormonen 2

Menstruatiecyclus 10

Overgewicht 5

Acne 7

Beharing 5

Medicatie 2

Familiair 2

Transpireren 1

Huisarts/onderzoek 3

Al bekend met PCOS 1

Andere klachten 5

Kinderwens 3

Diabetes mellitus 1

Onder behandeling bij een specialist 1

17. Heeft het vermoeden op PCOS invloed op uw behandeling?

- meerder behandelingen nodig
- op het resultaat van de behandeling
- soms meerdere behandelingen nodig
- resultaten die minder goed te behalen zijn
- effectiviteit van de therapie
- Het kan zijn dat er meerdere behandelingen noodzakelijk zijn of een onderhoud voor de toekomst.
- uitgaan van meerdere behandelingen
- Advies voor doorverwijzing bij een vermoeden
- indien nog onbekend bij de pt wordt deze terugverwezen naar de (huis)arts voor verder onderzoek.
- Aantal beh
- andere disciplines erbij betrekken
- Het is dweilen met kraan open. De haartjes blijven terug komen en je kan de patiënt nooit hele.aal af van overbeharing.
- complexer
- Vaak meer behandelingen en meer onderhoud
- een vermoeden van PCOS moet eerst gecontroleerd worden.
- meer behandelingen nodig
- voeding aanpassen
- het resultaat van de behandeling
- dat de behandeling langer kan duren

Het aantal behandelingen 8

Resultaat van de behandeling 4

Effectiviteit van de behandeling 2

Onderhoud 2

Andere discipline 4

Behandelen is complexer 1

Voeding aanpassen 1

Heeft geen invloed op mijn behandeling 1

18. Verwijst u bij een vermoeden op PCOS weleens door naar een andere discipline?

de huisarts

- Gynaecoloog

- huisarts, of gynaecoloog

- de huisarts

- Wanneer nog niet bekend is bij patient wel

- Huisarts

- (huis)arts

- Huisarts

- HA

- Huisarts voor echo. Als Ze kinderwens hebben of ze het zeker willen weten. Door een echo vd eierstokken is het namelijk heel snel duidelijk of om pcos gaat.

- huisarts, gynaecoloog

- Huisarts

- eerst naar de huisarts met advies te vragen voor een gynaecoloog

- arts om op pcos te laten testen

- de huisarts

(Huis)arts 13

gynaecoloog 4

19. Ja, omdat

- staan belangrijke punten in

- Wij waren de eerste huidtherapeuten, dus zij hebben alleen anamnesevragen mbt fysiotherapeuten. Er wordt eraan geëerd om ook een huidtherapeutische software van te maken. Helaas loopt dat niet vlot. Ook omdat vanuit nvh nog niet de richtlijnen opgestuurd kunnen worden

-nee

—

→x

- het vastgelegde vragen zijn

→

- ik rondom het anamnesescherm ook nog andere vragen stel

- Er staan vaste vragen in het systeem

- Je het standaard gebruikt

- Dat is wat je voor je neus hebt dus toch de basis van wat je vraagt

- het kan, want dit heeft geen vooropgestelde formulieren

- zij een standaard anamnese formulier hebben

Hier vaste vragen in staan 3

Je deze standaard gebruikt 2

Hier belangrijke punten in staan 1

Ik ook nog eigen vragen stel 1

Dit de basis vormt 1

Het geen vooropgestelde formulieren bevat 1

19. Nee, waarom

-niet van toepassing

- Je moet ook weer niet afhankelijk zijn van welke vragen de software gebruikt. Sommige vragen die belangrijk zijn kunnen tijdens anamnese spontaan ontstaan en doorgevraagd kunnen worden

- wij zelf ons eigen intake formulier hebben gemaakt
- ik heb mijn eigen vragen geformuleerd
- ik altijd zelf nog vragen toevoeg
- ik ook zelf vragen kan toevoegen indien gewenst
- niet
- Je kan het volledig aanpassen en invullen.
- ik rondom het anamnesescherm ook nog andere vragen stel
- Nvt
- wanneer de software niet toereikend is/was er gebruik gemaakt word van eigen anamneseformulieren.
- ik doe het meestal toch via algemene intake face to face ipv achter de pc
- Nee. Vragen die er niet tussen staan stel ik zelf wel.
- ik zelf kan nadenken en goed opgeleid ben!!
- Ik een zelf opgestelde anamnese formulier gebruik
- je vraagt zelf door
- heeft er niets mee te maken

-ik geen gebruik

omdat ik een zelf opgestelde vragenlijst gebruik 3

Omdat ik doorvraag 6

Omdat ik aanpassingen maak aan de vragenlijst 2

Mijn anamnesegeprekken algemeen zijn 1

Ik zelf kan nadenken 1

Ik geen gebruik 1

Bijlage 3. Interviews

3.1 Transcript

Transcript interview 1, huisarts uit Den haag, te Rijswijk, 19-02-19

I = interviewer

R = respondent

I: Nou, allereerst bedankt dat u de tijd en moeite wilt nemen om dit interview te doen. Ik zal even kort uitleggen wat ik precies wil gaan onderzoeken. Voor mijn afstudeeronderzoek wil ik gaan onderzoeken of je aan de hand van anamnesevragen PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme kan identificeren in de huidtherapeutische praktijken. En waarom ik dat wil onderzoeken is omdat er vaak vrouwen met overbeharing naar de huidtherapeut komen om middels een onthaar behandeling van die haren af te komen of in ieder geval het verminderen van die haren. En allereerst neemt een huidtherapeut dan een anamnese af en dat is dus het moment waarin ik wil gaan kijken of je dan al PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme kunt identificeren. En ik was dan benieuwd hoe de huisarts omgaat met vrouwen die met hirsutisme gerelateerde klachten de huisartsenpraktijk benaderen. En hoe dan de anamnese eruitziet en welke aspecten er worden uitgevraagd. En die informatie zal ik dan vervolgens gaan gebruiken voor mijn literatuuronderzoek. Dus uit het interview haal ik zoektermen om mijn literatuuronderzoek uit te bereiden. Dat is een beetje hoe dit interview zal gaan verlopen. Is dat duidelijk?

R: Ja!

I: oké, uhm kunt u misschien een beetje vertellen hoe een anamnese eruitziet wanneer een vrouw met hirsutisme gerelateerde klachten bij u komt?

R: nou meestal komen ze met: "ik wil een briefje voor de schoonheidsspecialist want ik heb last van overbeharing."

I: Oké, en geeft u die dan ook gelijk of zijn er ook bepaalde dingen die u dan uitvraagt?

R: uhm, als ik heel eerlijk ben geef ik hem soms gewoon. Want ze komen, dat is hun hulpvraag. Ze willen een briefje voor overbeharing. En een enkele keer komen ze weleens van: "ik heb zo'n last van overbeharing" maar vrouwen vragen zich niet zo vaak af waarom dat nou eigenlijk is. Omdat heel vaak het in de familie voorkomt, ze kennen dat dat van hun zus of moeder. Dus dat het dan in familie voorkomt. En apart voor PCOS zie je vaak mensen die komen met juist menstruatie problemen. En niet zo zeer met de hoofdklacht overbeharing. Of dat ze een onvervulde kinderwens hebben. En ja, dan kom je eerder op PCOS. Maar puur op overbeharing zelf hebben vrouwen niet zo zeer een hulpvraag van in de zin van hoe kom het dat ik overbeharing heb maar meer van hoe kom ik ervan af.

I: oke, en als iemand dan met overbeharing komt en zij, voor haar de meeste focus ligt op dat ze eraf wil, stelt u dan wel vragen om te achterhalen waar dat vandaan komt?

R: nou, eigenlijk eerlijk gezegd niet. Want stel dat het PCOS is, ja wanneer zou je een PCOS willen behandelen. Vaak op het moment dat vrouwen er last van hebben. En dat is vaak bij een kinderwens of het regelen van de menstruatie. En als vrouwen zelf komen met overbeharing, een enkele keer komt er weleens een moeder met een puberdochter die zegt: "nou, ze heeft het wel heel erg." Dan ga je wel vragen van nou, hoe is je menstruatiepatroon? Ben je al ongesteld? Hoe oud was je toen je voor het eerst ongesteld werd? Is die overbeharing alleen op het gelaat, of is het ook op de benen, ledenmaten of rug? Zijn er groeistoornissen? Is er tepelvloed, dus dat er vocht uit de tepels komt? Hoe is de lichamelijke ontwikkelen, dus de borstontwikkeling en zijn er al secundaire geslachtskenmerken? Daar ga je dan wel naar kijken.

I: Want dat zijn aspecten die eventueel zouden kunnen duiden op het hebben van PCOS of ook op andere...?

R: nee, ook op anderen. Dan ga je puur kijken dat de endocrien as, om te kijken of de hormoonhuishouding op orde is. Want het kan variëren van tumoren op de hypofyse zeg maar wat de overbehearing zou kunnen geven en menstruatiestoornissen tot op het niveau van eierstokken en de barmoeder zeg maar.

I: oké, en is dat allemaal uit te vragen middels vragen of moet je daar ook speciale testen voor doen?

R: om PCOS te kunnen?

I: ja, of als bijvoorbeeld zo'n tienermeisje komt en die heeft last van overbehearing.

R: Uhm, nou dan afhankelijke van hun hulpvraag kan je wel bepaalde dingen in het bloed nakijken. Maar verder onderzoek doe je niet, maar dat heeft puur te maken met wat levert het je op dat moment op en wat wil je met het resultaat van het onderzoek. Maar ik begrijp uit jouw verhaal: Er komt iemand met overbehearing bij de huidtherapeut en je wilt inschatting maken, of ze laten weten van dat ze dit lang zouden moeten doen. Of dat het aantal behandelingen substantieel meer zullen zijn dan van iemand die enkel overbehearing heeft. En die zou je eruit willen halen? Dan zou je kunnen kijken naar of er aanwijzingen zijn of dan toch die hormoonbalans niet in orde is. Dus menstruatiepatroon, cyclus gerelateerde klachten. Rondom menstruatie en misschien zelfs het huidtype.

I: Want is er iets gelinkt aan een bepaald soort huidtype?

R: Nou, nee maar bij acne wordt bijvoorbeeld de Diane pil gegeven. Dus dan zie je dat bepaalde hormonen daar wel invloed op kunnen hebben.

I: Ah, oke.

R: en misschien naar het lengte/gewicht, het BMI

I: uhu

R: alhoewel het ook wel voorkomt dat PCO voorkomt bij vrouwen die geen overgewicht hebben.

I: ja, dat is het lastige dat niet bij elke vrouw het op dezelfde manier tot uiting komt.

R: ja.

I: dus dat de een bijvoorbeeld wel last heeft van overbehearing en de ander niet, terwijl ze wel allebei PCOS kunnen hebben. Uhm, maar. Waar je dus op zou kunnen letten is het hebben van acne, het menstruatiepatroon, lengt/gewicht, het hebben van overbehearing. Daar komen ze dan vaak voor, maar is daar dan spraken van?

R: Ja, dus voor je onderzoekvraag is het interessant om te bedenken of er een relatie is tussen overbehearing en het hebben van PCO. Hoe vaak komt overbehearing voor bij PCO.

I: Ja.

R: want als dat maar bij 10% van de vrouwen die PCO hebben kan je je afvragen...

I: nou, dat is wel grappig want dat weet ik wel. Bij 70-80% van de vrouwen die hirsutisme heeft is dit veroorzaakt door PCOS.

R: Zo veel!? Ooh... interessant!

I: ja, dus dat is wel bij heel veel. En als dat dus zo veel is en in de huidtherapeutische praktijk kan van tevoren al, zeg maar de huidtherapeutische diagnose kan al aanwijzen dat er hier sprake is van PCOS. En je daardoor dus het verwachtingspatroon van de patiënt bijstellen. En een laserbehandeling is niet goedkoop. Dus stel iemand moet daar echt voor sparen, dan weten zij wel waar ze aan toe zijn.

R: ooh ja, dat is inderdaad wel heel interessant dan.

I: ja, nou dat vond ik dus ook! Maar als we dan weer even terug gaan naar het anamnesegegesprek en het eventueel identificeren of diagnosticeren van PCOS. Als we kijken naar de huisartsenpraktijk, zijn er dan speciale hulpmiddelen voor die gebruik kunnen worden. of het zo van wanneer u een vermoeden heeft, u doorverwijst naar een gynaecoloog die dan de diagnose stelt.

R: ik verwijs alleen als er een hulpvraag is. Dus als mensen enorm last hebben van de menstruatiestoornissen. Dan is mijn verwijsvraag: analyse en advies ten aanzien van de behandeling menstruatiestoornis. Kan het zijn dat het een PCO is?

I: Maar dat is dus vaak niet gericht op overbehandling.

R: nee.

I: oke, en als je kijkt naar de behandelingen van PCOS. Zijn die er? En zo ja, welke zijn dat dan? Of heeft dat dan weer te maken met waar de vrouw dan zelf tegenaan loopt.

R: ja, een hormonale behandeling.

I: en dat is dan door medicatie of pilgebruik?

R: ja.

I: en als ik dan kijk naar mijn onderzoek, een groot deel daarvan berust op literatuuronderzoek. Heeft u nog, buiten de punten die besproken zijn hierzo tijdens het interview, zoektermen die ik zou kunnen gebruiken tijdens het onderzoek?

R: uhm nou, PCOS en behandeling, PCOS en klachtenpatroon. Ja, dat denk ik

I: en verder nog, als je kijkt naar symptomen van PCOS zijn er nog bepaalde aspecten die je met het oog te zien zijn? Bijvoorbeeld mensen die last hebben van acne, overbehandling of andere?

R: ja, nou ik denk dat je die er dan uit haalt inderdaad als je de relatie eruit haalt van PCOS en klachtenpatroon.

I: oké, en ik had ook nog zelf dan al wat onderzoek gedaan, en een hoop gevonden over insuline resistentie.

R: ja, er wordt nog weleens metformine gegeven aan vrouwen met PCOS, dat is een middel om suikerziekte te behandelen. En dat geef je, sommige gynaecologen geven dat om de insuline resistentie tegen te gaan gezien het feit dat vrouwen met PCOS sneller suikerziekte kunnen gaan ontwikkelen

door de insuline resistentie. En dat kan eventuele vruchtbaarheid in de weg zitten. Plus dat het natuurlijk niet wenselijk is voor de gezondheid.

I: ja, en zo'n insuline resistentie of suiker, kan dat zich op een, kan dat zich uitte op een manier waarop wij dat zouden kunnen herkennen.

R: nou, als je klassiek naar suikerziekte kijkt dan is het overmatig dorst, plassen, vermoeidheid, en vaak in combinatie met overgewicht.

I: oké, dus dat zijn eventueel ook nog bepaalde dingen die je zou kunnen uitvragen.

R: ja, of dat er aspecten zijn die kunnen wijzen op diabetes.

I: oké, ik denk dat ik al een stuk verder kan gaan met zijn onderzoek. Dus bedankt daarvoor!

Transcript interview 2, huisarts uit Den haag, te Den Haag, 12-03-19

I = interviewer

R = respondent

I: Allereerst heel erg bedankt dat u de moeite neemt om bij dit interview aanwezig te zijn.

R: uhu

I: Voor mijn afstudeeronderzoek wil ik gaan onderzoeken of de huidtherapeut aan de hand van opgestelde anamnesevragen PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme kan identificeren.

R: ja

I: En uhm, dat wil ik doen omdat bij de huidtherapeut best wel vaak vrouwen komen met hirsutisme maar, waar komt dat vandaan?

R: uhu

I: En nu wilde ik dus gaan kijken. Als iemand dan met die klacht van hirsutisme komt, dan wordt er eerst een anamnese gesprek afgenomen. En ik wil dus gaan kijken hoe zo'n anamnese gesprek er bij de huisarts uit ziet. Wanneer een vrouw met hirsutisme gerelateerde klachten daar komt.

R:Ja

I: en die informatie die hierover gegeven wordt, die zal ik gaan gebruiken in mijn literatuuronderzoek en daarmee vergroot ik dan mijn literatuuronderzoek omdat u misschien bepaalde aspecten noemt waar ik in de eerste instantie misschien niet aan had gedacht. En als u het goed vindt dan neem ik dit interview op, zodat ik het later kan teruglezen om die zoektermen

R: Prima

I: oke, mooi. Kunt u misschien vertellen hoe een anamnese gesprek eruit ziet wanneer een vrouw met hirsutisme bij u in de praktijk komt?

R: oke, nou. Hirsutisme komt nou redelijk vaak voor, denk ik, in de praktijk. En als een vrouw met die klachten komt dan vraag ik hoe lang ze er al last van heeft. Is dat al vanaf het moment dat je in de puberteit komt of heb je daar pas later daarvan last gekregen. En uhm, dan vraag ik bij die vrouwen, omdat hirsutisme natuurlijk eigenlijk in veel van de gevallen komt omdat er een overproductie is van androgenen. Wil ik daar wat meer over weten, of er inderdaad ook andere symptomen zijn die gepaard gaan met een hoge productie van androgenen. Dus ik vraag uit of er menstruatieproblemen zijn, en ik vraag uit of er overgewicht is. En naja dat zie ik eigenlijk ook wel maar goed.

I: dat hoeft je niet altijd te vragen.

R: Dat hoeft je niet altijd te vragen, maar het is wel belangrijk om te weten hoe dat in de tijd. Of dat ook al vanaf de pubertijd is of dat dat later pas is ontstaan.

I: Ja

R: nou als vrouwen wat ouder zijn vraag ik of er al zwangerschappen hebben plaatsgevonden. En nou dat is wel zo'n beetje wat ik in de eerste instantie zou willen weten voordat ik verder onderzoek zou doen.

I: oke, en als iemand dan bijvoorbeeld met hirsutisme komt. Gaat er dan.. speelt PCOS dan gelijk als oorzaak op bij u? Of

R: ja, dat is denk ik wel voor heel veel vrouwen, ik denk dat dat de belangrijkste oorzaak is van hirsutisme. Dus dat zit wel gelijk in mijn achterhoofd of dat bij die vrouw zou kunnen spelen.

I: en dan vraag je dus de menstruatie, overgewicht en de kinderwens uit?

R: ja, precies of er een kinderwens is en of er ook al kinderen zijn.

I: ja

R: en misschien ook wel of het veel in de familie voorkomt. Dat speelt toch ook wel mee.

I: ja, dus familieanamnese ook nog daarbij. En gebruikt u bij dat uitvragen nog bepaalde hulpmiddelen of bepaalde vragen zoals zo'n score.

R: Bij de anamnese op zich niet nee. Ik doe daar geen scores bij.

I: oke, en wanneer iemand met hirsutisme komt is het waarschijnlijk ook afhankelijk van de hulpvraag.

R: ja, naja soms komen ze met hirsutisme en willen ze alleen maar een verwijzing voor ontharen. Dat ze naar een schoonheidstherapeut of naar een huidtherapeut willen voor elektrisch ontharen. Maar naja dat kan. Maar ik vind dat wat te beperkt, want je wil eigenlijk ook de oorzaak weten. En soms is het gewoon, sommige vrouwen hebben helemaal geen last van andere klachten en die willen gewoon, prima. Maar dan is het nog maar de vraag of het echt hirsutisme is. Hirsutisme is natuurlijk, het kan zijn dat de haarfollikel extreem gevoelig is voor androgenen en dat je dus zonder dat er een onderliggende oorzaak is, last hebt van overbeharing. Maar als het echt komt door een overproductie aan androgenen dan is het eigenlijk zonde om die vrouwen alleen maar elektrisch te laten epilieren terwijl

I: Het van binnenuit...

R: ja, terwijl een onderliggende oorzaak is. En dat zou je dan eigenlijk op een hele andere manier willen behandelen.

I: en die manier is dan?

R: bijvoorbeeld met hormonen

I oke, dus wanneer er iemand komt en u denkt: nou dit is eigenlijk wel PCOS dan zou behandelen van de haren niet de eerste keuze zijn.

R: Ja, dat staat dan voor mij, ja misschien voor die vrouw wel. Maar, dan zou je liever de onderliggende oorzaak behandelen.

I: ja, zijn dat dan ook de adviezen die u meegeeft aan zo'n vrouw? Van ik zou u eerder adviezen om een hormoonbehandeling te starten dan de haren te verminderen?

R: ja, dan kan je bijvoorbeeld denken aan antiandrogenen of het voorschrijven van de pil. Als er nog geen kinderwens is. Dan heeft dat denk ik, dan is dat, naja dan kan het meehelpen met het behandelen van hirsutisme. Dat wil niet zeggen dat het allemaal gelijk opgelost is, maar ik denk dat het epilieren

dan, als er echt een onderliggende oorzaak is, zoals PCOS, denk ik dat je die vrouw te kort doet. Want het komt gewoon weer terug.

I: Het is dan eigenlijk dweilen met de kraan open als je gaat behandelen maar het wordt van binnenuit elke keer weer gestimuleerd.

R: ja, precies!

I: ja, en stelt u dan ook de diagnose PCOS, of gebeurt dat ergens anders door?

R: naja die diagnose is door dat is lastiger. Maar en vaak komt die diagnose pas aan de orde als er ook een kinderwens bestaat. Kijk, als ik het vermoeden heb van PCOS en er is een hulpvraag. Dat is er namelijk ook niet altijd. Stel dat er hirsutisme is en ik heb een sterk vermoeden dat er PCOS is dan vind ik het volledig, en er is geen kinderwens. Dan vind ik dat ik al zou kunnen behandelen, dan zou ik al een proefbehandeling starten met de pil. Dan zou ik de pil geven.

I: en dan gewoon kijken, hoe gaat het?

R: En dan inderdaad kijken hoe het gaat, Ja

I: en is het dan ook dan wanneer iemand dan die pil of hormonen gaat gebruiken dat dan de overbeheering afneemt of?

R: nou, dat duurt wel eventjes natuurlijk. En de haren die er al zijn, die gaan niet zomaar weg dus dat heeft tijd nodig.

I: ja, maar over de tijd zou je wel echt resultaat

R: Dan zou je wel resultaat moeten zien ja.

I: Zij er dan verder ook nog andere behandelingen mogelijk? Je hebt dan als je kijkt naar wat een huidtherapeut zou kunnen doen maar wat minder effectief is, is dus het elektrisch epilieren en de laser. En u had het dan net over hormonen en androgenen.

R: Antiandrogenen

I: ja, antiandrogenen. Zijn er dan nog meerdere opties?

R: Nee, dat is het wel zo'n beetje denk ik.

I: oke, en als ik dan weer even terugga naar mijn onderzoek. U had al genoemd de menstruatiecyclus en overgewicht en kinderwens, dat zijn echt wel dingen die ik uitvraag wanneer ik vermoed dat er PCOS is. Zijn er nog andere woorden of zoektermen die ik zou kunnen gebruiken om meer informatie te verzamelen over PCOS, over de diagnose ervan, over uiterlijke kenmerken misschien.

R: uhm nee, ik denk dat als je denkt aan zoektermen dat hirsutisme en PCOS dat dat al hele belangrijke zoektermen zijn. En dan komt er een berg aan literatuur uit, volgens mij.

I: ja

R: Het is meer dat je dan de zoektermen misschien nog wat moet vernauwen maar zeker niet verruimen.

I: nee, oke en dan zit ik even te denken. Want het uitvragen van ongesteldheid en overgewicht en kinderwens dan is prima te doen. Bijvoorbeeld een bloedonderzoek dat kan een huidtherapeut niet doen.

R: nee

I: want is naar uw idee.. wat zijn dan de belangrijkste punten, van die een huidtherapeut zou kunnen doen, om te kunnen doen.

R: nou ik denk dat het uitvragen van de menstruatie dat dat heel belangrijk is en dat dat eigenlijk, behalve dan van wanneer dat hirsutisme dan is ontstaan? Is dat al vanaf de puberteit? Dus dat je die puberteit goed uitvraagt en ik denk ook het erfelijke component. Je ziet vaak dat vrouwen rondom het mediterrane gebied, dat die meer last hebben van overbeharing. Maar dat is dan niet omdat ze alleen PCOS hebben daar, maar omdat dat dan gewoon erfelijk bepaald is.

I: ja, dus dat is ook daarnaast nog heel erg belangrijk. Dus de etniciteit, je kan niet de een met de andere vergelijken

R: precies, niet elke vrouw met hirsutisme heeft natuurlijk PCOS dus als het gewoon goed verklaar is omdat ze uit het mediterrane gebied komen. Dan kan je best nog weleens vragen of ze ook last hebben van menstruatieproblemen. Als ze daar dan negatief op antwoorden en zeggen dat ze nergens last van hebben. Ja dan zal het wel genetisch zijn, dan zal het wel erfelijk bepaald zijn. En dan kan je, dan ben je ook wel klaar denk ik.

I: Ja

R: dan hoeft je niet zo heel erg op dat PCOS, bang voor te zijn

I: Ja

R: dan hoeft je daar niet zo heel erg veel op te focussen.

I: ja, want voor de diagnose van PCOS heb je twee van de drie aspecten nodig. Het polycysteuze ovarium, anovulatie en hyperandrogenisme. Maar die polycysteuze ovarium kan de huidtherapeut natuurlijk niet controleren met een echo

R: nee

I: of dat krijgen ze pas te weten wanneer er al een echo in het verleden is geweest.

R: ja, precies

I: dus dan de huidtherapeutische diagnose of het vermoeden van PCOS onderbouwd kunnen worden door het uitblijven van de menstruatie of een menstruatie stoornis en teveel aan androgenen.

R: ja, dat klopt.

I: oke, in dat opzicht heel duidelijk voor mij. Ik heb verder geen vragen meer.

R: oh, oke.nou dat is mooi

I: ja, nee ik denk dat het duidelijk is. Nou, misschien zou ik nog wel willen weten, omdat een huidtherapeut natuurlijk best wel beperkt is in het onderzoeken van zo'n vrouw. Zijn er nog uiterlijke kenmerken die...?

R: die je doen vermoeden dat er mogelijk sprake is van PCOS?

I: ja

R: nou overgewicht

I: overgewicht

R: nou, misschien ook wel dat weet ik niet zeker. Maar ik denk dat een wat vette huid met acne op zich ook. Dat is niet echt bewijs dat er sprake is van hyperandrogenisme, maar ik denk dat je een prachtige, strakke en pukkel loze huid, dat je dat niet zo heel snel zal zien bij iemand met hyperandrogenisme.

I: oke, ja duidelijk want dat stiumleert natuurlijk ook die vettigheid.

R: ja, precies.

I: oke, en dat is het natuurlijk soms lastig dat sommige vrouwen niet weten of zij regelmatig ongesteld zijn omdat zij al een pil gebruiken.

R: ja, als ze al de pil gebruiken kan je je afvragen of ze echt zoveel last hebben van de PCO.

I: oke, dus dan ga je echt over naar alleen de hirsutisme.

R: ja

I: oke, ziet u het vaak in de praktijk? PCOS?

R: Nou het vermoeden bestaat wel vaak. Een ruwe schatting dat van alle vrouwen misschien 5% daar last van heeft. Dat weet ik niet zeker hoor, maar dat is mijn gevoel. Ik heb dat nooit...

I: Komt dat ook door de locatie waar uw praktijk zit?

R: ja, dat zou ook zeker kunnen

I: meer vrouwen uit het...

R: ja ik weet niet, ik zou niet kunnen zeggen dat PCOS meer voorkomt bij vrouwen uit mediterrane gebieden. Die hebben wel vaker last van hirsutisme of overbeharing. Of ze nou vaker PCOS hebben, dat denk ik niet.

I: nee, oke. Nou ik weet genoeg, dankjewel!

R:oke ja. Graag gedaan!

3.2 Informed consent

Toestemmingsformulier/ informed consent

Betreft: onderzoek naar het identificeren van PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme aan de hand van anamnesevragen.

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het interview.

Hierbij geef ik toestemming dat het interview wordt opgenomen met een voice-recorder en gebruikt mag worden voor het afstudeeronderzoek.

Datum:

Den Haag

Plaats:

12-03-2019

Handtekening

Betreft: onderzoek naar het identificeren van PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme aan de hand van anamnesevragen.

Hierbij verklaar ik, als onderzoeker, dat de gegevens en antwoorden van de respondent anoniem zullen blijven en enkel gebruikt worden voor het afstudeeronderzoek.

Datum:

12-03-2019

Plaats:

Den Haag

Handtekening



Toestemmingsformulier/ informed consent

Betreft: onderzoek naar het identificeren van PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme aan de hand van anamnesevragen.

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het interview.

Hierbij geef ik toestemming dat het interview wordt opgenomen met een voice-recorder en gebruikt mag worden voor het afstudeeronderzoek.

Datum: 19 februari 2019

Plaats: Rijswijk

Handtekening

Betreft: onderzoek naar het identificeren van PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme aan de hand van anamnesevragen.

Hierbij verklaar ik, als onderzoeker, dat de gegevens en antwoorden van de respondent anoniem zullen blijven en enkel gebruikt worden voor het afstudeeronderzoek.

Datum: 19 februari 2019

Plaats: Rijswijk

Handtekening

Bijlage 4. Patiënten

4.1 Mail contact

Bericht naar Freya facebookpagina

Beste lezer,

Als onderzoeker van de onderzoekslijn 'kwaliteit van leven' doe ik onderzoek naar het identificeren van PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme binnen de huidtherapeutische praktijk. Hirsutisme veroorzaakt door PCOS is een veelvoorkomend probleem binnen de huidtherapie. Gelukkig kan in vele gevallen de huidtherapeut een veelbetekenende en dankbare rol spelen. Hiervoor is het echter wel nodig om eerst een huidtherapeutische diagnose te stellen en in vele gevallen is dit niet altijd even makkelijk! Om dit te vergemakkelijken wordt er onderzoek gedaan naar welke vragen de huidtherapeut moet stellen om PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme te identificeren. Dit onderzoek zal zich resulteren in een aantal vragen die verwerkt worden in een beslisboom. Vierdejaars studenten van De Haagse Hogeschool zullen een casus beoordelen aan de hand van de beslisboom om de betrouwbaarheid te testen. Voor het opstellen van deze casussen ben ik op zoek naar vrouwen met zowel hirsutisme als PCOS die mee willen helpen aan dit onderzoek! Hiervoor vraag ik ze een anonieme vragenlijst in te vullen. De vragenlijst bestaat uit vragen die een huidtherapeut aan de hand van de beslisboom kan stellen. De studenten zullen uiteindelijk bepalen of er sprake is van PCOS of niet. Mijn vraag aan u is of het mogelijk is om een oproep te plaatsen op jullie facebook pagina waarin ik vrouwen binnen deze doelgroep om hun hulp vraag. Zo kunnen wij samen de huidtherapeut weer een stukje verder helpen bij het herkennen van PCOS zodat hier juist op gehandeld kan worden! Elke vrouw verdient een behandeling die haar ook daadwerkelijk verder helpt!

Ik wacht hoopvol een reactie af! Wanneer er nog vragen zijn, stel deze dan gerust.

Met vriendelijke groet, Emma Jabroer

Reactie op facebookbericht

Beste Emma,

Dank voor je bericht en vraag. Als je mij de tekst mailt op M@.com dan zal ik ernaar kijken.

Hartelijke groet, M

Einde chatgesprek

Mail met bericht naar Freya

Beste M,

Bedankt voor je berichtje. Dit is ongeveer wat ik in gedachten had!
Dit bericht heb ik als concept geschreven, veranderingen kunnen dus nog gemaakt worden.

oproep voor vrouwen die last hebben van overbeharing

Lieve dames,

Mijn naam is Emma Jabroer en als onderzoek van de onderzoekslijn 'kwaliteit van leven' doe ik onderzoek naar het herkennen van PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme (overbeharing). Voor dit onderzoek is een beslisboom ontwikkelend die de huidtherapeut kan gebruiken om PCOS te identificeren als onderliggende oorzaak van hirsutisme. Op deze manier probeer ik meer bekendheid te creëren over PCOS binnen de huidtherapeutische praktijk en help ik de huidtherapeut PCOS sneller te herkennen zodat hier juist op gehandeld kan worden. Iedere vrouw verdient het immers om een behandeling te krijgen die haar ook daadwerkelijk verder zal helpen.

Om deze beslisboom in de praktijk te kunnen gebruiken moet deze eerst getest worden op betrouwbaarheid. Hiervoor vraag ik vrouwen die kampen met overbeharing om hulp door deze anonieme vragenlijst in te vullen. Met deze gegevens zal een (anonieme) schriftelijke casus worden gevormd die beoordeeld zal worden door studenten van De Haagse Hogeschool. Zij bepalen aan de hand van de beslisboom of er sprake is van PCOS of niet.

Het invullen van de 33 vragen neemt ongeveer 5 minuten in beslag, is volledig anoniem en zal alleen voor het bovengenoemde doeleinde gebruikt worden.

Met onderstaande link heeft u toegang tot de vragenlijst.

<https://www.enquetesmaken.com/s/15c647d>

Bij voorbaat dank!

Met vriendelijke groet,
Emma Jabroer

Bericht naar beheerder PCOS Nederland-België

Beste M,

Op de facebookpagina PCOS Nederland-België zag ik dat jij een van de beheerders bent, vandaar dat ik je dit onderstaande bericht stuur! Als onderzoeker van de onderzoekslijn 'kwaliteit van leven' doe ik onderzoek naar het identificeren van PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme (overbeharing) binnen de huidtherapeutische praktijk. Hirsutisme veroorzaakt door PCOS is een veelvoorkomend probleem binnen de huidtherapie. Gelukkig kan in vele gevallen de huidtherapeut een veelbetekenende en dankbare rol spelen. Hiervoor is het echter wel nodig om eerst een huidtherapeutische diagnose te stellen en in vele gevallen is dit niet altijd even makkelijk! Om dit te vergemakkelijken wordt er onderzoek gedaan naar welke vragen de huidtherapeut moet stellen om PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme te identificeren. Dit onderzoek zal zich resulteren in een aantal vragen die verwerkt worden in een beslisboom. Vierdejaars studenten van De Haagse Hogeschool zullen een casus beoordelen aan de hand van de beslisboom om de betrouwbaarheid te testen. Voor het opstellen van deze casussen ben ik opzoek naar vrouwen met hirsutisme die mee willen helpen aan dit onderzoek! Hiervoor vraag ik ze een anonieme vragenlijst in te vullen. De vragenlijst bestaat uit vragen die een huidtherapeut aan de hand van de beslisboom kan stellen. De studenten zullen uiteindelijk bepalen of er sprake is van PCOS of niet. Mijn vraag aan u is of het mogelijk is om een oproep te plaatsen op jullie facebook pagina waarin ik vrouwen binnen deze doelgroep om hun hulp vraag. Zo kunnen wij samen de huidtherapeut weer een stukje verder helpen bij het herkennen van PCOS zodat hier juist op gehandeld kan worden! Elke vrouw verdient een behandeling die haar ook daadwerkelijk verder helpt!

Ik wacht hoopvol een reactie af! Wanneer er nog vragen zijn, stel deze dan gerust.

Met vriendelijke groet, Emma Jabroer

Reactie op facebookbericht

Hoi Emma, Bedankt voor je bericht. Ik ga het even overleggen!

Hi Emma, sorry voor mijn late reactie. Heb het met de andere beheerder besproken en je mag het zeker op onze groep zetten. Hopelijk kunnen er veel vrouwen mee worden geholpen uiteindelijk!

4.2 vragenlijst patiënten

Vragenlijst patiënt

Pagina 1

Beste lezer,

Met het invullen van deze vragenlijst helpt u mee om PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme te identificeren in de huidtherapeutische praktijk. De informatie van deze vragenlijst zal gebruikt worden om een anonieme schriftelijke casus op te stellen. Deze casus zal door studenten van De Haagse Hogeschool beoordeeld worden met behulp van een opgestelde beslisboom. Hierbij beoordeelt de student of er sprake is van PCOS of niet. De vraag of bij u PCOS is gediagnosticeerd wordt niet meegenomen in de casus. Met deze test zal de betrouwbaarheid van deze beslisboom getest worden. Wanneer blijkt dat deze betrouwbaar is kan deze gebruikt worden in de praktijk. Het identificeren van PCOS zal gemakkelijker en sneller gaan. Hierdoor kan de huidtherapeut hier juist op handelen en de behandeling straten die passend is. Zo wordt het beste resultaat behaald! Het invullen van de vragenlijst met 35 vragen zal ongeveer 5 minuten duren, is anoniem en zal alleen voor het bovengenoemde doeleinde gebruikt worden.

Bij voorbaat dank!

Met vriendelijke groet,
Emma Jabroer

*Met het invullen van de vragenlijst geeft u toestemming om de anonieme informatie te gebruiken bij het opstellen van schriftelijke casussen.

1. Wat is uw leeftijd? *

 jaar

2. Wat is uw nationaliteit? *

3. Wat is uw beroep? *

4. Wat zijn uw hobby's? *

5. **Hoe is uw algehele gezondheid? ***

6. **Gebruikt u medicijnen? ***

Hier valt het gebruik van anticonceptie ook onder.

7. **Heeft u tijdens de puberteit bijzonderheden ondervonden? ***

Denk hierbij aan de leeftijd waarop de puberteit is begonnen of het beloop van de puberteit

8. **Bent u bekend met het hebben van diabetes mellitus? ***

- ☐ ja
- ☐ nee

9. Bent u bekend met het hebben van insulineresistentie? *

☐ ja

☐ nee

10. Heeft u last van overbeharing? *

indien u nee heeft geantwoord, kunt u de vragenlijst sluiten

☐ ja

☐ nee

11. Sinds wanneer heeft u hier last van? *

12. Op welke locatie is de overbeharing ontstaan? *

13. Waar bevindt de overbeharing zich op dit moment? *

14. Heeft de beharing zich in de loop van de tijd uitgebreid? *

En zo ja, hoe dan?

15. Wat voor soort haren zijn het? *

☐ Donsharen

☐ Dunne haren

☐ Stugge haren

☐ Anders, namelijk

16. Welke kleur hebben de haren? *

☐ Wit

☐ Rood

☐ Blond

☐ Bruin

☐ Zwart

17. Komt overbeharing bij u voor in de familie? *

- ☐ ja
☐ nee

18. Heeft u de haren weleens laten behandelen door een professional? *

- ☐ Nee
☐ ja, namelijk

19. Heeft deze behandeling resultaat opgeleverd? *

- ☐ Een beetje
☐ Ja
☐ Nauwelijks
☐ Nee
☐ Mijn antwoord op de vorige vraag was nee

20. Behandelt u de haren thuis zelf? *

Denk hierbij aan scheren, epilieren, ontharingscrème etc.

- ☐ Nee
☐ Ja, doormiddel van

21. Heeft u een regelmatige menstruatiecyclus? *

- ☐ ja
☐ nee

22. Hoeveel tijd zit er tussen uw menstruaties? *

- ☐ 1 maand
- ☐ Minder dan 1 maand
- ☐ Langer dan 1 maand
- ☐ Langer dan 2 maanden
- ☐ Langer dan 3 maanden
- ☐ Langer dan 4 maanden
- ☐ Langer dan 5 maanden
- ☐ Langer dan 6 maanden
- ☐ anders, namelijk

23. Heeft u last van overgewicht? *

- ☐ ja
- ☐ nee

24. Hoe zou u uw huidtype omschrijven? *

- ☐ Droog
- ☐ Normaal
- ☐ Vettig
- ☐ Anders, namelijk

25. Heeft u last van acne? *

Hier valt het hebben van enkele puistjes, mee-eters of oneffenheden ook onder.

- ☐ ja
- ☐ nee

26. Heeft u last van haaruitval op de plekken waar dit bij mannen ook vaak gezien wordt? *

Denk hierbij aan het behaarde hoofd

- ☐ ja
☐ nee

27. Is de huid in uw nek en onder de oksels donkerder van kleur en stugger van structuur? *

- ☐ ja
☐ nee

28. Bevinden er in uw nek, hals of op het bovenlichaam steelwratjes? *

- ☐ Geen
☐ Enkele
☐ Tientallen
☐ Veel

29. Heeft u kinderen?

- ☐ ja
☐ nee

30. Is er een kinderwens? *

- ☐ ja
☐ nee

31. Zou het mogelijk kunnen zijn dat u zwanger bent? *

- ☐ ja
☐ nee

32. Is er al eerder onderzoek gedaan naar de hormonen? *

- ☐ Nee
- ☐ Ja, hieruit kwam dat

33. Is er weleens een echo gemaakt van uw eierstokken? *

- ☐ Nee
- ☐ Ja, hieruit kwam dat

34. Bent u gediagnosticeerd met PCOS? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee, ik heb dit niet laten testen
- ☐ Nee, dit is uitgesloten bij mij

35. Bent u bekend met de oorzaak van uw overbeharing? *

- ☐ Nee, dit weet ik niet
- ☐ Door PCOS
- ☐ Ja, dit wordt veroorzaakt door

Dit was de laatste vraag van de vragenlijst. Bedankt voor het invullen en uw deelname.
Samen helpen wij om PCOS sneller te herkennen zodat hier juist op gehandeld kan worden!

» [Redirection to final page of Enquêtes Maken](#)

4.3 Facebook bericht

Bericht op de Freya website

Oproep voor vrouwen die last hebben van overbeharing

[Home](#) » [Blog](#) » [Oproepen algemeen](#) » Oproep voor vrouwen die last hebben van overbeharing

Posted on 29 maart 2019



Mijn naam is Emma Jabroer en als onderzoek van de onderzoekslijn 'kwaliteit van leven' doe ik onderzoek naar het herkennen van PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme (overbeharing). Voor dit onderzoek is een beslisboom ontwikkelend die de huidtherapeut kan gebruiken om PCOS te identificeren als onderliggende oorzaak van hirsutisme. Op deze manier probeer ik meer bekendheid te creëren over PCOS binnen de huidtherapeutische praktijk en help ik de huidtherapeut

PCOS sneller te herkennen zodat hier juist op gehandeld kan worden. Iedere vrouw verdient het immers om een behandeling te krijgen die haar ook daadwerkelijk verder zal helpen.

Om deze beslisboom in de praktijk te kunnen gebruiken moet deze eerst getest worden op betrouwbaarheid. Hiervoor vraag ik vrouwen die kampen met overbeharing om hulp door deze anonieme vragenlijst in te vullen. Met deze gegevens zal een (anonieme) schriftelijke casus worden gevormd die beoordeeld zal worden door studenten van De Haagsche Hogeschool. Zij bepalen aan de hand van de beslisboom of er sprake is van PCOS of niet.

Het invullen van de 33 vragen neemt ongeveer 5 minuten in beslag, is volledig anoniem en zal alleen voor het bovengenoemde doeleinde gebruikt worden.

Met onderstaande link heeft u toegang tot de vragenlijst.

<https://www.enquetesmaken.com/s/15c647d>

Bij voorbaat dank!

Met vriendelijke groet,
Emma Jabroer



Emma Jabroer heeft een link gedeeld.



Nieuw lid · 2 april om 15:27

Beste Dames,

Mijn naam is Emma Jabroer en als onderzoek van de onderzoekslijn 'kwaliteit van leven' doe ik onderzoek naar het herkennen van PCOS als onderliggende oorzaak van hirsutisme (overbeharing). Voor dit onderzoek is een beslisboom ontwikkelend die de huidtherapeut kan gebruiken om PCOS te identificeren als onderliggende oorzaak van hirsutisme. Op deze manier probeer ik meer bekendheid te creëren over PCOS binnen de huidtherapeutische praktijk en help ik de huidtherapeut PCOS sneller te herkennen zodat hier juist op gehandeld kan worden. Iedere vrouw verdient het immers om een behandeling te krijgen die haar ook daadwerkelijk verder zal helpen.

Om deze beslisboom in de praktijk te kunnen gebruiken moet deze eerst getest worden op betrouwbaarheid. Hiervoor vraag ik vrouwen die kampen met overbeharing om hulp door deze anonieme vragenlijst in te vullen. Met deze gegevens zal een (anonieme) schriftelijke casus worden gevormd die beoordeeld zal worden door studenten van De Haagsche Hogeschool. Zij bepalen aan de hand van de beslisboom of er sprake is van PCOS of niet. Het invullen van de 33 vragen neemt ongeveer 5 minuten in beslag, is volledig anoniem en zal alleen voor het bovengenoemde doeleinde gebruikt worden.

Met onderstaande link heeft u toegang tot de vragenlijst.

<https://www.enquetesmaken.com/s/15c647d>

Bij voorbaat dank!

Met vriendelijke groet,

Emma Jabroer

4.4 Casussen

Casus 1

Een 34 jarige Nederlandse vrouw komt bij jou in de praktijk. Omdat het haar eerste keer is bij de huidtherapeut begin je eerst met een gezellig praatje. Hierin vertelt ze jou dat ze zelfstandig ondernemer is en houdt van wandelen, koken en dagjes uit.

Na haar wat meer op haar gemak te hebben gesteld vraag je naar de reden van komst.

Zij vertelt dat ze als sinds de tienerjaren last heeft van overbeharing. De overbeharing is begonnen op de kin, kaken en bovenlip. Het lichaam valt qua overbeharing mee, maar wel geeft ze aan over wel het lichaam donkergekleurde haren te hebben. De beharing heeft zich in de loop van de tijd uitgebreid doordat de plekken groter zijn geworden.

Om wat meer over mevrouw haar gezondheid te weten te komen vraag je naar haar algehele gezondheid. Zij vertelt dat deze goed is en dat zij geen medicijnen gebruikt. Ondanks dat de beharing sinds haar tienerjaren is op komen treden geeft zij aan geen bijzonderheden te hebben ondervonden tijdens de puberteit. Ook geen zij aan geen diabetes mellitus of insulineresistentie te hebben.

Wanneer je wat meer doorvraagt naar de haren geeft mevrouw aan dat deze stug en zwart zijn. Zij heeft de haren weleens laten behandelen middels IPL. Maar behandeld de haren nu thuis ook nog door te scheren en soms te epilieren.

Verder komt overbeharing niet voor bij mevrouw in de familie.

Wanneer je vraagt naar de menstruatiecyclus van mevrouw geeft zij aan dat deze regelmatig is en dat er ongeveer 1 maand tussen de menstruaties zit.

Zoals je zelf ziet en zoals mevrouw aangeeft heeft zij geen last van overgewicht of acne. Haar huid schrijft zij dan ook eerder als droog.

Ook heeft mevrouw geen last van alopecia androgenetica , acanthosis nigricans of steelwratjes.

Op dit moment heeft mevrouw geen kinderwens, wel heeft zij al kinderen. Er is uitgesloten dat mevrouw op dit moment zwanger is.

Ze heeft al weleens hormonaal onderzoek gedaan maar hier was niets abnormaals te vinden. Op de echo van de eierstokken was niets

PCOS is uitgesloten bij mevrouw!

Casus 2

Een 26 jarige vrouw van Nederlandse afkomst komt bij jou in de praktijk. Ze vertelt dat ze werkt als begeleider in de gehandicaptenzorg en dat haar hobbys lezen en muziek zijn.

De algehele gezondheid van mevrouw is goed maar gebruikt wel medicijnen voor astma en cargobeline.

Wanneer je vraagt naar bijzonderheden tijdens de puberteit geeft mevrouw aan dat zij pas 9 was toen zij voor het eerst ongesteld werd.

Zij is verder niet bekend met het hebben van diabetes mellitus of insuline resistentie.

Wanneer je vraagt naar de komst van mevrouw geeft ze aan sinds altijd al last te hebben van overbeharing. Dit begon in het gelaat en lokaliseert zich nu op het gelaat en de onderrug. Wanneer je vraagt of de beharing erger is geworden geeft zij aan dat het meer is geworden en beschrijft ze de haren als zwart en stug.

De familieanamnese test positief op overbeharing. Mevrouw is op dit moment bezig met IPL maar heeft hier een beetje resultaten van gezien.

Thuis behandeld mevrouw de haren door ze te scheren.

Mevrouw geeft aan niet regelmatig te menstrueren, tussen haar menstruaties zit langer dan 4 maanden tijd.

Mevrouw heeft geen last van overgewicht en zou haar huidtype omschrijven als droog maar heeft wel last van acne.

Alopecia androgenetica is niet het geval bij mevrouw. Wel geeft zij aan dat er sprake is van acanthosis nigricans. Geen steelwratjes zijn aanwezig.

Ze heeft geen kinderen maar wel een kinderwens. Mevrouw sluit uit dat ze zwanger is

Heeft onderzoek gehad naar hormonen waar PCOS en adenoom in haar hoofd wat voor een verhoogd prolactine zorgt.

Heeft een echo gehad maar hier is toentertijd niets op te zien

Mevrouw is gediagnosticeerd met PCOS!

Casus 3

Een Duitse mevrouw van 41 jaar komt bij jou in de praktijk. Omdat mevrouw voor het eerst bij jou in de praktijk is probeer je het gesprek op gang te brengen door te vragen naar haar hobby's en beroep. Zij geeft aan werkzaam te zijn in de IT en dat haar hobby's dansen en lezen zijn.

Wanneer je de anamnese start en vraagt naar haar algehele gezondheid geeft zij aan dat deze goed is en dat zij verder geen medicijnen gebruikt. Ze is niet bekend met het hebben van diabetes mellitus of insulineresistentie. Ook heeft zij tijdens haar puberteit geen bijzonderheden ondervonden.

Mevrouw geeft aan bij jou in de praktijk te zijn gekomen omdat ze last heeft van overbeharing sinds haar 35^e. De overbeharing is begonnen in het gelaat en de borsten waar het zich nu nog steeds bevindt. De patiënt geeft hierbij aan dat de beharing in de loop van de tijd niet erger is geworden. De haren worden door mevrouw omschreven als stug en zwart. Meerdere mensen in haar familie hebben last van overbeharing.

Mevrouw heeft de haren nog nooit laten behandelen door een professional en behandelt de haren zelf met een pincet.

Op de vragen die je stelt omtrent de menstruatiecyclus van mevrouw geeft zij aan dat zij die helemaal niet heeft.

Daarnaast vertelt mevrouw dat zij last heeft van overgewicht en omschrijft ze haar huid als vettig maar heeft geen last van acne. Ook heeft mevrouw last van haaruitval op plekken waar dit bij mannen ook gezien wordt. Daarbij is de huid in haar nek en oksels donkerder van kleur en stugger van structuur. Steelwratjes zijn niet te zien bij mevrouw.

Mevrouw heeft geen kinderen maar heeft wel een kinderwens, uitgesloten kan worden dat mevrouw zwanger is.

Mevrouw geeft aan dat er al eerder onderzoek is gedaan naar hormonen en dat er een echo is gemaakt van haar eierstokken. Waarbij de mevrouw te horen heeft gekregen dat zij vervroegd in de overgang is geraakt en PCOS is uitgesloten.

Casus 4

Een 33 jarige vrouw van Nederlandse afkomst komt bij jou in de praktijk omdat zij last heeft van overbeharing. Deze overbeharing is op haar 16^e begonnen op haar benen en heeft zich uitgebreid naar haar benen en onderbuik. Wanneer je vraagt naar haar algehele gezondheid geeft zij aan dat deze goed is. Anticonceptie en antihistamine zijn medicijnen die mevrouw aangeeft te gebruiken.

Mevrouw heeft geen bijzonderheden ondervonden tijdens de puberteit en is niet bekend met het hebben van diabetes mellitus of insulineresistentie.

De haren van mevrouw zijn bruin en stug. Verder heeft niemand in de familie last van overbeharing.

Ook heeft mevrouw de haren nog nooit laten behandelen door een professional maar behandelt de haren zelf door te scheren en epileren.

Mevrouw geeft aan een onregelmatige menstruatiecyclus te hebben waarbij de menstruaties verschillend plaatsvinden.

Ook is te zien dat mevrouw overgewicht heeft. Maar acne en een vette huid blijven uit. Mevrouw heeft een normaal huidtype. Ook heeft mevrouw geen last van alopecia androgenetica, acanthosis nigricans of steelwratjes.

Mevrouw heeft aan een kindje te hebben maar nu geen kinderwens meer te hebben en dat het ook niet mogelijk is dat zij zwanger is.

Is er weleens onderzoek gedaan naar hormonen en de eierstokken. Hier is geconstateerd dat mevrouw geen eitjes heeft en lijdt aan PCOS.

Casus 5

Voor een onthaarbehandeling komt een 40-jarige vrouw naar de praktijk van Nederlandse afkomst. Mevrouw is manager van beroep en geeft aan veel van muziek te houden.

Haar algehele gezondheid is goed en gebruikt verder geen medicijnen. Tijdens de puberteit heeft zij geen bijzonderheden ondervonden.

Mevrouw heeft aan bekend te zijn met het hebben van diabetes mellitus, maar niet met insulineresistentie.

Bij het uitvragen van het beloop van de beharing heeft zij aan hier sinds haar puberteit last van te hebben op haar buik. Dit is zo gebleven en heeft zich verder niet uitgebreid. Ze omschrijft de haren als zwart en stug. De familieanamnese op overbeharing is negatief.

Mevrouw heeft nog nooit iets laten doen aan de overbeharing door een professional en behandeld de haren zelf door ze te scheren.

Mevrouw geeft aan geen regelmatige menstruatie te hebben omdat zij elke twee weken vloeit. Ook geeft mevrouw aan last te hebben van overgewicht.

Haar huidtype omschrijft ze als vettig en heeft last van acne maar heeft geen last van alopecia androgenetica.

De huid in de nek en onder de oksels is niet donkerder van kleur of stugger van structuur, ook heeft geen vrouw aan geen steelwratjes te hebben.

Mevrouw heeft kinderen en daarbij een kinderwens wel is uitgesloten dat mevrouw zwanger is. Er is al eerder onderzoek gedaan naar de hormonen en de eierstokken waaruit bleek dat mevrouw PCOS heeft.

Casus 6

Voor een onthaarbehandeling komt een 40-jarige vrouw naar de praktijk van Nederlandse afkomst. Mevrouw is manager van beroep en geeft aan veel van muziek te houden.

Haar algehele gezondheid is goed en gebruikt verder geen medicijnen. Tijdens de puberteit heeft zij geen bijzonderheden ondervonden.

Mevrouw heeft aan bekend te zijn met het hebben van diabetes mellitus, maar niet met insulineresistentie.

Bij het uitvragen van het beloop van de beharing heeft zij aan hier sinds haar puberteit last van te hebben op haar buik. Dit is zo gebleven en heeft zich verder niet uitgebreid. Ze omschrijft de haren als zwart en stug. De familieanamnese op overbeharing is negatief.

Mevrouw heeft nog nooit iets laten doen aan de overbeharing door een professional en behandeld de haren zelf door ze te scheren.

Mevrouw geeft aan geen regelmatige menstruatie te hebben omdat zij elke twee weken vloeit. Ook geeft mevrouw aan last te hebben van overgewicht.

Haar huidtype omschrijft ze als vettig en heeft last van acne maar heeft geen last van alopecia androgenetica.

De huid in de nek en onder de oksels is niet donkerder van kleur of stugger van structuur, ook heeft geen vrouw aan geen steelwratjes te hebben.

Mevrouw heeft kinderen en daarbij een kinderwens wel is uitgesloten dat mevrouw zwanger is. Er is al eerder onderzoek gedaan naar de hormonen en de eierstokken waaruit bleek dat mevrouw PCOS heeft.

Casus 7

Een Iraakse vrouw van 28 komt bij jou in de praktijk. Van beroep is zijn wijkcoach en houdt ze van series kijken.

De algehele gezondheid van mevrouw is goed, zij slikt enkel soms paracetamol of diclofenac ivm menstruatiepijn.

Tijdens de pubertijd zijn er geen bijzonderheden opgetreden, ook is mevrouw niet bekend met het hebben van insulineresistentie of diabetes mellitus.

Mevrouw heeft sinds dat zij het zich kan herinneren al last van overbeharing gelokaliseerd op de benen, armen, buik, rug en gezicht. De beharing is in de loop van de tijd stugger geworden en de haren op de kin zijn aanwezig sinds haar 25^{ste}. Mevrouw beschrijft de haren nu dan ook stug en zwart. Overbeharing komt niet voor in de familie bij mevrouw.

Mevrouw laat de haren door een professional harsen maar dit levert niet het gewenste resultaat op. Verder scheert zij de haren thuis ook nog. Mevrouw geeft aan een regelmatige menstruatiecyclus te hebben waar ongeveer 30-35 dagen tussen de menstruaties zit.

Mevrouw geeft aan last te hebben van overgewicht.

Haar huid beschrijft ze als droog en vettig waarbij ze ook last heeft van acne maar niet van alopecia androgenetica. Er bevinden zich enkele steelwratjes en de huid in de nek en oksels zijn donkerder en stugger van kleur of structuur.

Mevrouw geeft aan geen kinderen te hebben maar heeft wel een kinderwens. Het kan niet zijn dat mevrouw zwanger is.

Er is geen onderzoek gedaan naar hormonen maar wel een echo gemaakt van de eierstokken. Hieruit bleek dat er een kralenketting aanwezig was en mevrouw gediagnosticeerd werd met PCOS.

Casus 8

Een 19-jarige student komt bij jou in de praktijk. Het meisje is van Nederlandse komaf en werkt als verzorgende. Ze geeft aan dat haar algehele gezondheid goed is maar dat ze wel een hoog BMI heeft en beken dis met hebben van insulineresistentie. Qua medicatie geeft ze aan alleen de anticonceptiepil te gebruiken. Het hebben van diabetes mellitus is haar niet bekend.

Wanneer je haar naar de reden van komst vraag geeft ze aan sinds haar puberteit al last te hebben van overbeharing. De overbeharing is begonnen op haar borst en bevindt zich nu op de kin, borst, buik en billen. De beharing is in de loop van de tijd erger geworden.

Ze omschrijft de haren als dun en zwart.

Bij het uitvragen van haar familieanamnese geeft zij aan dat deze positief is. Er zijn meerdere in haar familie liet last hebben van overbeharing.

Ze heeft de haren nog nooit laten behandelen voor een professional maar behandeld de haren thuis door ze te scheren.

De menstruatiecyclus van de patiënt is niet regelmatig, zij geeft aan dat er langer dan 3 maanden tussen de menstruaties zit.

Zoals al eerder gezegd heeft ze last van overgewicht. Haar huid beschrijft ze als droog/vettig waarbij ze last heeft van acne. Ze heeft geen last van haaruitval op plekken waar dit bij mannen vaak wordt gezien. De huid onder de oksel zijn donkerder van kleur en stugger van structuur. Ook geef ze aan dat er enkele steelwratjes aanwezig zijn in de nek, hals of het bovenlichaam.

Ze heeft geen kinderen maar wel een kinderwens, een zwangerschap is uitgesloten. Naar de hormonen is nooit eerder onderzoek gedaan wel is er een echo gemaakt waarop veel eitjes te zien waren. PCOS

Casus 9

Een Nederlandse vrouw van 38 jaar komt bij jou in de praktijk omdat zij veel last heeft van overbeharing. Allereerst vraag je naar de algehele gezondheid van mevrouw, zij geeft aan dat zij gezond is en geen medicijnen gebruikt. Wel is bij haar redelijk vroeg de puberteit begonnen, toen zij 11 jaar was begon deze. Mevrouw is niet bekend met het hebben van diabetes mellitus of insuline resistentie.

Mevrouw geeft aan sinds de puberteit al last te hebben van overbeharing. De overbeharing is begonnen op de benen en onderarmen en bevindt zich nu op de benen, bikinilijn, onderarmen, onderbuik rond de tepelhof, borstkas, oksels en kin. Ondanks dat in de loop van de jaren de beharing is toegenomen is deze nu stabiel. De haren beschrijft ze als stug en zwart.

Wanneer je vraagt naar de familieanamnese blijkt deze positief te zijn, meerdere in haar familie hebben last van overbeharing. De haren zijn al eerder behandeld middels lasertherapie wat resultaat heeft opgeleverd. Toch behandelt zij de haren thuis ook nog door te scheren en epileren.

De menstruatiecyclus van mevrouw is regelmatig, er zit 1 maand tussen de menstruaties. Mevrouw geeft aan last te hebben van overgewicht. Haar huid beschrijft ze als gecombineerd. Acne is niet aanwezig en ook is er geen haaruitval op plekken waar dat veel wordt gezien bij mannen. Geen acanthosis nigricans of steelwratjes zijn aanwezig. Mevrouw heeft geen kinderen maar heeft wel een kinderwens, een zwangerschap. Is zijn hormonale onderzoeken gedaan en een echo is gemaakt maar hier waren geen bijzonderheden op te zien.

Casus 10

Een Nederlandse vrouw van 28 jaar komt bij jou in de praktijk. Ze is werkzaam in de IT en houdt van wandelen en naar de sauna gaan. Mevrouw geeft aan dat haar algehele gezondheid goed is en geen medicijnen gebruikt. Diabetes mellitus en insuline resistentie zijn niet bekend bij mevrouw.

Sinds dat mevrouw gestopt is met de pil heeft zij last van overbeharing. De overbeharing is ontstaan op het gezicht, buik en borst. Nu bevindt de overbeharing zich op het gezicht, buik, borst en bovenarmen. De beharing heeft zich in de loop van de tijd uitgebreid op meer plekken. De haren worden beschreven als stug en zwart. Overbeharing komt niet voor in de familie. Ook heeft mevrouw de haren nog nooit eerder laten behandelen door een professional maar behandeld de haren thuis zelf met een pincet. Mevrouw heeft geen regelmatige menstruatiecyclus. Er zit langer dan 6 maanden tussen de menstruaties van mevrouw. Er is bij mevrouw geen sprake van overgewicht.

Mevrouw beschrijft haar huidtype als normaal maar wel heeft zij last van acne. Er is geen sprake van acanthosis nigricans, alopecia androgenetica of steelwratjes. Mevrouw heeft kinderen en zou graag meer kinderen willen, een zwangerschap is uitgesloten.

4.5 Feedback studenten

Tabel 17. Feedback op het gebruik van de beslisboom

Student	Feedback gebruik beslisboom
1	Het is handig om te controleren of je de gegevens hebt die ervoor nodig zijn om pcos te stellen. Wel een goed idee om duidelijk te maken dat dat dus je huidtherapeutische diagnose is en dat die meer voor jezelf is dan voor de patiënt. Zelf loop ik er dan nog een beetje tegenaan dat er staat is er sprake van pcos, terwijl je dat niet 100% zeker weet totdat je een ovariumecho maakt. Misschien iets voorzichtiger zijn, bijv. bij beslisboom 2 dat je begint met 2. Mogelijke oorzaak van hirsutisme, in plaats van dat je al het gevoel hebt dat je de oorzaak moet kiezen voordat je door de vragen heen gaat.
2	Nu was het lastig, omdat je aan de hand van de casus niet alles weet en ook geen vragen meer aan de patiënt kunt stellen. Maar ik denk dat het in de praktijk wel handig is om te gebruiken. Echter, zou ik het dan wel fijn vinden als er een legenda bijgevoegd wordt waar de termen in staan uitgelegd, zodat je deze ook aan de patiënt kan uitleggen (neem aan dat die deze termen ook niet allemaal kent). Ik had begrepen dat hirsutisme ook door erfelijke aanleg kan ontstaan, maar deze optie zie ik niet in de tweede beslisboom. Daarnaast vraag ik me af hoe je kan vaststellen of uitsluiten of er wel/geen sprake is van androgeen producerende tumoren en hyperplasie van de bijnier. Verduidelijking van termen, de tweede beslisboom vind ik zelf het handigste, alleen vind ik het kenmerk "wat is de uitslag?" onduidelijk. Bij welke uitslag spreek je wel/niet van PCOS. De derde beslisboom vind ik ook duidelijk, maar sommige termen zijn bij mij niet bekend.
3	Dit lijkt mij een fijn middel om te gebruiken tijdens een intake voor overbeharing! Verbeterpunt; vermeld bij beslisboom 2 om welke 3 kenmerken het precies gaat, voor het bepalen van eventueel aanwezige PCOS.
4	Ik vond het enorm fijn, het is soms best een tijd geleden dat je een aandoening of type casus hebt gehad en met deze beslisboom werden bij mij mijn twijfels weggenomen. Ik had best moeite bij beslisboom twee met wat de Rotterdam criteria waren, misschien handig om dat ergens kort te vermelden met een *?
5	Erg duidelijk en overzichtelijk hoe deze beslisboom gelezen moet worden. Middels zo'n casus kan je eenvoudig alle stappen doorgaan en weet je ook precies of het PCOS is. Ik vind dit echt een uitkomst voor de huidtherapie en ik denk dat hier in de praktijk echt mee gewerkt kan worden. Ik zie momenteel geen verbeterpunten, de beslisbomen zien er alle drie duidelijk uit. Geen opmerkingen.

Bijlage 5. Logboek Praktijkonderzoek

Logboek vragenlijst huidtherapeuten:

Datum	Activiteit
December 2018	- Samenstellen van de vragenlijst aan de hand van de deelvragen. - Vragenlijst ingeleverd ter goedkeuring. - Vragenlijst vereist aanpassingen
Januari 2019	- Feedback verwerkt. - Vragenlijst uitgewisseld met student voor feedback. - Opnieuw feedback verwerkt. - Vragenlijst ingeleverd ter goedkeuring.
12 februari 2019	- Vragenlijst is goedgekeurd. - Nog enkele kleine aanpassingen. - Verzamelen van mailadressen van huidtherapeuten
13 februari 2019	- Verzamelen van mailadressen van huidtherapeuten
14 februari 2019	- Uitsturen van de vragenlijst via de mail. - Facebookbericht online gezet
25 februari 2019	- Herinneringsmail uitgestuurd.
Vanaf 7 maart 2019	- Data-analyse

Logboek interviews:

Datum	Activiteit
Januari 2019	- Opstellen van interviewvragen - Telefonisch contact opgenomen met huisartsen uit eigen netwerk.
Februari 2019	- Vragen laten controleren en kleine aanpassing gedaan. - Afspraken ingepland met huisartsen.
19-02-2019	- Interview 1 afgenomen. - Transcript geschreven.
12-03-2019	- Interview 2 afgenomen. - Transcript geschreven.
Vanaf 15-03-2019	- Analyseren van transcript - Resultaten verwerken

Logboek vragenlijst patiënten:

Datum	Activiteit
Februari 2019	- Opstellen vragenlijst. - Vragenlijst laten controleren.
Maart 2019	- Benaderen van organisaties 20-03-2019 Freya benaderd. 27-03-2019 PCOS Nederland-België benaderd.

	- 29-03-2019 bericht online op Freya
April 2019	- 02-04-2019 bericht op de facebookpagina PCOS Nederland-België. - Samenstellen van de casussen. - Casussen met opdracht uitsturen naar studenten - Data analyseren.