

Onderzoek naar hoe de huidtherapeut in het werkveld omgaat met hirsutismeklachten als gevolg van het polycysteus ovariumsyndroom.



Mekkes, J.R. (2015). Hirsutisme. Opgeroepen op 12 juni 2016, van Huidziekten:
<http://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/htxt/Hirsutisme.htm>

Diana Ansari
Huidtherapie
Cohort 2012-2016
HDT-BV410-15-16 Herkansing
1^e beoordelaars: N.Debeus & R.Ouwendijk

Personalia

Student

Naam student	Diana Ansari
Studentnummer	12024074
E-mail adres	d_jasmina@live.nl
Klas	HDT-4G

Begeleider

SLB docent	M.Vondenhoff
E-mail adres	M.Vondenhoff@hhs.nl
Functie	Hogeschooldocent opleiding huidtherapie

Meelezer

Naam	Tessa Visser
E-mailadres	T.N.devisser@hhs.nl
Functie	Senior Praktijkinstructeur

Opdrachtgever

Naam	Daphne Schaap
Functie	Huidtherapeut
E-mail	Daphne.schaap@gmail.com

Overige informatie

Studiejaar	2015-2016
Cursus naam	Afstuderen: Onderzoeksrapport
Cursus code	HDT-BV410-15-16
Cohort	2012-2016

Voorwoord

Voor u ligt het rapport met betrekking tot het onderzoek naar de wijze waarop de huidtherapeut in het werkveld omgaat met hirsutisme klachten als gevolg van het polycysteus ovariumsyndroom (PCOS). Gedurende mijn studie heb ik tijdens verschillende stages veel patiënten mogen beschouwen met hirsutismeklachten. Hirsutisme is overmatige haargroei bij vrouwen in een mannelijk patroon. Dit wil zeggen dat er haren groeien op plaatsen waar vrouwen normaal geen haren hebben zoals in het gezicht. Hirsutisme heeft verschillende oorzaken waaronder PCOS, dat in mijn scriptie uitgebreid aan de orde komt. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool.

In de lange periode waarin ik bezig ben geweest met het onderzoek en het schrijven van mijn scriptie zat het soms mee en soms tegen. Ik had op sommige momenten het gevoel dat het onderzoek volkomen vastliep. Dankzij de goede begeleiding vanuit de Haagse Hogeschool heb ik dit proces met succes kunnen afronden. Via deze weg wil ik dan ook mijn docentbegeleider de heer M. Vondenhoff bedanken voor zijn begeleiding, steun en adviezen. Daarnaast dank ik alle huidtherapeuten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Tot slot bedank ik mijn opdrachtgever, mevrouw D. Schaap, voor haar steun en begeleiding. Zonder hen had ik dit onderzoek niet kunnen waarmaken.

Dordrecht, 22 juni 2016



Samenvatting

Inleiding

Het polycysteus ovariumsyndroom (PCOS) of syndroom van Stein-Leventhal is een aandoening waarbij meerdere cysten in de eierstokken aanwezig zijn. De aandoening wordt waarschijnlijk veroorzaakt door hormonale afwijkingen. De symptomen van PCOS zijn onder andere hirsutisme en amenorroe. Amenorroe komt vooral voor bij vrouwen in de leeftijdscategorie 15 tot 44 jaar. Hirsutisme is lichaamsbeharing bij vrouwen in een mannelijk patroon dat voorkomt op lichaamsdelen zoals de bovenlip, de kin, rond de tepels, op de buik, de onderrug en de binnenzijde van de bovenbenen. Uit het boek Dermatologie voor huidtherapeuten blijkt dat 70 tot 80 procent van de hirsutismeklachten ontstaat door PCOS. De opleiding huidtherapie besteedt minimale aandacht aan de onderliggende oorzaken van het hirsutisme en daardoor ontbreekt er kennis in de praktijk. Daarnaast kent PCOS diverse verschijningsvormen, wat diagnosticeren lastig maakt. Tot op heden bestaan er geen richtlijnen met betrekking tot anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek naar hirsutisme met als onderliggende oorzaak PCOS. Het gevolg hiervan is dat de patiënt niet de zorg krijgt die specifiek gericht is op zijn aandoening. Vanuit de probleemstelling is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

Wat leveren een anamnese en huidtherapeutisch onderzoek, waarin specifieke vragen en elementen zijn vastgelegd voor het signaleren en opsporen van het polycysteus ovariumsyndroom, op voor vrouwelijke patiënten met hirsutisme in de leeftijd van 15 tot 44 jaar?

Methode

Om de centrale hoofdvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van literatuur en praktijkonderzoek. In het literatuur onderzoek is gezocht naar informatie over het vastleggen van anamnese gegevens en het huidtherapeutisch onderzoek met betrekking tot dit onderwerp. Het praktijkonderzoek is uitgevoerd door middel van een digitale enquête onder vijftig huidtherapeuten in Nederland. De uitkomsten van het literatuuronderzoek zijn vergeleken met de gegevens uit de digitale enquête.

Resultaten

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat voor het vaststellen van de diagnose bij PCOS een anamnese en lichamelijk onderzoek uitgevoerd dienen te worden. De anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek dienen van bepaalde vragen en elementen te worden voorzien zodat onderliggende oorzaken als PCOS bij hirsutisme worden achterhaald. Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat 38 procent van de huidtherapeuten in de anamnese enkel de hulpvraag stelt. 44 procent van de huidtherapeuten let in het huidtherapeutisch onderzoek op dikte en kleur van de haargroei. In tegenstelling tot de literatuur zijn deze gegevens onvoldoende om onderliggende oorzaken als PCOS bij hirsutisme te achterhalen.

Conclusie

Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat er geen richtlijnen bestaan voor de huidtherapeut met betrekking tot hirsutismeklachten als gevolg van PCOS. De conclusie luidt dat een specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek, uitgevoerd op basis van evidence-based literatuur, patiënten met hirsutismeklachten de diagnose PCOS kan opleveren. Na de vaststelling van de diagnose kan de huisarts een behandeling starten die de onderliggende oorzaak aanpakt. Bovendien kan een ontwikkeling van een richtlijn met betrekking tot de aandoening de huidtherapeut houvast bieden in het methodisch handelen.

Summary

Introduction

The Polycystic ovary syndrome (PCOS) or Stein-Leventhal syndrome is a condition in which multiple cysts are present in the ovaries. The condition is most likely caused by hormonal abnormalities. The symptoms of PCOS include hirsutism and amenorrhea. Amenorrhea is most common in women aged 15 to 44 years. Hirsutism is body hair in women in a male pattern found on body parts such as the upper lip, chin, around the nipples, on the abdomen, lower back and the inside of the thighs. The book Dermatology for skin therapists shows that 70 to 80 percent of the hirsutism is caused by PCOS. In the training for skin therapists there is paid minimal attention to the underlying causes of hirsutism and therefore it lacks knowledge in practice. In addition, PCOS has various manifestations which makes the diagnosis difficult. To date, there are no guidelines regarding to medical history and skin therapeutic research for hirsutism with the underlying cause PCOS. The result is that the patient don't gets the care that is specifically geared to his condition. From the main problem the following question was formulated:

What does a medical history and skin therapeutic research in which specific questions and elements are committed to identifying and tracing the polycystic ovary syndrome provide for the female patients with hirsutism age 15 to 44 years?

Method

To answer the main question there was performed a literature and practical research. In the literature there was searched for information about recording history data and skin therapeutic research regarding this topic. The practical research was carried out by a digital survey on fifty skin therapists in the Netherlands. Results from the literature were compared with data from the digital survey.

Results

The literature research showed that for establishing the diagnosis of PCOS a medical history and physical examination should be performed. The medical history and skin therapeutic research should be provided with specific questions and elements so that underlying causes such as PCOS can be defined on hirsutism. The practical research has shown that 38 percent of the skin therapists in the medical history only asks about the request for help. 44 percent of the skin therapists in the skin therapeutic research, pays attention to the thickness and color of the hair growth. In contrast to the literature this data is insufficient to define the underlying cause such as PCOS on hirsutism.

Conclusion

From this study it can be concluded that there are no guidelines for the skin therapists regarding to hirsutism caused by PCOS. The conclusion is that a specific medical history and skin therapeutic research, performed on evidence-based literature patients with hirsutism can yield on diagnosis for PCOS. After determining the diagnosis the doctor can start the treatment that addresses the underlying cause. Furthermore, the development of a guideline concerning this condition may provide the skin therapists guidance in their methodical act.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
1.1. Aanleiding	7
1.2. Doelstellingen	7
1.3. Probleemstelling, hoofd- en deelvragen	8
1.4. Afbakening	8
Hoofdstuk 2 Methode	9
2.1. Literatuuronderzoek	9
2.1.1. Dataverzameling	9
2.1.2. Data-analyse	9
2.2. Enquête	10
2.2.1. Dataverzameling	10
2.2.2. Data-analyse	11
Hoofdstuk 3 Resultaten	11
3.1. Invloed anamnese en huidtherapeutisch onderzoek op het zorgverleningproces	11
3.2. Samenhang specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek op kwaliteit van leven	15
3.3. Invloeden specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek op het behandelplan	16
3.4. Invloeden specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek op vertrouwensrelatie	18
Hoofdstuk 4 Conclusie	19
Hoofdstuk 5 Discussie en aanbevelingen	21
Hoofdstuk 6 Relevantie	22
Bibliografie	24
Bijlage 1: Logboek Literatuuronderzoek	26
Bijlage 2: Dataverzameling Praktijkonderzoek	29
Bijlage 3: Oproep enquête	30
Bijlage 4: Oproep Facebook	31
Bijlage 5: Enquêtevragen	33

1. Inleiding

In dit hoofdstuk komen de aanleiding van het onderzoek, de relevantie voor de huidtherapeut, de doelstelling, de probleemstelling, de hoofdvraag, de deelvragen en de afbakening aan bod.

1.1. Aanleiding

Het polycysteus ovariumsyndroom (PCOS) of syndroom van Stein-Leventhal is een aandoening waarbij meerdere cysten in de eierstokken aanwezig zijn. De aandoening wordt waarschijnlijk veroorzaakt door hormonale afwijkingen (Hsu Roe & Dokras, 2011). De symptomen van PCOS zijn onder andere hirsutisme en amenorroe. Amenorroe komt voor bij vrouwen in de leeftijdscategorie 15 tot 44 jaar. Amenorroe is het uitblijven van menstrueel bloedverlies in de vruchtbare levensfase (Nederlands huisartsen genootschap, 2016). Uit het boek Dermatologie voor huidtherapeuten blijkt dat 70 tot 80 procent van de hirsutismeklachten ontstaat door PCOS. De prevalentie van hirsutisme wordt geschat op 5 tot 10 procent. Hirsutisme is lichaamsbeharing bij vrouwen in een mannelijk patroon dat voorkomt op lichaamsdelen als de bovenlip, de kin, rond de tepels, op de buik, de onderrug en de binnenzijde van de bovenbenen (de Groot, Toonstra, & Lorist, 2012). Afhankelijk van de maatschappelijke en ethische normen kunnen hirsutismeklachten psychosociaal leed veroorzaken. Het is belangrijk dat hirsutisme wordt geassocieerd met een beginnende aandoening. Patiënten hebben een goede evaluatie nodig zodat onderliggende oorzaken en bijbehorende complicaties worden herkend (Somani & Turvy, 2014). De huidtherapeut kan hirsutisme behandelen met laser- of flitslamptherapie (de Groot, Toonstra, & Lorist, 2012).

Dit onderzoek belicht wat een anamnese en huidtherapeutisch onderzoek geïmplementeerd met specifieke vragen en elementen, voor het signaleren en opsporen van PCOS kan opleveren voor de patiëntengroep met hirsutisme. De huidtherapeut behandelt niet alleen de symptomen maar moet ook aandoeningen herkennen en bij constatering hiervan de patiënt doorverwijzen, of een arts inschakelen (Rijksoverheid, 2011). De diagnose van onderliggende oorzaken bij hirsutisme zoals PCOS wordt nog vaak gemist. PCOS is een syndroom dat door de variabiliteit moeilijk te beoordelen is (Loza, Teunissen, & Otten, 2009). Tot op heden bestaan er geen richtlijnen met betrekking tot hirsutisme met als onderliggende oorzaak PCOS (Ecorys, 2015).

Het is van belang om in kaart te brengen wat een richtlijn kan opleveren voor deze patiëntengroep. Door na te gaan wat een richtlijn kan opleveren kan het zijn dat de huidtherapeut het behandelplan voor deze patiënten dient aan te passen. Tevens zou de patiënt baat hebben bij een richtlijn omdat de huidtherapeut de onderliggende oorzaken hiermee kan achterhalen. Na het inschakelen van een arts bij constatering van PCOS, kan de arts een behandeling starten die onderliggende oorzaken als PCOS aanpakt. De symptomen als hirsutisme blijven behandeld door de huidtherapeut met de laser-of flitslamptherapie. Echter, het kan nodig zijn het aantal laserbehandelingen bij deze patiëntengroep aan te passen. In het kader van de patiëntenzorg kunnen de onderliggende oorzaken door de huisarts of een andere specialist worden behandeld. Daarnaast kan een richtlijn houvast bieden voor de huidtherapeuten in het methodisch handelen.

1.2. Doelstellingen

Het onderzoeksdoel:

- ✚ Het in kaart brengen van mogelijke richtlijnen met betrekking tot de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek, die gebruikt kunnen worden bij vrouwen van 15 tot 44 jaar met hirsutisme ontstaan door PCOS.

Het praktijkdoel:

- ✚ Het kunnen leveren van zorg op maat door een apart zorgtraject te bieden dat uiteindelijk resulteert in effectievere patiëntenzorg voor de doelgroep: vrouwelijke

patiënten in de leeftijd van 15 tot 44 jaar met hirsutisme ontstaan door PCOS.

1.3. Probleemstelling, hoofd- en deelvragen

Hirsutisme met als onderliggende oorzaak PCOS is een complexe aandoening. PCOS is zeer uiteenlopend in zijn verschijningsvorm omdat er verschillende androgeenproducerende oorzaken aan ten grondslag liggen. Zonder enige richtlijn is het voor de huidtherapeut moeilijk om een huidtherapeutische diagnose te stellen. Het is van belang om een juiste diagnose te kunnen stellen zodat de patiënt optimale zorg krijgt die specifiek gericht is op zijn aandoening. Uit de probleemstelling is de volgende hoofdvraag naar voren gekomen:

Wat leveren een anamnese en huidtherapeutisch onderzoek, waarin specifieke vragen en elementen zijn vastgelegd voor het signaleren en opsporen van het polycysteus ovariumsyndroom, op voor de vrouwelijke patiënten met hirsutisme in de leeftijd van 15 tot 44 jaar?

Om de centrale vraagstelling te kunnen beantwoorden zijn vier deelvragen geformuleerd:

- ✚ In hoeverre hebben een specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek toegevoegde waarde voor het zorgverleningsproces van deze patiëntengroep?
- ✚ Hoe hangt een specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek samen met de kwaliteit van leven van patiënten met hirsutisme als gevolg van PCOS?
- ✚ Welke invloed hebben een specifieke anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek in het opzetten van het behandelplan voor deze patiëntengroep?
- ✚ Wat zijn de invloeden van een specifieke anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek op de vertrouwensrelatie tussen huidtherapeut en patiënt?

1.4. Afbakening

Patiënten/patiëntengroep

Vrouwelijke patiënten van 15 tot 44 jaar die de huidtherapeut consulteren met hirsutismeklachten ontstaan door PCOS.

Vertrouwensrelatie

De verhouding tussen huidtherapeut en patiënt is een zogenoemde vertrouwensband waarbij sprake is van wederzijds vertrouwen.

Kwaliteiten van leven

De kwaliteit van leven wordt in acht verschillende dimensies verdeeld: fysiek functioneren, rolbeperkingen door fysieke gezondheidsproblemen, pijn, algemene gezondheidsbeleving, vitaliteit, sociaal functioneren, rolbeperkingen door emotionele problemen en geestelijke gezondheid.

Specifieke anamnese

Een anamnese die specifieke vragen bevat gericht op het achterhalen van onderliggende oorzaken van hirsutisme zoals PCOS.

Elementen

De bevindingen uit het huidtherapeutisch onderzoek.

Signaleren

Het herkennen van PCOS bij vrouwelijke patiënten met hirsutisme.

Richtlijnen

Een richtlijn of protocol waarin het methodisch handelen gericht op de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek gedetailleerd is beschreven.

Hoofdstuk 2 Methode

Dit hoofdstuk beschrijft de methoden die gebruikt zijn om dit onderzoek uit te voeren.

Dit onderzoek is uitgevoerd aan de hand van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Bij het literatuuronderzoek is gebruikgemaakt van kwalitatieve gegevens. Het praktijkonderzoek bestaat zowel uit kwalitatieve als kwantitatieve gegevens. De kwantitatieve gegevens zijn gebaseerd op de cijfermatige uitkomsten van de digitale enquête.

2.1. Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek is uitgevoerd om informatie met betrekking tot dit onderwerp te achterhalen en om te achterhalen of er al eerder onderzoeken zijn uitgevoerd. Het literatuuronderzoek is uitgevoerd om de recente informatie over het onderwerp te verkrijgen. Aan de hand van het literatuuronderzoek zijn deelvragen 1 tot en met 4 beantwoord.

2.1.1. Dataverzameling

Het literatuuronderzoek is onder andere uitgevoerd via digitale bronnen om data te verzamelen over het onderwerp. Websites van onder andere Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten en documenten en richtlijnen van de NVH die toegankelijk waren via de website van de Haagse Hogeschool, Google Scholar, Pubmed, Cochrane Library en Wiley Online Library zijn gebruikt. Verder is gebruikgemaakt van het Kwaliteitsregister Paramedici en de Wet BIG. De bronnen van de NVH zijn voor dit onderzoek gebruikt omdat de criteria en regelgeving voor huidtherapeuten elk jaar up-to-date worden gehouden. Tevens zijn boeken gebruikt zoals 'Wat is onderzoek?' en 'Dermatologie voor huidtherapeuten'. Tabel 1 geeft de criteria weer voor het literatuuronderzoek. De literatuur is gezocht op basis van een zoekstrategie waarin bruikbare zoektermen zijn uitgewerkt. Tabel 2 toont de globale lijst van deze zoektermen. Bijlage 1 bevat een gedetailleerd logboek van de zoektermen.

Tabel 1. In- en exclusiecriteria literatuuronderzoek

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Literatuur is in het Nederlands of Engels geschreven.	Anderstalige artikelen en bronnen
Literatuur niet eerder verschenen dan in het jaar 2007.	Literatuur van voor het jaar 2007

Tabel 2. Zoektermen literatuuronderzoek

Nederlands	Engels
Polycysteus ovarium syndroom	Polycystic ovarian syndrome/ polycystic ovary syndrome
Hirsutisme	Hirsutism
Polycysteus ovariumsyndroom en kwaliteit van leven	Polycystic ovary syndrome and quality of life
Hirsutisme en kwaliteit van leven	Hirsutism and quality of life
Behandel mogelijkheden voor polycysteus ovariumsyndroom	Treatment options for polycystic ovary syndrome
Hirsutisme en hyperandrogenisme	Hirsutism and hyperandrogenism
Huidtherapie PCOS richtlijnen	Skintherapy PCOS protocols/ guidelines

2.1.2. Data-analyse

Om de literatuur te analyseren is een logboek gebruikt waarin de URL van de websites zijn

genoteerd (zie bijlage 1). Vervolgens zijn deze websites geanalyseerd op meest bruikbare en actuele data. Bij de beoordeling is nagegaan of er voldoende data zijn verzameld om de deelvragen te kunnen beantwoorden. Het schema in bijlage 1 toont een koppeling tussen de gevonden literatuur die bruikbaar werd geacht om de deelvragen te beantwoorden. Er is vooral gekozen voor literatuur die niet eerder is verschenen dan het jaartal 2007. Er is gekozen voor het jaartal 2007 omdat sommige bronnen nodig waren uit dit jaartal om de deelvragen te kunnen beantwoorden. Deze literatuur is gezocht via zoekmachines zoals Google Scholar en Pubmed. Hoofdstuk 3 beschrijft de uitkomsten van het literatuuronderzoek.

2.2. Enquête

Voorafgaand aan de digitale enquête is het boek van Verhoeven geraadpleegd ter ondersteuning van het opzetten van de enquêtevragen (Verhoeven, 2011). De onderwerpen zijn gebaseerd op voorkeur en in samenspraak met de opdrachtgever vastgesteld. In de enquête stonden de hoofdvraag- en deelvragen centraal en was gestructureerd volgens een 'lijst' waaruit respondenten een antwoord konden kiezen. Ook hadden de respondenten de mogelijkheid om een 'half open' antwoord in te vullen als de bestaande antwoorden niet van toepassing waren (Verhoeven, 2011).

2.2.1. Dataverzameling

De enquête bestond uit vragen die gericht zijn op huidtherapeuten omdat zij bij hirsutisme gerelateerde klachten te maken kunnen krijgen met PCOS. Voor het verzamelen van data is een digitale enquête gebruikt omdat er naast kwantitatieve data ook kwalitatieve data gegevens werden verzameld. Bovendien is de verwachte respons op internet enquêtes hoger dan die op conventionele enquêtes (Verhoeven, 2011). De enquête is uitgevoerd zonder tussenkomst van een interviewer en is opgezet op de website genaamd Survio (Survio, 2016). Hier voor is gekozen omdat er geen limiet werd vereist aan het aantal vragen en omdat er geen kosten verbonden zijn aan het lidmaatschap.

De enquête is volgens een bepaalde structuur opgebouwd. De inleiding van de enquête beschreef wie de onderzoeker was, wat het doel van de enquête was en vermeldt dat de enquête geheel anoniem werd afgenomen (zie bijlage 3). Bijlage 2 bevat het logboek van de dataverzameling van de enquêtes. Na de inleiding volgde de meest elementaire vraag van de enquête: de vraag of de huidtherapeut momenteel werkzaam is in het werkveld. De vraag was essentieel voor het verwerken van de enquêtevragen en de respondenten waren verplicht deze te beantwoorden. Tabel 3 bevat de criteria waar de respondenten aan moesten voldoen. Bij een negatief antwoord konden de respondenten de enquête afsluiten omdat de vragen die werden gesteld gericht waren op praktijkvaardigheden zoals de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek. De 14 enquêtevragen zijn op de volgende wijze gestructureerd:

- Vragen die beantwoord worden met ja of nee (vragen: 1,2 en 5)
- Vragen met een enkelvoudige keuze of een half open antwoord (vragen: 7,9,10,11,13 en 14)
- Vragen met slechts enkelvoudige mogelijkheid, (vragen: 3,4,6,8 en 12).

De motivatie voor de structurering van enkelvoudige of half open antwoordmogelijkheden ligt in de koppeling aan de deelvragen: sommige enquêtevragen zijn direct opgemaakt uit de deelvragen. Bij deze enquêtevragen is gebruik gemaakt van een 'anders-balk' zodat de respondenten de mogelijkheid hadden hun antwoord te motiveren.

Voordat de enquêtevragen zijn geplaatst heeft de opdrachtgever deze gecontroleerd en goedgekeurd. De enquête is geplaatst op drie Facebook-pagina's, namelijk: Huidtherapie & Huidtherapeuten, Huidtherapie en de Facebook-pagina van de opdrachtgever mevrouw D.Schaap (zie bijlage 4). De enquête is ingevuld door 66 huidtherapeuten. 50 enquêtes zijn volledig ingevuld en 16 zijn niet volledig ingevuld (zie bijlage 5).

De opdrachtgever beschikt over een groot netwerk bestaande uit kennissen, oud-huidtherapieklasgenoten, collega's, oud-collega's uit het werkveld van huidtherapeuten, waardoor de ingevulde enquêtes moeiteloos binnenstroomden. De enquête werd gedurende 32 dagen gehouden, van: 29-02-2016 tot en met 31-03-2016.

Tabel 3. In- en exclusiecriteria enquête

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Alle huidtherapeuten werkzaam in een huidtherapeutische praktijk	Huidtherapeuten die niet werkzaam zijn in een huidtherapeutische praktijk
Huidtherapeuten binnen Nederland	Huidtherapeuten buiten Nederland.

2.2.2. Data-analyse

Allereerst werden de enquêtevragen gelabeld. Hierna is er gekeken welke enquêtevragen onder welke labels vallen. Nadat de enquêtevragen gegroepeerd waren is er gekeken naar welke enquêtevraag aan welke deelvraag gekoppeld kon worden. Bij het koppelen van de enquêtevragen aan de deelvragen is er gekeken of de enquêtevraag een bijdrage kon leveren aan het beantwoorden van een deelvraag. In tabel 4 staat beschreven welke enquêtevragen welke labels hebben gekregen, tevens is er te zien welke enquêtevragen welke deelvragen hebben beantwoord. Wanneer enquêtevragen niet gekoppeld konden worden aan een deelvraag is het veld "koppeling aan deelvraag" leeg gelaten, te zien bij enquêtevragen 1 tot en met 4 en enquêtevraag 12. Deze enquêtevragen waren te algemeen en niet gericht op het bijdragen aan het antwoord van een deelvraag. Er is gekozen om deze niet te verwerken omdat deze geen toegevoegde waarde konden leveren aan het rapport.

Tabel.4. Data analyse enquête

Enquêtevraag	Label	Koppeling aan deelvraag
1 t/m 4	Algemene praktijk informatie	
5 t/m 9	Uitvoering van de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek	Enquêtevraag 5 is gekoppeld aan deelvraag 3 Enquêtevragen 7 en 9 zijn gekoppeld aan deelvraag 1
10	Vertrouwensrelatie	Deelvraag 4
11	Het behandelplan	Deelvraag 3
12	Het verwijsgedrag	
13	Het zorgverleningproces	Deelvraag 1
14	Kwaliteit van leven	Deelvraag 2

Hoofdstuk 3 Resultaten

Dit hoofdstuk beantwoordt de deelvragen op basis van de onderzoeksresultaten die verkregen zijn middels het literatuuronderzoek en de digitale enquête.

3.1. Invloed anamnese en huidtherapeutisch onderzoek op het zorgverleningproces

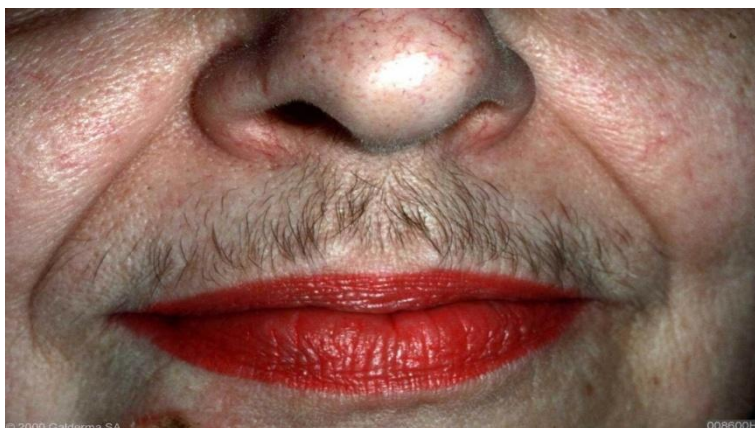
Deze paragraaf geeft antwoord op deelvraag 1: In hoeverre hebben een specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek een toegevoegde waarde voor het zorgverleningsproces van deze patiëntengroep?

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat er richtlijnen zijn waarbij de huidtherapeut

mogelijk een rol kan spelen. Op dit moment wordt de huidtherapeut slechts in een beperkt aantal richtlijnen expliciet genoemd, waaronder negen dermatologierichtlijnen en een NHG-standaard. De exacte rol van de huidtherapeut in het zorgpad is echter niet in ieder van deze richtlijnen gespecificeerd. Voor de huidtherapeut is er duidelijk ruimte voor een verbetering van de positie van de huidtherapeut (Ecorys, 2015). Een richtlijn is bedoeld om de huidtherapeut houvast te bieden en om uniformiteit in de werkwijze van huidtherapeuten te bevorderen. Bovendien is een richtlijn bedoeld om de kwaliteit van de therapeutische zorgverlening te verbeteren. Volgens het beroepsprofiel kan een richtlijn houvast bieden voor de huidtherapeut en informatie bieden aan patiënten en verwijzers. Een richtlijn bevat geen aanwijzingen en is ook niet bedoeld als voorschrift. Het is namelijk mogelijk om met reële motivatie af te wijken van de richtlijn. De verantwoordelijkheid blijft daarmee bij de individuele huidtherapeut (Beroepsprofiel Huidtherapeut, 2011). Hieruit kan worden geconcludeerd dat een richtlijn een bijdrage levert aan de kwaliteit van de therapeutische zorgverlening. Bovendien biedt een richtlijn houvast voor de bevordering van de werkwijze voor huidtherapeuten. Zonder richtlijn ontbreekt houvast en ligt de verantwoordelijkheid volgens het beroepsprofiel bij de individuele huidtherapeut. Dit betekent dat zonder een richtlijn niet gesproken kan worden van een identieke behandeling bij eenzelfde casus. De patiënt heeft baat bij een richtlijn met betrekking tot de therapeutische zorgverlening.

Daarnaast is in het literatuuronderzoek geen directe literatuur gevonden in relatie tot de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek gericht op hirsutisme als gevolg van PCOS. Wel blijkt uit het onderzoek van dokter Fleisher, dat een anamnese en een lichamelijk onderzoek uitgevoerd dienen te worden bij hirsutisme met als onderliggende oorzaak PCOS (Fleisher, 2015). Voor het vaststellen van deze diagnose staan twee instrumenten ter beschikking: een anamnese en een lichamelijk onderzoek. In de anamnese wordt het volgende in kaart gebracht: begin en mate van voortgang, ras en familiair voorkomen, cyclusstoornissen, spontane zwangerschappen, overbeharing na toenemen gewicht, klachten van vermannelijking en geneesmiddelengebruik (Fleisher, 2015). Andere bruikbare punten in de anamnese zijn: de ideeën, de bezorgdheid en de verwachtingen van de patiënt, hoe snel het hirsutisme is opgekomen en uitgebreid in relatief korte tijd, of uitgesproken vorm kan wijzen op een zeldzamere oorzaak, de familiale anamnese van hirsutisme, PCOS, diabetes of infertiliteit. Op dermatologisch gebied acne en hyperpigmentatie. Teken van frontale kaalheid (alopecia), stemveranderingen of vergrote clitoris en medicatiegebruik (Kumar, 2009).

In het lichamelijk onderzoek komen de volgende elementen aan de orde: Body Mass Index, bloeddruk, alopecia, acne, vergrote clitoris, het vaststellen van de mate van hirsutisme met behulp van de Ferriman-Gallwey score, acanthosis nigrans, het onderzoeken van afwijkende bevindingen bij palpatie van de buik (dit kan duiden op een tumor) en het onderzoeken van afwijkende bevindingen bij een gynaecologische echo (er kan sprake zijn van PCOS, of een ovariumtumor). Verhoogde aanwezigheid van androgeen in het bloed uit zich vaak in huidafwijkingen zoals hirsutisme: een overmatig mannelijk beharingspatroon. Aanvullend laboratoriumonderzoek is nodig indien bij lichamelijk onderzoek sprake is van hirsutisme (Fleisher, 2015). Wanneer de diagnose PCOS of hirsutisme wordt vastgesteld kan de huisarts zowel het symptoom als de onderliggende aandoening behandelen (Kumar, 2009). Er kan worden geconcludeerd dat de anamnese en het lichamelijk onderzoek volgens bovengenoemde literatuur moeten worden uitgevoerd bij hirsutisme, om onderliggende oorzaken als PCOS te kunnen achterhalen. Het voordeel voor de huidtherapeut is houvast in de werkwijze met behulp van een richtlijn. De patiënt heeft baat bij het uitvoeren van de wijze van het afnemen van anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek hierdoor kan een juiste therapeutische diagnose worden vastgesteld. Na het vaststellen van de diagnose kan de huisarts de symptomen en de onderliggende aandoening behandelen. Hieruit kan worden opgemaakt dat een richtlijn nodig is om de kwaliteit van de therapeutische zorgverlening op peil te houden.



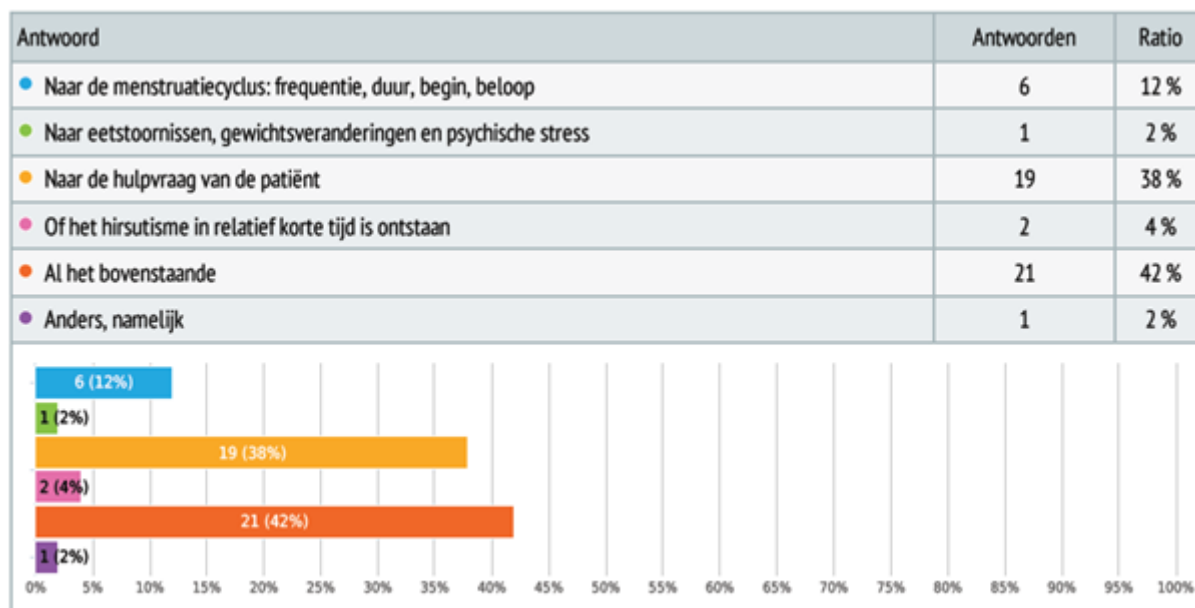
Hirsutisme; Huidarts Opgeroepen op 14 juni 2016, van <http://www.huidarts.com/huidaandoeningen/hirsutisme/>

De gegevens van de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek worden door de huidtherapeut verwerkt via het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen (HMH). Het HMH betekent dat de werkwijze zich richt op het systematisch en procesmatig handelen. Het systematisch en procesmatig handelen heeft betrekking op het zorgverleningsproces, namelijk de huidtherapeut in de rol van behandelaar. Na de anamnese en het onderzoek formuleert de huidtherapeut het gezondheidsprobleem of functioneringsprobleem in een huidtherapeutische diagnose. Het herkennen van een aandoening behoort tot de deskundigheid van een huidtherapeut. Volgens de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) betekent dit: het herkennen van risicofactoren en symptomen bij de patiënt die wijzen op de mogelijke aanwezigheid van een aandoening waarvoor deskundigheid van een arts gewenst of noodzakelijk is en bij constatering daarvan verwijzen naar een arts (Rijksoverheid, 2011).

In de enquête zijn vragen opgenomen gericht op de anamnese en het lichamelijk onderzoek. [Enquêtevraag 7](#) (zie afbeelding 1) heeft betrekking op de vragen die worden gesteld in de anamnese. 42 procent van de ondervraagde huidtherapeuten geeft aan naar alle benoemde antwoordmogelijkheden te vragen: de menstruatiecyclus, eetstoornissen, gewichtsverandering, psychische stress, de hulpvraag van de patiënt en of het hirsutisme in relatief korte tijd is ontstaan. In vergelijking met de literatuur van dokter Fleisher en Kumar, die beschrijft welke vragen de anamnese moet bevatten, tonen de enquêteantwoorden een gebrek aan relevante vragen. De vragen duiden in de goede richting maar een aantal relevante vragen die zorgen voor het vaststellen van de diagnose PCOS ontbreekt nog.

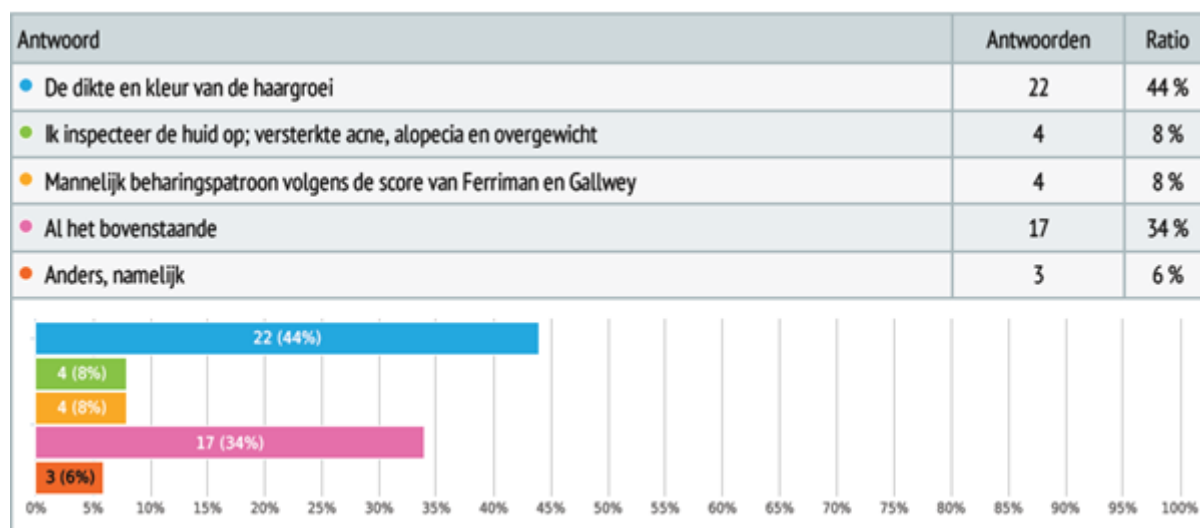
Daarnaast geeft 38 procent van de ondervraagde huidtherapeuten aan in de anamnese enkel de hulpvraag te stellen. Volgens de literatuur van dokter Fleisher en Kumar volstaat het enkel vragen naar de hulpvraag niet voor het signaleren van PCOS. Dit wijst nogmaals op de vraag naar een richtlijn die houvast biedt om de werkwijze van de huidtherapeut te bevorderen.

Afbeelding 1. Enquêtevraag 7 vragen tijdens anamnese bij patiënten met hirsutisme klachten.



Om te achterhalen naar welke elementen er in het lichamelijk onderzoek wordt gevraagd, werd hiernaar gevraagd in [enquêtevraag 9](#) (zie afbeelding 2). 44 procent geeft aan te kijken naar dikte en kleur van de haargroei. In deze context wordt met haargroei bedoeld lichamelijke beharing. Ook hier kan geconcludeerd worden dat het kijken naar enkel dikte en kleur van de haargroei, in tegenstelling met de literatuur niet voldoende is. Deze gegevens volstaan namelijk niet aan aanwijzingen die kunnen leiden tot onderliggende oorzaken bij hirsutisme als PCOS. Door een gebrek aan informatie in zowel de anamnese als in het huidtherapeutisch onderzoek wordt de diagnose nog vaak gemist met als gevolg dat er een onjuiste therapeutische diagnose wordt gesteld. Met een onjuist geformuleerde diagnose kan de onderliggende oorzaak niet goed worden behandeld. Dit heeft indirect effect op de zorgverlening aan deze patiëntengroep.

Afbeelding 2. enquêtevraag 9: verslaglegging van elementen tijdens het huidtherapeutisch onderzoek.



3.2. Samenhang specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek op kwaliteit van leven

Deze paragraaf geeft antwoord op deelvraag 2: Hoe hangt een specifieke anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek samen met de kwaliteit van leven van patiënten met hirsutisme als gevolg van PCOS?

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat vrouwen met PCOS, vooral met hirsutisme een toegenomen kans hebben op depressie (Pasch, et al., 2016). Uit onderzoek blijkt dat deze vrouwen een lagere levenskwaliteit hebben in vergelijking met vrouwen zonder PCOS (Ching, Burke, & Stuckey, 2007). Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu gebruikt het 36-item short form health-survey om de kwaliteit van leven te meten. De kwaliteit van leven wordt in acht verschillende dimensies verdeeld: fysiek functioneren, rolbeperkingen door fysieke gezondheidsproblemen, pijn, algemene gezondheidsbeleving, vitaliteit, sociaal functioneren, rolbeperkingen door emotionele problemen en geestelijke gezondheid (RIVM, 2014).

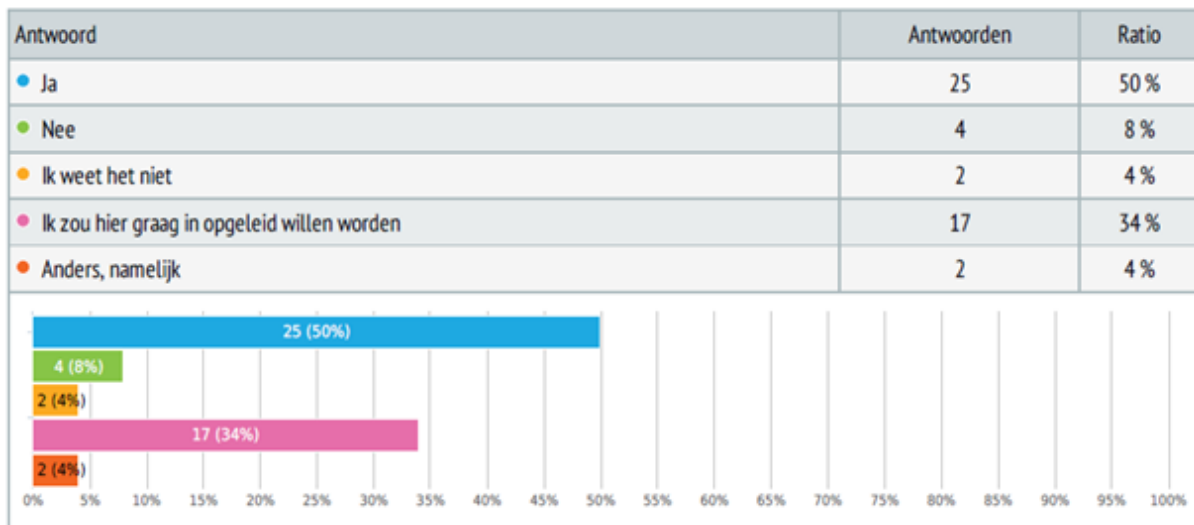
Uit de resultaten in paragraaf 3.1. blijkt dat er een gebrek is aan relevante vragen en elementen in de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek. Dit leidt tot een onjuiste of geen huidtherapeutische diagnose. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de criteria die gebruikt worden om de diagnose te stellen moeilijk te hanteren zijn omdat de klinische verschijnselen die samenhangen met PCOS ook kunnen voorkomen in de puberale fase. De recente overeenstemming over de diagnose luidt dat er minimaal twee jaar hyperandrogenisme en oligomenorroe aanwezig moeten zijn om de diagnose PCOS te overwegen. Hoewel er naast hirsutisme ook nog andere symptomen als obesitas, insulineresistentie en verhoogde insuline kunnen worden geassocieerd met PCOS, zijn deze kenmerken niet valide als diagnostische criteria (Witchel, Roumimper, & Oberfield, 2016). Gekeken naar de kwaliteit van leven is in recent onderzoek aangetoond dat de patiënten het hirsutisme ernstiger inschatten dan de klinici. Een lage score op de kwaliteit van leven wordt sterk geassocieerd met de mate van hirsutisme. De zelfscore van de patiënt is belangrijke informatie voor patiëntgerichte zorg bij hirsutisme (Pasch, et al., 2016). Daarnaast is de algehele kwaliteit van leven verminderd bij deze vrouwen door de aanwezigheid van hirsutisme en onregelmatige menstruatie. Vooral bij jongere patiënten is dit zeer verontrustend en heeft dit een significant negatief effect op hun psychosociale ontwikkeling (Carmina & Rogerio, 2009).

Aspecten van PCOS kunnen emotionele stress veroorzaken. Veranderingen in het uiterlijk, onregelmatige of afwezige menstruatie, mogelijke verstoring in het seksleven en gedrag kan leiden tot psychologische stress. Ook kan PCOS de vrouwelijke identiteit van de patiënten beïnvloeden en een negatieve invloed hebben op het psychosociaal welzijn. De diagnose PCOS wordt in verband gebracht met gevoelens van frustratie en angst. Bij adolescenten met PCOS hebben deze verschillende aspecten een invloed op de gezondheid gerelateerd aan kwaliteit van leven, met inbegrip van beperkingen in fysiek functioneren, gedrag in het algemeen en familieactiviteiten (Elsenbruch, et al., 2011). Uit de literatuur kan de conclusie getrokken worden dat de kwaliteit van leven samenhangt met de mate van hirsutisme (Pasch, et al., 2016). De score van de patiënt kan belangrijke informatie in kaart brengen voor de behandelaar en belangrijke informatie geven voor patiëntgerichte zorg. Deze informatie kan de huidtherapeut verwerken in de anamnese, waarbij de patiënt om een score kan worden gevraagd. Deze score geeft informatie over de kwaliteit van leven in relatie tot de mate van hirsutisme.

Bovengenoemde literatuur werd vergeleken met de antwoorden uit het praktijkonderzoek. Dit werd gedaan in [enquêtevraag 14](#) (zie afbeelding 3) met de vraag of de huidtherapeut denkt iets te kunnen betekenen voor de kwaliteit van leven van deze patiëntengroep. 50 procent van de ondervraagde huidtherapeuten denkt iets te kunnen betekenen voor deze

patiëntengroep. Hoe zij deze betekenis invullen is nog onduidelijk. Het feit dat 34 procent heeft geantwoord hier graag in opgeleid te willen worden kan een aanleiding zijn voor een vervolgonderzoek.

Afbeelding 3. Enquêtevraag 14; mening huidtherapeuten omtrent kwaliteit van leven.



3.3. Invloeden specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek op het behandelplan

Deze paragraaf geeft antwoord op deelvraag 3: Welke invloed hebben een specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek in het opzetten van het behandelplan voor deze patiëntengroep?

Om de derde deelvraag te kunnen beantwoorden is onderzocht wat het criterium is onder de huidtherapeuten, betreffende de verslaglegging omtrent anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek. Het criterium volgens het Nederlands Paramedisch Instituut is dat alleen gegevens die essentieel zijn in het kader van beslismomenten die voortvloeien uit het huidtherapeutisch methodisch handelen, worden vastgelegd. De anamnese bepaalt of er voldoende reden is om door te gaan naar de volgende stap, te weten het huidtherapeutisch onderzoek. Afbeelding 4 toont de gegevens die tijdens de anamnese dienen te worden vastgelegd (Nederlands Paramedisch Instituut, 2007). De stap methodisch handelen bestaat uit het uitvoeren van een huidtherapeutisch onderzoek en anamnese op basis waarvan aansluitend een voorlopige conclusie of hypothese(n) wordt geformuleerd. Tijdens het huidtherapeutisch onderzoek objectificeert de huidtherapeut de aard en de ernst van de problemen met het functioneren van de patiënt, waarmee hij de voorlopige hypothese(n) voortkomend uit de anamnese toetst. Afbeelding 5 toont de gegevens die in het huidtherapeutisch onderzoek dienen te worden vastgelegd (Nederlands Paramedisch Instituut, 2007).

Afbeelding 4. Vast te leggen gegevens door de huidtherapeut bij de anamnese.

Basisgegevens(groepen)	Plusgegevens(groepen)
• hulpvraag van de patiënt • ervaren functioneringsproblemen/klacht • medische (voor)geschiedenis • (relatieve) contra-indicaties voor huidtherapeutische zorg • andere of eerder verleende zorg	• persoonlijke – en externe factoren • wijze van omgang met functioneringsproblemen • mening van de patiënt over gezondheidstoestand (prognose) • verwachting van de patiënt van huidtherapeutische zorg • voorlopige conclusie/hypothese(n)

Afbeelding 5. Vast te leggen gegevens door de huidtherapeut bij het huidtherapeutisch onderzoek.

Basisgegevens(groepen)	Plusgegevens(groepen)
• diagnostische verrichtingen • bevindingen van de huidtherapeut/resultaten van onderzoek	-----

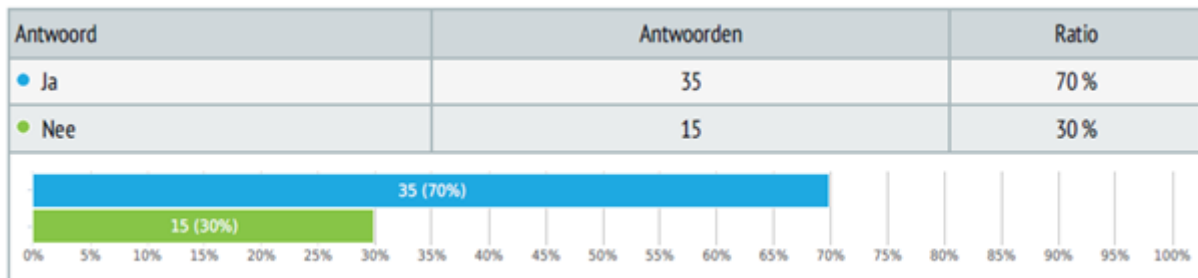
Noot. Herdrukt van 'Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten-richtlijn huidtherapeutische verslaglegging' door Het Nederlands Paramedisch Instituut, 2007. (Nederlands Paramedisch Instituut, 2007).

Na het vastleggen van de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek volgt het behandelplan. Het behandelplan omvat de huidtherapeutische diagnose, de behandelwijzen en consequenties. De huidtherapeut stelt het behandelplan op in overeenstemming met de patiënt (Beroepsprofiel Huidtherapeut, 2011). PCOS is een van de meest voorkomende redenen voor vrouwen om hulp te zoeken op het gebied van laser. Met behulp van de laser kan de beharing, bijvoorbeeld in het gezicht worden verwijderd (McGill, Hutchison, McKenzie, McSherry, & Mackay, 2007). Volgens het Academisch Medisch Centrum (AMC) zijn gemiddeld zes tot acht laserbehandeling nodig (Academisch Medisch Centrum, 2016). Uit een studie is gebleken dat patiënten met verhoogde androgeenactiviteit in het bloed (zoals bij PCOS) meer behandelingen nodig hebben voor het verwijderen van de beharing in tegenstelling tot patiënten met een normaal of laag hormoon level in het bloed. Hoeveel behandelingen precies nodig zijn om het gewenste resultaat te bereiken is niet duidelijk. Uit het onderzoek van het Nederlands Paramedisch Instituut is gebleken dat de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek in verband staan tot elkaar. Op basis hiervan wordt een conclusie of hypothese geformuleerd waarna de volgende stap het behandelplan is. Alle stappen in het HMM beïnvloeden elkaar. De invloed van de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek is dat er bij vrouwen met hirsutisme als gevolg van PCOS rekening gehouden moet worden met het opstellen van het behandelplan omdat namelijk blijkt dat in dat geval vaker met de laser behandeld moet worden.

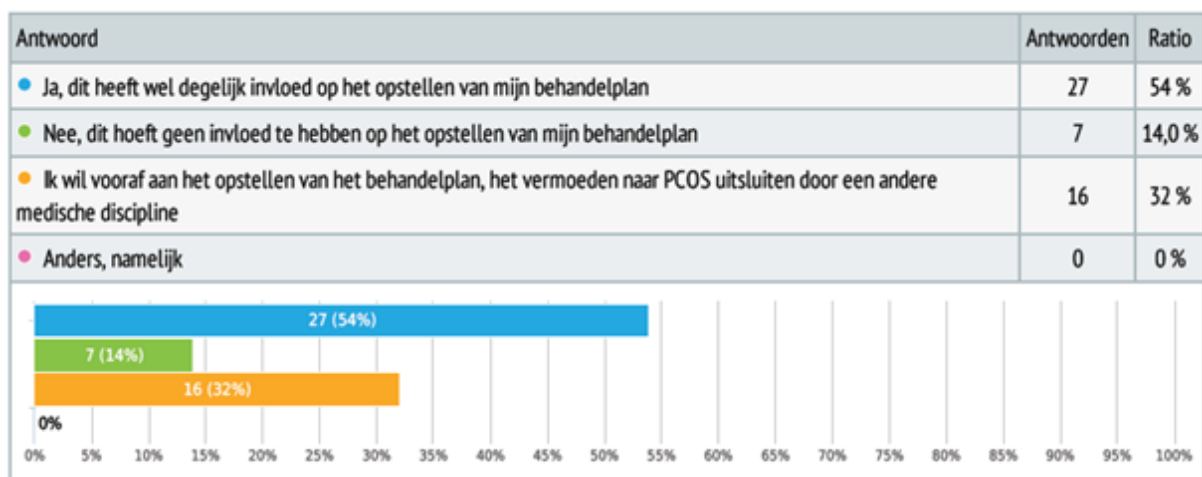
In de enquête werden ook vragen gesteld met betrekking tot de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek, zoals welke elementen de huidtherapeuten meenemen in het opstellen van het behandelplan. In [enquêtevraag 5](#) (zie afbeelding 6) werd gevraagd of er tijdens de anamnese gevraagd wordt naar de mogelijke oorzaak van het hirsutisme. 70 procent geeft aan hier wel degelijk naar te vragen. Het is van belang om hiernaar te vragen, als blijkt dat de diagnose PCOS al bekend is bij de patiënt zelf, kan deze informatie effect hebben op het behandelplan. Uit [enquêtevraag 11](#) (zie afbeelding 7) blijkt dat 54 procent het

ermee eens is dat deze gegevens invloed hebben op het behandelplan. De ondervraagde huidtherapeuten zijn van mening dat als na de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoeksproces blijkt dat de patiënt mogelijk lijdt aan PCOS, dit gegeven wel invloed kan hebben op het behandelplan.

Afbeelding 6. Enquêtevraag 5; Navragen oorzaken van hirsutisme in de anamnese door de huidtherapeuten



Afbeelding 7. Enquêtevraag 11; Invloeden anamnese en huidtherapeutisch onderzoek op behandelplan.



3.4. Invloeden specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek op vertrouwensrelatie

Deze paragraaf geeft antwoordt op deelvraag 4: Wat zijn de invloeden van een specifieke anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek op de vertrouwensrelatie tussen huidtherapeut en patiënt?

In het literatuuronderzoek is nauwelijks literatuur gevonden over de invloed die richtlijnen kunnen hebben op de relatie tussen de huidtherapeut en de patiënt. Wel is literatuur gevonden over vertrouwen in de praktijk en de definitie van vertrouwen. Vertrouwen is een begrip waar niet iedereen hetzelfde beeld van heeft. Er zijn verschillende visies te onderscheiden die ook bruikbaar kunnen zijn voor de huidtherapeutische relatie met de patiënt:

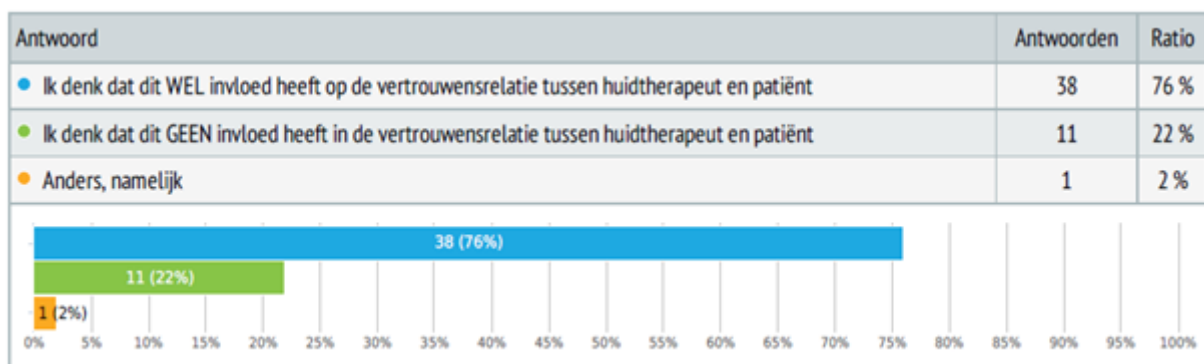
- Vertrouwen op basis van maakbaarheid: beide partijen delen dezelfde opvatting omtrent de samenwerking. De samenwerking zal goed verlopen door het 'belonen of straffen'. Door het gewenste gedrag keer op keer te laten zien dient het vertrouwen bewezen te worden.
- Vertrouwen op basis van informatie: beide partijen beschikken over voldoende informatie over de ander en op basis hiervan zijn goede voorspellingen te doen. De belangen van beide partijen zijn even belangrijk.
- Vertrouwen op basis van relatie: partijen kennen elkaar goed en laten toe dat de één

de ander toestaat in zijn belangen te handelen (Roos, 2012).

Het vertrouwen op basis van informatie kan toegepast worden op het onderwerp hirsutisme als gevolg van PCOS omdat beide partijen over voldoende informatie moeten beschikken. De huidtherapeut heeft informatie nodig met betrekking tot de uitvoering van het behandelproces. Deze informatie wordt verkregen uit de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek. De patiënt moet informatie hebben over het behandelproces met betrekking tot zijn klachten om hierna in overeenstemming te komen met de huidtherapeut. De literatuur (zie paragraaf 3.1.) gaf aan dat op voorwaarde van het uitvoeren van de anamnese en het lichamelijk onderzoek een diagnose kan worden gesteld (Fleisher, 2015). Hierin speelt informatie-uitwisseling een belangrijke rol. Wanneer beide partijen, in dit geval de huidtherapeut en de patiënt, beschikken over voldoende informatie kunnen goede voorspellingen worden gedaan (Roos, 2012). Uit de enquête antwoorden blijkt dat er een gebrek is aan voldoende informatie in de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek. Dit heeft mogelijk invloed op de vertrouwensrelatie tussen huidtherapeut en patiënt.

In de digitale enquête werd het onderwerp vertrouwensrelatie tussen de huidtherapeut en de patiënt bevraagd. In [enquêtevraag 10](#) (zie afbeelding 8) werd deze vraag voorgelegd aan de huidtherapeuten. 76 procent van de respondenten denkt dat een anamnese en huidtherapeutisch onderzoek gericht op het opsporen van PCOS bij vrouwen met hirsutisme kan leiden tot een betere vertrouwensrelatie. Een respondent heeft gezegd “Ik vind het opsporen een taak van de huisarts, het stellen van de diagnose.”

Afbeelding 8. Enquêtevraag 10 Vertrouwensrelatie huidtherapeut en patiënt.



Hoofdstuk 4 Conclusie

De hoofdvraag luidt als volgt: Wat leveren een anamnese en huidtherapeutisch onderzoek, waarin specifieke vragen en elementen zijn vastgelegd voor het signaleren en opsporen van het polycysteus ovariumsyndroom, op voor de vrouwelijke patiënten met hirsutisme in de leeftijd van 15 tot 44 jaar?

Het doel van dit onderzoek is achterhalen wat een specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek kunnen opleveren voor de patiënten met hirsutisme klachten als gevolg van PCOS. In het rapport werden verschillende aspecten uitgelicht zoals de toegevoegde waarde voor deze patiëntengroep qua zorgverlening, de samenhang hiervan op de kwaliteit van leven, de invloeden op het behandelplan en de vertrouwensrelatie.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de huidtherapeut niet voorkomt in richtlijnen met betrekking tot hirsutisme of PCOS. Er zijn richtlijnen voor de verslaglegging van een anamnese en huidtherapeutisch onderzoek, maar deze zijn algemeen. Dit betekent dat deze

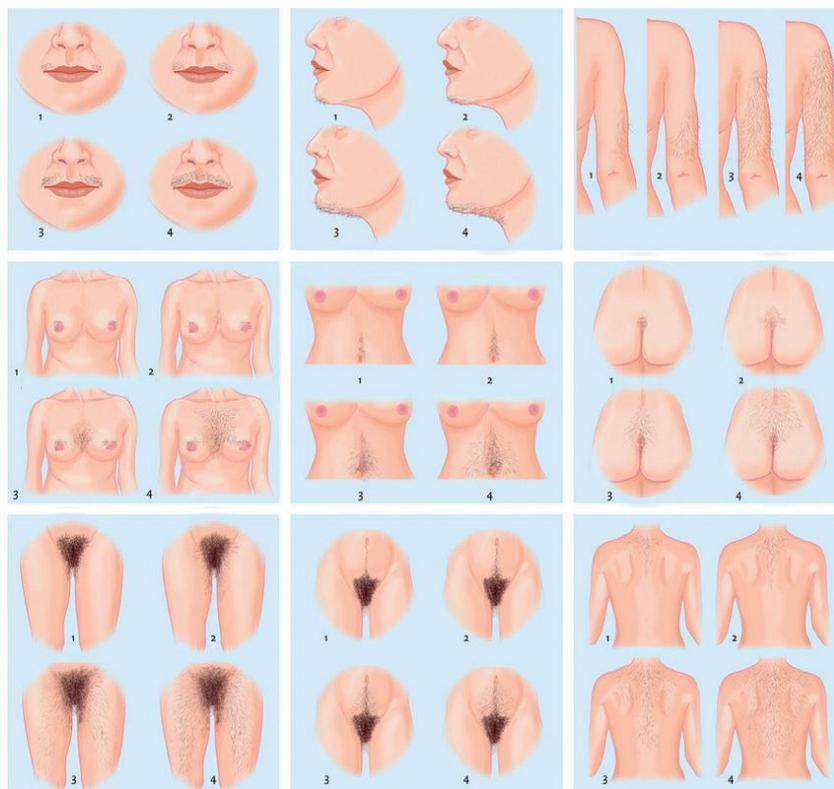
richtlijnen niet gericht zijn op hirsutisme als gevolg van PCOS. Verder bleek uit de literatuur dat er wel richtlijnen bestaan onder artsen. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op hirsutisme met als onderliggende aandoening PCOS. Hieruit werd duidelijk dat als deze aanpak van anamnese en lichamelijk onderzoek wordt aangehouden, dit kan uitmonden tot een diagnose, het polycysteus ovariumsyndroom bij hirsutismeklachten. Uit de literatuur bleek dat de diagnose van belang is voor deze patiëntengroep. Wanneer de diagnose is vastgesteld kan de huisarts de onderliggende aandoening behandelen. De toegevoegde waarde van een anamnese en huidtherapeutisch onderzoek voor deze patiëntengroep, worden dus vertaald in het vaststellen van een juiste diagnose.

Verder blijkt uit de literatuur dat een richtlijn bedoeld is om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. Het methodisch handelen van de huidtherapeut kan door middel van de richtlijn worden bevorderd op het gebied van methodisch handelen. Geen richtlijn betekent geen houvast voor de huidtherapeut in het methodisch handelen. Uit de enquête blijkt in tegenstelling tot de literatuur, dat er informatie ontbreekt in de anamnese en in het huidtherapeutisch onderzoek. De informatie was onvoldoende om een diagnose te stellen bij hirsutisme klachten als gevolg van PCOS. Een gebrek aan informatie betekent dat er een afwijking ontstaat in de informatie-uitwisseling. Een afwijking in de informatie-uitwisseling kan volgens de literatuur effect hebben op het vertrouwen. De invloeden van een specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek op de vertrouwensrelatie tussen huidtherapeut en patiënt is nog onbekend. Wel geeft de literatuur aan dat een gebrek aan voldoende informatie enig effect lijkt te hebben op het principe vertrouwen op basis van informatie.

Tot slot blijkt uit de literatuur dat de mate van hirsutisme geassocieerd wordt met de kwaliteit van leven. De zelfscore van de patiënt is belangrijke informatie voor patiëntgerichte zorg bij hirsutismeklachten. Deze informatie kan de huidtherapeut bijvoorbeeld in de anamnese opnemen. In het huidtherapeutisch onderzoek kan de huidtherapeut ervoor kiezen om de mate van hirsutisme met behulp van de Ferriman-Gallwey score vast te stellen. De conclusie luidt dat een anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek met betrekking tot de kwaliteit van leven mede wordt bepaald door de patiënt.

Uit de enquêtes blijkt dat geen van de huidtherapeuten voldoende specifieke vragen en elementen meenemen in de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek. De vragen in de anamnese duiden in de goede richting maar specifieke informatie die kan leiden tot de diagnose PCOS ontbreekt nog. De conclusie luidt dat 44 procent van de ondervraagde huidtherapeuten in het huidtherapeutisch onderzoek bij hirsutismeklachten, enkel letten op dikte en kleur van de haargroei. Dit gegeven voldoet niet aan de literatuur waaruit blijkt dat een therapeutisch onderzoek meer dan deze gegevens moet bevatten voor de diagnose van PCOS. Bovendien blijkt dat de uitkomsten van de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek effect hebben op het opstellen van het behandelplan. Het herkennen van een symptoom of aandoening behoort tot de deskundigheid van een huidtherapeut. Bovendien is PCOS een complexe aandoening die moeilijk te diagnosticeren is. De conclusie luidt dat de huidtherapeut met betrekking tot deze complexe aandoening een richtlijn nodig heeft.

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat er geen richtlijnen bestaan voor de huidtherapeut met betrekking tot hirsutisme klachten als gevolg van PCOS en dat een specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek, uitgevoerd op basis van evidence-based literatuur, patiënten met hirsutismeklachten een diagnose kan opleveren, namelijk PCOS. Door een diagnose te stellen kan de huisarts een behandeling starten waarmee de onderliggende oorzaak kan worden aangepakt. Bovendien kan een ontwikkeling van een richtlijn gericht op de aandoening de huidtherapeut houvast bieden in het methodisch handelen.



Van Zuuren E.J., Pijl H., (2007) Hirsutisme; Ferriman Gallwey score .opgeroepen op 17 juni 2016, van https://www.researchgate.net/figure/275585810_fig1_Figure-3-Modified-Ferriman-Gallwey-score-each-of-nine-body-areas-can-receive-a-score

Hoofdstuk 5 Discussie en aanbevelingen

In het literatuuronderzoek is voor de beantwoording van deelvraag 4 'Wat zijn de invloeden van een specifieke anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek op de vertrouwensrelatie tussen huidtherapeut en patiënt?', weinig literatuur gevonden. Daarom blijft het gegeven dat informatie-uitwisseling belangrijk is in de praktijk en samenhangt met de vertrouwensrelatie tussen huidtherapeut en patiënt een veronderstelling. Daarnaast is weinig tot geen literatuur gevonden over richtlijnen die in verband staan met hirsutisme en PCOS in relatie tot de huidtherapeut. Dat is de reden dat literatuur gebruikt is die bestemd is voor artsen. De enquête is met deze literatuur vergeleken.

Verder zijn de antwoorden uit de digitale enquête slechts een mening of standpunt onder de huidtherapeuten en geen feiten. Omdat de antwoorden gebaseerd zijn op meningen kan niet gesproken worden van een neutraal standpunt. Dat betekent dat er geen sprake is van grote betrouwbaarheid van het onderzoek. De betrouwbaarheid van het onderzoek zou groter zijn als er naast het geselecteerde antwoord in de enquête ook ruimte zou zijn voor motivering. Dit zou namelijk een uitbreiding geweest zijn op de kwalitatieve gegevens. Een andere beperking van het onderzoek is dat alleen de huidtherapeuten in de enquête zijn ondervraagd. In het onderzoek hadden ook huisartsen en gynaecologen bevestigd kunnen worden voor een neutraal standpunt en vervolgens hadden de meningen tegen elkaar afgewogen kunnen worden.

Omdat vijftig huidtherapeuten hebben meegewerkt aan de enquête is deze populatie niet generaliseerbaar over de huidtherapeuten in heel Nederland. In de literatuur zijn geen cijfers gevonden over de populatie patiënten met hirsutisme als gevolg van PCOS in Nederland. Een groot aantal patiënten die de huidtherapeut jaarlijks consulteren zou namelijk een indicatie

kunnen zijn voor het belang van een opkomende richtlijn.

De databanken die gebruikt zijn voor het onderzoek bevatten geen eerdere onderzoeken over de relatie tussen huidtherapie en hirsutisme als gevolg van PCOS. Hierdoor was het niet mogelijk om de uitkomsten van dit onderzoek te vergelijken tot andere onderzoeken. Het feit dat er geen andere onderzoeken zijn gevonden kan een indicatie zijn voor het initiëren van een vervolgonderzoek.

Uit de resultaten van het literatuuronderzoek blijkt dat er geen richtlijnen zijn voor huidtherapeuten op het gebied van anamnese en huidtherapeutisch onderzoek gericht op patiënten met hirsutisme als gevolg van PCOS. Daarom wordt aanbevolen om een richtlijn op te stellen voor anamnese en huidtherapeutisch onderzoek gericht op deze patiëntengroep. Verder wordt aanbevolen om in een eventueel vervolgonderzoek alle praktiserende huidtherapeuten in Nederland te ondervragen. In een dergelijk vervolgonderzoek kan worden onderzocht hoe de rest van de huidtherapeuten in Nederland omgaat met hirsutisme als gevolg van PCOS. Als dit wordt gedaan kan het onderzoek generaliseerbaar zijn op alle praktiserende huidtherapeuten in Nederland. Omdat het beroep huidtherapie ook een erkend beroep is in Australië wordt aanbevolen om dit gegeven te gebruiken. In een uitgebreider vervolgonderzoek kan namelijk nagegaan worden of er in Australië richtlijnen bestaan omtrent hirsutismeklachten en PCOS. Als blijkt dat Australië hier huidtherapeutische richtlijnen voor heeft, kan de huidtherapeutische organisatie in Nederland overwegen om deze richtlijnen op te volgen. Bovendien kan een vervolgonderzoek een bijdrage leveren aan de zorg- en dienstverlening binnen de organisatie huidtherapeuten en in het kader van de patiëntenzorg.

Uit de enquête blijkt dat de huidtherapeuten graag opgeleid willen worden op het gebied van kwaliteit van leven bij patiënten met hirsutisme als gevolg van PCOS. Vandaar dat aanbevolen wordt een cursus op te zetten die gericht is op de kwaliteit van leven bij deze patiëntengroep. In deze cursus kunnen de vrouwen hun casus van het begin tot aan de diagnose bespreekbaar maken. De huidtherapeuten kunnen zich hierdoor verdiepen in de rol van beroepsontwikkelaar waarbij het behoud en de verbetering van de eigen dienstverlening vooropstaat.

Hoofdstuk 6 Relevantie

Het onderwerp hirsutisme als gevolg van PCOS is relevant omdat er momenteel geen richtlijnen voor bestaan (Ecorys, 2015). Het gevolg voor de patiëntengroep is dat er geen identieke behandeling plaatsvindt door de huidtherapeuten. Ook andere factoren zoals de ervaring die de huidtherapeut heeft en de ervaring om PCOS te kunnen herkennen spelen hierbij een rol.

Daarnaast is het gebruik van een richtlijn gewenst omdat hierin de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek gedetailleerd worden beschreven. De resultaten van de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek monden uit in een therapeutische diagnose. Deze diagnose is van belang voor de therapeutische zorgverlening omdat de diagnose het begin van een gepaste behandeling kan betekenen voor de patiëntengroep met PCOS. De huisarts kan de onderliggende oorzaak en de symptomen behandelen (Kumar, 2009).

Ook wordt een bijdrage geleverd in het kader van de patiëntenzorg. Deze bijdrage is gebaseerd op het zorg op maat leveren aan patiënten met hirsutismeklachten als gevolg van PCOS. Tevens wordt tot de deskundigheid van de huidtherapeut gerekend dat zij symptomen en of aandoeningen zou moeten herkennen (Beroepsprofiel Huidtherapeut, 2011). Echter, de huidtherapeut heeft geen richtlijn ter beschikking op het gebied van

anamnese en huidtherapeutisch onderzoek om PCOS te kunnen herkennen bij patiënten met hirsutisme. Omdat er geen richtlijnen zijn uit dit zich in een tekortkoming van de therapeutische zorgverlening. Het is dus van belang om een richtlijn te hebben waarin de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek gericht zijn op het signaleren van PCOS bij hirsutismepatiënten. Het vaststellen van een juiste diagnose is nodig zodat de patiënt optimale zorg krijgt die specifiek gericht is op zijn aandoening. Richtlijnen bieden in het zorgverleningsproces houvast voor zowel de huidtherapeut als de patiënten.

De betekenis voor het beroep huidtherapie is dat richtlijnen voor een specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek gericht op PCOS, houvast bieden voor de huidtherapeuten. De huidtherapeuten kunnen door het signaleren en opsporen van PCOS bij hirsutisme hun behandelplan aanpassen op de specifieke aandoening. Zo kan de huidtherapeut de best mogelijke zorg bieden voor deze patiëntengroep.

Bibliografie

- Academisch Medisch Centrum. (2016, januari 16). *Ontharingslasers*. Opgehaald van Academisch Medisch Centrum: <https://www.amc.nl/web/Zorg/Patient/Zoek-op-specialisme/Pigmentstoornissen-en-laserbehandelingen/Patientenfolders/Ontharingslasers.htm>
- Badawy, A., & Elnashar. (2011, february). *International Journal of Women's Health; Treatment options for polycystic ovary syndrome*. Opgehaald van Researchgate: https://www.researchgate.net/profile/Ahmed_Badawy23/publication/49853994_Treatment_options_for_polycystic_ovary_syndrome/links/551da510cf213ef063e8327.pdf
- Bergh, C., Moore, M., & Gundell, C. (2016, januari). *Evidence-Based Management of Infertility in Women With Polycystic Ovary Syndrome*. Opgehaald van [Evidence-Based Management van onvruchtbaarheid bij vrouwen met polycysteus ovarium syndroom]: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26815805>
- Beroepsprofiel Huidtherapeut. (2011, mei). *Beroepsprofiel Huidtherapeut; Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten*. Opgehaald van Kwaliteitsregister Paramedici: <http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/beroepen/beroep.aspx?onderwerp=huidtherapeut>
- Carmina, E., & Rogerio, L. A. (2009, januari 2014). *The journal of clinical endocrinology & metabolism*. Opgehaald van Polycystic Ovary Syndrome: <http://press.endocrine.org/doi/full/10.1210/jcem.84.6.5803>
- Ching, H., Burke, V., & Stuckey, B. (2007, januari 3). *Quality of life and psychological morbidity in women with polycystic ovary syndrome*. Opgehaald van Wiley Online Library: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2265.2007.02742.x/full>
- de Groot, A., Toonstra, J., & Lorst, J. (2012). Hirsutisme. In *Dermatologie voor huidtherapeuten* (pp. 448-451). Den Haag: Boom Lemma.
- Ecorys. (2015, maart 10). *Spot on! Huidzorg 2020*. Opgehaald van <http://www.huidtherapie.nl/samenvatting-spot-on-huidzorg-2020/>
- Elsenbruch, S., Hahn, S., Daniela, K., Öffner, J. A., Manfred, S., Klaus, M., & Onno, J. (2011, april 26). *Quality of Life, Psychosocial Well-Being, and Sexual Satisfaction in Women with Polycystic Ovary Syndrome*. Opgehaald van The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism: <http://press.endocrine.org/doi/full/10.1210/jc.2003-030562>
- Fleisher, K. (2015). *Hirsutisme en hyperandrogenisme*. Opgehaald van Google Scholar: <https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=RGE-CwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=het+gynaecologisch+formularium+fleischer&ots=CWYTwTciPL&sig=wFtZq0Pz9X-vRbCH0fKd4f3q8vU#v=onepage&q=het%20gynaecologisch%20formularium%20fleischer&f=false>
- Hsu Roe, A., & Dokras, A. (2011). *The Diagnosis of Polycystic Ovary Syndrome in Adolescents*. Opgehaald van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3218544/>
- Karn, D., Timalina, M., & Gyawali, P. (2014, januari 12). *Hormonal profile and efficacy of long pulse Nd-YAG laser in treatment of hirsutism*. Opgehaald van Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25574987>
- Kumar, R. (2009, augustus 28). *10-minute consultation: hirsutism*. Opgehaald van Journalclub : <https://journalclubnl.wordpress.com/2009/08/30/hirsutisme-praktische-aanpak-bij-de-huisarts-bmj/>
- Kwaliteitsregister Paramedici. (2015, juni). *NVH Kwaliteitscriteria 2010-2015*. Opgehaald van <http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/beroepen/beroep.aspx?onderwerp=huidtherapeut>
- Loza, B., Teunissen, J., & Otten, B. (2009). *Polycysteus Ovariumsyndroom*. Opgehaald van Google Scholar: <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF03086383#/page-1>
- Lucidi, R. S. (2015, november). *Polycystic Ovarian Syndrome*. Opgehaald van Medscape :

- <http://emedicine.medscape.com/article/256806-overview>
- McGill, D., Hutchison, C., McKenzie, E., McSherry, E., & Mackay, I. (2007, januari 16). *Laser hair removal in women with polycystic ovary syndrome*. Opgehaald van Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17349600>
- Moran, L., Hutchison, S., Norman, R., & Teede, H. (2011, juli 6). *Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome*. Opgehaald van Cochrane Library: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007506.pub3/full>
- Morris, S., Grover, S., & Sabin, M. (2015, november 16). *What does a diagnostic label of 'polycystic ovary syndrome' really mean in adolescence?* Opgehaald van Wiley Online Library, Volume 6, Issue 1, pages 1–18 : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cob.12123/pdf>
- Nederlands huisartsen genootschap. (2016). *NHG-standaard Amenorroe* . Opgehaald van Nederlandse huisartsen genootschap: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-amenorroe>
- Nederlands Paramedisch Instituut. (2007, Maart). *NVH-richtlijn Huidtherapeutische verslaglegging versie 1.0*. Opgehaald van Haagse Hogeschool; Blackboard : https://blackboard.hhs.nl/bbcswebdav/pid-1232901-dt-content-rid-2116399_3/orgs/GZH-HDT-DocNVH/kwaliteit-richtlijn_verslaglegging_huidtherapie.pdf
- Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten. (2016). *NVH*. Opgehaald van <http://www.huidtherapie.nl/verwijzing-samenwerking-en-dth/>
- Pasch, L., He, S., Huddleston, H., Cedars, M., Beshay, A., Zane, L., & Shinkai, K. (2016, maart 4). *Clinician vs Self-ratings of Hirsutism in Patients With Polycystic Ovarian Syndrome: Associations With Quality of Life and Depression*. Opgehaald van [Zelf score tussen hirsutisme patiënten met PCOS en clinici geassocieerd met kwaliteit van leven en depressie]: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26942548>
- Rijksoverheid. (2011, januari 1). *Wet op de beroepen in de individuele Gezondheidszorg*. Opgehaald van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0014115/2011-01-01>
- RIVM. (2014, juni 23). *Kwaliteit van leven*. Opgehaald van Nationaal Kompas Volksgezondheid: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/kwaliteit-van-leven/wat-is-de-relatie-met-ziekten-en-determinanten/>
- Roos, C. v.-d. (2012, februari). *Vertrouwen als vergeten factor in het adviesproces*. Opgehaald van Google Scholar: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12498-012-0033-3?LI=true#page-1>
- Somani, N., & Turvy, D. (2014, juli 14). *Hirsutism an evidence-based update treatment*. Opgehaald van Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24889738>
- Survio . (2016). *Gratis Enquête Maken*. Opgehaald van Survio : <http://www.survio.com/nl/>
- Uijen, A., van Boven, C., van der Wielen, E. J., Dijksterhuis, P., & van der Laar, F. (2015, 2 juni). *Bijzondere endocrinologie, epidemiologie en huisartsenperspectief*. Opgehaald van Google scholar: <http://link.springer.com/article/10.1007/s12414-015-0032-2#/page-1>
- Valkenburg, O. (2015). *Polycystic Ovary Syndrome*. Opgeroepen op maart 2, 2016, van Genetic determinants of the phenotype: <http://repub.eur.nl/pub/77559/>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Witchel, S., Roumimper, H., & Oberfield, S. (2016, juni 13). *Pubmed*. Opgehaald van Polycystic Ovary Syndrome in Adolescents: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27241968>

Bijlage 1: Logboek Literatuuronderzoek

Datum	Databank	Tijdvak	Zoektermen	Aantal hits	URL	Titel	Relevantie
26-03-2016	Researchgate	Vanaf 2007	Treatment options for polycystic ovary syndrome	1.000	https://www.researchgate.net/publication/49853994_Treatment_options_for_polycystic_ovary_syndrome	International Journal of Women's Health: treatment options for polycystic ovary syndrome	ja
27-03-2016	Pubmed	Vanaf 2007	Polycystic ovary syndrome	13.660	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22102927	Polycystic ovary syndrome in adolescents	Ja, bij deelvraag 2
			Polycystic ovary syndrome	13.660	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26815805	Evidence-Based Management of infertility in women with polycystic ovary syndrome.	ja
		Vanaf 2007	Polycystic ovary syndrome quality of life	222	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26942548	Clinician vs Self-ratings of Hirsutism in Patients With Polycystic Ovarian Syndrome: Associations With Quality of Life and Depression.	Ja, bij deelvraag 2
13-06-2016		Vanaf 2007	Polycystic ovary syndrome laser removal	26	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17349600	Laser hair removal in women with polycystic ovary syndrome.	Ja, bij deelvraag 3
27-03-2016	The journal of clinical endocrinology & Metabolism	Vanaf 2007	Polycystic ovary syndrome women	2.399	http://press.endocrine.org/doi/full/10.1210/jcem.84.6.5803	Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): Arguably the Most Common Endocrinopathy Is Associated with Significant Morbidity in Women	Ja, bij deelvraag 2
14-06-2016		Vanaf 2007	Quality of life in women with PCOS	248	http://press.endocrine.org/doi/full/10.1210/jc.2003-030562	Quality of Life, Psychosocial Well-Being, and Sexual Satisfaction in Women with Polycystic Ovary Syndrome - See more at: http://press.endocrine.org/doi/full/10.1210/jc.2003-030562#sthash.5H4Y12ap.dpuf	Ja, bij deelvraag 2
29-03-2016	Google Scholar	Vanaf 2007	Hirsutisme	233	https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=RGECwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=het+gynaecologisch+formulierum+fleischer&ots=CWYTWtciPL&sig=wFtZ	Hirsutisme en hyperandrogenisme	Ja, bij deelvraag 1

					q0Pz9X-vRbCH0fKd4f3q8vU#v=onepage&q=het%20gynaecologisch%20formulairum%20fleischer&f=false		
16-06-2016	Google Scholar	Vanaf 2007	Vertrouwen zorgverlener	486	http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12498-012-0033-3?LI=true#page-1	Vertrouwen als vergeten factor in het adviesproces	Ja, bij deelvraag 4
		Vanaf 2007	Hirsutisme	233	https://journalclubnl.wordpress.com/2009/08/30/hirsutisme-praktische-aanpak-bij-de-huisarts-bmj/	Hirsutisme: praktische aanpak bij de huisarts	Ja, bij deelvraag 1
		Vanaf 2007	Polycysteus ovarium syndroom	148	http://link.springer.com/article/10.1007/BF03086383#page-1	Polycysteus ovariumsyndroom	Ja
		Vanaf 2007	Relatie paramedici en patient	2.030	https://scholar.google.nl/scholar?q=relatie+paramedici+en+patient&btnG=&hl=nl&as_sdt=0%2C5	Generalisme of specialisatie: een indeling van deze tijd?	nee
30-03-2016	Cochrane Library	Vanaf 2007	Lifestyle polycystic ovary syndrome	9.429	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007506.pub3/full	Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome	Nee
17-06-2016	Wiley Online Library	Vanaf 2007	Quality of life polycystic ovary syndrome	1.886	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2265.2007.02742.x/full	Quality of life and psychological morbidity in women with polycystic ovary syndrome: body mass index, age and the provision of patient information are significant modifiers	Ja, deelvraag 2
22-03-2016	Rijksoverheid	Vanaf 2007	Wet BIG		http://wetten.overheid.nl/BWB-R0014115/2011-01-01	Wet en Regelgeving; Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut	Ja, bij deelvraag 1
	Kwaliteitsregister paramedici	Vanaf 2007	Kwaliteitsregister Paramedici	41.800	http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/beroepen/beroep.aspx?onderwerp=huidtherapeut	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten; Kwaliteitscriteria 2015-2020; Kwaliteitsregister paramedici (KP)	Ja
18-06-2016		Vanaf 2007	NVH Beroepsprofiel		http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/beroepen/beroep.aspx?onderwerp=huidtherapeut	Beroepsprofiel huidtherapeut; Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten	Ja, bij deelvraag 1 en 3
01-04-2016	Haagse Hogeschool	Vanaf 2007	Blackboard; Richtlijn verslaglegging	-	https://blackboard.hhs.nl/webapps/blackboard/e	NVH-Richtlijn Huidtherapeutische verslaglegging versie	Ja, bij deelvraag 3

			NVH		xecute/content/file?cmd=view&content_id=_1232901_1&course_id=32279_1	1.0.	
	Haagse Hogeschool	Vanaf 2007	Spot on! huidzorg 2020	-	https://blackboard.hhs.nl/webapps/blackboard/execute/content/file?cmd=view&content_id=_1665854_1&course_id=32279_1	Ecorys; Spot on! Huidzorg 2020	Ja, gebruikt bij deelvraag 1
02-04-2016	RIVM: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	Vanaf 2007	Kwaliteit van leven	-	http://www.naalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/kwaliteit-van-leven/wat-is-de-relatie-met-ziekten-en-determinanten/	Kwaliteit van leven; Wat is de relatie met ziekten en determinanten?	Ja, bij deelvraag 2
19-06-2016	Academisch Medisch Centrum	Vanaf 2007	AMC ontharen	4.830	https://www.amc.nl/web/Zorg/Patient/Zoek-op-specialisme/Pigmentstoornissen-en-laserbehandelingen/Patientenfolders/Ontharinglasers.htm	Ontharingslasers	Ja, bij deelvraag 3

Bijlage 2: Dataverzameling Praktijkonderzoek

Datum	Dataverzameling
januari 2016	Enquête opgesteld op basis van huidtherapeutische kennis en gebaseerd op literatuuronderzoek.
begin februari 2016	Moment van evaluatie met opdrachtgever mevrouw D.Schaap betreft concept enquête.
Eind februari 2016	Enquête definitief afgerond na goedkeuring opdrachtgever met behulp van de website: www.survio.com
1 maart 2016	De enquête is online geplaatst en zichtbaar voor alle huidtherapeuten via de Facebook pagina's: "Huidtherapie" en "Huidtherapie en huidtherapeuten".
14 maart 2016	Om de resultaten onder de huidtherapeuten te verhogen, is er gekozen om gebruik te maken van het netwerk van de opdrachtgever mevrouw D.Schaap en is de enquête oproep ook op de Facebook pagina van de opdrachtgever geplaatst.
31 maart 2016	31 maart 2016 was de uiterste datum voor het invullen van de enquête. Uiteindelijk zijn er 50 enquêtes ingevuld.

Bijlage 3: Oproep enquête

Onderzoek naar hoe de huidtherapeut in het werkveld omgaat met het Polycysteus Ovarium Syndroom.

Beste huidtherapeut,

Mijn naam is Diana Ansari, vierdejaarsstudent Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool.

Voor mijn afstudeeropdracht doe ik onderzoek naar hoe de huidtherapeut in het werkveld omgaat met vrouwelijke patiënten tussen de leeftijd 15-44 jaar met klachten als hirsutisme mogelijk ontstaan door het Polycysteus Ovarium Syndroom.

Het onderzoek functioneert als nulmeting waarbij de bekwaamheid, uitvoering en patiëntenzorg onder de huidtherapeuten wordt onderzocht. Met akkoord van mijn opdrachtgever mevrouw D.Schaap en de Haagse Hogeschool, stuur ik u deze enquête toe. Het onderzoek heeft als doel data te verzamelen en het waarnemen van mogelijke verbeterpunten.

De enquête bevat 14 vragen. Het invullen van de enquête duurt maximaal 5 minuten en wordt geheel anoniem afgenomen.

Door medewerking aan de enquête zal toezegging plaatsvinden voor het deelnemen aan het onderzoek.

Bijlage 4: Oproep Facebook



Huidtherapie & Huidtherapeuten
1 maart om 18:19 · 🌐

Oproep:
Mijn naam is Diana Ansari, vierdejaarsstudent Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool.
Voor mijn afstudeeropdracht doe ik onderzoek naar hoe de huidtherapeut in het werkveld omgaat met het Polycysteus Ovarium Syndroom. Het onderzoek heeft als doel data te verzamelen en het waarnemen van mogelijke verbeterpunten.
De enquête bevat 14 vragen. Het invullen van de enquête duurt maximaal 5 minuten en wordt geheel anoniem afgenomen.
Zou u zo vriendelijk willen zijn te parti... [Meer weergeven](#)



**Onderzoek naar hoe de
huidtherapeut in het werkveld
omgaat met het Polycysteus
Ovarium Syndroom.**
Voor mijn afstudeeropdracht doe ik onderzoek...
WWW.SURVIO.COM

👍 Leuk 💬 Reactie ➦ Delen

1. Facebook bericht op de pagina van: Huidtherapie & Huidtherapeuten.



👍 Jij en 4 anderen Populairste reacties ▾

 Schrijf een reactie...

Huidtherapie <http://www.survio.com/survey/d/L9Y9D9S9B9H1N2W7A>



**Onderzoek naar hoe de huidtherapeut in
het werkveld omgaat met het...**
[SURVIO.COM](http://WWW.SURVIO.COM)

Vind ik niet meer leuk · Beantwoorden · 👍 1 · 1 maart om 22:19

2. Facebook bericht op de pagina van: Huidtherapie

 **Daphne Schaap** heeft het bericht van Huidtherapie & Huidtherapeuten gedeeld.
1 maart · 🌐

Lieve collega's zouden jullie deze enquête in kunnen vullen voor mijn student! Alvast heel erg bedankt!

 **Huidtherapie & Huidtherapeuten**
1 maart · 🌐

Oproep:
Mijn naam is Diana Ansari, vierdejaarsstudent Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool.
Voor mijn afstudeeropdracht doe ik onderzoek naar hoe de huidthera...

[Meer weergeven](#)



Onderzoek naar hoe de huidtherapeut in het werkveld omgaat met het Polycysteus Ovarium Syndroom.

Voor mijn afstudeeropdracht doe ik onderzoek naar hoe de huidtherapeut in het werkveld omgaat met...

WWW.SURVIO.COM

3. Facebook bericht geplaatst op de pagina van de opdrachtgever: Daphne Schaap

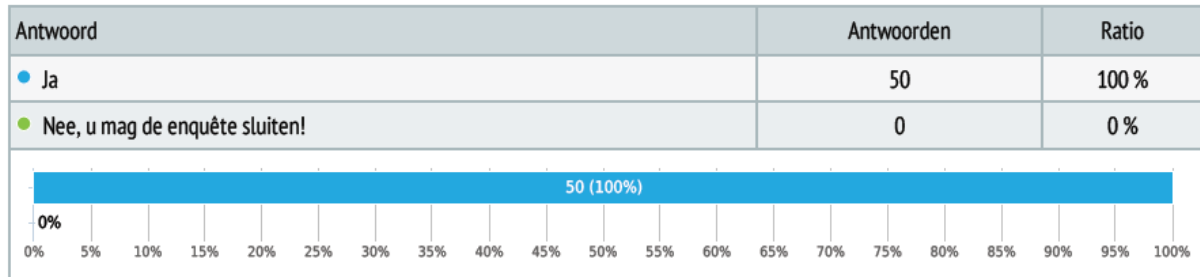
Bijlage 5: Enquêtevragen

Bijschrift bijlage 5: De enquêtevraag wordt bovenaan de kolom benoemd. De antwoord mogelijkheden worden gekoppeld aan kleuren en weergegeven in de staafdiagram onderaan de kolom. De antwoorden zijn omgezet naar percentages aangeduid onder de kolom 'Ratio'.

1.

Bent u momenteel als huidtherapeut werkzaam in het werkveld ?

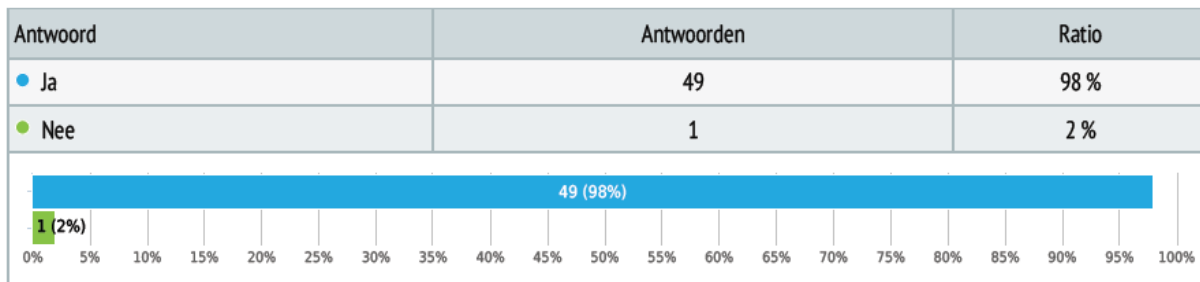
Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x



2.

Bent u bekend met de term PCOS: Polycysteus Ovarium Syndroom?

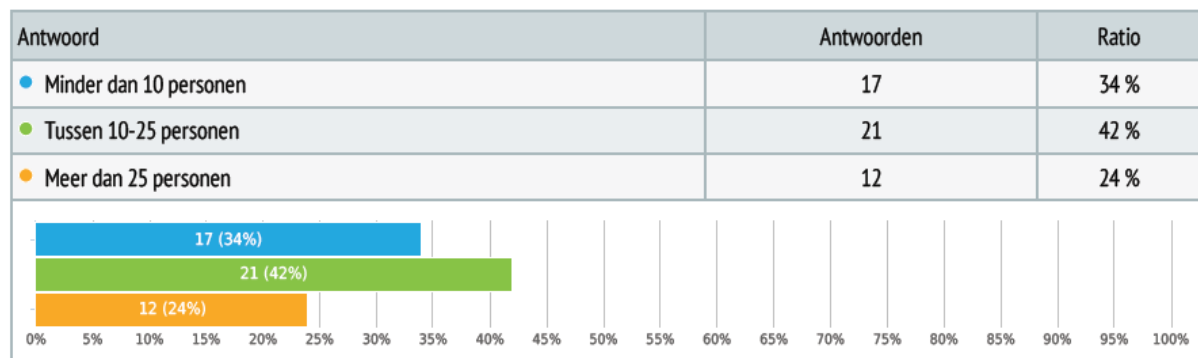
Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x



3.

Hoeveel heeft u op een maandelijkse basis te maken met klachten als hirsutisme?

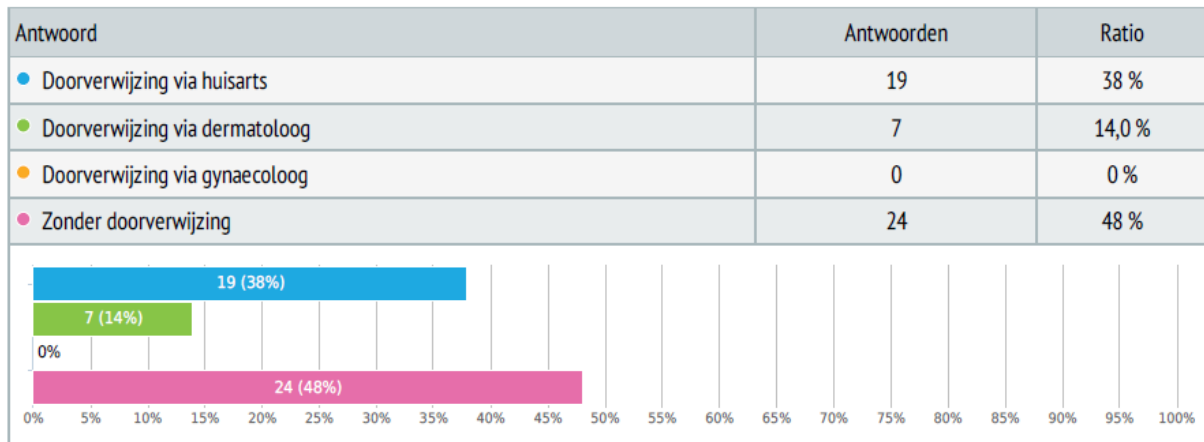
Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x



4.

Hoe vinden patiënten met klachten als hirsutisme hun weg naar uw praktijk?

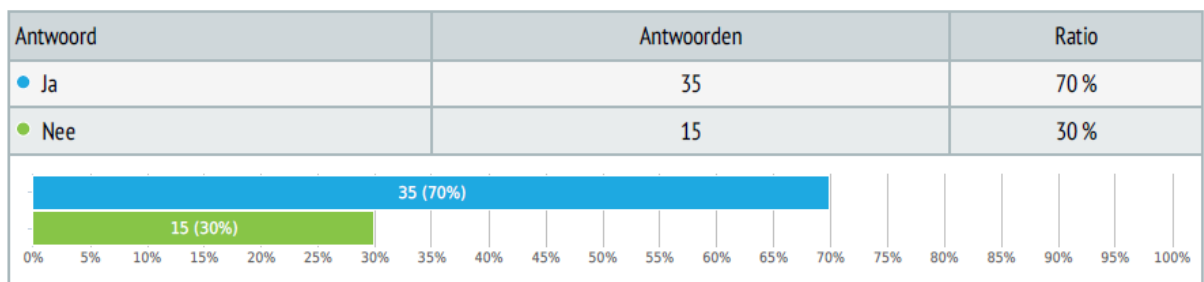
Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x



5.

Vraagt u in het afnemen van uw anamnese naar de mogelijke oorzaak van het hirsutisme?

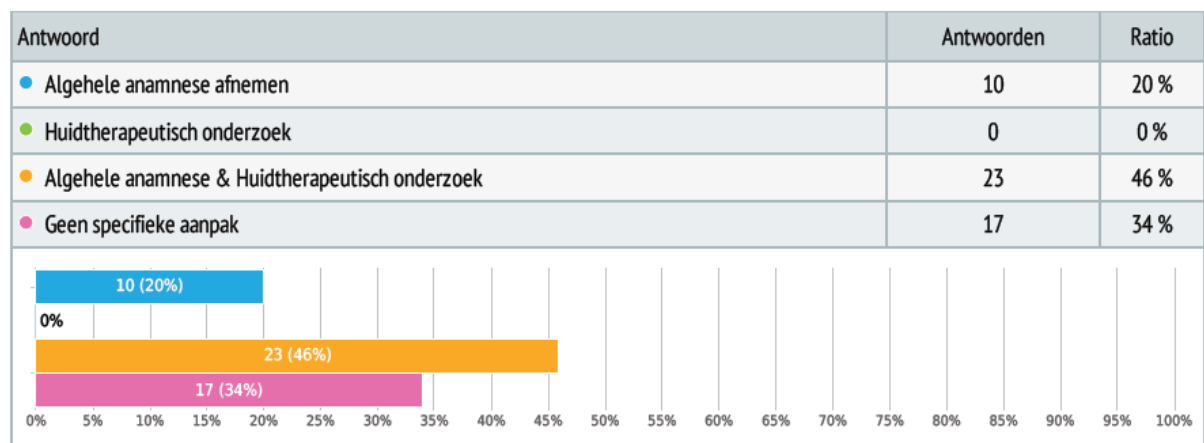
Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x



6.

Welke onderstaande aanpak gebruikt u om uit te sluiten of een vrouwelijke patiënt met hirsutisme niet lijdt aan het Polycysteus Ovarium Syndroom?

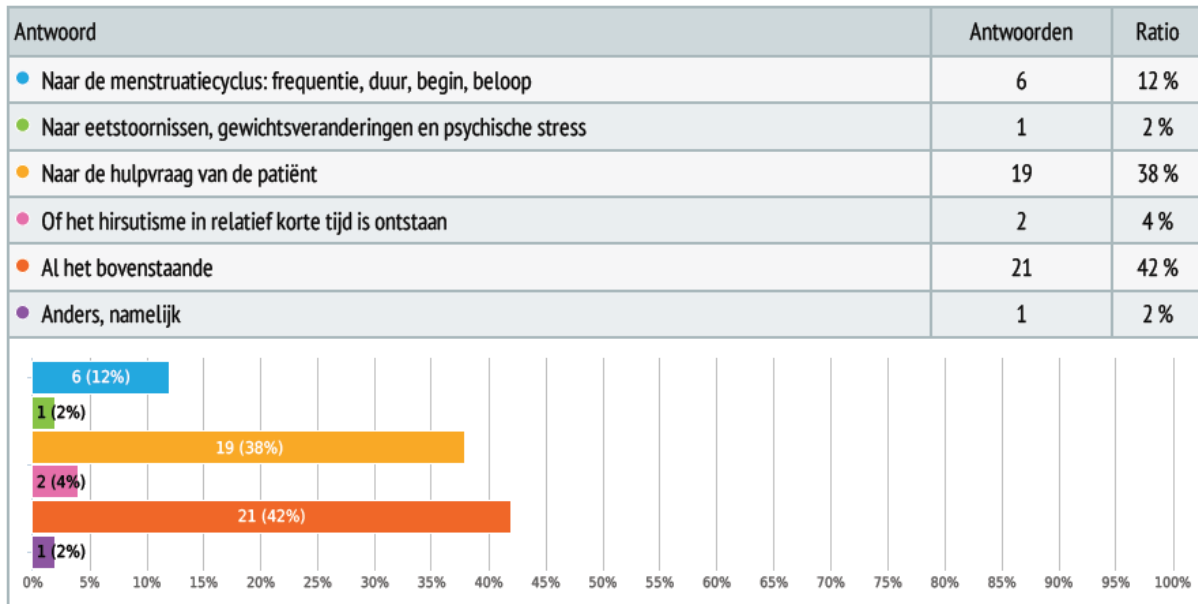
Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x



7.

Waar vraagt u precies naar gedurende de anamnese bij een intake gesprek van een vrouwelijke patiënt met hirsutisme?

Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x

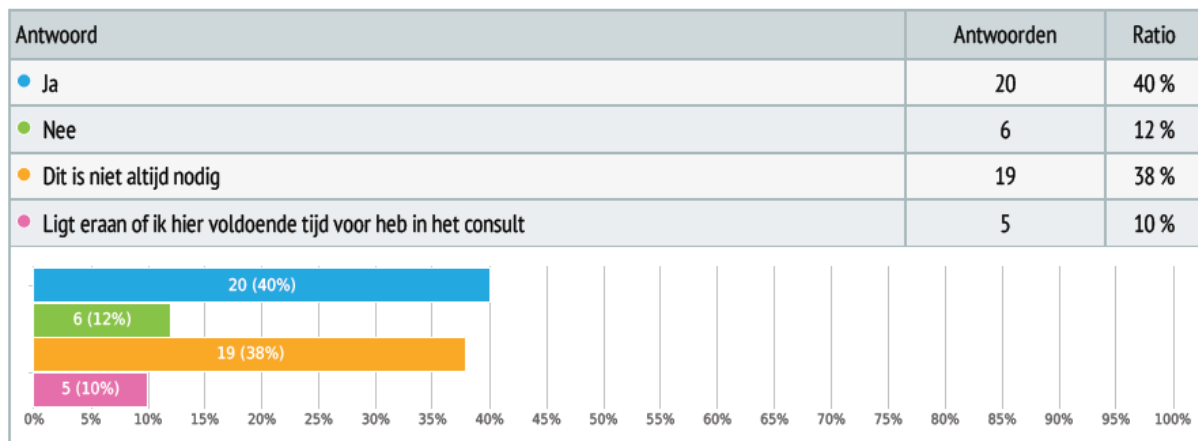


anders: al het bovenstaande en localisatie van de overbeharing, familie anamnese, tijd verloop

8.

Is het voor u regelmaat om bij een intake van een vrouwelijke patiënt met hirsutisme een huidtherapeutisch onderzoek uit te voeren?

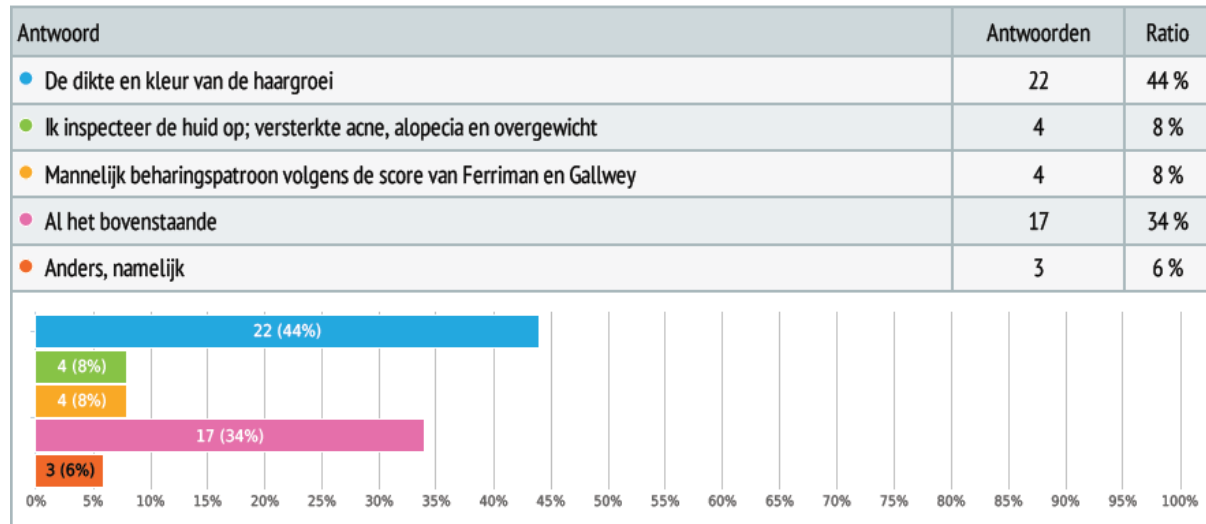
Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x



9.

Op welke bijzonderheden let u precies tijdens het huidtherapeutisch onderzoek bij patiënten met hirsutisme?

Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x



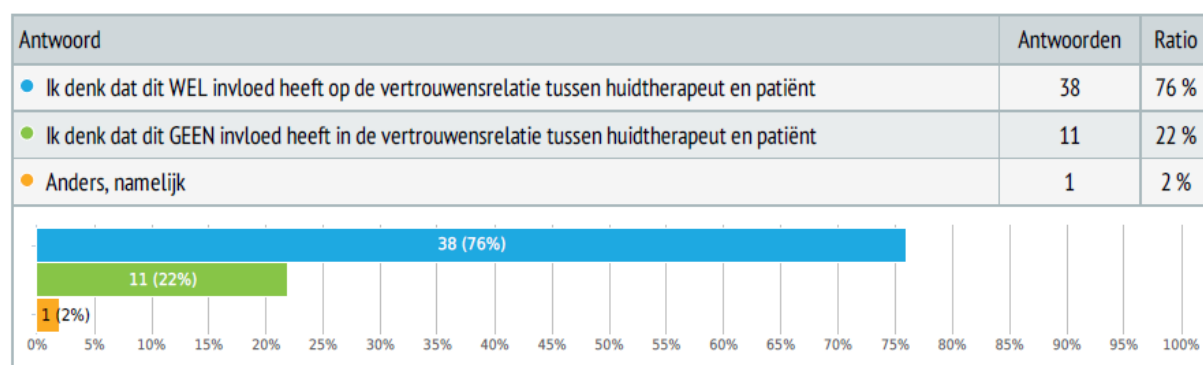
anders:

- nummer 1 en 2
- al het bovenstaande maar zonder scoring
- Geen van bovenstaande

10.

Denkt u dat een anamnese en huidtherapeutisch onderzoek dat gericht is op het opsporen van PCOS bij vrouwen met hirsutisme uiteindelijk kan leiden tot een betere vertrouwensrelatie tussen huidtherapeut en patiënt?

Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x

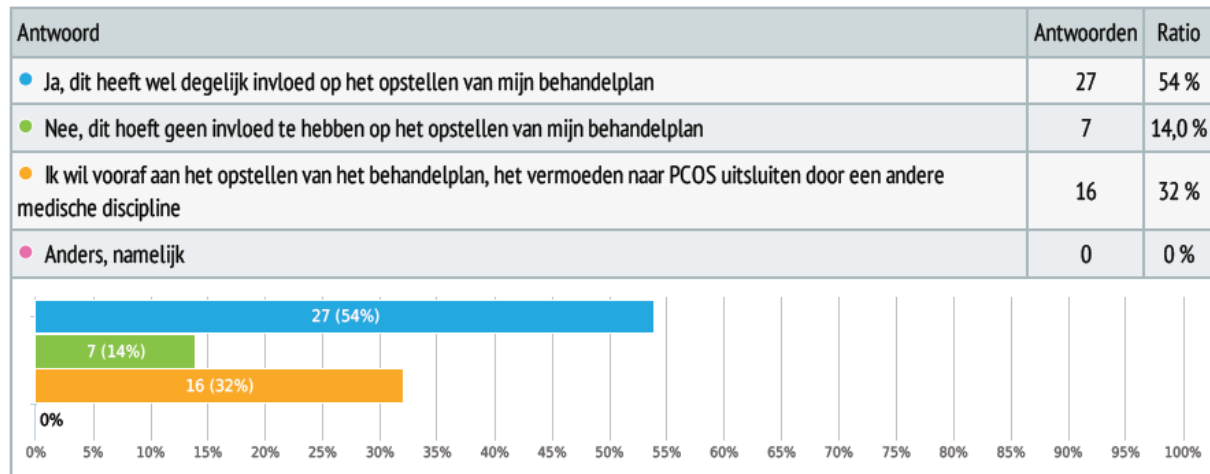


Anders: Ik vind het opsporen een taak van de huisarts (stellen van diagnose)

11.

Denkt u dat nadat uit uw anamnese en huidtherapeutisch onderzoek is gebleken dat de patiënt mogelijk lijdt aan PCOS, dit gegeven invloed kan hebben op het opstellen van uw behandelplan?

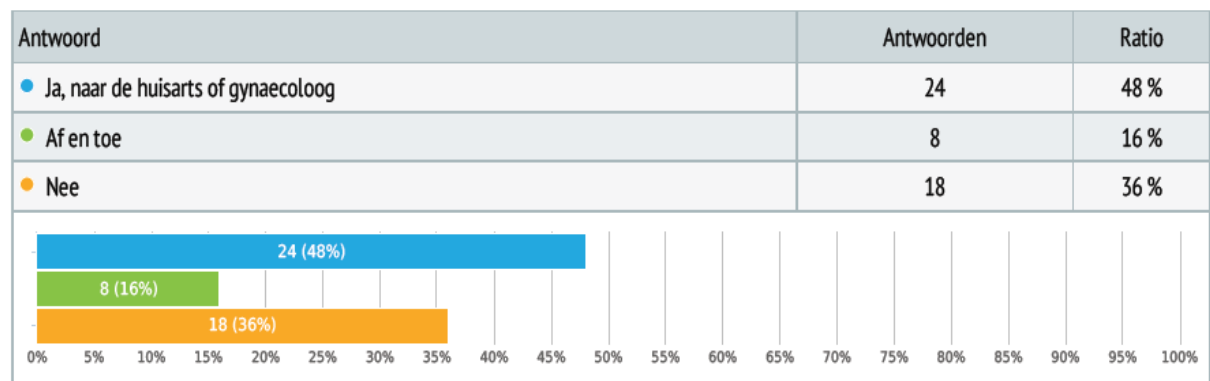
Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x



12.

Verwijst u vrouwelijke patiënten met hirsutisme bij het vermoeden naar PCOS weleens door naar een andere medische discipline?

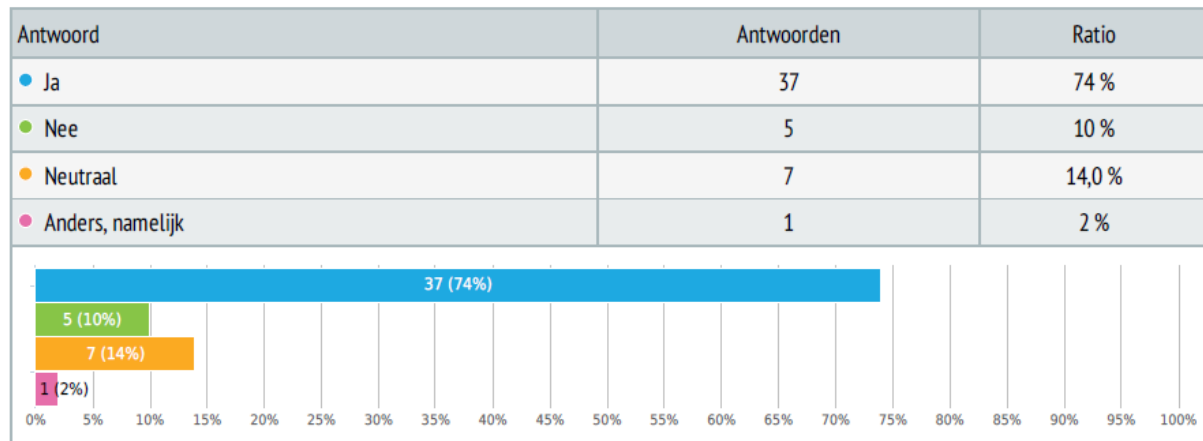
Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x



13.

Denkt u dat een specifieke anamnese en huidtherapeutisch onderzoek dat gericht is op vrouwelijke patiënten met hirsutisme waarbij het doel is op te sporen of de patiënt PCOS heeft, uiteindelijk een toegevoegde waarde kan leveren aan een betere patiëntenzorg?

Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x



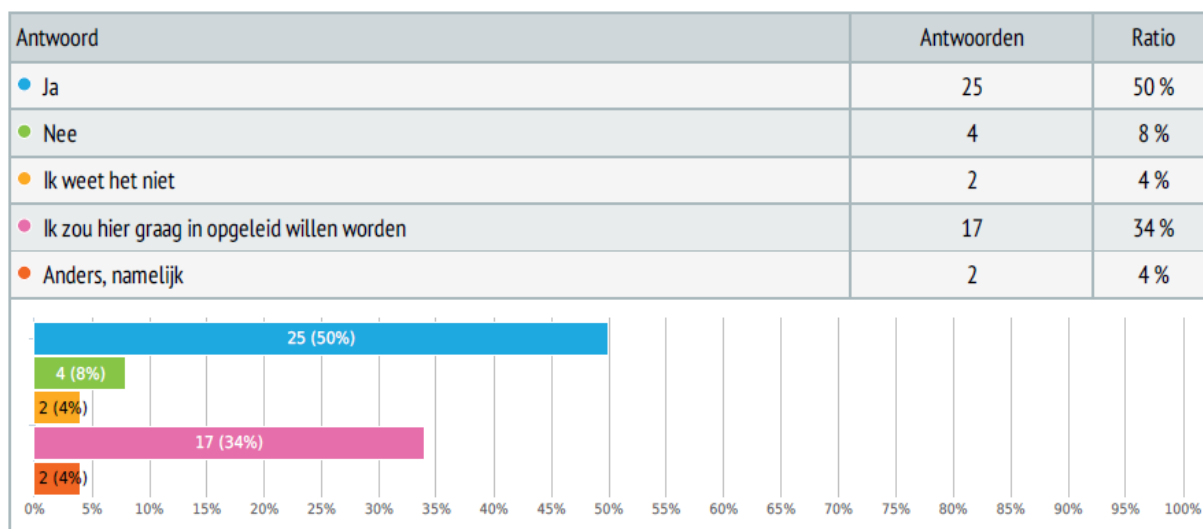
Anders:

Niet persé, ik benoem wel dat hormonale factoren ervoor kunnen zorgen dat haargroei terug kan keren

14.

Denkt u als huidtherapeute iets te kunnen betekenen voor de kwaliteit van leven voor de vrouwelijke patiëntengroep met hirsutisme ten gevolge van mogelijk PCOS?

Enkele keuze, Antwoorden 50x, onbeantwoord 0x



Anders:

- Afhankelijk van de mate. Veel haren worden opnieuw getriggerd door hormonen
- Door het wegnemen van de beharing