

Body Dysmorphic Disorder in de huidtherapeutische praktijk

Haan, E. de
5/10/2016

Body Dysmorphic Disorder in de huidtherapeutische praktijk

Naam: Ellen de Haan
Studentnummer: 11066814
Emailadres: ellen.dehaan@live.nl
Instelling: De Haagse Hogeschool
Faculteit: Gezondheid, voeding en sport
Opleiding: Huidtherapie, bachelor of Health
Cohort: 2012-2013

Cursus: Afstuderen 2
Code: HDT-BV410-15
Docentbegeleider: Froukje Jellema
Meelezer: Amber Barten

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Body Dysmorphic Disorder in de huidtherapeutische praktijk'. Ik ben erg trots op het feit dat ik mijn interesse in de aandoening Body Dysmorphic Disorder heb kunnen verwerken tot een scriptie. Het onderwerp is samen met mijn opdrachtgever meneer T. Brummelaar van de vakgroep sociale wetenschappen aan de Haagse Hogeschool verwerkt tot een onderzoek. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het afstuderen voor de opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool.

Ik begon mijn ideeën rondom mijn scriptie te verwerken in een onderzoeksvoorstel die ik 15 januari 2016 heb afgerond. Ik heb aan mijn onderzoek gewerkt tot de afronding hiervan op 9 mei 2016.

Ik wil mijn begeleidster mevrouw F. Jellema en mijn opdrachtgever meneer T. Brummelaar bedanken voor alle hulp en begeleiding in de periode van het opstellen van mijn scriptie. Ook wil ik de huidtherapeut J. Snel bedanken voor haar medewerking aan dit onderzoek.

Ik wens u veel plezier met het lezen van mijn scriptie.

Spijkenisse, 2016

Ellen de Haan

Samenvatting

Body Dysmorphic Disorder (BDD) is een psychiatrische aandoening waarbij de patiënt een stoornis heeft in de lichaamsbeleving. Voor de huidtherapeut is het relevant om de aandoening te kunnen signaleren om te voorkomen dat de disorder een chronisch beloop krijgt. Momenteel komt BDD veel voor, maar wordt het nog onvoldoende herkend in de praktijk. Binnen de opleiding Huidtherapie wordt er op dit moment nog geen aandacht besteed aan de psychosociale factoren bij een huidaandoening, terwijl deze bij bijna de helft van de huidaandoeningen een rol spelen.

De opleiding Huidtherapie is bezig met het vernieuwen van het curriculum, waarbij de vakgroep sociale wetenschappen als uitgangspunt de psychodermatologie zal gebruiken. Deze vernieuwing was een mogelijkheid om in kaart te brengen wat de kennis is van een huidtherapeut van de aandoening BDD. Dit onderzoek vormt het startpunt en tracht antwoord te geven op de volgende hoofdvraag:

“In hoeverre is een huidtherapeut in staat om Body Dysmorphic Disorder te signaleren?”.

De kwantitatieve onderzoeksmethode surveyonderzoek is gecombineerd met de kwalitatieve onderzoeksmethoden literatuuronderzoek, interviews en contact met een expert. Door middel van literatuuronderzoek is in kaart gebracht hoe BDD in het algemeen wordt gesignaleerd en door middel van een interview met een huidtherapeut is in kaart gebracht of de huidtherapeut kennis heeft van de aandoening BDD. Het surveyonderzoek is door middel van een vragenlijst uitgevoerd. Deze vragenlijst is verkregen van een expert gericht op BDD. Met het surveyonderzoek werd in kaart gebracht hoeveel cliënten mogelijk BDD hebben en door het laatste evaluatie-interview is inzichtelijk gemaakt hoeveel cliënten de huidtherapeut signaleert met BDD.

Het literatuuronderzoek liet zien dat specialisten momenteel ‘het onderbuik gevoel’ gebruiken om BDD te signaleren in de praktijk. Vanuit het interview met de huidtherapeut was duidelijk dat zij kennis had gericht op de disorder waarbij zij symptomen kon benoemen. De kennis van de huidtherapeut werd getest in de praktijk. Met de vragenlijst is inzichtelijk gemaakt hoeveel cliënten een hoge waarschijnlijkheid van BDD hebben. De vragenlijst is verkegen van een expert op het gebied van BDD. Van de 23 cliënten zouden er 2 een hoge waarschijnlijkheid van BDD hebben. De huidtherapeut heeft iedere cliënt individueel geëvalueerd door middel van haar kennis. Van de 23 cliënten gaf de huidtherapeut bij 4 cliënten aan een hoge waarschijnlijkheid van BDD te herkennen.

Naar aanleiding van de gegevens kan er geconcludeerd worden dat de huidtherapeut in staat was om, in ieder geval, de cliënten zonder BDD te herkennen. In het geval van de cliënten waarvan de huidtherapeut vermoedde dat deze BDD hadden was het oordeel in 50% van die gevallen terecht.

Summary

Body Dysmorphic Disorder (BDD) is a psychiatric condition in which the patient has a disturbance in the body dysmorphic. It is relevant to recognize this condition for the skin therapist to prevent a chronic course. Nowadays BDD is very common but is inadequately recognized in the practice. At this moment psychosocial factors of skin conditions are not yet part of the curriculum of the Skin Therapy educational program at the Hague University of Applied Science. It is however very relevant because psychosocial factors play a role in almost 50% of all skin related diseases.

Currently the educational program is being updated and the faculty of Social Sciences wants to use principles from psychodermatology as its foundation. This was a good opportunity to investigate the knowledge of a skin therapist about BDD. This research is the starting point and is the first effort to answer the following research question:

To which extent are skin therapists able to recognize Body Dysmorphic Disorder?

Both qualitative and quantitative methods are employed in order to gather data. The qualitative methods were: literature research, interviews and contact with an expert. The quantitative method was a survey. Literature was reviewed in order to investigate how BDD is being recognized by skin therapists at this moment. A skin therapist was interviewed in order to benchmark the level of knowledge that she had about BDD. The survey was done by a questionnaire which was obtained after contact with an expert. The survey was used in order to see how many clients potentially had BDD. The results from the survey were then compared to the judgement of the skin therapist.

The literature review showed that professionals currently mainly rely on their experience and 'gut feeling' in order to recognize BDD. The interview with the skin therapist showed that she had sufficient knowledge of BDD which she could use to recognize BDD. This knowledge was tested in the survey. The questionnaire showed that 2 of the 23 clients had a high probability of having BDD. The skin therapist was able to recognize both however she also recognized two false positives.

Based on this data the conclusion is:

The skin therapist is able to recognize patients who did not have BDD. In the case of the patients who did have BDD according to the skin therapist, 50% was correct.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Doelstelling	8
1.3 Hoofd- en deelvragen	8
1.4 Begripsafbakening	9
2. Onderzoeksmethode	9
2.1 Methode literatuuronderzoek	9
2.1.1 Dataverzameling	10
2.1.2 Data-analyse	10
2.2 Methode contact met een expert	10
2.2.1 Dataverzameling	11
2.2.2 Data-analyse	11
2.3 Methode surveyonderzoek	11
2.3.2 Data-analyse	12
2.4 Methode interviews	12
2.4.1 Dataverzameling	12
2.4.2 Data-analyse	13
3. Resultaten	13
3.1 Signalering Body Dysmorphic Disorder	13
3.2 Vragenlijst voor signalering Body Dysmorphic Disorder	14
3.3 Kennis van de huidtherapeut gericht op Body Dysmorphic Disorder	14
3.4 Signalering Body Dysmorphic Disorder in de huidtherapeutische praktijk	15
3.5 Cliënten met waarschijnlijkheid BDD door vragenlijst	15
3.6 Cliënten met waarschijnlijkheid BDD door huidtherapeut	16
4. Conclusie	18
5. Discussie	19
6. Aanbevelingen	20
7. Literatuur	22
Bijlage 1: Logboek werkzaamheden	24
Bijlage 2: Logboek gebruik databases	27
Bijlage 3: Informatie uit literatuuronderzoek	30
Bijlage 4: Uitgewerkt interview huidtherapeut	32
Bijlage 5: Contact met expert Dr. Nienke Vulink	33
Bijlage 6: Vragenlijst van expert en aangepaste vragenlijst voor onderzoek	36

Bijlage 7: Ingevulde vragenlijsten.....	39
Bijlage 8: Analyse ingevulde vragenlijsten	62
Bijlage 9: Evaluatie huidtherapeut	63

1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de aanleiding, doelstelling, hoofd- en deelvragen en begripsafbakening van dit onderzoek beschreven.

1.1 Aanleiding

De vakgroep sociale wetenschappen (SoWe) is binnen de opleiding Huidtherapie verantwoordelijk voor de borging van de kwaliteit van het psychologie gerichte onderwijs, professioneel communiceren, studieloopbaanbegeleiding en professionele persoonlijke ontwikkeling. Momenteel is de opleiding Huidtherapie bezig met het vernieuwen van het curriculum, waarbij er binnen de vakgroep SoWe in dit kader extra aandacht wordt besteed aan het psychologie gerichte onderwijs. Het onderwijs moet ook volledig toegespitst zijn op de huidtherapeutische praktijk.

Het uitgangspunt van het onderwijs zal de psychodermatologie worden. Psychodermatologie houdt zich enerzijds bezig met herkenning van patiënten die zich melden bij de dermatologie, maar primair een psychiatrische stoornis hebben of secundair aan een huidziekte psychiatrische stoornissen ontwikkelen. Anderzijds houdt de psychodermatologie zich bezig met de rol van psychosociale factoren bij het ontstaan, het beloop en de behandeling van huidziekten (NVPD, z.d.). De psychodermatologie komt voort uit de dermatologische praktijk en niet de huidtherapeutische praktijk. Psychodermatologie is een subspecialisme binnen de dermatologie (Rino, z.d.). Bestaande onderzoeken zijn dus vooral uitgevoerd in de dermatologische praktijk (Vulink, Sigurdsson, Kon, Bruijnzeel-Koomen, Westenberg, Denys, januari 2006).

Huidtherapeuten behandelen de zieke en beschadigde huid. Het is erg belangrijk de relatie tussen huidaandoeningen en psychiatrische aandoeningen in kaart te brengen aangezien psychiatrische aandoeningen vaker voorkomen onder patiënten met een huidziekte dan in de normale populatie (Luteijn, Boonstra, Casteelen, Evers, Korte de, Spillekom-van Koulil, Veen van der, Crijns, november 2011).

In de huidtherapeutische praktijk wordt er momenteel geen onderzoek gedaan naar primaire of secundaire psychiatrische aandoeningen, waardoor het niet duidelijk is in welke mate patiënten met primaire en/of secundaire psychiatrische stoornis en/of psychologische aandoeningen in de huidtherapeutische praktijk voorkomen. Door de sterke relatie tussen psychosociale factoren en huidziekten is het wel belangrijk aan deze aspecten in de dagelijkse praktijkvoering voldoende aandacht te besteden (Luteijn, Boonstra, Casteelen, Evers, Korte de, Spillekom-van Koulil, Veen van der, Crijns, november 2011).

Bij bijna de helft van alle huidaandoeningen spelen psychosociale factoren een rol (Luteijn, Boonstra, Casteelen, Evers, Korte de, Spillekom-van Koulil, Veen van der, Crijns, november 2011). Binnen de opleiding huidtherapie wordt er bij het psychologie gerichte onderwijs echter weinig aandacht besteed aan de relatie tussen huidaandoeningen en de psychosociale effecten hiervan.

In dit onderzoek is er gekeken naar één bepaalde psychologische aandoening die in relatie staat met huidaandoening(en), namelijk Body Dysmorphic Disorder (BDD). BDD is een psychiatrische aandoening waarbij de patiënt een ingebeeld defect van het uiterlijk ervaart, oftewel een stoornis in de lichaamsbeleving (Vulink, september 2009). Patiënten met BDD zouden de huidtherapeutische praktijk kunnen bezoeken, dus is het belangrijk dat huidtherapeuten op de hoogte zijn van deze aandoening. Er zijn onderzoeken uitgevoerd naar BDD of psychosociale gevolgen van een huidaandoening, maar nog niet gericht op de huidtherapeutische praktijk. Een aantal voorbeelden van onderzoeken die zijn uitgevoerd:

- Een onderzoek gericht op het psychosociale welbevinden bij een huidaandoening gericht op de dermatoloog en plastisch chirurg (Vulink, Sigurdsson, Bruijnzeel-Koomen, Westenberg, Denys, januari 2006).
- Een onderzoek over Body Dysmorphic Disorder gericht op de dermatologische praktijk (Vulink, september 2009).
- Een onderzoek over kennis op het gebied van psychodermatologie gericht op de dermatologische praktijk (Spillekom-van Koulik, Waalboer-Spuij, Boonstra, Casteelen, Evers, Korte de, Kemperman, Veen van der, Vulink, Crijns, november 2013).
- Masterscriptie gericht op het effect van lichaamsexposure op positief beleefde lichaamsdelen bij Body Dysmorphic Disorder (Slaghekke, 2012).
- Bachelorscriptie gericht op effecten van behandelingen op negatieve lichaamsbeleving bij eetstoornis patiënten met obesitas (Koster, juni 2013).

In recent onderzoek is ook beschreven dat BDD veel voorkomt, maar nog onvoldoende wordt herkend (Klatte, Vulink, Kemperman, januari 2016). Dit was een goed ingangspunt voor dit onderzoek. In verband met de periode die is gegeven voor het onderzoek en de hoeveelheid informatie die dit onderzoek zou geven beperkt dit onderzoek zich tot de signalisatie van de aandoening BDD binnen de huidtherapeutische praktijk.

1.2 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek was verdeeld in een praktijkdoel en een onderzoeksdoel;

Praktijkdoel

Kennis verbreden gericht op Body Dysmorphic Disorder door deze aandoening te integreren in het nieuwe curriculum, zodat huidtherapeuten in de praktijk de disorder zo goed mogelijk kunnen signaleren.

Onderzoeksdoel

In kaart brengen of een huidtherapeut in staat is Body Dysmorphic Disorder te signaleren in de praktijk.

1.3 Hoofd- en deelvragen

Hoofdvraag

In hoeverre is een huidtherapeut in staat om Body Dysmorphic Disorder te signaleren?

Deelvragen

1. Hoe wordt Body Dysmorphic Disorder in het algemeen gesignaleerd?
2. Wat is een goede vragenlijst om Body Dysmorphic Disorder mee te signaleren?
3. Beschikt een huidtherapeut over kennis gericht op Body Dysmorphic Disorder, zodat zij de disorder kan signaleren?
4. Hoe signaleert een huidtherapeut Body Dysmorphic Disorder momenteel in de huidtherapeutische praktijk?
5. Hoeveel cliënten in de huidtherapeutische praktijk zouden volgens een vragenlijst mogelijk een indicatie kunnen hebben van Body Dysmorphic Disorder?
6. Hoeveel cliënten in de huidtherapeutische praktijk zouden volgens een huidtherapeut mogelijk een indicatie kunnen hebben van Body Dysmorphic Disorder?

1.4 Begripsafbakening

<u>Huidtherapeut:</u>	Een huidtherapeut werkzaam bij de Van Lennep kliniek waar de vragenlijsten werden ingevuld door cliënten.
<u>Body Dysmorphic Disorder:</u>	Aandoening waarbij de patiënt een ingebeeld defect van het uiterlijk ervaart, oftewel een stoornis in de lichaamsbeleving (Vulink, september 2009).
<u>Signaleren:</u>	Het herkennen van Body Dysmorphic Disorder in de huidtherapeutische praktijk.
<u>Goede vragenlijst:</u>	Een gevalideerde vragenlijst waaruit opgemerkt kan worden dat er een mogelijk hoge waarschijnlijkheid is van Body Dysmorphic Disorder.
<u>Huidtherapeutische praktijk:</u>	Van Lennep Kliniek te Den Haag. De huidtherapeutische praktijk waar de vragenlijsten werden ingevuld door cliënten.
<u>Cliënten:</u>	Iedere cliënt die bij de Van Lennep Kliniek binnenloopt voor een (mogelijke) behandeling bij de huidtherapeut gedurende 2 weken.

2. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk worden de gebruikte onderzoeksmethoden toegelicht. De kwantitatieve onderzoeksmethode surveyonderzoek is gecombineerd met de kwalitatieve onderzoeksmethoden literatuuronderzoek, interviews en contact met een expert. Door het combineren van meer dan één dataverzamelmethode werd er een triangulatie gecreëerd. Een triangulatie verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek, omdat de onderzoeker als het ware de resultaten van één methode controleert door resultaten te verkrijgen met een andere onderzoeksmethode (Verhoeven, 2007). In dit onderzoek zijn de resultaten van het interview versterkt door de resultaten van het surveyonderzoek. In tabel 1.0 is inzichtelijk gemaakt welke onderzoeksmethoden gebruikt zijn om de deelvragen te beantwoorden.

Tabel 1.0: Overzicht onderzoeksmethode per deelvraag

Deelvraag	Onderzoeksmethode
1	Literatuuronderzoek & contact met een expert
2	Contact met een expert
3	Interview
4	Interview
5	Surveyonderzoek
6	Interview

2.1 Methode literatuuronderzoek

Door middel van literatuuronderzoek is de eerste deelvraag 'Hoe wordt Body Dysmorphic Disorder in het algemeen gesignaleerd?' beantwoord. De eerste deelvraag was niet het uitgangspunt voor dit onderzoek, maar zou aanvullende informatie toevoegen. De vraag kon hierom prima beantwoord worden met de informatie die beschikbaar was in de literatuur.

2.1.1 Dataverzameling

Er is gebruik gemaakt van recente wetenschappelijke literatuur om inzicht te krijgen in het onderwerp BDD en de signalering hiervan in de praktijk. In tabel 2.0 zijn de in- en exclusiecriteria van de literatuur inzichtelijk gemaakt.

Tabel 2.0: In- en exclusiecriteria literatuur

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Literatuur jonger dan 15 jaar	Literatuur ouder dan 15 jaar
Wetenschappelijke literatuur uit artikelen van Google Scholar of Pubmed	Bronnen die niet geverifieerd zijn middels de wetenschappelijke methode, zoals Google of websites waar advertenties op worden vertoond
Artikelen in het Nederlands of Engels	Artikelen in andere talen dan Nederlands of Engels

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de databanken Pubmed en Google Scholar. Er is gekozen voor literatuur jonger dan 15 jaar om in te gaan op recente ontwikkelingen omtrent het onderwerp. De databank Google is voornamelijk gebruikt ter verheldering van onderwerpen. De volgende zoektermen zijn bij het literatuuronderzoek gebruikt: *herkennen body dysmorphic disorder*, *cijfers body dysmorphic disorder*, *recognize body dysmorphic disorder*, *signaling body dysmorphic disorder*, *recognizing body dysmorphic disorder*. Een overzicht van de zoektermen per databank is inzichtelijk gemaakt in bijlage 2. Naast bronnen afkomstig van het internet is er ook gebruik gemaakt van literatuur aanwezig in boeken. Bij de uitkomsten van het aantal hits per databank was het zoeken naar artikelen beperkt tot de eerste pagina. Bij het zoeken naar verdere pagina's waren geen relevante of te oude bronnen gevonden. Op de eerste pagina was de focus gelegd of de zoektermen voorkwamen in de titel of in de korte beschrijving van het artikel. Alleen hierna was het artikel geselecteerd voor het analyseren van de informatie. Tenslotte is er een aanvulling gegeven op de beantwoording van de eerste deelvraag door expert Dr. Nienke Vulink (zie hoofdstuk 2.2). Door de informatie vanuit het literatuuronderzoek in combinatie met het antwoord van Dr. Nienke Vulink kon er antwoord gegeven worden op de deelvraag.

2.1.2 Data-analyse

De geselecteerde artikelen zijn geanalyseerd middels een gefaseerde werkwijze (Wester, 2004). Eerst zijn de artikelen zoekend gelezen. Bij het zoekend lezen werd de focus gelegd op variabelen die de deelvraag mogelijk konden beantwoorden, bijvoorbeeld kopjes zoals 'How to recognize a case of BDD'. Als de geselecteerde artikelen dergelijke kopjes had, werd het artikel intensief gelezen. Alle informatie die betrekking had op manieren waarmee BDD kan worden herkend, werd verwerkt in een apart Word document. In dat Word document was de eindanalyse uitgevoerd door alleen de informatie die de deelvraag kon beantwoorden te markeren met **groen** (zie bijlage 3). De gemarkeerde informatie was alleen gericht op het signaleren/herkennen van BDD.

2.2 Methode contact met een expert

Voor de aanvulling op het beantwoorden van de eerste deelvraag 'Hoe wordt Body Dysmorphic Disorder in het algemeen gesignaleerd?' en om de tweede deelvraag 'Wat is een goede vragenlijst om Body Dysmorphic Disorder mee te signaleren?' te beantwoorden is er contact opgenomen met Dr. Nienke Vulink. Dr. Vulink is de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychodermatologie (NVPD, z.d.), psychiater, hoofd van de afdeling Angststoornissen van het Academisch Medisch Centrum (Universiteit Utrecht, z.d.) en expert op het gebied van Body Dysmorphic Disorder.

2.2.1 Dataverzameling

Voor de aanvulling op het antwoord van de eerste deelvraag was het contact met de expert via de mail verlopen (zie bijlage 5). In deze mail was de eerste deelvraag gesteld aan de expert met een toelichting hierop. Deze toelichting was gegeven, zodat de vraag zo goed mogelijk begrepen werd door de expert, waardoor het antwoord daadwerkelijk gebruikt kon worden voor het onderzoek.

Voor het beantwoorden van de tweede deelvraag was er via de mail een persoonlijke afspraak ingepland met de expert in het Academisch Medisch Centrum (zie bijlage 5). Tijdens deze persoonlijk afspraak was de tweede deelvraag aan de expert gesteld; ‘Wat is een goede vragenlijst om Body Dysmorphic Disorder mee te signaleren?’. Dr. Vulink gaf aan dat er een lange en een korte vragenlijst ter beschikking is. Naar aanleiding van de uitleg van het onderzoek gaf Dr. Vulink aan dat de korte vragenlijst voldoende resultaten zou geven voor dit onderzoek. De lange vragenlijst was niet relevant, aangezien dit onderzoek zich niet richt op een bepaalde populatie. Een voordeel van een korte vragenlijst is dat je het risico vermijdt, dat respondenten geïrriteerd raken en misschien weigeren om (verder) mee te werken aan het onderzoek (Verhoeven, N. 2007). De expert heeft de korte vragenlijst via de mail toegestuurd (zie bijlage 6). De vragenlijst is gevalideerd in het Engels en deels gevalideerd in het Nederlands.

2.2.2 Data-analyse

De expert heeft de mail waarin de eerste deelvraag werd gesteld, beantwoord (zie bijlage 5). Dit antwoord kon direct meegenomen worden in de beantwoording van de eerste deelvraag. Het antwoord van Dr. Vulink was een antwoord vanuit de praktijk en gaf een goede aanvulling op de uitkomsten van het literatuuronderzoek.

De vragenlijst die de expert had opgestuurd voor dit onderzoek, was bij de persoonlijke afspraak doorgenomen. Op advies van de expert was er een zevende vraag toegevoegd aan de vragenlijst, namelijk ‘Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10?’. Volgens de expert was deze vraag een mooie aanvulling voor dit onderzoek. De vragenlijst die toegestuurd was, is overgetypt en aangepast (zie bijlage 6). De vragen die geformuleerd staan in de vragenlijst zijn goed om een hoge waarschijnlijkheid te meten van BDD. Dit werd nogmaals bevestigd door een bron uit het literatuuronderzoek (Phillips, februari 2004).

2.3 Methode surveyonderzoek

Het surveyonderzoek was uitgevoerd door middel van een vragenlijst. Deze vragenlijst was verkregen van Dr. Nienke Vulink (zie bijlage 6). Op advies van de expert was er nog één vraag toegevoegd (zie hoofdstuk 2.2.2). Door middel van de ingevulde vragenlijsten kon er antwoord gegeven worden op de zesde deelvraag ‘Hoeveel patiënten in de huidtherapeutische praktijk zouden volgens de huidtherapeut mogelijk een indicatie kunnen hebben van Body Dysmorphic Disorder?’. Gedurende de periode van twee weken waarin de vragenlijsten werden ingevuld was de onderzoeker aanwezig in de huidtherapeutische praktijk. Zo kon de onderzoeker de huidtherapeut ondersteunen in het proces van het onderzoek.

2.3.1 Dataverzameling

De vragenlijst is meerdere malen uitgeprint, zodat de cliënten deze schriftelijk kon invullen. Er is gekozen voor schriftelijke vragenlijsten, omdat binnen de praktijk al gebruik werd gemaakt van schriftelijke documenten. De vragenlijst werd door de huidtherapeut of door de onderzoeker aan iedere cliënt uitgereikt die in de periode van twee weken de praktijk bezocht voor een behandeling bij de huidtherapeut. De ingevulde vragenlijsten werden ingenomen en genummerd. Op een ander vel werd er achter het nummer van de vragenlijst de naam van de cliënt genoteerd. Deze namen werden niet gebruikt in het onderzoek, maar waren belangrijk voor het evaluatie-interview met de huidtherapeut. De ingevulde vragenlijsten zijn digitaal overgenomen en inzichtelijk gemaakt in bijlage 7.

2.3.2 Data-analyse

De vragenlijsten zijn geanalyseerd volgens de meting die een hoge waarschijnlijkheid van BDD zichtbaar kan maken (zie bijlage 6). Een hoge waarschijnlijkheid van BDD werd gemeten als:

- vraag 1 en 2 met ja beantwoord zijn
- vraag 3 met b of c beantwoord is
- vraag 4 en/of 5 en/of 6 met ja beantwoord zijn.

Voor de analyse van de toegevoegde vraag (vraag 7) kan een hoge waarschijnlijkheid van BDD aangehouden worden bij een cijfer van 6 of hoger, aangezien de cliënten dan aangeven dat zij boven gemiddeld onzeker zijn. De analyse werd uitgevoerd met een tabel waarbij boven in de tabel de metingen horizontaal werden genoteerd. De volgende metingen werden genoteerd: ja bij vraag 1 en 2, b of c bij vraag 3, ja bij vraag 4 en/of 5 en/of 6, een 6 of hoger bij vraag 7. Ook de conclusie werd boven in de tabel genoteerd. Hierna werden de nummers van de vragenlijsten links in de tabel verticaal genoteerd. Naast ieder cijfer van de vragenlijst werd er onder iedere meting het antwoord van de meting genoteerd. Dit antwoord werd gegeven door een ja of nee. De conclusie van een hoge waarschijnlijkheid van BDD, kon getrokken worden door een ja te geven als er bij 2 of meer metingen een ja genoteerd was. De analyse is inzichtelijk gemaakt in bijlage 8.

2.4 Methode interviews

De derde deelvraag 'Beschikt de huidtherapeut over kennis gericht op Body Dysmorphic Disorder, zodat zij de disorder kan signaleren?', de vierde deelvraag 'Hoe signaleert de huidtherapeut Body Dysmorphic Disorder momenteel in de huidtherapeutische praktijk?' en de zesde deelvraag 'Hoeveel cliënten in de huidtherapeutische praktijk zouden volgens de huidtherapeut mogelijk een indicatie kunnen hebben van Body Dysmorphic Disorder?' zijn beantwoord door middel van interviews. Een interview heeft als doel om informatie te verzamelen over een bepaald onderwerp (Verhoeven, 2007). Er zijn twee soorten interviews uitgevoerd bij de huidtherapeut. Uit ieder interview is informatie verkregen die de deelvragen konden beantwoorden. Het ene interview was halgestructureerd opgesteld. Hierbij was er wel een vragenlijst aanwezig, maar was er alle ruimte voor eigen inbreng van de respondent of eventuele aanvullende vragen van de onderzoeker (Verhoeven, 2007). Het andere interview was in de vorm van een evaluatie. Bij dit interview zijn er twee vragen gesteld aan de huidtherapeut.

2.4.1 Dataverzameling

De interviews met de huidtherapeut zijn face-to-face uitgevoerd. Het interview waarvan de antwoorden van de huidtherapeut de derde en vierde deelvraag konden beantwoorden is inzichtelijk gemaakt in bijlage 4. De interviewvragen waren zo opgesteld dat er duidelijk werd wat de kennis van de huidtherapeut was met betrekking tot BDD en wat de huidtherapeut met deze kennis doet in de praktijk. Bij het afnemen van het interview zijn de antwoorden direct verwerkt in een Word bestand.

Het interview waarvan de antwoorden de zesde deelvraag konden beantwoorden was een evaluatie-interview. De onderzoeker stelde de huidtherapeut de volgende twee vragen: 'Bij welke cliënten van de ingevulde vragenlijsten had u het vermoeden van een hoge waarschijnlijkheid van BDD?' en 'Kunt u een toelichting geven waarom u deze hoge waarschijnlijkheid heeft opgemerkt?'. De toelichting van de huidtherapeut werd achter de ingevulde vragenlijst genoteerd. De huidtherapeut kon evalueren bij welke cliënt zij een hoge waarschijnlijkheid had opgemerkt door het aparte vel waarop de namen stonden vermeld van de cliënten die de vragenlijsten hadden ingevuld. Als de huidtherapeut de persoon niet aan de naam kon linken, kon zij het dossier opvragen om te bekijken voor welke behandeling de cliënt was gekomen. Zo wist de huidtherapeut om welke cliënt het ging om een goede evaluatie te kunnen geven. De huidtherapeut heeft de ingevulde vragenlijsten niet ingezien. Zij heeft haar eigen conclusie getrokken zonder in haar mening geleid te worden door de vragenlijst. De evaluatie met de huidtherapeut is aan het einde van beide weken uitgevoerd.

2.4.2 Data-analyse

Het uitgewerkte interview van de huidtherapeut werd geanalyseerd door te kijken welke informatie de deelvragen kon beantwoorden. De vragen waren zo ontworpen, dat bijna alle informatie vanuit het interview gebruikt kon worden voor de beantwoording van de deelvragen. De antwoorden die de derde deelvraag kon beantwoorden zijn gemarkeerd met **oranje** en de antwoorden die vierde deelvraag kon beantwoorden zijn gemarkeerd met **paars**. De toelichtingen die de huidtherapeut heeft gegeven op de vragenlijsten konden ook gebruikt worden om de kennis van de huidtherapeut over BDD weer te geven (zie bijlage 9).

De nummers van de vragenlijsten waarvan de clienten positief waren gemeten door de huidtherapeut en de toelichtingen zijn apart genoteerd in een Word bestand en zijn inzichtelijk gemaakt in bijlage 9. Door de hoeveelheid aangegeven cliënten kon antwoord gegeven worden op de zesde deelvraag.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die verkregen zijn door de uitgevoerde onderzoeksmethoden. De resultaten zijn per deelvraag beschreven.

3.1 Signalering Body Dysmorphic Disorder

Hoe wordt Body Dysmorphic Disorder in het algemeen gesignaleerd?

Bovenstaande deelvraag is beantwoord door middel van het literatuuronderzoek en het contact met de expert.

In de praktijk kan BDD gesignaleerd worden door een aantal zichtbare kenmerken die deze personen laten zien (Cutan, J., Varma, A., Rastogi, R., juli 2015), namelijk:

- het hebben van ongewone, overweldigende zorgen zoals angst of stress over defecten aan het uiterlijk
- defecten willen verbergen door make-up of haar
- bepaald gedrag vertonen door bijvoorbeeld constant in de spiegel te kijken of aan andere te vragen 'hoe slecht zie ik eruit?'
- het uiterlijk vergelijken met anderen
- blijven terugkomen om behandelingen te ondergaan terwijl zij ontevreden zijn over de behandeling
- aangeven van bezorgdheid om een, voor een specialist, niet bestaand of nauwelijks aanwezig defect aan het uiterlijk (Grant, J. E., Phillips, K. A., 2005).

Eventueel zouden symptomen van BDD met behulp van diverse vragenlijsten kunnen worden uitgevraagd (Evers, A. W. M., september 2009) (Groot, A. C., Toonstra, J., Lorist, J. M., 2012).

Als een specialist een vermoeden heeft van BDD in de praktijk moet er wel eerst zeker zijn dat het defect waar de persoon zich aan stoort een oprecht significant defect in het uiterlijk is waar een oprechte bezorgdheid voor op zijn plaats is (Cutan, J., Varma, A., Rastogi, R., juli 2015).

Los van de informatie die bestaat waaraan BDD herkend kan worden, gebruiken specialisten in het werkveld momenteel gewoon 'het onderbuikgevoel' om een persoon met BDD te signaleren.

3.2 Vragenlijst voor signalering Body Dysmorphic Disorder

Wat is een goede vragenlijst om Body Dysmorphic Disorder mee te signaleren?

Bovenstaande deelvraag is beantwoord door het contact met een expert.

Een vragenlijst gericht op het signaleren van BDD richt zich op een aantal punten. Er wordt ingegaan op de bezorgdheid die de persoon ervaart omtrent het uiterlijk. Mocht deze persoon aangeven een bezorgdheid te ervaren, dan wordt er gevraagd of die persoon door die bezorgdheid in beslag wordt genomen. Dat wil zeggen, of die persoon hier veel aan denkt en of het moeilijk is hier niet aan te denken. Ook wordt er een vraag gesteld gericht op hoeveel tijd op een dag diegene bezig is met het denken over het uiterlijk. Hierbij kunnen verschillende opties gekozen worden die elk een andere tijd aangeven. Vervolgens wordt er aandacht besteed aan wat de persoon ervaart omtrent een afwijking aan het uiterlijk. Er wordt gevraagd of die persoon door de afwijking veel spanning, kwelling of pijn heeft ervaren en of de afwijking die persoon beperkt in het sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren. Tenslotte wordt er ingegaan op de onzekerheid van de persoon. Eerst wordt er ingegaan of de persoon dingen vermijdt vanwege het uiterlijk. De onzekerheid wordt hierna in een vraag gesteld met een schaal waarbij de persoon aangeeft welk cijfer in de schaal de hoogte van de onzekerheid weergeeft. Door het richten op de bovenstaande punten kan, door de antwoorden, een hoge waarschijnlijkheid van BDD geanalyseerd worden.

3.3 Kennis van de huidtherapeut gericht op Body Dysmorphic Disorder

Beschikt de huidtherapeut over kennis gericht op Body Dysmorphic Disorder, zodat zij de disorder kan signaleren?

Bovenstaande vraag is beantwoord door het interview met de huidtherapeut.

Naar aanleiding van het interview kan gezegd worden dat de huidtherapeut over kennis beschikt waarmee zij BDD kan signaleren. Zij weet wat de aandoening inhoudt waarbij zij het volgende beschreef: *‘De cliënten denken altijd iets aan hunzelf te zien, maar er is eigenlijk niks of nauwelijks iets aan de hand.’* Ook kon de huidtherapeut een aantal symptomen beschrijven waaraan je een persoon met BDD kunt herkennen. Zij beschreef symptomen zoals: *‘Mevrouw kwam voor pigmentvlekken, maar die had zij naar mijn mening niet of nauwelijks’* en *‘Zij was hier extreem onzeker over en wilde hoe dan ook behandeld worden’*.

De kennis van de huidtherapeut is ook vertoond in de praktijk (zie hoofdstuk 3.6). Als zij bij een cliënt het vermoeden had van een hoge waarschijnlijkheid van BDD kon zij dit ook goed onderbouwen. Haar onderbouwing bestond ook uit symptomen die zichtbaar waren, zoals *‘De cliënt stoort zich aan dingen die nauwelijks zichtbaar zijn en blijft terugkomen als je deze hebt behandeld. De cliënt ziet zelf geen resultaat, maar ik zie zelf nauwelijks het probleem’*, *‘De cliënt vertoont bepaalde trekjes van BDD. De cliënt vraagt erg vaak of ik vind dat hij er goed uitziet en of ik vind dat hij nog ergens aan behandeld kan worden’*, *‘De cliënt is extreem onzeker en ziet dingen die naar mijn idee totaal niet aanwezig zijn. De cliënt noemt allerlei dingen op waar zij zich aan stoort en waar zij voor behandeld wilt worden. Dit geldt niet alleen voor behandelingen bij mij, maar ook bij andere specialisten’* en *‘De cliënt komt erg vaak terug voor behandelingen. Er is eigenlijk niks te zien van het probleem waar de cliënt zich aan stoort. Zij wil niet starten met producten, maar wil alleen laserbehandelingen ondergaan. De moeder van de cliënt heeft ooit eens opgebeld dat zij al zeven keer is behandeld door een andere kliniek en vroeg aan mij waarom dit nu ook gebeurde in de kliniek waar ik werkzaam ben. Dit was voor mij een bevestiging dat er iets niet goed was.’*

3.4 Signalering Body Dysmorphic Disorder in de huidtherapeutische praktijk

Hoe signaleert de huidtherapeut Body Dysmorphic Disorder momenteel in de huidtherapeutische praktijk?

Bovenstaande vraag is beantwoord door het interview met de huidtherapeut.

De huidtherapeut signaleert BDD momenteel in de huidtherapeutische praktijk door eerst haar kennis te gebruiken met betrekking tot de disorder. Als zij een vermoeden heeft van een hoge waarschijnlijkheid van BDD vraagt zij waar de cliënt zich aan stoort of waar hij/zij onzeker over is. Zij noteert haar bevindingen in het dossier van de cliënt, zodat hier bij een volgend bezoek extra op wordt gelet.

3.5 Cliënten met waarschijnlijkheid BDD door vragenlijst

Hoeveel patiënten in de huidtherapeutische praktijk zouden volgens een vragenlijst mogelijk een indicatie kunnen hebben van Body Dysmorphic Disorder?

Bovenstaande vraag is beantwoord door het surveyonderzoek door middel van een vragenlijst.

In het onderzoek hebben 23 cliënten de vragenlijst ingevuld. Uit de analyse van de vragenlijsten zijn twee van de 23 vragenlijsten gemeten met een hoge waarschijnlijkheid van BDD. De resultaten van de analyse zijn inzichtelijk gemaakt in grafiek 1.0. Procentueel kan gezegd worden dat 9 % van de cliënten die de huidtherapeutische praktijk bezoekt een indicatie kan hebben van BDD. De volgende formule is voor deze berekening gebruikt:

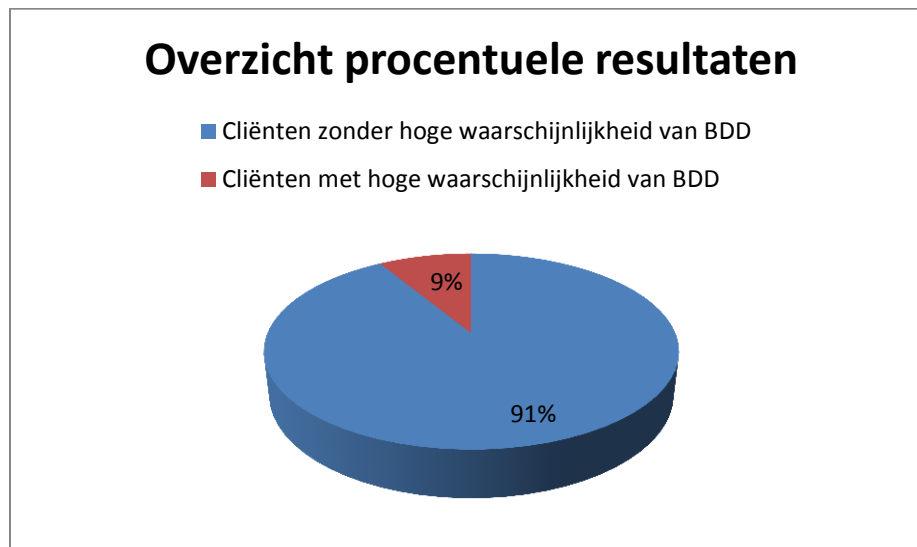
$$\frac{\text{hoeveelheid cliënten met gemeten hoge waarschijnlijkheid van BDD}}{\text{totale hoeveelheid ingevulde vragenlijsten}} \times 100 \%$$

De procentuele resultaten zijn inzichtelijk gemaakt in grafiek 1.1.

Grafiek 1.0: Overzicht resultaten van analyse vragenlijsten



Grafiek 1.1: Overzicht procentuele resultaten



3.6 Cliënten met waarschijnlijkheid BDD door huidtherapeut

Hoeveel patiënten in de huidtherapeutische praktijk zouden volgens de huidtherapeut mogelijk een indicatie kunnen hebben van Body Dysmorphic Disorder?

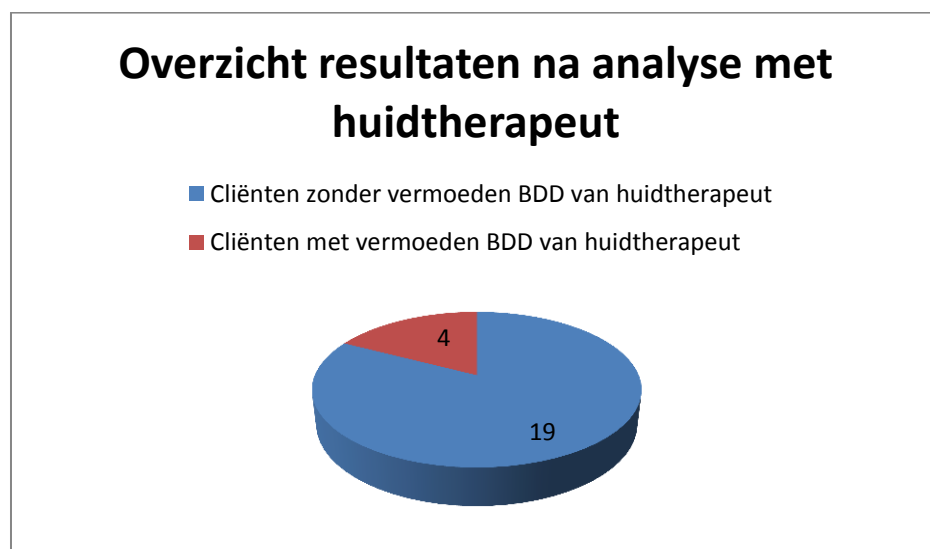
Bovenstaande vraag is beantwoord door het evaluatie-interview met de huidtherapeut.

Van de 23 cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld, had de huidtherapeut bij 4 cliënten het vermoeden van een hoge waarschijnlijkheid van BDD. De resultaten van de analyse met de huidtherapeut zijn inzichtelijk gemaakt in grafiek 2.0. Procentueel kan gezegd worden dat de huidtherapeut bij 17 % van de cliënten die de huidtherapeutische praktijk bezoekt een vermoeden heeft van BDD. De volgende formule is voor deze berekening gebruikt:

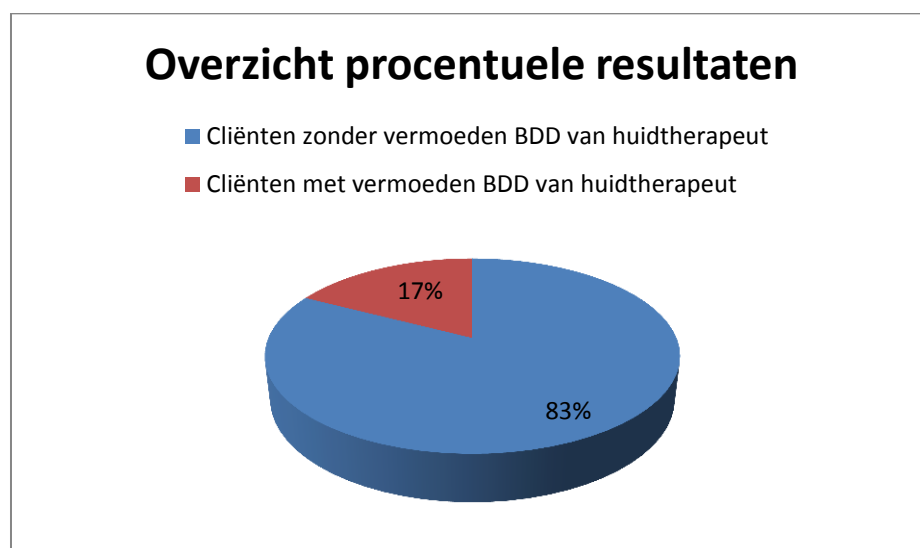
$$\frac{\text{hoeveelheid cliënten met vermoeden hoge waarschijnlijkheid van BDD}}{\text{totale hoeveelheid ingevulde vragenlijsten}} \times 100 \%$$

De procentuele resultaten zijn inzichtelijk gemaakt in grafiek 2.2. Als de resultaten van de geanalyseerde vragenlijsten naast de resultaten van de huidtherapeut gelegd worden kan geconcludeerd worden dat de huidtherapeut bij vier cliënten een waarschijnlijkheid van BDD meet en de vragenlijsten bij twee cliënten. Bij de geanalyseerde vragenlijsten was een hoge waarschijnlijkheid van BDD gemeten bij vragenlijst 21 en 23 en bij de analyse met de huidtherapeut was een vermoeden van BDD bij de cliënten van vragenlijst 3, 14, 21 en 23. De huidtherapeut had dus ook het vermoeden van BDD bij de cliënten die positief waren gemeten op BDD door de analyse van de vragenlijst.

Grafiek 2.0: Overzicht resultaten na analyse met huidtherapeut



Grafiek 2.1: Overzicht procentuele resultaten



4. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt het antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek.

In hoeverre is een huidtherapeut in staat om Body Dysmorphic Disorder te signaleren?

In tabel 3.0 is inzichtelijk gemaakt in welke van de gevallen de huidtherapeut dezelfde of afwijkende conclusies had ten opzichte van de vragenlijst. Om een inschatting te maken in hoeverre een huidtherapeut in staat is BDD te signaleren wordt gebruik gemaakt van de termen sensitiviteit en specificiteit. De sensitiviteit geeft aan in hoeveel van de gevallen de huidtherapeut een terecht BDD gesignaleerd had. De specificiteit geeft aan in hoeveel van de gevallen de huidtherapeut een terechte negatieve conclusie had getrokken (Altman, Bland 1994). De volgende berekeningen zijn gebruikt om de sensitiviteit en de specificiteit inzichtelijk te maken:

Sensitiviteit:

$$\frac{\text{Aantal terecht gesignaleerde positieve gevallen door de huidtherapeut}}{\text{Totaal aantal positieve gevallen gesignaleerd door de huidtherapeut}} \times 100 \%$$

Specificiteit:

$$\frac{\text{Aantal terecht gesignaleerde negatieve gevallen door de huidtherapeut}}{\text{Totaal aantal negatieve gevallen gesignaleerd door de huidtherapeut}} \times 100 \%$$

Hierbij is aangenomen dat:

- een positieve signalering door de huidtherapeut terecht was, als na invullen van de vragenlijst door de deelnemer ook een positieve signalering de uitkomst was
- een negatieve signalering door de huidtherapeut terecht was, als na invullen van de vragenlijst door de deelnemer ook een negatieve signalering de uitkomst was.

Tabel 3.0: De positieve en negatieve scores van de huidtherapeut ten opzichte van de vragenlijst

	Huidtherapeut positief	Huidtherapeut negatief	Totaal
Vragenlijst positief	2	0	2
Vragenlijst negatief	2	19	21
Totaal	4	19	23

Tabel 4.0: Sensitiviteit en specificiteit berekend aan de hand van de gegevens uit tabel 3.0

Sensitiviteit	50 %
Specificiteit	100 %

Concluderend kan gesteld worden dat de huidtherapeut in kwestie in staat was om cliënten met BDD te signaleren. Daarbij is van belang te benoemen dat:

- een negatief oordeel van de huidtherapeut in alle gevallen terecht was
- een positief oordeel in 50% van de gevallen terecht was.

5. Discussie

Vergelijking met ander onderzoek

Dit onderzoek kan vergeleken worden met het onderzoek uitgevoerd door Dufresne et al. (mei 2001). In het onderzoek uitgevoerd door Dufresne was gebruik gemaakt van een vragenlijst om Body Dysmorphic Disorder te screenen. Deze vragenlijst was ontwikkeld voor het gebruik in de psychiatrische setting en is gebaseerd op de definitie van Body Dysmorphic Disorder zoals beschreven in de DMS IV. De overeenkomsten en verschillen tussen het onderzoek van Dufresne en dit onderzoek worden hieronder toegelicht.

Overeenkomsten

Allereerst ontbrak in beide onderzoeken informatie over de bruikbaarheid van de opgestelde vragenlijst binnen het vakgebied. In het geval van Dufresne was het vakgebied cosmetische dermatologie en in dit onderzoek was het vakgebied huidtherapie.

Ook is er in grote lijnen een overeenkomst in het type cliënten dat geparticipeerd heeft aan de verschillende onderzoeken. In het geval van het onderzoek van Dufresne werd onderscheid gemaakt in de verschillende type behandelingen. Alleen cliënten die specifiek kwamen voor cosmetische ingrepen werd gevraagd om de vragenlijst in te vullen. In dit onderzoek werd geen onderscheid gemaakt in de typen behandelingen, echter waren alle behandelingen cosmetisch van aard.

Verschillen

Allereerst is er verschil in de methode die gebruikt werd door de dermatoloog en de huidtherapeut om de cliënten te evalueren. De dermatoloog heeft gebruik gemaakt van een diagnose model genaamd 'Clinician-Administered Diagnostic Module for Body Dysmorphic Disorder' en de huidtherapeut in dit onderzoek heeft gebruik gemaakt van haar eigen kennis gericht op de disorder. Dit verklaart hoogstwaarschijnlijk de verschillen in resultaten wat aan het eind van deze paragraaf wordt toegelicht.

Verder is er ook een verschil in het aantal deelnemers. In het geval van het onderzoek gedaan door Dufresne ging het om 46 cliënten terwijl in dit onderzoek 23 cliënten participeerden. Dit is een relatief laag aantal. Door het vergroten van het aantal cliënten zal de betrouwbaarheid van het onderzoek toenemen en kunnen de resultaten gegeneraliseerd worden.

Tot slot is het onderzoek gedaan door Dufresne uitgevoerd in een cosmetisch- en laseroperatie kliniek in het ziekenhuis van een universiteit. Het is dus aannemelijk dat de cliënten alleen op verwijzing de kliniek bezochten. In dit onderzoek ging het om een privé kliniek waar cosmetische gerichte behandelingen uit worden gevoerd. Cliënten konden dus zonder enige doorverwijzing terecht voor een behandeling.

Vergelijking van resultaten

Wat betreft de resultaten valt op dat er een verschil is in specificiteit en sensitiviteit. In het onderzoek gedaan door Dufresne was de sensitiviteit 100%. In dit onderzoek was de sensitiviteit 50%. In het onderzoek gedaan door Dufresne was de specificiteit 92,3% terwijl dat in dit onderzoek 100% was. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de dermatoloog in het onderzoek gedaan door Dufresne een methode gebruikte die veel meer structuur had dan de methode die gebruikt is door de huidtherapeut. De specificiteit ligt veel dichter bij elkaar wat kan betekenen dat de kennis van de huidtherapeut voldoende is om de negatieve gevallen correct in te schatten. Uiteraard zijn dit slechts indicaties aangezien het aantal cliënten en huidtherapeuten in het onderzoek laag waren.

Triangulatie

In dit onderzoek is er een triangulatie gecreëerd die de betrouwbaarheid van het onderzoek heeft vergroot. Vanuit het interview met de huidtherapeut had geconcludeerd kunnen worden dat zij over de kennis beschikt om BDD te signaleren. Zij benoemde symptomen van de disorder waaraan je een persoon met BDD kunt herkennen (zie hoofdstuk 3.3). De resultaten vanuit het interview zijn getest in de praktijk waarbij bevestigd is dat de huidtherapeut over kennis beschikt om de symptomen van BDD te herkennen (zie hoofdstuk 3.6).

Beperkingen

Dit onderzoek heeft twee belangrijke beperkingen. Allereerst is het onderzoek uitgevoerd met 1 huidtherapeut en 23 cliënten. Deze aantallen zijn relatief laag. Hierdoor is het niet mogelijk uitspraken te doen over de signalering van BDD door huidtherapeuten in het algemeen.

Ten tweede is dit voor zover bekend het eerste onderzoek gericht op het signaleren van BDD binnen de huidtherapeutische praktijk. Hierdoor is het secuur valideren van de resultaten niet mogelijk.

Betekenis voor het beroep huidtherapie

Momenteel is BDD geen onderdeel binnen de opleiding Huidtherapie. Ook is de aandoening niet meegenomen in bijvoorbeeld de anamnese die huidtherapeuten gebruiken. In dit onderzoek kwam naar voren dat cliënten met BDD de huidtherapeutische praktijk bezoeken, namelijk 9 % van de cliënten. Het is dus te verwachten dat cliënten met BDD ook andere huidtherapeutische praktijken bezoeken. Uit recent onderzoek blijkt dat het belangrijk is om de opsporing van deze aandoening te verbeteren. Ook is het belangrijk om een persoon na de opsporing adequaat door te verwijzen om een chronisch beloop van de aandoening te voorkomen. (Klatte, Vulink, Kemperman, januari 2016). Door deze personen door te verwijzen vanuit de huidtherapeutische praktijk vormt er zich een beter interdisciplinaire samenwerking wat de maatschappelijke legitimering van het beroep ten goede komt.

6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen er verschillende aanbevelingen worden gegeven.

Een eerste aanbeveling is die voor een groter onderzoek. Dit onderzoek was uitgevoerd met 1 huidtherapeut en 23 cliënten, waarvan de huidtherapeut kennis had van BDD (zie hoofdstuk 3.3 en 3.6). De betrouwbaarheid van het onderzoek zal verbeteren als het onderzoek gedaan wordt bij meer cliënten en in meer praktijken. Een ander voordeel bij het doen van groter onderzoek bij verschillende praktijken, is dat er de mogelijkheid is om te bekijken wat het invloed is van het wel of niet bezitten van kennis gericht op de disorder door de huidtherapeut op de signalisatie hiervan.

Ook kan er een aanbeveling gedaan worden gericht op een vervolg van dit onderzoek. Dit onderzoek richtte zich alleen op de signalisatie van de disorder, maar in een vervolgonderzoek kan de aandacht gericht worden op de doorverwijzing van een persoon als de huidtherapeut deze verdenkt van het hebben van BDD. De huidtherapeut gaf in het interview aan dat zij niet wist wat zij verder met een cliënt moest doen die zij verdenkt van BDD (zie bijlage 4). In het mailcontact met de expert gaf Dr. Vulink aan dat specialisten het onderbuikgevoel gebruiken om de disorder te signaleren, echter gebeurt het zelden dat zij ook personen doorverwijzen naar een psychiater voor behandeling van de disorder (zie bijlage 5). Uit recent onderzoek is ook gebleken dat het belangrijk is dat men BDD vroegtijdig herkent en personen adequaat doorverwijst om te voorkomen dat de aandoening een chronisch beloop krijgt en tot ernstig lijden en disfunctioneren kan leiden (Klatte, Vulink, Kemperman, januari 2016).

Ten slotte kan er een aanbeveling gedaan worden voor de opdrachtgever. De kennis die de huidtherapeut in dit onderzoek beschikt over de disorder heeft zij opgedaan uit een minor (zie bijlage 4). Het is hierom aan te bevelen de informatie gericht op BDD te verwerken in het nieuwe curriculum. Kennis gericht op de disorder zorgt ervoor dat de huidtherapeut de disorder kan herkennen in de praktijk waardoor zij de persoon eventueel door kan verwijzen naar een psychiater. Zo voorkom je een chronisch beloop van de aandoening met ernstig lijden en disfunctioneren tot gevolg (Klatte, Vulink, Kemperman, januari 2016).

7. Literatuur

Altman, D. G., & Bland, J. M. (1994). *Diagnostic tests. 1: Sensitivity and specificity*. BMJ: British Medical Journal 1994, volume 308, 1552.

Cutan, J., Varma, A., Rastogi, R. (juli 2015). *Recognizing Body Dysmorphic Disorder (Dysmorphophobia)*. DOI: [10.4103/0974-2077.167279](https://doi.org/10.4103/0974-2077.167279). Geraadpleegd via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4645147/>

Dufresne, R. G., Jr, MD, Phillips, K. A, MD, Vittorio, C. C., MD, Wilkel, C. S., MD. (mei 2001). *A Screening Questionnaire For Body Dysmorphic Disorder in a Cosmetic Dermatologic Surgery Practice*. DOI: [10.1046/j.1524-4725.2001.00190.x](https://doi.org/10.1046/j.1524-4725.2001.00190.x). Dermatologic Surgery 2001/5, volume 27 457-462

Evers, A. W. M. (22 september 2009). *Psychodermatologische screening en behandeling*. Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie 2009/8, 423-426.

Grant, J. E., Phillips, K. A. (2005). *Recognizing and Treating Body Dysmorphic Disorder*. DOI: [10.1080/10401230500295313](https://doi.org/10.1080/10401230500295313). Geraadpleegd via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1672181/>

Groot, A. C., Toonstra, J., Lorist, J. M. (2012). *Dermatologie voor huidtherapeuten*. Pag. 547. Den Haag: Boom Lemma.

Klatte, J., Vulink, N., Kemperman, P. (januari 2016). *Body Dysmorphic Disorder*. Huisarts & Wetenschap 2016/1, 20-23.

Koster, M. (juni 2013). *Ik mag er zijn!* Geraadpleegd via <http://chw.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:47517/DS1>

Luteijn, M. C., Boonstra, H. E., Casteelen, G., Evers, A. W. M., Korte de, J., Spillekom-van Koulil, S., Veen van der, J. P. W., Crijns, M. B. (november 2011). *Psychodermatologie in de Nederlandse dermatologische praktijk*. Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie 2011/10, 544 – 548.

NVPD. (z.d.). *Nederlandse Vereniging voor PsychoDermatologie*. Geraadpleegd via <http://www.nvpd.nl/>

NVPD. (z.d.). *Bestuur*. Geraadpleegd via <http://www.nvpd.nl/nvpd/bestuur/>

Phillips, K. A. (februari 2004) *Body Dysmorphic Disorder: recognizing and treating imagined ugliness*. Geraadpleegd via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414653/>

Rino. (z.d.). *Psychodermatologie heeft de toekomst*. Geraadpleegd via <http://oud.rino.nl/artikelen/psychodermatologie-heeft-de-toekomst>

Slaghekke, S. (2012). *Het effect van lichaamsexposure op positief beleefde lichaamsdelen bij Body Dysmorphic Disorder*. Geraadpleegd via <http://chw.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:22143/DS1/>

Spillekom-van Koulil, S., Waalboer-Spuij, R., Boonstra, H. E., Casteelen, G., Evers, A. W. M., Korte de, J., Kemperman, P., Veen van der, J. P. W., Vulink, N. C., Crijns, M. B. (november 2013).

Psychodermatologie in onderzoek en praktijk: ontwikkelingen in academische centra in Nederland.

Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie 2013/10, 583 – 589.

Universiteit Utrecht. (z.d.). Dr. Nienke Vulink. Geraadpleegd via

<https://www.sg.uu.nl/sprekers/nienke-vulink>

Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?* (2^e herziene druk). Middelburg: Boom onderwijs. (Pag. 124, 126, 127, 152, 169, 192).

Vulink, N. C. C. (september 2009). *Body Dysmorphic Disorder*. Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie 2009/8, 403 – 404.

Vulink, N. C. C., Sigurdsson, V., Kon, M., Bruijnzeel-Koomen, C. A. F. M., Westenberg, H. G. M., Denys, D. (januari 2006). *Stoornis in de lichaamsbeleving bij 3-8% van de patiënten op de poliklinieken Dermatologie en Plastische Chirurgie*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2006, 97-100.

Wester, F. (december 2004). *Analyse van kwalitatief onderzoeksmateriaal*. Huisarts & Wetenschap 2004/12, 565-570. DOI: [10.1007/BF03083688](https://doi.org/10.1007/BF03083688).

Bijlage 1: Logboek werkzaamheden

Datum	Omschrijving
23-11-2015	Mail gestuurd naar opdrachtgever
24-11-2015	Antwoord via mail van opdrachtgever
02-12-2015	Afspraak met opdrachtgever voor bespreking onderzoek
14-12-2015	Afspraak met opdrachtgever voor verdere bespreking onderzoek
17-12-2015	Mail ontvangen van opdrachtgever met precieze opdracht vanuit werkgroep sociale wetenschappen (SoWe)
20-12-2015	Literatuuronderzoek voor opmaken onderzoeksvoorstel
20-12-2015 t/m 15-01-2016	Opmaken onderzoeksvoorstel
09-01-2016	Literatuuronderzoek voor opmaken onderzoeksvoorstel
15-01-2016	Laatste literatuuronderzoek voor onderzoeksvoorstel & inleveren onderzoeksvoorstel
19-01-2016	Feedback onderzoeksvoorstel met een GO
19-01-2016 t/m 01-02-2016	Opmaken onderzoeksplan
28-01-2016	Literatuuronderzoek voor opmaken onderzoeksplan
01-02-2016	Inleveren onderzoeksplan
04-02-2016	Mail ontvangen van opdrachtgever met eventuele aanvullingen onderzoeksplan
05-02-2016	Feedback onderzoeksplan met GO
11-02-2016	Literatuuronderzoek voor aanpassen onderzoeksplan
15-02-2016	Inleveren aangepast onderzoeksplan
17-02-2016	Mail ontvangen met feedback op onderzoeksplan van meelezer
17-02-2016	Mail ontvangen met feedback op aangepast onderzoeksplan
18-02-2016	Afspraak met begeleidster voor concreet maken doelstelling en vraagstelling
18-02-2016	Inleveren aangepast onderzoeksplan met goede doelstelling en vraagstelling
18-02-2016	Mail naar expert mevrouw Nienke Vullink om afspraak te kunnen maken voor opstellen vragenlijst
19-02-2016	Mail ontvangen met feedback laatste versie onderzoeksplan
19-02-2016	Laatste aanpassing onderzoeksplan
19-02-2016	Mail contact gezocht met huidtherapeutische praktijk voor medewerking onderzoek
20-02-2016	Start literatuuronderzoek voor onderzoeksrapport
23-02-2016	Antwoord via de mail van huidtherapeutische praktijk met nog een aantal vragen
24-02-2016	Mail naar huidtherapeutische praktijk met antwoord op vragen betreffende het onderzoek
01-03-2016	Reactie via mail van mevrouw Nienke Vullink met optie om afspraak te maken
08-03-2016	Start opzet onderzoeksrapport
11-03-2016	Mail om afspraak te maken met mevrouw Nienke Vullink
11-03-2016	Antwoord via mail om afspraak te maken met mevrouw Nienke Vullink
11-03-2016	Antwoord via mail van huidtherapeutische praktijk met uitleg dat zij erg druk en onderbezet zijn en hierom helaas niet mee kunnen werken
11-03-2016	Mail naar huidtherapeutische praktijk met oplossing voor probleem.

	Voorstel gedaan dat ik in de periode van de vragenlijsten werkzaam ben ik de kliniek.
14-03-2016	Afspraak ingepland met mevrouw Nienke Vullink
15-03-2016	Antwoord via mail van huidtherapeutische praktijk met akkoord op mijn voorstel
16-03-2016	Planning vastgesteld met huidtherapeutische praktijk voor periode vragenlijsten
16-03-2016	Afspraak met mevrouw Nienke Vullink voor opstellen vragenlijst
16-03-2016	Mail ontvangen van mevrouw Nienke Vullink met vragenlijst
16-03-2016	Mail naar huidtherapeutische praktijk met vraag om afspraak te maken voor interview en afleveren vragenlijsten
18-03-2016	Bijwerken onderzoeksrapport
19-03-2016	Bijwerken onderzoeksrapport
20-03-2016	Mail naar begeleidster met interviewvragen voor huidtherapeuten en vragen voor feedback van 1 deelvraag en het praktijkdoel
20-03-2016	Mail naar opdrachtgever met update van het onderzoek
21-03-2016	Mail met feedback op interviewvragen, 1 deelvraag en het praktijkdoel ontvangen van begeleidster
23-03-2016	Afspraak met huidtherapeutische praktijk vastgesteld voor interview en afleveren vragenlijsten
26-03-2016	Vragenlijst samenstellen voor onderzoek en via mail gestuurd naar huidtherapeutische praktijk
26-03-2016	Feedback op interviewvragen, 1 deelvraag en het praktijkdoel verwerkt
26-03-2016	Start literatuuronderzoek
27-03-2016	Mail naar Nienke Vullink gestuurd met vraag voor aanvulling antwoord op deelvraag
05-04-2016	Antwoord via mail van Nienke Vullink met antwoord op vraag voor aanvulling antwoord op deelvraag
06-04-2016	Bijwerken onderzoeksrapport
07-04-2016	Interview afgenomen bij huidtherapeuten in de huidtherapeutische praktijk & organisatie rondom vragenlijst besproken
07-04-2016	Interview uitwerken & bijwerken onderzoeksrapport
08-04-2016	Mail met afzegging meewerking onderzoek van huidtherapeutische praktijk
08-04-2016	Telefonisch contact met eigenaresse van andere huidtherapeutische kliniek met de vraag of mijn onderzoek in de kliniek plaats kon vinden
10-04-2016	Bijwerken onderzoeksrapport
11-04-2016	Afspraak met eigenaresse huidtherapeutische kliniek voor uitleg onderzoek en planning
11-04-2016	Bijwerking onderzoeksrapport
12-04-2016	Interview met huidtherapeut & start met invullen vragenlijsten
12-04-2016	Bijwerken onderzoeksrapport
13-04-2016	Inleveren concept onderzoeksrapport
13-04-2016	Feedback ontvangen onderzoeksrapport
15-04-2016	Feedback verwerken in onderzoeksrapport
15-04-2016	Mail naar Dr. Nienke Vullink met vraag over vragenlijst
15-04-2016	Antwoord via de mail van Dr. Nienke Vullink
15-04-2016	Tussentijds interview met huidtherapeut
18-04-2016	Feedback verwerken in onderzoeksrapport
18-04-2016	Bijwerken onderzoeksrapport
21-04-2016	Feedback ontvangen van bijlezer op onderzoeksrapport

22-04-2016	Eind interview met huidtherapeut
26-04-2016	Feedback verwerken en bijwerken onderzoeksrapport
27-04-2016	Bijwerken onderzoeksrapport
28-04-2016	Bijwerken onderzoeksrapport
28-04-2016	Methode versturen naar medestudenten voor feedback tijdens TKO & rapport opsturen naar mevrouw Jellema voor eventuele feedback resultaten
02-05-2016	Methode & resultaten besproken met feedback
03-05-2016	Bijwerken onderzoeksrapport
06-05-2016	Bijwerken onderzoeksrapport
07-05-2016	Bijwerken onderzoeksrapport
08-05-2016	Bijwerken onderzoeksrapport
09-05-2016	Bijwerken onderzoeksrapport
10-05-2016	Inleveren onderzoeksrapport

Bijlage 2: Logboek gebruik databases

Datum	Zoekwoord	Aantal hits	Databank	Relevante bronnen?
20-12-2015	<i>Psychosociale gevolgen huidaandoening</i>	41.400	Google	Ja
20-12-2015	<i>Psychosociale gevolgen huidaandoening</i>	0	Pubmed	Nee
20-12-2015	<i>Psychische gevolgen huidaandoening</i>	0	Pubmed	Nee
20-12-2015	<i>Gevolgen huidaandoening</i>	0	Pubmed	Nee
20-12-2015	<i>Psychosociale gevolgen huidaandoening</i>	551	Google Scholar	Ja
20-12-2015	<i>Psychosociale gevolgen huidaandoeningen onderschat</i>	191	Google Scholar	Ja
20-12-2015	<i>Psychodermatology review</i>	1.350	Google Scholar	Ja
20-12-2015	<i>Psychophysiological aspects of skin disease</i>	28.500	Google Scholar	Nee
20-12-2015	<i>Nederlands tijdschrift voor dermatologie en venereologie</i>	4.930	Google	Ja
09-01-2016	<i>Psychodermatologie</i>	9.480	Google	Ja
09-01-2016	<i>Psychodermatologie huidtherapie</i>	1	Google Scholar	Nee
09-01-2016	<i>Psychodermatologie dermatologie</i>	212	Google Scholar	Ja
09-01-2016	<i>Psychodermatologie huidziekten</i>	25	Google Scholar	Ja
09-01-2016	<i>Psychodermatologie</i>	0	HBO Kennisbank	Nee
09-01-2016	<i>Onderzoek psychodermatologie</i>	20	Google Scholar	Nee
09-01-2016	<i>Psychodermatologie</i>	5	Pubmed	Nee
15-01-2016	<i>Signaleren bdd</i>	17.500	Google	Ja
28-01-2016	<i>Prevalentie definitie</i>	53.600	Google	Ja
28-01-2016	<i>Body dysmorphic disorder</i>	594.000	Google	Ja
28-01-2016	<i>Signaleren definitie</i>	149.000	Google	Ja
28-01-2016	<i>Huidaandoeningen in huidtherapeutische praktijk</i>	23	Google Scholar	Nee
28-01-2016	<i>Huidaandoeningen huidtherapeut</i>	18	Google Scholar	Ja

28-01-2016	<i>Meer patiënten met Body Dysmorphic Disorder</i>	964	Google Scholar	Nee
28-01-2016	<i>Body Dysmorphic Disorder groeit</i>	34	Google Scholar	Nee
28-01-2016	<i>Psychosociale gevolgen huidaandoening onderschat</i>	192	Google Scholar	Ja
11-02-2016	<i>Hoe vaak komt Body Dysmorphic Disorder voor</i>	91	Google Scholar	Nee
11-02-2016	<i>Cijfers body dysmorphic disorder</i>	45	Google Scholar	Ja
11-02-2016	<i>Body Dysmorphic Disorder in gezondheidszorg</i>	122	Google Scholar	Nee
11-02-2016	<i>Body Dysmorphic Disorder in Nederland</i>	4.380	Google Scholar	Nee
26-03-2016	<i>Signaleren Body Dysmorphic Disorder</i>	12	Google Scholar	Nee
26-03-2016	<i>Symptomen Body Dysmorphic Disorder</i>	369	Google Scholar	Nee
26-03-2016	<i>Herkennen Body Dysmorphic Disorder</i>	93	Google Scholar	Ja
27-03-2016	<i>Nienke Vulink</i>	5.930	Google	Ja
27-03-2016	<i>Psychodermatologie</i>	24.300	Google	Ja
10-04-2016	<i>Combinatie kwalitatief en kwantitatief onderzoek</i>	16.400	Google Scholar	Nee
11-04-2016	<i>Psychodermatologie</i>	24.500	Google	Ja
11-04-2016	<i>Nienke Vulink</i>	4.960	Google	Ja
11-04-2016	<i>Herkennen Body Dysmorphic Disorder</i>	0	Pubmed	Nee
11-04-2016	<i>Recognize Body Dysmorphic Disorder</i>	22	Pubmed	Ja
11-04-2016	<i>Signaling Body Dysmorphic Disorder</i>	8	Pubmed	Nee
11-04-2016	<i>Recognizing Body Dysmorphic Disorder</i>	13	Pubmed	Ja
18-04-2016	<i>Triangulatie in onderzoek</i>	4.600	Google Scholar	Nee
18-04-2016	<i>Triangulatie vergroot betrouwbaarheid</i>	906	Google Scholar	Nee
18-04-2016	<i>Kwalitatieve analyse</i>	30.200	Google Scholar	Ja
28-04-2016	<i>Synoniem signaleren</i>	30.500	Google	Ja
07-05-2016	<i>Vragenlijst Body Dysmorphic Disorder</i>	188	Google Scholar	Nee
07-05-2016	<i>Questionnaire Body Dysmorphic Disorder</i>	9.740	Google Scholar	Ja

07-05-2016	<i>Sensitivity and specificity</i>	3.030.000	Google Scholar	Ja
07-05-2016	<i>Predictive values</i>	3.100.000	Google Scholar	Ja

Bijlage 3: Informatie uit literatuuronderzoek

Deelvraag: Hoe wordt Body Dysmorphic Disorder in het algemeen gesignaleerd?

Een mogelijkheid van diagnosticeren is onderzoeken door middel van vragenlijsten.

> (Klatte, J., Vulink, N., Kemperman, P., januari 2016).

Artikel gericht op dermatologie en plastische chirurgie. Er staan verschillende symptomen in waardoor je een patiënt met BDD zou kunnen herkennen, zoals:

- ze presenteren zich met ongewone, overweldigende zorgen over de subjectieve defecten aan het gezicht of lichaamsdelen
- eigenaardig is hun preoccupatie met deze gebreken die familieleden in verhalen bevestigen
- patiënten zijn zo bezorgd over hun defecten dat ze andere belangrijke aspecten in het leven negeren zoals werk, familie en zelf gezondheid en welzijn
- patiënten stressen over de defecten en willen deze verbergen met make-up of haar
- patiënten vertonen gedrag zoals constant in de spiegel kijken en andere de vraag stellen 'hoe slecht zie ik eruit?'
- ze vergelijken hun uiterlijk met andere
- het constante geloof dat ze lelijk of onaantrekkelijk zijn
- doorgaans vermijden ze publieke bijeenkomsten
- het vermijden van publieke plaatsen kan ze zelfs hun baan of studie kosten
- het niet normale verwachtingspatroon van correctieve behandelingen
- patiënten blijven ontevreden over behandelingen, maar blijven wel behandelingen ondergaan om het door hun geprojecteerde 'perfecte' beeld te krijgen.

BDD is te diagnosticeren, maar er moet wel op een aantal punten gelet worden, namelijk:

- er moet zeker zijn dat de situatie niet verward wordt met een oprechte bezorgdheid en een oprecht significant defect in het uiterlijk waar de patiënt zich aan stoort
- er moet gelet worden op het feit dat het negatieve zelfbeeld geen onderdeel is van een depressie
- ook moet de patiënt niet lijden onder een psychose dat zijn oordeel en perceptie veranderd.

De focus bij patiënten met BDD is dus het 'psychische' uiterlijk.

>(Cutan, J., Varma, A., Rastogi, R., juli 2015).

BDD kan moeilijk worden gediagnosticeerd, omdat veel patiënten zich schamen om de symptomen te laten zien. Ze zijn bang dat hun problemen kleiner worden gemaakt of als ijdel worden gezien. Tenzij er echt naar BDD wordt gevraagd, kan deze disorder gemakkelijk gemist worden. Het niet diagnosticeren van BDD kan problematisch zijn aangezien behandelingen niet succesvol zullen zijn en dat de patiënt zich onbegrepen en inadequaet geïnformeerd voelt over de diagnose en behandelingsopties. BDD zou kunnen worden gediagnosticeerd door het stellen van de volgende vragen:

- Bent u erg bezorgd over uw uiterlijk? Zo ja, wat is uw bezorgdheid?
- Neemt deze bezorgdheid u in beslag? Dat wil zeggen, denkt u veel aan uw uiterlijk en had u gewild dat u hier minder aan dacht?
- Hoeveel tijd besteedt u aan het denken over uw uiterlijk?
- Wat voor effect heeft deze in beslag neming van uw uiterlijk in uw dagelijks leven? Bemoeit het zich aanzienlijk in uw sociale leven, studie, werk, andere activiteiten of andere aspecten in uw leven? Heeft het u veel angst of stress bezorgd? Heeft het uw familie en vrienden beïnvloed?

Naar aanleiding van de antwoorden kan er een hoge waarschijnlijkheid gemeten worden van BDD.

> (Phillips, K. A., februari 2004).

BDD wordt vaak niet herkend. Waarschijnlijk omdat praktijken hier niet voor screenen en patiënten zich teveel schamen om hun symptomen spontaan te laten zien. Het diagnosticeren van BDD is rechte doorzee en kan gedaan worden door vragen te stellen of ze ongelukkig zijn met hun uiterlijk of dat ze zich erge zorgen maken over hun uiterlijk. Hierna kan nog doorgevraagd worden op de angst of stress die deze bezorgdheid geeft en of de bezorgdheid zorgt voor functionele verslechtering. Een waarschijnlijkheid van BDD is aanwezig als de patiënt aangeeft dat zij bezorgd is om een niet bestaand of nauwelijks aanwezig defect dat een significante angst of stress geeft of het functioneren schaadt.

> (Grant, J. E., Phillips, K. A., 2005).

Artikel gericht op de dermatologische praktijk. Er zijn verschillende vragenlijsten beschikbaar voor chronische huidaandoeningen met voldoende betrouwbaarheid en validiteit die het algemeen lichamelijk, psychisch en/of sociaal welbevinden van patiënten met huidaandoeningen in kaart brengt. Voorbeelden hiervan zijn:

- Dermatological Life Quality Index (DLQI). Een eendimensionale, huidgerelateerde kwaliteit-van-levenvragenlijst met tien items. Geschikt voor een breed scala aan huidaandoeningen.
- Skindex. Een meer uitgebreide vragenlijst met 29 items die het lichamelijk, emotioneel en sociaal functioneren met aparte schalen in kaart brengt. Deze is gevalideerd bij verschillende chronische huidaandoeningen.
- Invloed van Huidaandoeningen op het Dagelijks Leven (IHDL). Deze vragenlijst maakt vergelijkingen tussen verschillende chronische lichamelijke aandoeningen voor het psychisch en sociaal welbevinden mogelijk.

Een nadeel van generieke lijsten is dat deze geen specifieke lichamelijke gevolgen van huidaandoeningen, zoals jeuk, meten.

> (Evers, A. W. M., september 2009).

De symptomen van BDD kunnen met behulp van de Nederlandse versie van de Body dysmorphic disorder questionnaire- dermatology worden uitgevraagd.

> (Groot, A. C., Toonstra, J., Lorist, J. M., 2012).

Bijlage 4: Uitgewerkt interview huidtherapeut

Naam huidtherapeut: Jennifer Snel

Functie: huidtherapeut bij de Van Lennep Kliniek

Bent u geïnteresseerd in psychosociale effecten die kunnen ontstaan als gevolg van een huidaandoening?

'Ja.'

Bent u bekend met de aandoening Body Dysmorphic Disorder? Zo ja, wat kunt u mij hierover vertellen?

'Ja. De patiënten denken altijd iets aan hunzelf te zien, maar er is eigenlijk niks of nauwelijks iets aan de hand.'

Waar heeft u de kennis over de aandoening Body Dysmorphic Disorder vandaan?

'Volgens mij bij de minor psychiatrie, medicatie en voeding op school. Ook vanuit de praktijk. Ik heb er een keer informatie over opgezocht toen ik het in de praktijk was tegengekomen dat iemand allerlei dingen had die ik niet zag.'

Stelt u vragen tijdens de intake gesprekken gericht op eventuele onzekerheden die een patiënt ervaart door zijn/haar aandoening?

'Ja. Ik vraag wel waar de patiënt zich aan stoort of waar diegene onzeker over is.'

Heeft u wel eens een vermoeden gehad dat een patiënt mogelijk Body Dysmorphic Disorder zou kunnen hebben? Zo ja, waardoor was dit vermoeden ontstaan?

'Ja. Mevrouw kwam hier voor pigmentvlekken, maar die had zij naar mijn mening niet of nauwelijks. Hierop doorgevraagd te hebben was zij hier, naar mijn mening, extreem onzeker over en wilde hoe dan ook behandeld worden.'

Wat doet u als u het vermoeden hebt dat een patiënt mogelijk Body Dysmorphic Disorder zou kunnen hebben?

'Ik heb het genoteerd in het dossier om hier een volgende keer extra op te letten, maar ik weet niet goed hoe ik hier verder mee om moest gaan of wat ik precies moest doen.'

Wat zou u helpen in de praktijk om hiermee om te kunnen gaan/wat heeft u hiervoor nodig?

'Eventueel een protocol of training gericht op hoe om te gaan met psychosociale effecten.'

Bijlage 5: Contact met expert Dr. Nienke Vulink

Mailcontact met Dr. Nienke Vulink voor beantwoording van de eerste deelvraag

Informatie



Ellen de Haan

Aan: N.C.C. Vulink <[redacted]>;

Beantwoorden | v

27-3-2016

Hallo mevrouw Vulink,

Onlangs ben ik bij u langsgekomen voor de vragenlijst van Body Dysmorphic Disorder. Om achtergrond informatie op te zoeken om een deelvraag van mijn onderzoek te kunnen beantwoorden wilde ik u vragen of u hier misschien informatie van heeft of alleen uw mening als psychiater.

Mijn deelvraag is 'Hoe wordt Body Dysmorphic Disorder in het algemeen gesignaleerd?'. Is dit misschien door een vermoeden naar aanleiding van kennis of door screenende vragen van een specialist? Dus wat gebruiken specialisten (dermatoloog, plastisch chirurg, psychiater en dergelijke) om BDD te signaleren?

Ik hoor graag van u wat uw mening hierover is. Ik begrijp het natuurlijk ook als u geen tijd heeft hier antwoord op te geven. In dat geval wil ik u alsnog enorm bedanken voor uw hulp met de vragenlijst.

Met vriendelijke groet,

Ellen de Haan

Correctie van mijn vorige mail



Ellen de Haan

Aan: N.C.C. Vulink <[redacted]>;

Beantwoorden | v

27-3-2016

Hallo mevrouw,

Bij het behandelen van de deelvraag is het van belang te weten van de specialisten zoals dermatologen, plastisch chirurgen of andere specialisten waar patienten met BDD veel komen momenteel gebruiken om BDD te signaleren. In een artikel van u lees ik dat screenende vragen de kans op detectie kunnen verhogen. Dit is dus iets wat specialisten meer moeten gebruiken, maar om mijn deelvraag te beantwoorden gaat het er alleen om hoe de specialisten de aandoening tot nu toe herkennen.

Ik hoor graag van u.

Met vriendelijke groet,

Ellen de Haan

RE: Correctie van mijn vorige mail



N.C.C. Vulink

Aan: 'Ellen de Haan' <ellen.dehaan@live.nl>;

Beantwoorden | v

5-4-2016

Beste Ellen,

Dat doen zij op basis van hun onderbuiksgevoel en gebeurt maar heel zelden dat zij dan werkelijk een patient doorverwijzen.

Mvg, Nienke

RE: Informatie



N.C.C. Vulink

Aan: 'Ellen de Haan' <ellen.dehaan@live.nl>;

Beantwoorden | v

5-4-2016

Ha Ellen,

Zoals ik je net al mailde is de kennis langzaam aan het toenemen maar in de praktijk merk ik daar weinig van.

Oftewel, vraag is zeker hoe vaak het werkelijk (door kennis hierover) gesignaleerd wordt door andere specialisten en uiteraard ook de vervolgvraag of ze een pt dan doorverwijzen.

Uiteraard hoor ik graag je resultaten en het is echt leuk om hier een stukje over te schrijven!

Mvg, nienke

Mailcontact met Dr. Nienke Vulink voor inplannen persoonlijke afspraak

Gericht aan mevrouw N. Vulink



Ellen de Haan

Aan: info@psychodermatologie.nl; ↕

Beantwoorden | ▼

do 18-2-2016 15:23

Geachte mevrouw Vulink,

Mijn naam is Ellen de Haan en ik ben momenteel bezig met mijn scriptie voor de opleiding Huidtherapie. In de periode van de opleiding is mijn interesse gevallen op de aandoening Body Dysmorphic Disorder. Op deze disorder richt ik dan ook mijn scriptie. De opdrachtgever van mijn scriptie is meneer Tarik Brummelaar die onlangs bij u en andere docenten een cursus heeft gevolgd die gericht was op psychodermatologie.

Om mijn kennis over Body Dysmorphic Disorder te verbreden ben ik op zoek gegaan naar artikelen waarin uw naam mij was opgevallen en in veel artikelen ook terugkwam. Naar aanleiding van uw kennis over Body Dysmorphic Disorder stuur ik u deze mail.

In mijn scriptie wil ik onderzoeken of huidtherapeuten in staat zijn Body Dysmorphic Disorder te signaleren. Dit wil ik realiseren door een vragenlijst op te stellen die ik bij een huidtherapeutische praktijk afgeef. Deze vragenlijst wordt ingevuld door patiënten die de praktijk bezoeken. Na een periode van 2 weken analyseer ik de ingevulde vragenlijsten om te concluderen hoeveel patiënten mogelijk een indicatie hebben van Body Dysmorphic Disorder. Naast de geanalyseerde vragenlijsten zal ik een gesprek aangaan bij hoeveel van de patiënten de huidtherapeuten vermoeden dat zij een indicatie kunnen hebben van Body Dysmorphic Disorder. Op deze manier kan de kennis van de huidtherapeuten getoetst worden.

Het is voor mijn onderzoek erg belangrijk dat er een valide vragenlijst wordt opgesteld. Om deze reden is mijn vraag aan u of het mogelijk is om een interview of adviesgesprek met u in te plannen, zodat ik relevante informatie kan verzamelen om deze valide vragenlijst op te stellen.

Ik hoor graag van u of dit u uitkomt en of u hieraan mee wilt werken.

Ik dank u alvast voor uw tijd.

Met vriendelijke groet,

Ellen de Haan
4e jaars student aan de Haagse Hogeschool
Opleiding Huidtherapie

(Geen onderwerp)



N.C.C. Vulink

Aan: ellen.dehaan@live.nl; CC: secretariaat.psychiatrie <secretariaat.psychiatrie@amc.uva.nl>; ↕

Beantwoorden | ▼

1-3-2016

U hebt geantwoord op 11-3-2016 11:02.

Beste Ellen,

Dank voor je mail. Leuk dat je dit onderzoek gaat doen.
Ik cc ons secretariaat om een afspraak te plannen.

Hartelijke groeten,
Nienke Vulink

Dr. N.C.C. Vulink
Psychiater

Re:



Ellen de Haan

Aan: N.C.C. Vulink; ↕

Beantwoorden | ▼

vr 11-3-2016 11:02

Geachte mevrouw Vulink,

Excuses voor de late reactie. Uw mail was helaas in mijn ongewenste mail map gekomen. Deze heb ik vandaag ontdekt. Ik heb direct een bericht gestuurd om een afspraak te maken.

Met vriendelijke groet,

Ellen de Haan

Afspraak met mevrouw Nienke Vulink



Ellen de Haan

Aan: secretariaat.psychiatrie <secretariaat.psychiatrie@amc.uva.nl>; ✕

Beantwoorden | v

vr 11-3-2016 10:49

Hallo mevrouw/meneer,

Graag zou ik een afspraak in willen plannen met mevrouw Nienke Vulink. Is dit eventueel aankomende week al mogelijk?

Ik hoor graag van u.

Met vriendelijke groet,

Ellen de Haan

RE:



secretariaat.psychiatrie

Aan: 'ellen.dehaan@live.nl'; ✕

Beantwoorden | v

11-3-2016

U hebt geantwoord op 11-3-2016 15:31.

Beste Ellen,

Zou jij a.s. woensdag, 16 maart, om 11:00 uur tijd hebben voor dit gesprek?

Met vriendelijke groet,

Ditte Geels

Secretaresse

Poli & Dagcentrum

Academisch Psychiatrisch Centrum AMC

Re: RE:



Ellen de Haan

Aan: secretariaat.psychiatrie <secretariaat.psychiatrie@amc.uva.nl>; ✕

Beantwoorden | v

vr 11-3-2016 15:31

Hallo mevrouw Geels,

Woensdag 16 maart om 11:00 zou perfect zijn, dank u wel!

Is onderstaand adres het adres waar ik dan moet zijn? En is het dan nog een bepaalde afdeling?

Ik hoor graag van u.

Met vriendelijke groet,

Ellen de Haan

RE: RE:



secretariaat.psychiatrie

Aan: 'Ellen de Haan' <ellen.dehaan@live.nl>; ✕

Beantwoorden | v

14-3-2016

Hallo Ellen,

Fijn, ik zet hem in haar agenda.

Je kunt je bij de balie van de volwassenen psychiatrie in het psychiatrie gebouw melden en naar dr. Vulink vragen.

Het is inderdaad op de meibergdreef 5.

Voor een routebeschrijving verwijs ik naar onze website: <http://amcpsychiatrie.nl/>

Groeten,

Ditte

Bijlage 6: Vragenlijst van expert en aangepaste vragenlijst voor onderzoek

Toegestuurde vragenlijst van de expert

(Geen onderwerp)



N.C.C. Vulink
16-3-2016
U

Beantwoorden | v



BDD Vragenlijst Screenin..
68 kB

Downloaden Opslaan in OneDrive - Persoonlijk

Dr. N.C.C. Vulink
Psychiater

BDD VRAGENLIJST SCREENING

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja Nee

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja Nee

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

- a. < 1 uur per dag
- b. 1/3 uur per dag
- c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja Nee

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja Nee

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw afwijking?

Ja Nee

Waarschijnlijkheid op BDD is groter bij:

Vraag 1 en 2: ja

Vraag 3: b of c

Vraag 4 en/of 5 en/of 6: ja

Bij verdenking BDD of alle vragen omtrent patiënten met verdenking psychiatrische ziekte kunt u contact opnemen met:

Dr. Nienke Vulink

Email: -

Tel: -

Aangepaste vragenlijst die gebruikt is voor het onderzoek

Vragenlijst (omcirkel welk antwoord voor u van toepassing is)

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja Nee

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja Nee

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja Nee

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja Nee

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja Nee

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Bijlage 7: Inge vulde vragenlijsten

Hieronder is een overzicht zichtbaar van de ingevulde vragenlijsten. In de praktijk zijn de antwoorden omcirkeld, maar voor de digitale verwerking zijn de antwoorden dikgedrukt.

Vragenlijst (omcirkel welk antwoord voor u van toepassing is) 1

8. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja Nee

9. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

10. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

11. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

12. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

13. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

14. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 **3** **4** 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Vragenlijst (omcirkel welk antwoord voor u van toepassing is)

2

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja **Nee**

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 **2** 3 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Vragenlijst (omcirkel welk antwoord voor u van toepassing is)

3

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja **Nee**

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Vragenlijst (omcirkel welk antwoord voor u van toepassing is)

4

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja Nee

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja Nee

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Vragenlijst (omcirkel welk antwoord voor u van toepassing is)

5

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja **Nee**

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 **2** 3 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Vragenlijst (omcirkel welk antwoord voor u van toepassing is)

6

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja **Nee**

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 **2** 3 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Vragenlijst (omcirkel welk antwoord voor u van toepassing is)

7

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja **Nee**

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja Nee

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 **3** 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Vragenlijst (omcirkel welk antwoord voor u van toepassing is)

8

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja **Nee**

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 **3** 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja Nee

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Vragenlijst (omcirkel welk antwoord voor u van toepassing is)

10

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja Nee

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja Nee

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Vragenlijst (omcirkel welk antwoord voor u van toepassing is)

11

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja **Nee**

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 5 **6** 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja Nee

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja Nee

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 **3** 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja Nee

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 5 6 **7** 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja **Nee**

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja Nee

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 **3** 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja **Nee**

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja **Nee**

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 **3** 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja **Nee**

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 **2** 3 4 5 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Vragenlijst (omcirkel welk antwoord voor u van toepassing is)

20

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja Nee

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 5 **6** 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja Nee

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja Nee

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja Nee

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 5 6 7 **8** 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja Nee

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja Nee

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja **Nee**

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

1. Bent u bezorgd over uw uiterlijk?

Ja **Nee**

2. Wordt u door die bezorgdheid over uw uiterlijk in beslag genomen? Dat wil zeggen, denkt u hier veel aan en is het moeilijk voor u om er niet aan te denken?

Ja **Nee**

3. Hoeveel tijd op een dag bent u bezig met het denken over uw uiterlijk?

a. < 1 uur per dag

b. 1-3 uur per dag

c. > 3 uur per dag

4. Heeft de afwijking in uw uiterlijk u veel spanning, kwelling of pijn bezorgd?

Ja Nee

5. Heeft uw afwijking in uw uiterlijk u beperkt in uw sociale leven, werk of andere belangrijke gebieden van functioneren?

Ja **Nee**

6. Zijn er dingen die u vermijdt vanwege uw uiterlijk?

Ja **Nee**

7. Hoe onzeker vindt u uzelf op een schaal van 1 tot 10? 1 is hierbij niet onzeker en 10 erg onzeker.

1 2 3 4 5 **6** 7 8 9 10

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Bijlage 8: Analyse ingevulde vragenlijsten

Een hoge waarschijnlijkheid van BDD wordt gemeten bij:

- vraag 1 en 2: ja
- vraag 3: b of c
- vraag 4 en/of 5 en/of 6: ja
- vraag 7: 6 of hoger.

Bij de conclusie kan een ja aangegeven worden indien 2 of meer metingen met ja beantwoord zijn.

De analyse

	Ja bij vraag 1 en 2	B of c bij vraag 3	Ja bij vraag 4 en/of 5 en/of 6	6 of hoger bij vraag 7	Conclusie: hoge waarschijnlijkheid BDD?
1	nee	nee	nee	nee	nee
2	nee	nee	nee	nee	nee
3	nee	nee	nee	nee	nee
4	ja	nee	nee	nee	nee
5	nee	nee	nee	nee	nee
6	nee	nee	nee	nee	nee
7	nee	nee	nee	nee	nee
8	nee	nee	nee	nee	nee
9	nee	nee	nee	nee	nee
10	nee	nee	ja, bij 5	nee	nee
11	nee	nee	nee	ja	nee
12	nee	nee	nee	nee	nee
13	nee	nee	nee	nee	nee
14	nee	nee	nee	ja	nee
15	nee	nee	nee	nee	nee
16	nee	nee	nee	nee	nee
17	nee	nee	nee	nee	nee
18	nee	nee	nee	nee	nee
19	nee	nee	nee	nee	nee
20	nee	nee	nee	ja	nee
21	ja	ja	ja, bij 6	ja	ja
22	ja	nee	nee	nee	nee
23	nee	nee	ja, bij 4	ja	ja

Bijlage 9: Evaluatie huidtherapeut

De huidtherapeut had bij de vier cliënten die de volgende vragenlijsten hadden ingevuld een hoge waarschijnlijkheid van BDD opgemerkt:

- vragenlijst 3
- vragenlijst 14
- vragenlijst 21
- vragenlijst 23.

Hieronder een toelichting van de huidtherapeut per vragenlijst.

Vragenlijst 3

'De cliënt stoort zich aan dingen die nauwelijks zichtbaar zijn en blijft terugkomen als je deze hebt behandeld. De cliënt ziet zelf geen resultaat, maar ik zie zelf nauwelijks het probleem.'

Vragenlijst 14

'De cliënt vertoont bepaald trekjes van BDD. De cliënt vraagt erg vaak of ik vind dat hij er goed uitziet en of ik vind dat hij nog ergens aan behandeld kan worden.'

Vragenlijst 21

'De cliënt is extreem onzeker en ziet dingen die naar mijn idee totaal niet aanwezig zijn. De cliënt noemt allerlei dingen op waar zij zich aan stoort en waar zij voor behandeld wilt worden. Dit geldt niet alleen voor behandelingen bij mij, maar ook bij andere specialisten.'

Vragenlijst 23

'De cliënt komt erg vaak terug voor behandelingen. Er is eigenlijk niks te zien van het probleem waar de cliënt zich aan stoort. Zij wilt niet starten met producten, maar wilt alleen laserbehandelingen ondergaan. De moeder van de cliënt heeft ooit eens opgebeld dat zij al 7 keer is behandeld door een andere kliniek en vroeg aan mij waarom dit nu ook gebeurde in de kliniek waar ik werkzaam ben. Dit was voor mij een bevestiging dat er iets niet goed was.'