

Diane-35® of acne? Weg er mee!

Diane-35® en Huidtherapie

Melissa Prophitius
Groep: H4LC3
Student nummer:
1600731

Carmen Schell
Groep: H4LC3
Student nummer:
1606405

Eerste beoordelaar:
Anne Marie Peeters

Tweede beoordelaar:
Femke de Vries



Auteursrechten

“De auteurs, Melissa Proffitius en Carmen Schell, verklaren het volledige auteursrecht op dit onderzoeksrapport te bezitten. Zij vrijwaren de opleiding Huidtherapie van de Hogeschool Utrecht voor alle vorderingen van derden betreffende de inhoud en vorm van het onderzoeksrapport.

Vermenigvuldiging en verspreiding van dit onderzoeksrapport is, zonder toestemming van de opleiding Huidtherapie, Hogeschool Utrecht, niet toegestaan. De auteur zal bij eventuele publicatie, gebaseerd op het onderzoeksrapport, de opleiding Huidtherapie slechts vermelden: “na verleende toestemming”.

Het rapport kan worden openbaar gemaakt via daartoe geëigende kanalen zoals de HBO-kennisbank, bijvoorbeeld voor gebruik bij voortgezette studies.

Samenvatting

Probleemstelling Naar aanleiding van de media discussie rondom Diane-35® is er een afname in de verstrekking van Diane-35®. Hierdoor ligt het in de lijn der verwachting dat de acneklachten kunnen recidiveren, wat leidt tot een toename in het aantal patiënten bij de huidtherapeut.

Doelstelling Het doel van het kwalitatieve onderzoek is de mening en ervaringen van verschillende huidtherapeuten met betrekking tot de media discussie, Diane-35® en het mogelijk recidiverende acne in kaart te brengen.

Vraagstelling Hoe ervaren huidtherapeuten de veranderingen die hebben plaatsgevonden na de media discussie rondom Diane-35®, en wat betekent dit voor de huidtherapeutische praktijk?

Materiaal en methode Een kwalitatieve case study is verricht. Om de resultaten te verzamelen zijn er 12 huidtherapeuten geïnterviewd (N=12). De interviews zijn geanalyseerd door middel van MaxQDA. Voorafgaand aan het kwalitatieve onderzoek is een literatuurstudie verricht.

Resultaten De resultaten tonen een toename in de patiëntenpopulatie. Tevens ook een afname in het gebruik van Diane-35®.

Conclusie Op basis van de bevindingen die zijn verkregen uit de interviews kan antwoord gegeven worden op de vraagstelling. De meerderheid van huidtherapeuten ervaart een afname in het gebruik van Diane-35®, met als gevolg dat recidiverend acne en/of een onrustige huid optreedt na het stoppen met Diane-35®. Uit de literatuur kan geconcludeerd worden dat de media discussie heeft geleid tot een afname in het gebruik van Diane-35®. Tevens blijkt uit de literatuur dat het stoppen met anti-androgenen niet leidt tot recidiverend acne.

Keywords Diane-35®, huidtherapeuten, media discussie, recidiverende acne.

Abstract

Problem Due to a media discussion, the number of provided prescriptions for Diane 35® has declined. We assume that this will lead on to an increased incidence of acne patients.

Objective The aim of the qualitative study is to visualize experiences and opinions of different skin therapists with regard to the media discussion, Diane-35® and the possible recurrent acne.

Research question How do skin therapists experience the changes that have occurred since the media discussion took place, and what does this mean for the skin therapeutic practice?

Materials & methods A qualitative case study is performed. To collect data, 12 skin therapists were interviewed (N=12). The interviews were analysed using MaxQDA. Prior to the qualitative research a literature study is performed.

Results Results show an increase in the number of patients. In addition the use of Diane-35® is decreased.

Conclusion Based on the findings obtained from the interviews the question can be answered. The majority of the skin therapists experience a decline in the use of Diane-35®, with the result that acne relapses and/or a troubled skin occurs. From the literature can be concluded that the media discussion has led to a decline in the use of Diane-35®. It also appears that quit using anti-androgens does not lead to recurrent acne.

Keywords Diane-35®, skin therapists, media discussion, recurrent acne.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport betreffende de ervaringen van twaalf geïnterviewde huidtherapeuten met betrekking tot Diane-35® en de mogelijk recidiverende acneklachten na het stoppen met Diane-35®. In het kader van de media discussie rondom Diane-35® is er begin februari 2013 besloten een herbeoordeling van Diane-35® plaats te laten vinden door het risicobeoordelingscomité voor geneesmiddelenbewaking (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee) van de European Medicines Agency (EMA). Deze procedure werd gestart naar aanleiding van het voornemen van de Franse geneesmiddelenautoriteit om binnen 3 maanden dit geneesmiddel, voor de behandeling van acne, van de markt te halen na onder andere meldingen van veneuze trombose.

Middels deze weg willen wij allereerst lector Dr. Ad van Dooren bedanken voor de mogelijkheid tot het uitvoeren van dit onderzoek. Daarnaast willen wij de deelnemende huidtherapeuten bedanken voor de tijd die is vrijgemaakt voor het onderzoek en het enthousiasme waarmee zij deelnamen aan de interviews. Aansluitend willen wij onze begeleidsters Anne Marie Peeters en Femke de Vries bedanken voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Zij hebben ons goed begeleid tijdens dit onderzoek, toonden betrokkenheid tijdens het schrijfproces en gaven vakinhoudelijke feedback.

Tot slot hopen we dat dit onderzoeksrapport een bijdrage levert aan de kennis van paramedici en specialisten en dat het zal leiden tot meer bekendheid van huidtherapie.

Melissa Proffitius & Carmen Schell

Utrecht, 2015

Inhoudsopgave

Inleiding.....	7
Hoofdstuk 1 Methoden	9
Hoofdstuk 2 Resultaten	12
Veranderingen binnen patiëntenpopulatie.....	13
Veranderingen binnen acne patiëntenpopulatie	14
Veranderingen gebruik Diane-35®.....	15
Media discussie	16
Ervaring met Diane-35®	17
Mening Diane-35®.....	17
Invloed media discussie.....	19
Discussie.....	20
Conclusie	22
Aanbevelingen	23
Referenties.....	24
Bijlage 1 Nieuws Diane-35® in Nederland.....	26
Bijlage 2 Centrale definities	27
Bijlage 3 Zoekroutes.....	28
Bijlage 4 Flowdiagram	32
Bijlage 5 Indeling CBO	33
Bijlage 6 Datapreparatie tabel	34
Bijlage 7 Beoordelingen artikelen	40
Bijlage 8 Interview protocol.....	46
Bijlage 9 Transcripties face-to-face interviews	48
Huidtherapeut 1	48
Huidtherapeut 2	52
Huidtherapeut 3	55
Huidtherapeut 4	59
Huidtherapeut 5	62
Huidtherapeut 6	69
Huidtherapeut 7	74
Huidtherapeut 8	77
Bijlage 10 Schriftelijke interviews.....	82
Bijlage 11 Individuele discussie Melissa Prophitius	85
Bijlage 12 Individuele discussie Carmen Schell.....	87

Inleiding

De aanleiding voor dit onderzoek is de recente media discussie rondom Diane-35®, een medicijn dat werkzaam is tegen acne met anticonceptie als neveneffect.

Op 8 februari 2013 kondigt de Nederlandse Omroep Stichting [NOS] (2013) in het Journaal aan dat het risicobeoordelingscomité voor geneesmiddelenbewaking van de European Medicines Agency (EMA) heeft besloten tot een herbeoordeling van Diane-35®. Deze procedure werd gestart naar aanleiding van het voornemen van de Franse geneesmiddelenautoriteit om binnen 3 maanden dit geneesmiddel van de markt te halen, na onder andere meldingen van veneuze trombose. Op 11 februari 2013 maakt het NOS (2013) bekend dat er voor het eerst zich een overlijdensgeval in Nederland heeft voorgedaan waarbij Diane-35® een rol heeft gespeeld. Vanaf dat moment kondigt de NOS (2013) steeds meer overlijdensgevallen aan waarbij Diane-35® een mogelijke rol speelt (bijlage 1). Uit recent onderzoek naar Diane-35® door het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, blijkt dat in de periode van 1 februari 2013 tot en met 29 april 2014 in totaal 41 meldingen van overlijden zijn ontvangen (Kant, van Puijenbroek & van Hunsel, 2014).

Diane-35® is in de jaren tachtig in de handel gebracht als een geneesmiddel waarin het antiandrogene middel cyproteronacetaat met het oestrogeen ethinylestradiol is gecombineerd. Deze combinatie is werkzaam tegen acne, seborroe en licht hirsutisme bij vrouwen in de geslachtsrijpe leeftijd. Op deze manier bracht de fabrikant cyproteronacetaat als veilig anti acne middel voor jonge vrouwen op de markt.

Er wordt gesuggereerd dat artsen Diane-35® als anticonceptiemiddel voorschrijven om de beperkte vergoeding van andere anticonceptiepillen uit het basispakket te omzeilen. Tevens wordt gesuggereerd dat Diane-35® wordt voorgeschreven met de indicatie acne bij meisjes in de puberteit waarvan de ouders niet mogen weten dat zij anticonceptie gebruiken (Stichting Farmaceutische Kerngetallen [SFK], 2014). Als Diane-35® als anticonceptivum wordt voorgeschreven, zonder indicatie waarvoor het middel is geregistreerd, is er sprake van off-label gebruik. Door dit off-label-gebruik werd het middel vaker voorgeschreven dan verwacht (Nederlands huisartsen genootschap [NHG], 2013).

In 2007 werd Diane-35® gemiddeld 53.000 maal per maand verstrekt. Vanaf maart 2013 daalde het aantal naar 23.000 per maand en in augustus en september 2013 daalde het aantal verstrekkingen tot ongeveer 19.000 per maand (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie [KNMP], 2014). Nu het aantal verstrekkingen van Diane-35® is afgenomen ligt het in de lijn der verwachting dat het aantal patiënten met acne toeneemt, doordat er een mogelijkheid bestaat dat de klachten waarvoor de patiënt is gestart met Diane-35® kunnen recidiveren. De reden hiervoor is dat cyproteronacetaat en ethinylestradiol binnen twee dagen uit het bloed zijn verdwenen wat na verloop van tijd kan leiden tot een toename van acne (Farmacotherapeutisch Kompas, 2014). Hierdoor is de hypothese ontstaan dat acne zal recidiveren na het stoppen met Diane-35®. Als gevolg hiervan zal het aantal acne patiënten toenemen doordat artsen terughoudender zijn met het voorschrijven van Diane-35® waardoor deze patiënten hoogst waarschijnlijk naar een alternatief zullen gaan zoeken, bijvoorbeeld de huidtherapeut.

De vraagstelling van het onderzoek luidt:

“Hoe ervaren huidtherapeuten de veranderingen die hebben plaatsgevonden na de media discussie rondom Diane-35®, en wat betekent dit voor de huidtherapeutische praktijk?”

De deelvragen van het onderzoek zijn:

1. Ervaren de huidtherapeuten een verandering van de acne patiëntenpopulatie, 2013 vergeleken met 2014?
2. Wat is er bij huidtherapeuten bekend over de media discussie rondom Diane-35® en wat is de ervaring van huidtherapeuten met Diane-35®?

Er is nog geen wetenschappelijk onderzoek verricht naar verbanden tussen Diane-35® en de acne patiëntenpopulatie bij de huidtherapeut. Het doel van dit onderzoek is inzicht verkrijgen in de ervaringen van twaalf huidtherapeuten met betrekking tot acne en Diane-35®. Als uit dit onderzoek blijkt dat deze huidtherapeuten positieve ervaringen hebben met de behandeling van acne na het stoppen met Diane-35®, zou er voorlichting gegeven kunnen worden aan acne patiënten met als doel dat deze patiënten geen medicamenteuze behandeling tegen acne behoeven.

De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoeksrapport is een mogelijke bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van kennis bij paramedici en specialisten over Diane-35® en het mogelijk recidiverende acne. Als uit dit onderzoek blijkt dat acne recidiveert na het stoppen met Diane-35® dan kunnen paramedici en specialisten hierop inspelen door middel van gerichte patiëntenvoorlichting en behandeladviezen.

Dit onderzoek heeft een relevantie voor de bekendheid van huidtherapie. Indien uit dit onderzoek naar voren komt dat het aantal acne patiënten bij de huidtherapeut is toegenomen na de media discussie, dan kunnen huidtherapeuten hierop inspelen door middel van marketing en extra voorlichting aan patiënten. Dit kan leiden tot meer bekendheid van huidtherapie.

Dit onderzoeksrapport bevat een korte literatuurstudie over de media discussie rondom Diane-35® en het verband tussen het stoppen met antiandrogenen en het recidiveren van acne. Daarnaast is er een aanvullend kwalitatief praktijkonderzoek verricht naar twaalf huidtherapeuten aan de hand van semigestructureerde diepte interviews.

Het onderzoeksrapport is als volgt opgebouwd. Allereerst is de achtergrondtheorie en de vraagstelling van het onderzoek aan bod gekomen. In hoofdstuk 1 wordt de methode van het onderzoek toegelicht. Vervolgens wordt het materiaal en de methode van het kwalitatieve onderzoek beschreven. Hierin zijn het onderzoeksdesign, de methode van dataverzameling, verwerking en analyse van de gegevens en de geldigheid en betrouwbaarheid van de gegevens beschreven. In hoofdstuk 2 worden de resultaten van de interviews weergegeven met daarbij enkele resultaten uit de literatuur. Gevolgd door de discussie en de conclusie. Het onderzoeksrapport wordt afgesloten met aanbevelingen en de literatuurlijst. De centrale definities zijn terug te vinden in bijlage 2. De overige bijlagen bevatten de zoekroute, flowdiagram, indeling CBO, datapreparatie tabel, beoordelingen artikelen, interview protocol, de transcripties en individuele discussies.

Hoofdstuk 1 Methoden

In dit hoofdstuk is de verantwoording van de methodiek van het onderzoek beschreven. De volgende aspecten komen aan bod; het onderzoeksdesign, de onderzoekspopulatie en methode dataverzameling en verwerking hiervan. Tot slot wordt de geldigheid en betrouwbaarheid van het kwalitatieve onderzoek besproken.

Voorafgaand aan het kwalitatieve onderzoek is er een kleinschalig literatuuronderzoek verricht om achtergrondinformatie te verkrijgen (bijlage 3 en 4). Level of evidence is bepaald aan de hand van de indeling van Centraal Begeleidingsorgaan [CBO], (2012) en de artikelen zijn beoordeeld aan de hand van de CBO beoordelingslijsten (bijlage 5, 6 en 7). De verschillen en overeenkomsten tussen de resultaten uit de literatuur en de praktijk komen in de discussie en conclusie aan bod.

Het onderzoeksdesign

Om de ervaringen van de respondenten, met betrekking tot Diane-35® en acne, in kaart te brengen is gebruik gemaakt van een kwalitatieve case study (Verhoeven, 2011). Er is gekozen voor dit onderzoeksdesign omdat het informatie geeft over de meningen en de ervaringen van de respondenten, die als cases beschouwd zijn. Dit is waardevol omdat de uitkomst van het onderzoek gebaseerd is op meningen en ervaringen (Kuiper et al., 2011). Het onderzoek naar de ervaringen van de respondenten is gericht op twee aspecten. Namelijk het verzamelen van informatie betreft de media discussie en Diane-35® en daarnaast ook de belevingen van respondenten. Deze informatie is verzameld aan de hand van semigestructureerde diepte interviews (Verhoeven, 2011). De verkregen resultaten zijn beschreven in hoofdstuk 2.

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit huidtherapeuten die werkzaam zijn in het werkveld. Momenteel zijn er 843 huidtherapeuten werkzaam die ook daadwerkelijk geregistreerd staan (Kwaliteitsregister Paramedici [KP], n.d.). De onderzoekspopulatie werd verkleind naar twaalf respondenten (N=12). Er heeft een selectieve steekproef plaatsgevonden zodat er geen respondenten geïnccludeerd werden die werkzaam zijn op dezelfde locatie, dit om te voorkomen dat de ervaringen exact overeenkomen. Selectiebias is hierdoor niet uitgesloten. De respondenten zijn via de mail benaderd. De mailadressen zijn verkregen via het KP (n.d.).

Er is gekozen voor twaalf deelnemende respondenten uit praktische overweging. Voor een semigestructureerd diepte interview waren de twaalf deelnemende respondenten realiseerbaar binnen de beschikbare tijd. Het ging hier om een verkennend vooronderzoek. De deelnemende respondenten zijn geselecteerd op basis van inclusie- en exclusiecriteria. Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig en de anonimiteit en privacy van de deelnemende respondenten zijn gewaarborgd. Dit is gedaan door de gegevens van de deelnemende respondenten te anonimiseren. De respondenten hebben de letter 'H' gekregen en er wordt gesproken over HT 1 tot en met HT 12. Toestemming voor deelname aan het interview is via de mail verkregen. Daarnaast is voorafgaand aan het interview toestemming gevraagd voor de opname met de recorder. Deze toestemming is vastgelegd op de opnamen en is tevens schriftelijk verwerkt tijdens het transcriberen. Na afronding van het onderzoek zijn de opnames verwijderd.

Inclusiecriteria:

- Respondenten zijn werkzaam in het werkveld;
- Respondenten zijn geregistreerd bij het kwaliteitsregister voor paramedici;
- Respondenten zijn minimaal 2 dagen werkzaam als huidtherapeut.

Exclusiecriteria:

- Respondenten zijn werkzaam op dezelfde locatie als eerder geïnterviewde respondenten;
- Respondenten die werkzaam zijn sinds januari 2013.

Uit praktische overweging zijn er geen eisen gesteld aan de deelnemende respondenten op aspecten als leeftijd, geslacht en de plaats van de gevestigde locatie.

Methode dataverzameling

Om de ervaringen en meningen van de respondenten te onderzoeken, is er gekozen voor een semigestructureerd diepte interview. Dit interviewtype is het meest geschikt omdat dit de beste benadering is om de ervaringen van de respondenten in kaart te brengen (Verhoeven, 2011). Door middel van een topiclijst werd het interview gestructureerd. Door middel van de opgestelde topics (bijlage 8) zijn er resultaten verkregen voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Het is mogelijk om interviews telefonisch af te nemen, maar de voorkeur ging uit naar 'face-to-face'. Er is voor de face-to-face interviews gekozen om in te kunnen gaan op de non-verbale communicatie (Kuiper et al., 2011). In alle gevallen werd het interview opgenomen en geanalyseerd. De interviews hebben plaats gevonden op de Hogeschool Utrecht of op locatie van de desbetreffende respondent.

Verwerking en analyse van de gegevens

Nadat de respondenten toestemming hebben gegeven zijn alle interviews opgenomen aan de hand van een audiorecorder op de smartphone. Tijdens de interviews werd door één onderzoeker aantekeningen gemaakt. De interviews duurde 15 tot 25 minuten. Na de afname van het interview is deze getranscribeerd door de onderzoeker die de aantekeningen heeft gemaakt. De interviews zijn meerdere malen terug geluisterd om de betrouwbaarheid van de resultaten te verhogen (Verhoeven, 2011). Samen hebben onderzoekers de tekst voorzien van codering met als doel het beantwoorden van de hoofdvraag. De codering is toegepast om een juist beeld te verkrijgen van de verzamelde gegevens (Baarde, de Goede & Teunissen, 2005). Met het softwareprogramma MaxQDA zijn de interviews geanalyseerd. Per topic is de verkregen informatie geordend. Hierdoor werd een duidelijk beeld in de samenhang of verschil in informatie gevormd. Door per topic te analyseren zijn de gegevens gestructureerd, dit geeft een overzichtelijke methode van analyse.

Geldigheid en betrouwbaarheid

Kwalitatief onderzoek dient aan een aantal criteria te voldoen om te mogen concluderen dat het goed uitgevoerd is. Aan de hand van vier aandachtsgebieden kan de geldigheid en betrouwbaarheid van een kwalitatief onderzoek worden beschreven, namelijk geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, plausibiliteit en verifieerbaarheid (Kuiper et al., 2011). Om de geloofwaardigheid van het kwalitatieve onderzoek te verhogen zijn alle interviews afgenomen volgens het protocol in bijlage 8. Eén onderzoeker neemt het interview af en de andere onderzoeker maakt de aantekeningen. Dit hebben de onderzoekers 'om en om' gedaan aan de hand van dezelfde methode. Met het transcriberen willen de onderzoekers bereiken dat er geen gegevens worden gemist. De onderzoeker die de aantekeningen heeft genoteerd transcribeert en de andere onderzoeker heeft dit gecontroleerd. De afname van de interviews heeft zoveel mogelijk onder dezelfde omstandigheden plaatsgevonden. Zo zijn de interviews afgenomen op de locatie van de respondent of te Hogeschool Utrecht. De afname van de interviews heeft 'face-to-face' plaatsgevonden, tenzij de respondent alleen in staat was om het interview schriftelijk te voldoen. Er zijn twaalf respondenten geïnterviewd van verschillende locaties met dezelfde vragen. Door het gebruik van de vragenlijst zijn de onderzoekers in staat gesteld de 'rode draad' van de onderzoeksresultaten in kaart te brengen, waardoor het onderzoek wellicht generaliseerbaarder is. De vragenlijst is beoordeeld door docenten die ervaring hebben met semigestructureerde diepte interviews en de onderzoekers hebben hier feedback op ontvangen. De feedback is verwerkt waardoor er een goede vragenlijst tot stand is gekomen. Doordat de resultaten gebaseerd zijn op de

interviews met de respondenten is de verifieerbaarheid vergroot. Dit maakt dat het onderzoek controleerbaar is en onjuistheden zijn voorkomen. Tevens zijn de resultaten vergeleken met wetenschappelijke literatuur om overeenkomsten en/of verschillen waar te nemen. Deze overeenkomsten en/of verschillen zijn weergegeven in de resultaten.

Hoofdstuk 2 Resultaten

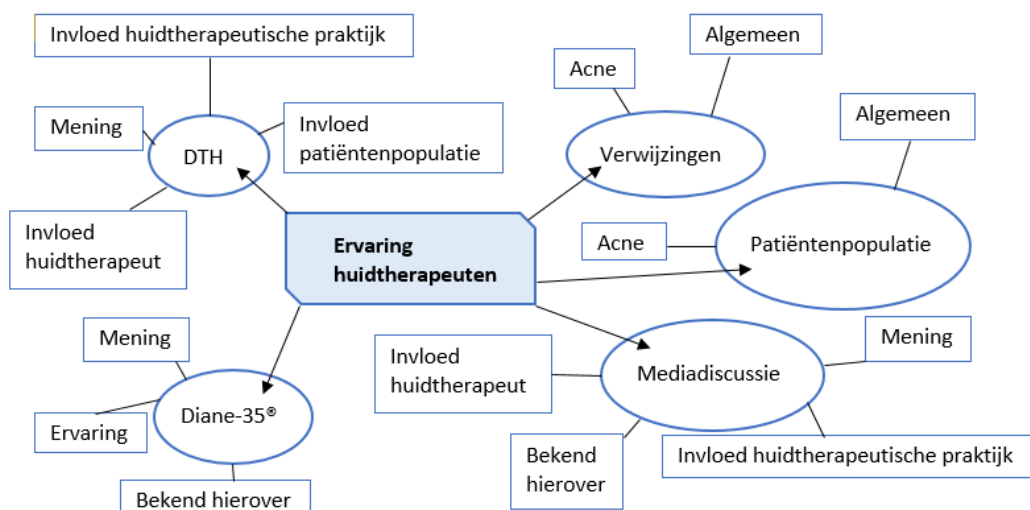
In dit hoofdstuk zijn de interviewresultaten besproken door middel van zeven topics: veranderingen binnen patiëntenpopulatie; veranderingen binnen acne patiëntenpopulatie; veranderingen gebruik Diane-35®; media discussie; ervaring met Diane-35®; mening Diane-35® en invloed van de media discussie.

Om de resultaten te verzamelen zijn er huidtherapeuten (N=12) geïnterviewd. De locaties van de geïnterviewde huidtherapeuten zijn terug te zien in afbeelding 1.



Afbeelding 1: Locaties van de deelnemende huidtherapeuten.

De letterlijke uitgeschreven face-to-face interviews (N=8) zijn te vinden in bijlage 9 en de schriftelijk interviews (N=4) in bijlage 10. Voor het analyseren van de resultaten hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van een codeboom (afbeelding 2). De resultaten zijn uitgeschreven aan de hand van de topiclijst. Om het privacy- en anonimiteitsbeleid toe te passen wordt er gesproken over HT 1 tot en met HT 12.



Afbeelding 2: Codeboom van de coderingen.

Van de 742 huidtherapeutische praktijken (Zorgkaart Nederland [ZN], 2014) zijn in totaal 73 huidtherapeutische praktijken benaderd aan de hand van de inclusie- en exclusiecriteria. Op de mailing was er geen respons van N=61 huidtherapeuten. De verkregen respons bestond uit reacties met face-to-face interviews N=8 en schriftelijke interviews N=4 (tabel 1).

Respons van de benaderde huidtherapeutische praktijken	
	Aantallen
Geen respons	61
Wel respons	12
Face-to-face interview	8
Schriftelijk interview	4

Tabel 1: Cijfers van respons van de huidtherapeuten

Veranderingen binnen patiëntenpopulatie

- Zes van de twaalf huidtherapeuten ervaren een stijging in het aantal patiënten in de praktijk tussen 2013 en 2014.
- Twee van de twaalf huidtherapeuten ervaren geen veranderingen in het aantal patiënten in praktijk tussen 2013 en 2014.
- Vier van de twaalf huidtherapeuten geven aan dat ze niet kunnen schatten of er een verandering heeft plaatsgevonden in het aantal patiënten in de praktijk tussen 2013 en 2014.
- De mogelijke redenen voor de veranderingen in het aantal patiënten, die door de huidtherapeuten aangegeven worden, hebben betrekking op aspecten als acne, naamsbekendheid van de praktijk, veranderingen in de vergoedingen, Directe Toegankelijkheid Huidtherapie en innovatieve behandelmethoden.

Acht van de twaalf deelnemende huidtherapeuten kunnen de veranderingen in het aantal patiënten inzien in het administratieprogramma Skinadmin in de praktijk. Uit de resultaten blijkt dat er bij zes huidtherapeuten een stijging van het aantal patiënten heeft plaatsgevonden. Huidtherapeuten 2 en 3 kunnen geen schatting van de toename in het aantal patiënten geven, huidtherapeut 4 schat een toename van 8%, huidtherapeut 9 schat een toename van 12,5%, huidtherapeut 11 schat een toename van 20% en huidtherapeut 12 schat een toename van 5%. Bij twee huidtherapeuten hebben er geen veranderingen in het aantal patiënten plaatsgevonden. Dit kan opgemaakt worden uit de volgende citaten: *“Het is wel in een praktijk van mij dat de huisartsen sinds een jaar ineens sneller doorsturen”* (HT 2, 2014, p. 54) en *“In 2014 eigenlijk net zoiets, 2014 is natuurlijk nog niet afgelopen, maar ik werk nu ook met KTP lasers dus vandaar dat ik nu wel een hogere patiëntenpopulatie heb”* (HT 6, 2014, p. 72).

Voor vier van de twaalf huidtherapeuten is het niet mogelijk om in het administratieprogramma Skinadmin te zien of er veranderingen hebben plaatsgevonden in het aantal patiënten. De citaten *“Nee, wij hebben Skinadmin administratieprogramma en daarin kun je geen statistieken toepassen dat dit naar voren komt”* (HT 1, 2014, p.49) en *“Heel moeilijk, Skinadmin laat het niet echt toe om statistieken inzichtelijk te maken”* (HT 5, 2014, p.65) verhelderen dit. De vier deelnemende huidtherapeuten hebben geprobeerd hier een schatting te geven.

Acht van de twaalf deelnemende huidtherapeuten geven over het algemeen aan dat de veranderingen in het aantal patiënten niet te maken hebben met de media discussie, maar met andere aspecten zoals naamsbekendheid van de praktijk, veranderingen in de vergoedingen, Directe Toegankelijkheid Huidtherapie en innovatieve behandelmethoden. Dit komt naar voren in de volgende citaten: *“De peelings zijn sinds kort in de praktijk dus daar zie je wel veel meer vraag naar, omdat er ook veel meer marketing in is gedaan”* (HT 5, 2014, p.65), *“Ik durf niet zo goed te zeggen of dat die toename komt door de verandering van de pil of dat het gewoon komt doordat ik meer naamsbekendheid krijg ook bij de artsen”* (HT 7, 2014, p.76) en *“Huidtherapie is 2013 toegevoegd aan deze praktijk, sindsdien is de praktijk hier gestaag gegroeid”* (HT 10, 2014, p.83).

Eén huidtherapeut is van mening dat de verandering in het aantal patiënten komt door de media discussie over Diane-35®. Dit komt terug in het volgende citaat: *“Meer acne, de*

anticonceptie komt slecht in het nieuws. Daarnaast is de Mirena spiraal in opkomst met regelmatig de bijwerking acne” (HT 11, 2014, p.85). De overige drie huidtherapeuten hebben hier geen hypothese of mening over gegeven.

Veranderingen binnen acne patiëntenpopulatie

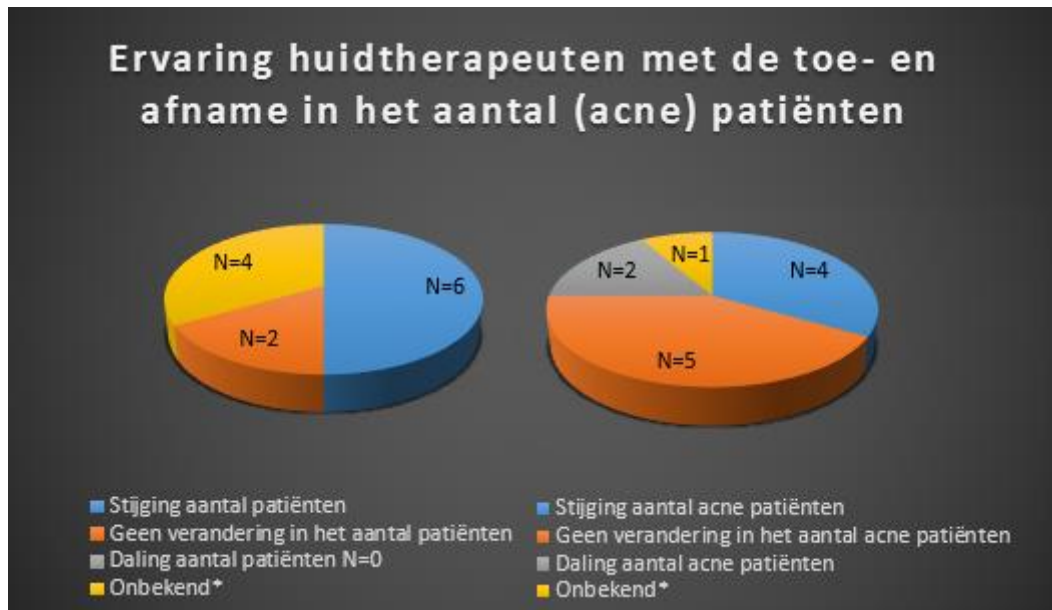
- Vier van de twaalf huidtherapeuten ervaren een stijging in het aantal acne patiënten in de praktijk tussen 2013 en 2014.
- Vijf van de twaalf huidtherapeuten ervaren geen veranderingen in het aantal acne patiënten.
- Twee van de twaalf huidtherapeuten ervaren een daling in het aantal acne patiënten in de praktijk tussen 2013 en 2014.
- Eén van de twaalf huidtherapeuten geeft aan dat het onbekend is of er een verandering heeft plaats gevonden in het aantal acne patiënten.
- De mogelijke redenen die de huidtherapeuten geven voor de veranderingen in het aantal acne patiënten in de praktijk hebben te maken met aspecten als de media discussie, recidiverende acneklachten en verwijzingen vanuit andere disciplines.

Acht van de twaalf deelnemende huidtherapeuten kunnen de verandering in het aantal acne patiënten zien in het softwareprogramma in de praktijk. Er is een stijging te zien van het aantal acne patiënten binnen de huidtherapeutische praktijk bij vier huidtherapeuten.

Huidtherapeuten 3 en 7 kunnen de toename niet schatten, huidtherapeut 4 schat een toename van 8% en huidtherapeut 11 schat een toename van 20%. Dit komt naar voren in het volgende citaat: *“De patiënten populatie betreffende acne patiënten is gestegen in 2014, ongeveer met 8%”* (HT 4, 2014, p.62). Vijf huidtherapeuten ervaren geen veranderingen en twee huidtherapeuten ervaren een duidelijke daling van het aantal acne patiënten, dit wordt opgemaakt uit het volgende citaat: *“Een daling, want in 2012 hadden we er 112 en nu 85”* (HT 5, 2014, p.66). Bij één huidtherapeut is het onbekend of er een verandering in het aantal acne patiënten heeft plaats gevonden, doordat administratieprogramma Skinadmin de cijfers betreft het aantal acne patiënten niet inzichtelijk maakt.

De mogelijke redenen voor de veranderingen in het aantal acne patiënten hebben betrekking op verschillende aspecten. Door de media discussie zijn patiënten gestopt met Diane-35®, hierdoor zijn patiënten ter preventie naar de huidtherapeut gegaan. Daarnaast zorgen gerecidiveerde acneklachten, na het stoppen met Diane-35®, voor een toename in het aantal acne patiënten. Tot slot leiden meer verwijzingen vanuit andere disciplines tot een toename in het aantal acne patiënten. Dit komt naar voren in de volgende citaten: *“Ik merkte in de praktijk dat er mensen waren die gestopt zijn met de pil en daardoor weer acneklachten kregen. Ook vrouwen die gestopt zijn en nog geen acneklachten hadden maar wel bang waren dat ze weer acneklachten kregen en die dus om die reden ook al kwamen”* (HT 1, 2014, p.51) en *“Nou bij mij in mijn praktijk is het wel dat de huisartsen sinds een jaar ineens sneller doorsturen. Als mensen bij de huisarts komen met acneklachten zeggen ze ga eerst maar naar de huidtherapeut en dan kijken we wel of er nog medicaties nodig zijn”* (HT 2, 2014, p.55).

De onderstaande grafiek (grafiek 2) geeft een overzicht van de resultaten met betrekking tot de mogelijke veranderingen in het aantal (acne) patiënten.



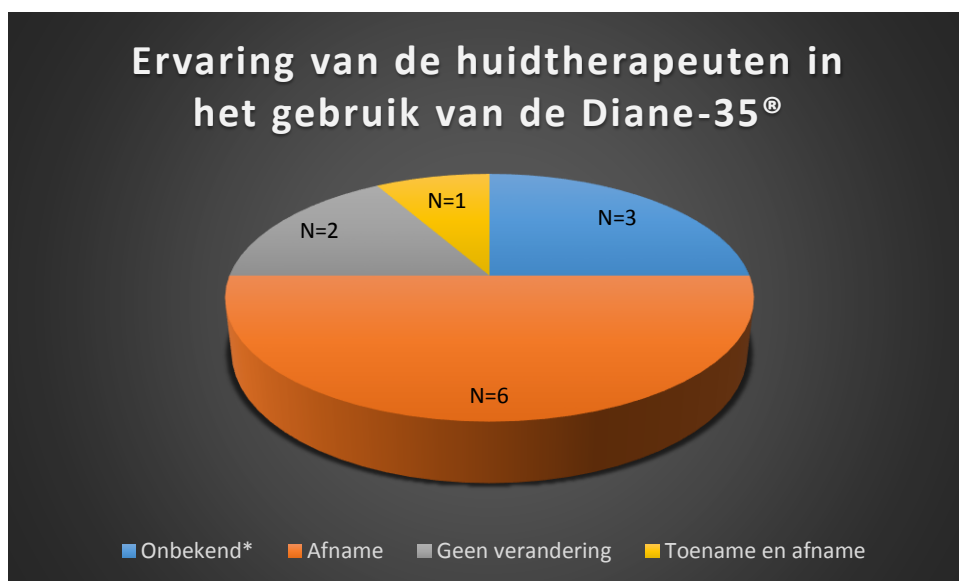
Grafiek 2: De veranderingen in het aantal patiënten en het aantal acne patiënten.

*= Bij de huidtherapeuten is het onbekend of er een verandering heeft plaatsgevonden in het aantal (acne) patiënten.

Veranderingen gebruik Diane-35®

- Zeven van de twaalf huidtherapeuten ervaren een verandering in het gebruik van Diane-35®. Zes van de twaalf huidtherapeuten ervaren een afname. Eén van de twaalf huidtherapeuten ervaart een toename maar ook een afname in het gebruik van Diane-35® in de praktijk.
- Twee van de twaalf huidtherapeuten hebben niemand in de praktijk die Diane-35® gebruikten en dat is niet veranderd.
- Drie van de twaalf huidtherapeuten geven aan dat ze zich niet kunnen herinneren of patiënten Diane-35® gebruikt hebben.
- Zeven van de twaalf huidtherapeuten, waar een verandering waarneembaar is, geven aan dat patiënten in de praktijk zijn overgestapt op andere anticonceptiva na het stoppen met Diane-35®.

Het was voor drie van de twaalf huidtherapeuten niet mogelijk veranderingen in het gebruik van Diane-35® uit te zoeken en kunnen dit ook niet meer herinneren, dit komt naar voren in het volgende citaat: *“Dit heb ik geprobeerd te achterhalen en dat betekent dat je tweehonderd of driehonderd verslagen individueel moet doorspitten om te kijken of iemand de Diane slikt of heeft gehad”* (HT 5, 2014, p.66). Zeven van de twaalf huidtherapeuten ervaren een verandering in het gebruik van Diane-35® onder de patiënten. Zes van de huidtherapeuten ervaren een daling in het gebruik van Diane-35® onder de patiënten, dit kan worden opgemaakt uit de volgende citaten: *“Ja wel hoog hoor, ik denk dat het wel rond de 60% zit die veranderd is”* (HT 4, 2014, p.63), *“Dus eigenlijk van die zes is er nog maar één over die de Diane gebruikt”* (HT 6, 2014, p.74) en *“Veel dames zijn ermee gestopt omdat het slecht in het nieuws kwam”* (HT 8, 2014, p.82). Een opmerkelijke verandering in het gebruik van Diane-35® onder de patiënten is waarneembaar bij huidtherapeut 5 in de praktijk, hier wordt stijging én een daling ervaren. Een aantal patiënten zijn gestopt met Diane-35®, daarentegen zijn er weer drie patiënten gestart met Diane-35®, dit komt naar voren in het volgende citaat: *“Nou een aantal patiënten hebben aangegeven dat ze naar de huisarts terug zijn gegaan en dat ze de huisarts hebben geconfronteerd en gevraagd wat het beste is en er zijn er toen een aantal mee gestopt. Gek genoeg zijn er recentelijk ook weer drie nieuwe patiënten gestart, dat vond ik eigenlijk wel heel opmerkelijk”* (HT 5, 2014, p.66). De veranderingen in het gebruik van Diane-35® onder de patiënten zijn overzichtelijk gemaakt (grafiek 3).



Grafiek 3: Veranderingen in het gebruik van Diane-35®.

*= Bij de huidtherapeuten is het onbekend of er een verandering heeft plaatsgevonden in het gebruik van Diane-35®.

De veranderingen in het gebruik van Diane-35® onder de patiënten hebben niet alleen betrekking op het geheel stoppen met Diane-35® maar ook op de overstap naar andere anticonceptiva. Zeven van de twaalf huidtherapeuten hebben dit ervaren. De patiënten zijn overgestapt op andere anticonceptiva vanwege het verhoogde risico op veneuze trombose, dit komt naar voren in de volgende citaten: *“De meeste geven aan dat het om die media aandacht ging en zelfs een aantal mensen die aangeven dat ze ook actief benaderd zijn door hun huisarts om te switchen. Maar de meeste gingen natuurlijk zelf switchen naar aanleiding van die berichten”* (HT 1, 2014, p.52), *“Ik denk dat de helft ongeveer helemaal is gestopt met sowieso de pil en de andere helft is inderdaad overgestapt”* (HT 7, 2014, p.78) en *“Ja, iedereen is overgestapt”* (HT 10, 2014, p.85). De overige vijf huidtherapeuten kunnen hier geen uitspraak over doen in verband met de geringe ervaring hiermee.

Media discussie

- Alle twaalf deelnemende huidtherapeuten zijn bekend met de media discussie rondom Diane-35®.
- Negen van de twaalf deelnemende huidtherapeuten benoemen het verhoogde risico op een veneuze trombose bij het gebruik van Diane-35®.
- Volgens de interpretatie van de onderzoekers vinden zes van de twaalf huidtherapeuten de media discussie overtrokken.

Uit de gegevens, afkomstig uit de interviews, komt naar voren dat alle deelnemende huidtherapeuten op de hoogte zijn van de commotie die is ontstaan nadat Diane-35® negatief in de media is verschenen. Negen huidtherapeuten antwoordden op de vraag, wat zij wisten van de media discussie rondom Diane-35®, dat Diane-35® een verhoogd risico geeft op trombose. De media discussie heeft onrust en onzekerheid onder de patiënten veroorzaakt, dit blijkt uit antwoorden van vijf huidtherapeuten. Tevens blijkt uit de antwoorden op de interviewvragen dat er nog onduidelijkheid bestaat over Diane-35®, dit komt naar voren in de volgende citaten: *“Nou ik weet er niet zoveel van, ik weet alleen dat er op een gegeven moment naar buiten kwam dat er een risico was op trombose en dat er daardoor advies is gegeven, volgens mij van de NHG, dat patiënten beter konden overstappen op een pil met een andere samenstelling”* (HT 1, 2014, p.52) en *“Nou dat er dus eigenlijk een aantal gevallen bekend zijn met een dodelijke afloop en vooral in combinatie met trombose. Dat het veel te veel onduidelijk is wat die Diane voor goed doet en daarom hebben ze gezegd dat moet gewoon stopgezet worden”* (HT 6, 2014, p.74).

Daarnaast is er in de interviews naar de mening van de huidtherapeuten betreffende de media discussie gevraagd. Volgens de interpretatie van de onderzoekers vinden zes huidtherapeuten de media discussie overtrokken. Dit komt naar voren in de volgende citaten: *“Wat ik eigenlijk denk is als mensen horen dat andere mensen trombose hebben gehad ze het ook gaan melden, dat er een beetje ruis is. Als iets in het nieuws komt dat iets slecht is dan gaan mensen bij zichzelf na, o ja ik heb in 2010 ook trombose gehad en dan gaan ze dat melden bij een meldpunt, dus dat verhaal wordt alleen maar versterkt”* (HT 1, 2014, p.52) en *“Ik vind het een beetje overdreven. Het is in het algemeen bekend dat je een grotere kans hebt op trombose en longembolie”* (HT, 8, 2014, p.82).

Ervaring met Diane-35®

- Negen van de twaalf deelnemende huidtherapeuten hebben ervaring met Diane-35® in de huidtherapeutische praktijk.
- Zes van de negen huidtherapeuten die ervaring hebben met Diane-35® ervaren dat acne recidiveert na het stoppen met Diane-35®.
- Drie van de negen huidtherapeuten die ervaring hebben met Diane-35® geven aan dat de recidiverende klachten, na het stoppen met Diane-35®, te schalen zijn onder een onrustige huid.

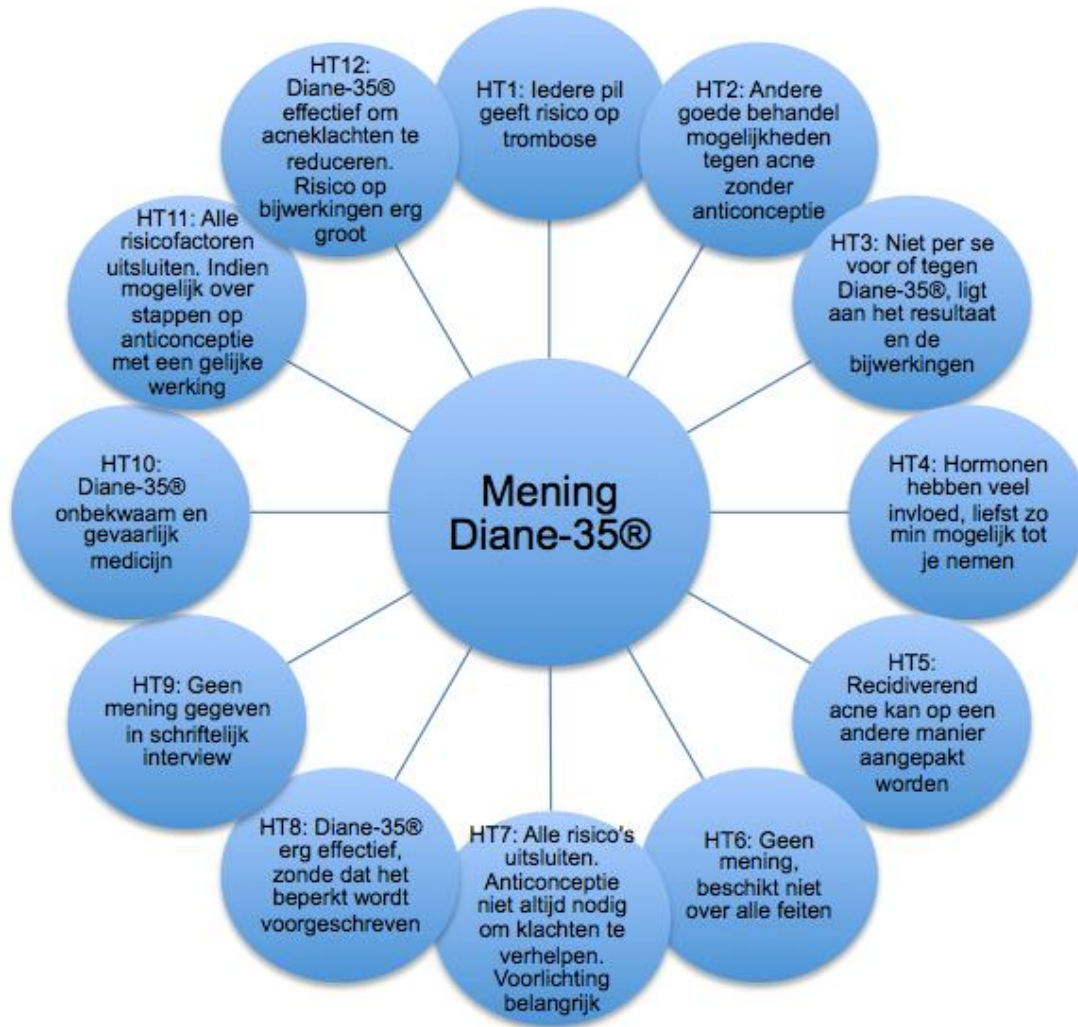
Door negen huidtherapeuten werd aangegeven dat ze praktijkervaring hebben met patiënten die Diane-35® slikken of slikten. Drie huidtherapeuten geven aan dat ze geen ervaring hebben met Diane-35® binnen de huidtherapeutische praktijk. Hiervan geeft één huidtherapeut aan dat er in de praktijk waar de huidtherapeut werkzaam is, geen patiënten zijn die Diane-35® gebruiken en dat er ook voor de media discussie geen patiënten waren die het gebruikten. Zes huidtherapeuten ervaren dat de acne recidiveert na het stoppen met Diane-35®, dit komt naar voren in de volgende citaten: *“Ik merkte in de praktijk dat er mensen waren die gestopt zijn en daardoor weer acneklachten kregen”* (HT 1, 2014, p.51), *“Ik zie gewoon dat die Diane-35 echt iets onderdrukt en zodra je er mee stopt komt alles weer terug”* (HT 4, 2014, p.63) en *“Door de media discussie zag je iedereen overstappen op een andere anticonceptiepil en wat mij opviel is dat de meeste patiënten de acneklachten weer in alle hevigheid terug kregen”* (HT 12, 2014, p.84).

Van de negen huidtherapeuten die ervaring hebben met Diane-35® geven drie huidtherapeuten aan dat er patiënten onder behandeling zijn voor acneklachten die zijn ontstaan na het stoppen met Diane-35®. Echter zijn zij van mening dat deze klachten te schalen zijn onder een onrustige huid en niet onder de indicatie acne, dit komt naar voren in de volgende citaten: *“Ik zie heel af en toe wel eens iemand die zegt ik ben gestopt met Diane-35 vanwege de bijwerkingen. Dat zijn dan vrouwen die de Diane pil gebruiken en in de anamnese komt dan naar voren dat ze Diane-35 gebruikte en dat het altijd heel goed ging maar sinds dat ze gestopt zijn dat de huid weer onrustiger wordt”* (HT 3, 2014, p.58) en *“Toen mijn zus stopte werd haar huid wat onrustig maar dat kan niet geschaald worden onder acne. Zij kreeg het meer in de vorm van af en toe een puist, een onrustige huid”* (HT 5, 2014, p.67).

Mening Diane-35®

- De meningen ten opzichte van Diane-35® zijn erg verdeeld
- Drie van de twaalf huidtherapeuten zijn van mening dat er nog andere goede behandelmogelijkheden zijn voor acne.
- Twee van de twaalf huidtherapeuten zijn van mening dat de risico's uitgesloten dienen te worden.
- Twee van de twaalf huidtherapeuten hebben geen mening. Eén daarvan beschikt over te weinig feiten om haar mening te geven.

De meningen van de huidtherapeuten ten opzichte van Diane-35® zijn verdeeld, citaten hierbij zijn terug te vinden in afbeelding 3. Het algemene beeld dat tijdens de interviews naar voren kwam is dat de huidtherapeuten het moeilijk vinden om hier een uitspraak over te doen.



Afbeelding 3: Meningen van de huidtherapeuten met betrekking tot Diane-35®.

Drie huidtherapeuten geven aan dat er andere goede behandelmogelijkheden zijn voor acne mogelijk zonder anticonceptiva. Dit komt naar voren in het volgende citaat: *“Ik ben zelf verbaast over dat nieuwe patiënten nu nog Diane-35 als medicijn voorgeschreven krijgen, omdat ik van mening ben dat het type acne van deze patiënten op een andere manier aangepakt kan worden en dat daarin voorlichting een hele belangrijke is”* (HT 5, 2014, p.67).

Twee huidtherapeuten zijn van mening dat alle risicofactoren uitgesloten dienen te worden. Indien Diane-35® een goed resultaat geeft en de patiënt niet binnen de risicocategorie valt kan de patiënt het blijven gebruiken. Wanneer Diane-35® niet in eerste instantie tegen acne wordt gebruikt maar als anticonceptie dan is het aan te bevelen om over te stappen op anticonceptie met een gelijke werking. Dit komt naar voren in het volgende citaat: *“Indien deze nog steeds het beste past bij de patiënt sluit dan de risicofactoren zo veel mogelijk uit. Indien het mogelijk is kies dan voor een andere pil met een gelijke werking”* (HT 11, 2014, p.85).

Twee huidtherapeuten zijn van mening dat Diane-35® effectief is bij het reduceren van acneklachten. Opvallend is dat één huidtherapeut van mening is dat het zonde is dat het beperkt wordt voorgeschreven, dit komt naar voren in het volgende citaat: *“Het is effectief bij acne, dat heb ik zelf ervaren. Dus het is zonde dat het eruit is”* (HT 8, 2014, p.81). Eén

huidtherapeut is van mening dat Diane-35® onbekwaam en gevaarlijk is. Tot slot hebben twee huidtherapeuten geen mening betreffende Diane-35®. Eén van deze twee huidtherapeuten kan geen mening vormen omdat zij niet beschikt niet over alle feiten.

Invloed media discussie

- Twee van de twaalf huidtherapeuten zijn van mening dat ze meer onderzoek naar Diane-35® moeten verrichten.
- Twee van de twaalf huidtherapeuten krijgen veel vragen vanuit patiënten.
- Vier van de twaalf huidtherapeuten geven aan dat er een rol voor de huidtherapeut is weggelegd in de informatievoorziening.
- Het is van twee van de twaalf huidtherapeuten onbekend of de media discussie invloed heeft gehad op hen als huidtherapeut.

Uit de gegevens, afkomstig uit de interviews, komt naar voren dat de invloed van de media discussie op de huidtherapeuten erg van elkaar verschilt. Twee huidtherapeuten geven aan dat ze meer onderzoek moeten doen naar Diane-35®, dit komt naar voren in de volgende citaten: *“Nou ik vind van mezelf dat ik er wel meer onderzoek naar moet doen, dus als je kijkt naar de samenstelling van progesteron en oestrogeen in die tabletten vind ik dat ik er meer van moet weten. Ik vind wel dat bij de kennis van een huidtherapeut hoort dat je dat moet weten”* (HT 1, 2014, p.53) en *“Ja tuurlijk heeft het effect gehad je gaat daar wel in mee. Je hoort dus dingen waarvan je eigenlijk denkt van oh dat is dus veel heftiger dan dat we dachten, maar ook in mijn achterhoofd dan zou je dat zeker moeten weten en dan zou je dat verder moeten onderzoeken en dat heb ik dus niet gedaan”* (HT 6, 2014, p.75).

Tevens zijn er twee huidtherapeuten die aan geven dat patiënten er toch echt mee bezig zijn geweest en daardoor veel vragen kregen vanuit de patiënten, dit blijkt uit het volgende citaat: *“Je krijgt van heel veel patiënten de vraag hoe je er zelf tegenover staat en wat je mening daarin is en daar vind ik daar moet je wel wat mee”* (HT 4, 2014, p.64). Eén huidtherapeut geeft aan dat het ontbreekt in de voorlichting van patiënten en vraagt zich af bij wie de verantwoordelijkheid ligt, bij de huidtherapeut of toch bij de huisarts. Bij vier huidtherapeuten komt voorzichtig naar voren dat ze een rol voor de huidtherapeut zien weggelegd in de informatievoorziening, dit kan worden opgemaakt uit de volgende citaten: *“Die invloed heeft het bij mij, dat ik denk van ja dat stukje informatie verschaffing is het dan voor ons weggelegd of moet dat dan toch bij de huisarts liggen?”* (HT 5, 2014, p.68).

Slechts één huidtherapeut geeft aan dat de media discussie geen invloed heeft gehad op haar als huidtherapeut. Daarnaast is het van twee huidtherapeuten onbekend of de media discussie invloed heeft gehad op hen als huidtherapeut.

Discussie

Hieronder is de gezamenlijke discussie geschreven. De individuele discussie van Melissa Prophitius is te vinden in bijlage 11 en van Carmen Schell in bijlage 12.

Het onderzoek is gefundeerd op een kleinschalig literatuuronderzoek. Er zijn zeven artikelen geïnccludeerd ter achtergrondinformatie. Daarnaast zijn er twee artikelen geïnccludeerd voor de resultaten, bestaand uit een retrospectief cohort en een review. Het retrospectieve cohort heeft level of evidence B en het review level of evidence D. Doordat het review is geïnccludeerd in het onderzoeksproces is de bewijskracht van het literatuuronderzoek van laag niveau.

Uit het retrospectieve cohort van Morales-Cardona en Sánchez-Vanegas (2013) blijkt dat bij 25% van de onderzoekspopulatie acne recidiveert na het stoppen met anti-androgenen. Dit vertoont overeenkomsten met de bevindingen van negen van de twaalf huidtherapeuten. Hiervan schalen drie huidtherapeuten het recidiverend acne onder een onrustige huid. Echter wordt in het onderzoek van Morales-Cardona en Sánchez-Vanegas (2013) niet gedefinieerd wat de onderzoekers schalen onder recidiverend acne.

Uit het review van Mintzes, Morgan en Bassett (2005) blijkt dat de media discussie wel degelijk invloed heeft gehad op het stoppen met Diane-35®. Tevens komt in dit Engelse onderzoek naar voren dat de helft van de Diane-35® gebruikers is overstapt op andere anticonceptiva nadat een documentaire over Diane-35® op CBC is verschenen. Dit vertoont overeenkomsten met de resultaten uit de praktijk. Zeven van de twaalf huidtherapeuten ervaren een afname in het gebruik van Diane-35®. Tevens ervaren de huidtherapeuten dat patiënten stoppen met Diane-35® en overstappen op andere anticonceptiva.

De betrouwbaarheid van de overeenkomsten van de literatuur met de resultaten uit de praktijk kunnen in twijfel getrokken worden vanwege de lage level of evidence oftewel de lage bewijskracht.

In Nederland zijn er 742 huidtherapeutische praktijken (ZN, 2014), hiervan zijn twaalf huidtherapeuten geïnterviewd. De verkregen resultaten zijn gebaseerd op een kleine populatie van de gehele onderzoekspopulatie. Een discussiepunt hierbij is de generaliseerbaarheid omdat het onderzoek op een kleine onderzoekspopulatie is gebaseerd. In verband met tijdsdruk heeft er geen verzadiging van de resultaten plaats kunnen vinden, hierdoor kan er getwijfeld worden aan de conclusie. De conclusie kan anders uitvallen als er verzadiging optreedt wanneer er een grotere onderzoekspopulatie wordt geïnccludeerd.

Bij het includeren van de huidtherapeuten oftewel de huidtherapeutische praktijken, was de bestaansduur van de huidtherapeutische praktijken geen criterium. De bestaansduur van vier huidtherapeutische praktijken was korter dan twee jaar, waardoor naamsbekendheid een grote rol speelde bij de toename in het aantal patiënten. De verkregen resultaten van deze huidtherapeuten kunnen niet beschouwd worden als betrouwbare resultaten.

Tevens kunnen de resultaten met betrekking tot de (acne) patiëntenpopulatie voor en na de media discussie in twijfel getrokken worden, doordat er nog andere factoren meespelen die invloed hebben op de verandering in het aantal patiënten. De Directe Toegankelijkheid Huidtherapie is hierbij de grootste factor. De Directe Toegankelijkheid Huidtherapie (DTH) is in 2011 van start is gegaan. DTH zorgt tot op heden voor een gestage groei in het aantal patiënten.

Er is van de methode van dataverzameling afgeweken. In eerste instantie zouden alleen face-to-face en telefonische interviews geïnccludeerd worden. Daarentegen zijn de gegevens van vier schriftelijke interviews geïnccludeerd. De onderzoekers hebben deze keuze overwogen vanwege de lage respons voor face-to-face en telefonische interviews en de ontbrekende verzadiging. Er wordt getwijfeld aan het feit dat de schriftelijke interviews zijn geïnccludeerd. Er was geen mogelijkheid tot doorvragen en er kon geen interpretatie vanuit de verbale en non-verbale communicatie plaatsvinden. Hierdoor kan het zijn dat de

interpretatie van de onderzoekers anders is dan wat er daadwerkelijk geïnterpreteerd had moeten worden. Dit kan effect hebben op de conclusie van het onderzoek. Echter blijkt uit de resultaten dat er geen opmerkelijke verschillen zijn in de uitkomsten van de face-to-face interviews en de schriftelijke interviews. Bovendien is het onderzoek gebaseerd op herinneringen en perceptie van de huidtherapeuten, dat is per definitie minder betrouwbaar.

Er kan een kanttekening gemaakt worden bij de geïnterviewde huidtherapeuten die het administratieprogramma Skinadmin gebruiken. Skinadmin kan de cijfers met betrekking tot het aantal patiënten moeilijk inzichtelijk maken voor de huidtherapeut. Als het gaat om een bepaalde indicatie dan is het niet mogelijk om dit inzichtelijk te krijgen. Er kan getwijfeld worden aan de betrouwbaarheid van de resultaten omdat cijfers van vier huidtherapeuten berusten op een schatting.

Tot slot een kritische beschouwing van de gemaakte keuzes in het onderzoeksproces. De betrouwbaarheid van de resultaten kan in twijfel getrokken worden vanwege de selectieve steekproef en selectiebias.

Er heeft geen aselectieve steekproef plaats kunnen vinden omdat de onderzoekers zich aan de exclusiecriteria hebben gehouden. Een criterium was dat de deelnemende huidtherapeuten niet op dezelfde locatie werkzaam zouden zijn in verband met betrouwbaarheid van de resultaten. Tijdens de selectieve steekproef is er rekening gehouden met een maximale reistijd voor de twee onderzoekers. Door de selectieve steekproef waren de kansen voor een deelname aan het onderzoek niet gelijk. In eerste instantie waren de onderzoekers onbevooroordeeld, omdat de onderzoekers de huidtherapeuten niet persoonlijk kenden. Echter is hiervan afgeweken vanwege de lage respons. De onderzoekers hebben huidtherapeuten geïnterviewd die bekend zijn. Er is dus sprake van selectiebias.

Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraagstelling van dit onderzoek:

Hoe ervaren huidtherapeuten de veranderingen die hebben plaatsgevonden na de media discussie rondom Diane-35®, en wat betekent dit voor de huidtherapeutische praktijk?

Op basis van de bevindingen die zijn verkregen uit de interviews kan antwoord gegeven worden op de vraagstelling. De meerderheid van de huidtherapeuten ervaren een afname in het gebruik van Diane-35®, met als gevolg dat recidiverend acne en/of een onrustige huid optreedt na het stoppen met Diane-35®.

Uit de literatuur kan geconcludeerd worden dat de media discussie heeft geleid tot een afname in het gebruik van Diane-35® (Mintzes et al., 2005). Tevens blijkt uit de literatuur dat het stoppen met anti-androgenen niet leidt tot recidiverend acne (Morales-Cardona & Sánchez-Vanegas, 2013).

Uit de verzamelde gegevens, afkomstig uit de interviews, komt naar voren dat de huidtherapeuten een stijging in het aantal patiënten ervaren. Deze stijging heeft geen verband met de media discussie.

Er kan geconcludeerd worden dat er door de meerderheid van de huidtherapeuten geen veranderingen worden ervaren in het aantal acne patiënten. Enkele huidtherapeuten ervaren wél een stijging in het aantal acne patiënten. Deze stijging heeft een verband met de media discussie, stoppen met Diane-35® en recidiverend acne.

De conclusies met betrekking tot de cijfers van de huidtherapeutische praktijken kunnen niet gegeneraliseerd worden omdat bij een derde van de huidtherapeuten de cijfers niet inzichtelijk waren door het gebruik van het administratieprogramma Skinadmin.

Uit de resultaten van de interviews met betrekking tot Diane-35® kan er geconcludeerd worden dat de afname in Diane-35® leidt tot een toename in andere anticonceptiva. Deze conclusie kan in twijfel getrokken worden doordat enkele huidtherapeuten zich niet kunnen herinneren wat het gebruik in Diane-35® was voor en na de media discussie.

Op basis van de resultaten uit de interviews met betrekking tot de media discussie kan er geconcludeerd worden dat de huidtherapeuten hiermee bekend zijn. Vanuit de interpretatie van de onderzoekers op de verbale en non-verbale communicatie tijdens de interviews, kan er geconcludeerd worden dat de huidtherapeuten de media discussie overtrokken vinden. Tot slot heeft de media discussie rondom Diane-35® geleid tot meer vragen bij de patiënten. Hierdoor is een derde van de huidtherapeuten van mening dat er een rol is weggelegd in de informatievoorziening voor de huidtherapeut.

Aanbevelingen

De keuze voor de focus op Diane-35® hangt samen met de aanleiding van dit onderzoek. Het lectoraat heeft gevraagd dit onderzoek uit te voeren naar aanleiding van de media discussie van begin 2013 rondom Diane-35®. De resultaten van dit onderzoek kunnen als uitgangspunt dienen voor een vervolgonderzoek naar het verband tussen het recidiveren van acne na het stoppen met Diane-35® en de gevolgen hiervan voor de huidtherapeutische praktijk.

Aanbevolen wordt dat er een uitgebreidere literatuurstudie wordt verricht naar Diane-35®, voornamelijk naar de bijwerkingen van Diane-35® in de vorm van veneuze trombose en recidiverend acne na het stoppen met Diane-35®. De artikelen zouden een level of evidence van A of B moeten hebben. Hierdoor worden de resultaten en conclusie van het onderzoek betrouwbaarder. Tevens is het van belang om de media en wet- en regelgeving nauw in de gaten te blijven houden vanwege de recentelijke media discussie.

Het is van belang dat er bij een vervolgonderzoek een grotere onderzoekspopulatie wordt geïnccludeerd. Omdat er nog geen verzadiging van de resultaten heeft plaatsgevonden. Bij voorkeur zouden alle huidtherapeutische praktijken benaderd moeten worden door middel van een korte enquête. Een korte enquête vergroot de kans op respons doordat het laagdrempeliger is om in te vullen en dit tijdbesparend is in vergelijking met een interview. Daarnaast zou het een voordeel op kunnen leveren als de enquêtes via de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) worden verspreid. De NVH heeft een register met alle aangesloten huidtherapeuten en kan de huidtherapeuten landelijk via de mail benaderen.

Voor een volgend onderzoek krijgt kwantitatief onderzoek de voorkeur. Dit soort onderzoek biedt cijfermatig inzicht. Cijfers zijn betrouwbaarder dan meningen en ervaringen. Hierbij is het van belang dat Skinadmin de exacte cijfers met betrekking tot het aantal patiënten en per indicatie inzichtelijke maakt. Dit kan leiden tot een concretere conclusie in een vervolgonderzoek, doordat de onderzoekers dan beschikken over concrete en betrouwbare resultaten van het aantal (acne) patiënten.

Een aanbeveling voor de praktijksituatie is dat er meer informatie wordt verstrekt vanuit de huisarts naar de patiënten en tevens naar de huidtherapeuten over de media discussie rondom Diane-35®. Het is hierbij van belang dat de multidisciplinaire samenwerking tussen de huisartsen en huidtherapeuten verbeterd wordt. Hierdoor zijn de paramedici beter op de hoogte en kunnen zij eventuele onduidelijkheden bij de patiënten wegnemen.

Tevens zou er ook een statement over de media discussie rondom Diane-35® ontwikkeld moeten worden door of voor het NVH, zodat de huidtherapeuten hiervan op de hoogte gebracht kunnen worden. De huidtherapeuten zijn dan van de juiste informatie voorzien en kunnen deze informatie ook juist overdragen aan de patiënten.

Tot slot is het voor de huidtherapie van belang dat dit vervolgonderzoek er daadwerkelijk komt. De onderzoekers zijn van mening dat het een grote rol kan spelen in de bekendheid van de huidtherapie. Mocht uit de resultaten van een vervolgonderzoek blijken dat acne recidiveert na het stoppen met Diane-35® dan kunnen de huidtherapeuten hierop inspelen door middel van marketing over de behandelingsmogelijkheden van acne bij de huidtherapeut.

Referenties

Baarda, D., Goede, M. de., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Baarda, B., Hulst, M. van der., & Goede, M. de. (2012). *Basisboek interviewen*. Groningen: Noordhoff.

Brand, A., Bruinsma, A., Groeningen, K. van., Kalmijn, S., Kardolus, I., Peerden, M., et al. (2011). NHG-standaard anticonceptie. *Huisarts Wet*, 54 (12), 652-676.

Centraal Begeleidingsorgaan. (2012). Level of evidence. Geraadpleegd op 15 september 2014, op <http://www.cbo.nl/thema/Richtlijnen/EBRO-handleiding/A-Levels-of-evidence/>

Costa, C. S., & Bagatin, E. (2013). Evidence on acne therapy. *Sao Paulo Medical Journal*, 131, 193-197.

Farmacotherapeutisch Kompas. (2014). Cyproteron/ethinylestradiol. Geraadpleegd op 8 oktober 2014, op https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/preparaatteksten/c/cyproteron_ethinylestradiol.asp

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

Hylckama Vlieg, A. van., Helmerhorst, F. M., Vandenbroucke, J. P., Doggen, C. J. M., & Rosendaal, F. R. (2009). The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. *British Medical Journal*, 339, 2921-2929.

Kant, A., Puijenbroek, E. van., & Hunsel, F. van. (2014). Reflections after the Diane Affair. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 12, 1-3.

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. (2014). Off-label voorschrijven. Geraadpleegd op 8 oktober 2014, op <http://knmg.artsennet.nl/Dossiers-9/Dossiers-thematrefwoord/Geneesmiddelen-3/Offlabel-voorschrijven-3.htm>

Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K., & Louw, D. de. (2011). *Evidence-based practice voor paramedici*. Den Haag: Boon Lemma uitgevers.

Kwaliteitsregister Paramedici. (n.d.). Aantal geregistreerde. Geraadpleegd op 29 september 2014, op <http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/Paginas/registers.aspx>

Lareb. (2013). Fatale pil. Geraadpleegd op 5 december 2014, op <http://zembla.vara.nl/seizoenen/2013/afleveringen/24-10-2013>

Lidegaard, Ø, Løkkegaard, E., Svendsen, A. L., & Agger, C. (2009). Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. *British Medical Journal*, 339, 2890-2898

Meulenberg, M. (1999). *Van vragen tot verslagen. Handleiding voor interviewers*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Mintzes, B., Morgan, S., & Bassett, K. L. (2005). Medicine by media: Did a critical television documentary affect the prescribing of cyproterone-estradiol (Diane 35)? *Canadian Medical Association Journal*, 173, 1313-1315.

Morales-Cardona, C. A., & Sánchez- Vanegas, G. (2013). Acne Relapse Rate and Predictors of Relapse Following Treatment with Oral Isotretinoin. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 104(1), 61-66.

Nast, A., Bayerl, C., Borelli, C., Degitz, K., Dirschka, T., Erdmann, R., et al. (2010). S2k-Leitlinie zur Therapie der Akne. *Journal of the German Society of Dermatology*, 2, 1-59.

Nederlandse Omroep Stichting. (2013). Onderzoek veiligheid Diane-35 pil. Geraadpleegd op 5 december 2014, op <http://nos.nl/artikel/471935-onderzoek-veiligheid-diane35-pil.html>

Nederlandse Omroep Stichting. (2013). Vrouw overleden door pil Diane 35. Geraadpleegd op 5 december 2014, op <http://nos.nl/artikel/472970-vrouw-overleden-door-pil-diane-35.html>

Nederlandse Omroep Stichting. (2013). Diane 35-pil niet uit de handel. Geraadpleegd op 5 december 2014, op <http://nos.nl/artikel/479876-diane-35pil-niet-uit-de-handel.html>

Nederlandse Omroep Stichting. (2013). 'Mogelijk 10 doden door Diane-35'. Geraadpleegd op 5 december 2014, op <http://nos.nl/artikel/479952-mogelijk-10-doden-door-diane35.html>

Nederlandse Omroep Stichting. (2013). Achttien doden na gebruik Diane-35. Geraadpleegd op 5 december 2014, op <http://nos.nl/artikel/507920-achttien-doden-na-gebruik-diane35.html>

Nederlandse Omroep Stichting. (2013). Mogelijk 27 doden door Diane-35. Geraadpleegd op 5 december 2014, op <http://nos.nl/artikel/566277-27-doden-door-gebruik-diane35.html>

Nederlandse Omroep Stichting. (2013). 'Diane-35-pil links laten liggen'. Geraadpleegd op 5 december 2014, op <http://nos.nl/op3/artikel/480581-diane35pil-links-laten-liggen.html>

Ochsendorf, F. R., & Degitz, K. (2008). Medikamentöse Therapie der Akne. *Hautartz*, 59, 579-590.

Smeets, J. G. E., Grooten, S. J. J., Bruinsma, M., Jaspar, A. H. J., & Kertzman, M. G. M. (2007). NHG-Standaard Acne. *Huisarts wet*, 50, 259-268.

Tan, J. (2005). Hormonal Treatment of Acne: Review of Current Best Evidence. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 8, 11-15.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boon Lemma uitgevers.

Wijden, C. L. van., Kurver, M., & Kapiteijn, K. (2013). Actueel: de pil en ernstige bijwerkingen. *Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie & Gynaecologie*, 126, 111-112.

Zelman, M., Tompany, E., Raymond, J., Holdaway, P., & Mulvihill, M. L. (2010). *Pathologie*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Zorgkaart Nederland. (2014). Huidtherapeut. Geraadpleegd op 12 november 2014, op <https://www.zorgkaartnederland.nl/huidtherapeut>

Bijlage 1 Nieuws Diane-35® in Nederland

Datum	Nieuws
Vrijdag, 8 februari 2013, 17:02	NOS Journaal kondigt aan dat er een Europees onderzoek naar Diane-35® komt. Dat heeft het Europese geneesmiddelenagentschap EMA bekend gemaakt.
Maandag, 11 februari 2013, 17:18	NOS Journaal maakt bekend dat er voor het eerst zich een overlijdensgeval in Nederland heeft voorgedaan waarbij het anti-acne middel Diane-35® een rol heeft gespeeld.
Vrijdag, 1 maart 2013, 20.01	NOS Journaal maakt bekend dat Diane-35® in Nederland niet uit de handel wordt gehaald.
Zaterdag, 2 maart 2013, 04:45	NOS Journaal maakt bekend dat er mogelijk tien vrouwen zijn overleden door Diane-35®. Dat heeft het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb (2013) gemeld.
Maandag, 4 maart 2013, 09:18	NOS Journaal maakt bekend dat volgens het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) huisartsen Diane-35® voortaan beter links kunnen laten liggen. Het CBG raadt huisartsen aan de pil alleen maar voor te schrijven als middel tegen acne, maar niet meer als anticonceptiemiddel.
Vrijdag, 17 mei 2013, 15:20	NOS kondigt aan dat de dood van achttien vrouwen mogelijk in verband staat met het gebruik van Diane-35®. Dat is vastgesteld door het bijwerkingencentrum Lareb.
Donderdag, 24 oktober 2013, 09:18	NOS kondigt aan dat 27 Nederlandse vrouwen mogelijk zijn overleden aan de bijwerkingen van Diane-35®, dat zegt het Lareb (2013) in een documentaire van Zembla op 24 oktober.

Tabel 1: Nieuws uit het NOS Journaal over Diane-35® (NOS, 2013).

Bijlage 2 Centrale definities

Diane-35®

De werkzame stoffen in Diane-35® zijn ethinylestradiol en cyproteronacetaat. Cyproteron is een hormoon dat lijkt op het vrouwelijk geslachtshormoon progesteron, het hormoon werkt ook antiandrogeen. Ethinylestradiol is een oestrogeenhormoon. De combinatie met cyproteron maakt dat dit middel ook als anticonceptiepil werkzaam is. Artsen schrijven deze pil voor bij acne, seborroe en hirsutisme (Farmacotherapeutisch Kompas, 2014)

Off-label

Bij off-label gebruik van medicijnen wordt een medicijn voorgeschreven voor de behandeling van een ziekte of klacht, anders dan waarvoor dit medicijn is geregistreerd (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst [KNMG], 2014).

Veneuze trombose

Bij diep veneuze trombose ontstaat een bloedstolsel in de diepe venen van de onderste extremiteiten. Ontstekingsverschijnselen, zoals pijn in de benen, zwelling en een warme, roodpaars verkleurde huid zijn aanwijzingen voor een veneuze trombose (Zelman, Tompary, Raymond, Holdaway & Mulvihill, 2010).

Semigestructureerd diepte interview

Dit is een combinatie van een semigestructureerd interview en een diepte interview. Hier werk je als onderzoeker met één hoofdvraag en/of alleen onderwerpen (topics genoemd). Zo verloopt elk interview weer anders, afhankelijk van de deelnemende huidtherapeut. De rode draad blijft echter hetzelfde. De eigen inbreng van de deelnemende huidtherapeut is hier maximaal. De onderzoeker stelt zich flexibel op en speelt in op de situatie (Verhoeven, 2011).

Respondent(en)

Respondenten zijn personen die deelnemen aan een vragenlijstonderzoek (Verhoeven, 2011).

Transcriberen

Transcriberen is het opschrijven van een gesproken opname. Bij kwalitatief onderzoek is het nodig om gesprekken te voeren of om mensen te interviewen. Vervolgens moeten deze gesprekken worden geanalyseerd, waarvoor het nodig is om ze uit te schrijven (Verhoeven, 2011).

Codering

Het toekennen van een code voor het identificeren van elementen en objecten of van hun eigenschappen (Meulenberg, 1999).

Reproduceerbaarheid

Nauwkeurigheid (in de zin van herhaalbaarheid) van meting(en) of meetinstrument(en). Een meetinstrument is betrouwbaar als verschillende onderzoekers afhankelijk van elkaar of dezelfde onderzoeker op verschillende momenten met dit meetinstrument vrijwel dezelfde uitkomsten kan verkrijgen. Dit wordt reproduceerbaarheid genoemd (Kuiper, Verhoef, Cox & de Louw, 2011).

Generaliseerbaarheid

Dit is de mate waarin de resultaten van een onderzoek gegeneraliseerd kunnen worden naar andere individuen of situaties (Kuiper et al., 2011).

Bijlage 3 Zoekroutes

CINAHL	Zoektermen	Limits	Hits
Totaal	S17 AND S23 AND S35	-	1
Zoekstring 3	S35: S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34	-	761
	S34: sebum	-	36
	S33: sebum production	-	14
	S32: ethinyl estradiol	-	214
	S31: cyproterone acetate ethinyl estradiol	-	8
	S30: cyproterone acetate	-	54
	S29: Diane 35	-	6
	S28: Diane 35	-	6
	S27: Diane-35	-	6
	S26: Diane	-	340
	S25: antiandrogens	-	66
	S24: antiandrogen	-	66
Zoekstring 2	S23: S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22	-	55.987
	S22: recurrence	-	44.115
	S21: relapse after drug treatment	-	5
	S20: relapse	-	8.090
	S19: remission of disease	-	5.621
	S18: remission	-	9.341
Zoekstring 1	S:17 S2 OR S3 OR S4 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16	-	59.427
	S16: comedones	-	30
	S15: pustules	-	115
	S14: inflammatory	-	34.662
	S13: inflammation	-	33.888
	S4: acne vulgaris	-	1.705
	S3: acne conglobata	-	10
	S2: acne	-	2.498
	S1: acne relapse	-	1

Pubmed	Zoektermen	Limits	Hits
Totaal	#29: ((((((((antiandrogen) OR antiandrogen therapy) OR anti androgen) OR anti androgenic) OR anti androgen therapy) OR antiandrogens) OR antiandrogens acne) OR diane 35) OR diane 35 acne) OR cyproterone acetate) OR cyproterone acetate ethinylestradiol) OR cyproterone acetate ethinyl estradiol) AND ((((remission) OR remission of disease) OR relapse) OR relapse treatment) OR relapse drug) OR recurrence) AND (((((acne	Humans Publication date: 2004-2014	4

	relaps) OR acne) OR acne vulgaris) OR "Acne Vulgaris"[Mesh]) OR acne conglobata)		
	#28: ((((((((antiandrogen) OR antiandrogen therapy) OR anti androgen) OR anti androgenic) OR anti androgen therapy) OR antiandrogens) OR antiandrogens acne) OR diane 35) OR diane 35 acne) OR cyproterone acetate) OR cyproterone acetate ethinylestradiol) OR cyproterone acetate ethinyl estradiol) AND ((((remission) OR remission of disease) OR relapse) OR relapse treatment) OR relapse drug) OR recurrence) AND (((((acne relaps) OR acne) OR acne vulgaris) OR "Acne Vulgaris"[Mesh]) OR acne conglobata)	-	17
Zoekstring 3	#27: ((((((((antiandrogen) OR antiandrogen therapy) OR anti androgen) OR anti androgenic) OR anti androgen therapy) OR antiandrogens) OR antiandrogens acne) OR diane 35) OR diane 35 acne) OR cyproterone acetate) OR cyproterone acetate ethinylestradiol) OR cyproterone acetate ethinyl estradiol)	-	20.331
	#26: cyproterone acetate ethinyl estradiol	-	114
	#25: cyproterone acetate ethinylestradiol	-	501
	#24: cyproterone acetate	-	2.826
	#23: diane 35 acne	-	52
	#22: diane 35	-	135
	#21: antiandrogens acne	-	505
	#20: antiandrogens	-	16.804
	#19: anti androgen therapy	-	11.359
	#18: anti androgenic	-	1.069
	#17: anti androgen	-	18.477
	#16: antiandrogen therapy	-	10.920
	#15: antiandrogen	-	17.103
Zoekstring 2	#14: ((((remission) OR remission of disease) OR relapse) OR relapse treatment) OR relapse drug) OR recurrence)	-	496.255
	#13: recurrence	-	359.085
	#12: relapse drug	-	112.470
	#11: relapse treatment	-	339.485
	#10: relapse	-	410.307
	#9: remission of disease	-	55.456
	#8: remission	-	113.763
Zoekstring 1	#7: ((((acne relaps) OR acne) OR acne vulgaris) OR "Acne Vulgaris"[Mesh]) OR acne conglobata)	-	14.010
	#6: acne conglobata	-	298

#5: "Acne Vulgaris"[Mesh]	-	9.525
#3: acne vulgaris	-	10.207
#2: acne	-	14.010
#1: acne relapse	-	279

Pubmed	Zoektermen	Limits	Hits
Totaal	#16: ((((acne) OR acne conglobate) OR acne conglobate treatment) OR acne treatment) OR acne guidelines) OR acne treatment guidelines) AND (((("Cyproterone acetaat, ethinyl estradiol drug combination"[Supplementary Concept]) OR diane 35) OR diane 35 thrombosis) OR diane 35 safety) OR diane 35 acne) OR diane 35 treatment)	Humans Publication date: 2004-2014	7
	#15: ((((acne) OR acne conglobate) OR acne conglobate treatment) OR acne treatment) OR acne guidelines) OR acne treatment guidelines) AND (((("Cyproterone acetaat, ethinyl estradiol drug combination"[Supplementary Concept]) OR diane 35) OR diane 35 thrombosis) OR diane 35 safety) OR diane 35 acne) OR diane 35 treatment)	-	52
Zoekstring 2	#14: ((((acne) OR acne conglobate) OR acne conglobate treatment) OR acne treatment) OR acne guidelines) OR acne treatment guidelines)	-	13.970
	#13: acne treatment guidelines	-	158
	#12: acne guidelines	-	230
	#11: acne treatment	-	10.036
	#10: acne conglobata treatment	-	162
	#9: acne conglobata	-	298
	#8: acne	-	13.970
Zoekstring 1	#7: ((((("Cyproterone acetaat, ethinyl estradiol drug combination"[Supplementary Concept]) OR diane 35) OR diane 35 thrombosis) OR diane 35 safety) OR diane 35 acne) OR diane 35 treatment)	-	135
	#6: diane 35 treatment	-	120
	#5: diane 35 acne	-	52
	#4: diane 35 safety	-	11
	#3: diane 35 thrombosis	-	11
	#2: diane 35	-	135
	#1: "Cyproterone acetaat, ethinyl estradiol drug combination"[Supplementary Concept]	-	105

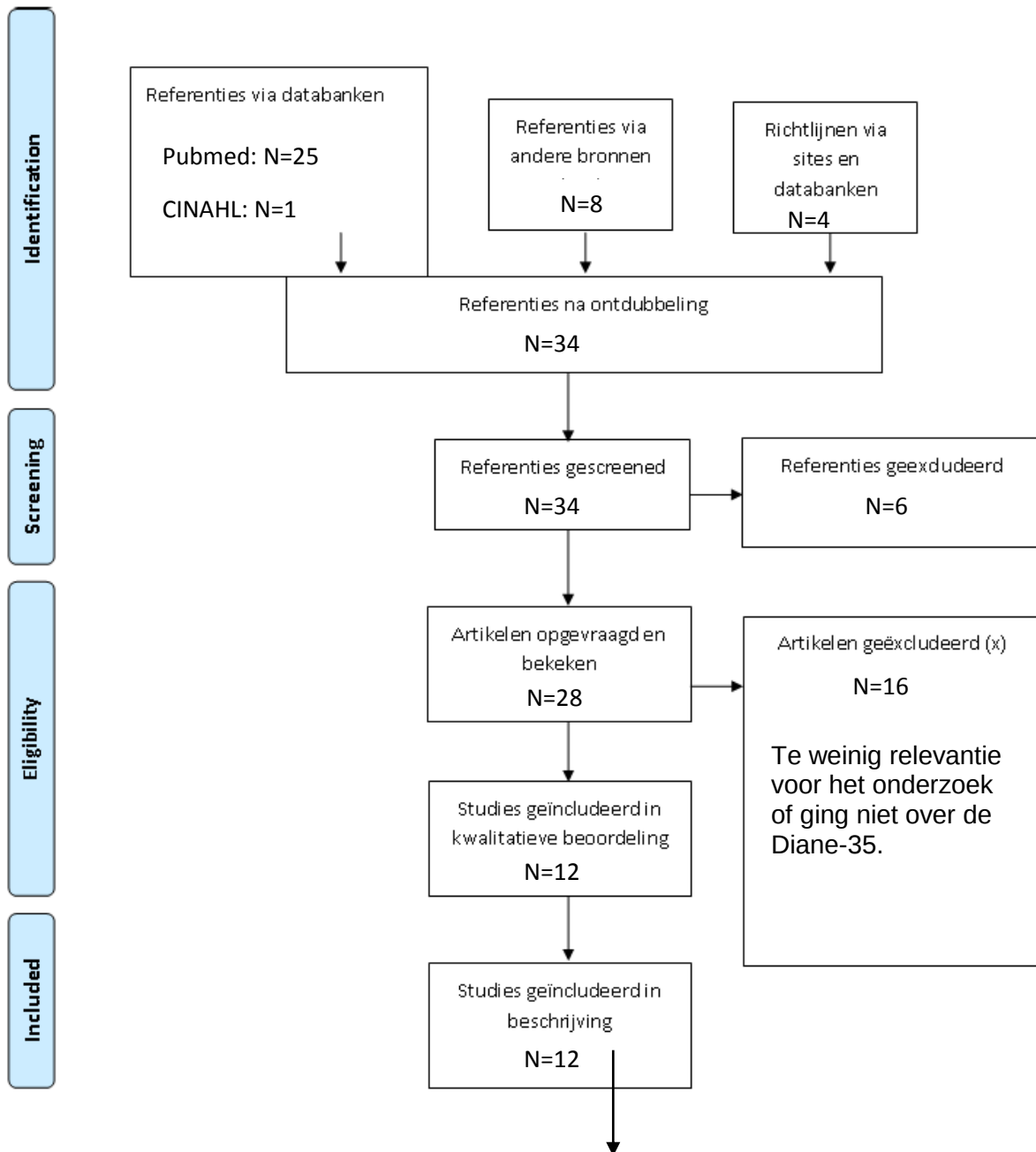
Inclusiecriteria

- Onderzoeken over Diane-35®.
- Onderzoeken over recidiveren acne na stoppen anti-androgenen.
- Onderzoeken over anti-androgenen en bijwerkingen.

Exclusiecriteria

- Onderzoeken naar anticonceptie anders dan Diane-35® of anti-androgenetica.

Bijlage 4 Flowdiagram



Brand et al, 2011; Costa et al, 2013; Hylckama Vlieg et al, 2009; Kant et al, 2014; Lidegaard et al, 2009; Mintzes et al, 2005; Morales-Cardona & Sánchez-Vanegas, 2011; Nast et al, 2010; Ochsendorf et al, 2008; Smeets et al, 2007; Tan, 2005; Wijden et al, 2013;

Bijlage 5 Indeling CBO

Indeling volgens CBO			
	Interventie	Diagnostisch accuratesse onderzoek	Schade of bijwerkingen, etiologie, prognose
A1	Systematische review van tenminste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau		
A2	Gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit van voldoende omvang	Onderzoek ten opzichte van een referentietest (een 'gouden standaard') met tevoren gedefinieerde afkapwaarden en onafhankelijke beoordeling van de resultaten van test en gouden standaard, betreffende een voldoende grote serie van opeenvolgende patiënten die allen de index- en referentietest hebben gehad	Prospectief cohort onderzoek van voldoende omvang en follow-up, waarbij adequaat gecontroleerd is voor 'confounding' en selectieve follow-up voldoende is uitgesloten.
B	Vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 (hieronder valt ook patiënt-controle onderzoek, cohort-onderzoek)		
C	Niet-vergelijkend onderzoek		
D	Mening van deskundigen		

Bijlage 6 Datapreparatie tabel

Richtlijn, level of evidence A1

Kerkhof, P.C.M., Boer, J.A., Borgonjen, R.J., Janssen, M.E.M., Kerzman, M., Korte, J. de, et al. (2013). *Richtlijn Acneïforme dermatosen*.

Doel	Databanken	Resultaten
Deze richtlijn is een document met aanbevelingen ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering van dermatologen, huisartsen, huidtherapeuten en huidverpleegkundigen .	Cochrane Central, Medline en EMBASE	Acne: Bij patiënten met littekenvorming dient acne zo snel mogelijk behandeld te worden. Indien acne bij een vrouw cyclusafhankelijk lijkt te zijn, kan het zinvol zijn de acne te behandelen met anti-androgenen. Als comedonen op de voorgrond staan, is een therapie gericht op het keratinisatieproces aangewezen (vooral lokale retinoïden). Bij inflammatoire acne vormen antibiotica en anti-inflammatoire therapieën de hoeksteen van het therapeutisch beleid. Idealiter wordt dit gecombineerd met een lokaal retinoïd of benzoylperoxide ter behandeling van (micro)comedonen, teneinde progressie naar nieuwe klinische laesies te voorkomen. Hidradenitis suppurativa: Er bestaan geen gecontroleerde studies over een therapeutisch effect van algemene maatregelen, maar de algemene opinie van behandelaars is dat preventieve maatregelen zoals stoppen met roken, afvallen, en het betrachten van lokale hygiëne een bijdrage kunnen leveren in de behandeling van hidradenitis suppurativa

Nast, A., Bayerl, C., Borelli, C., Degitz, K., Dirschka, T., Erdmann, R., et al. (2010). *S2k-Leitlinie zur Therapie der Akne. Journal of the German Society of Dermatology*, 2, 1-59.

Doel	Databanken	Resultaten
Deze Duitse richtlijn is opgesteld om de behandeling van acne in Duitsland te optimaliseren. Vooral biedt het informatie over hoe de verschillende behandelingen te managen en over contra-indicaties, bijwerkingen en interacties tussen geneesmiddelen, rekening houdend met	Cochrane	De eerste keuze behandelingen 1. Comedonen acne: topische retinoïden; 2. Milde pukkelformige / pustuleuze acne: vaste of sequentiële combinaties van BPO en actuele retinoïden of van BPO en lokale antibiotica; 3. Gemiddeld pukkelformige / pustuleuze acne: orale antibiotica plus BPO of plus actuele retinoïden, of in een vaste combinatie 4. Acne papulo-pustulosa nodosa en acne conglobata: orale antibiotica plus actuele retinoïden plus BPO of mondeling isotretinoïne. 5. Voor de onderhoudsbehandeling: actuele retinoïden of de combinatie met BPO.

geslacht en de specifieke omstandigheden, zoals zwangerschap en borstvoeding.

Standaarden, level of evidence A1

Brand, A., Bruinsma, A., Groeninger, K. van., Kalmijn, S., Kardolus, I., Peerden, M., et al. (2011). NHG-standaard anticonceptie. *Huisarts Wet*, 54 (12), 652-676.

Doel	Databanken	Resultaten
Deze NHG-standaard geeft richtlijnen voor de huisarts om vrouwen en mannen goede voorlichting te geven over de diverse anticonceptiemethoden en om hen te adviseren bij het maken van een keuze	Pubmed	Betrouwbare methoden zonder relevante ziekten en risico's: 1. hormonale anticonceptie: combinatiepreparaat (pil, vaginale ring, pleister), methoden met alleen progestageen (pil, prikpil, implantatiestaafje, hormoonspiraal); 2. spiraal (koper of hormoon); 3. sterilisatie (man of vrouw). Combinatiepreparaten Ontraad combinatiepreparaten bij vrouwen ≥ 35 jaar die blijven roken, doorgemaakt HVZ of veneuze trombo-embolie, migraine met aura in combinatie met roken, hormoonafhankelijke tumoren en bepaalde geneesmiddelen. <i>Combinatiepil</i>: 30 microgram oestrogeen en 150 microgram levonorgestrel. <i>Vaginale ring</i>: kan 3 weken blijven zitten <i>Pleister</i>: moet elke week worden vervangen. Methode met alleen progestagenen Ontraad methoden met alleen progestagenen bij actuele veneuze trombo-embolische aandoening, onverklaard vaginaal bloedverlies, progestageenafhankelijke tumoren of ernstige leverfunctiestoornissen. <i>Pil met alleen progestageen</i>: continu nemen, zonder stopweek. <i>Implantatiestaafje</i>: wordt subcutaan ingebracht in bovenarm en kan 3 jaar blijven zitten, bij overgewicht (BMI > 25) 2 jaar. <i>Prikpil</i>: wordt elke 12 weken intramusculair toegediend. Spiraal Ontraad een spiraal bij vrouwen met onverklaard vaginaal bloedverlies, zwangerschap, soa of anatomische afwijkingen van uterus. Bij koperspiraal hevige, langdurige of pijnlijke menstruatie. En bij een hormoonspiraal een (behandeld) mammacarcinoom of een actuele veneuze trombo-embolie. <i>Koperspiraal</i>: wordt menstruatie meestal wat heviger en langer. <i>Hormoonspiraal</i>: treedt vooral in eerste drie maanden vaak onregelmatig bloedverlies op, later menstruaties met weinig of geen bloedverlies. Sterilisatie (man of vrouw)

Man: na drie maanden zaadonderzoek om te beoordelen of er geen levende spermacellen meer aanwezig zijn.
Vrouw: cyclus gaat gewoon door.

Postpartum

Pil bij borstvoeding: start na 6 weken pil met alleen progestageen.

Pil bij flesvoeding: start na 3 weken combinatiepreparaat of na 2 weken pil met alleen progestageen.

Spiraal: plaatsing na 4 tot 6 weken

Smeets, J. G. E., Grooten, S. J. J., Bruinsma, M., Jaspar, A. H. J., & Kertzman, M. G. M. (2007). NHG-Standaard Acne. *Huisarts wet*, 50, 259-268.

Doel	Databanken	Resultaten
De NHG-Standaard Acne vulgaris geeft richtlijnen voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met acne vulgaris en acne conglobata.	Pubmed	Belangrijkste wijzigingen: - Salicylzuur heeft geen plaats in de behandeling van acne. - Orale anticonceptiva met cyproteronacetaat worden niet langer aanbevolen. - Doxycycline is het eerste keus oraal antibioticum in plaats van tetracycline. Kernboodschappen: - Orale anticonceptiva met cyproteronacetaat zijn niet effectiever dan andere orale anticonceptiva. - Als behandeling met orale antibiotica nodig is, heeft doxycycline de voorkeur. - Zowel lokale als orale antibiotica dienen altijd gecombineerd te worden met benzoylperoxide of een lokaal retinoïde.

Systematic Review, level of evidence A2

Tan, J. (2005). Hormonal Treatment of Acne: Review of Current Best Evidence. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 8, 11-15.

Doel	N=populatie	Interventie	Statistische analyse	Resultaten	Conclusie
Het evalueren van het beste recente bewijs over de effectiviteit van hormonale therapie bij acne.	N= 18 studies	1.Tri-Cyclen®: Ethinyl estradiol. 2.Alesse®: Ethinyl estradiol en levonorgestrel. 3.Diane-35 (Ethinyl estradiol en cyproterone) en placebo. 4.Spirolactone en placebo 5.Flutamide en finasteride	Medline, Cinahl en Cochrane.	1.Tri-Cyclen®: 56% reductie inflammatoire laesies, 41% reductie niet-inflammatoire laesies en 32% ervaart een uitstekende verbetering. 2.Alesse®: 32-47% reductie inflammatoire laesies, 3-25% niet-inflammatoire laesies en 23-40% totale reductie. 3.Diane-35: 69-75% reductie van de inflammatoire laesies met	De werkzaamheid van tricyclen en Alesse in acne wordt ondersteund door RCT's (niveau van bewijskracht A). Bewijs voor de werkzaamheid van Diane-35, spironolacton en flutamide is afgeleid van lagere kwaliteit RCT's (niveau van bewijskracht B). Resultaten van een epidemiologische studie suggereert dat de Diane-35 de meest effectieve orale anticonceptiva in de behandeling van acne is (niveau van

een p-waarde= <0.0001 en bewijskracht B).
 60-66% reductie van niet-inflammatoire laesies.
 4.Spironolactone: een significante verbetering.
 Tellen van inflammatoire laesies: $p=<0.001$ en door middel van fotografie: $p=<0.02$. De placebo groep: $p=<0.001$.
 5.Flutamide: de acne scores zijn significant verbeterd met 59-71% en $p=<0.01$. Finasteride: acne scores significant verbeterd met 36%.

Patiënt-controle onderzoek, level of evidence B

Hylckama Vlieg, A. van, Helmerhorst, F. M., Vandenbroucke, J. P., Doggen, C. J. M., & Rosendaal, F. R. (2009). The venous thrombotic risk of oral contraceptives, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. *British Medical Journal*, 339, 2921-2929.

Doel	N=popu- latie	Meetinstrumenten en uitkomstmaten	Interventie	Controle	Statistische analyse	Resultaten
Het doel is om het risico op trombose in verband met gebruik van de anticonceptiepil te beoordelen. Het gaat vooral om oestrogeen- en progestageentype orale anticonceptiva die beschikbaar zijn in Nederland.	N=1524 en 1048	Een volledige vragenlijst en een verkorte vragenlijst via de telefoon. Bloedonderzoek. Interview.	1524 Participanten vulde een gestandaardiseerde vragenlijst in over risicofactoren voor een veneuze trombose zoals familiale voorgeschiedenis van trombose, zwangerschap en het gebruik van	Na een staking van 3 maanden van de antistollingsmidde len werden 1048 participanten gerandomiseerd opgebeld voor een bloedonderzoek en een interview.	Odds ratio's en de betrouwbaarheidsinterval (CI).	Van de 1524 patiënten: had 56.4% een diep veneuze trombose in de been, 32.5% een pulmonaire embolie, 7.3% beide en 3.9% een diep veneuze trombose in de arm. Orale anticonceptiva hebben een vijfmaal verhoogde kans op trombose in vergelijking met het niet gebruik van anticonceptiva. Odds ratio: 5.0 en CI: 4.2-5.8. Anticonceptiva met levongestrel:

orale
anticonceptiemiddel
en.

Odds ratio: 3.6 en CI: 2.9-4.6.
Anticonceptiva met gestodeen:
Odds ratio: 5.6 en CI: 3.7-8.4.
Anticonceptiva met desogestrel:
Odds ratio: 7.3 en CI: 5.3-10.
Anticonceptiva met
cyproteronacetaat: Odds ratio: 6.8
en CI: 4.7-10.
Anticonceptiva met drospirenon:
Odds ratio: 6.3 en CI: 2.9-13.7.

Retrospective cohort, level of evidence B

Lidegaard, Ø, Løkkegaard, E., Svendsen, A. L., & Agger, C. (2009). Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. *British Medical Journal*, 339, 2890-2898

Doel	N=populatie	Meetinstrumenten en uitkomstmaten	Interventie	Statistische analyse	Resultaten
Het doel is om het risico op veneuze trombose te evalueren van de huidige gebruikers van de verschillende types van hormonale anticonceptie. Voornamelijk gericht op behandeling, de dosis oestrogeen, type progestageen en de wijze van toediening.	N= 3.3 miljoen vrouwen.	National Registry of Medicinal Products Statistics. Anatomical Therapeutic Chemical. National Registry of Patients. International classification of diseases.	Vanuit de National Registry of Medicinal Products Statistics zijn de data verzameld over het gebruik van hormonale anticonceptie gedurende de periode. De verzamelde data werden ingedeeld in behandeling, de dosis oestrogeen, type progestageen en de lengte van het gebruik van gecombineerde orale anticonceptie in de huidige gebruikers (<1 jaar, 1-4 jaar, of > 4 jaar).	Poisson regression. Confounders werden bijgehouden in de multivariate analyse. Betrouwbaarheidsinterval (CI) The rate ratio.	2045 Vrouwen van de 3.3 miljoen participanten hadden veneuze trombose en gebruikte anti conceptie. De rate ratio bij het ontstaan van trombose tussen de niet-gebruikers en de gecombineerde orale anticonceptiva: bij gebruik van korter dan 1 jaar: rate ratio 4.17 en CI: 3.73-4.66. Bij gebruik van 1-4 jaar: rate ratio 2.98 en CI: 2.73-3.26. Bij gebruik van meer dan 4 jaar: rate ratio: 2.76, CI: 2.53-3.02 en p=<0.001. Vergelijking tussen orale anticonceptiva met levonorgestrel, met dezelfde dosis oestrogeen en de lengte van gebruik. De rate ratio voor de orale

anticonceptie met:
 1.Norethisteron: 0.98 en CI: 0.71-1.37.
 2.Norgestimate: 1.19 en CI: 0.96-1.47.
 3.Desogestrel: 1.82 en CI: 1.49-2.22.
 4.Gestodeen: 1.86 en CI: 1.59-2.18.
 5.Drospirenon: 1.64 en CI: 1.27-2.10.
 6.Cyprotone: 1.88 en CI: 1.47-2.42.

Morales-Cardona, C. A., & Sánchez- Vanegas, G. (2013). Acne Relapse Rate and Predictors of Relapse Following Treatment with Oral Isotretinoin. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 104(1), 61-66.

Doel	N=populatie	Meetinstrumenten en uitkomstmaten	Interventie	Statistische analyse	Resultaten
Het doel van deze studie was het bepalen acne recidieven binnen 2 jaar na de voltooiing van de therapie met anticonceptiva en de prognostische factoren die samenhangen met recidive te identificeren.	N=142	Classification of cystic acne severity according to the number of inflammatory lesions. Kaplan-Meier methode.	De patiënten die behandeld werden door middel van anticonceptiva voor acne zijn 24 maanden gestopt met het nemen van cyproterone acetaat ethinylestradiol (Diana-35), chlormadinone acetate ethinylestradiol of spironolactone.	Hazard ratio Betrouwbaarheidsinterval (CI)	Bij 37 patiënten was er sprake van een recidief van acne. De kans op een recidief na het stoppen met anti-androgenen is 3,5 maal groter dan het niet stoppen met anti-androgenen. Als er wordt gekeken naar de kans op recidief en de factor man/vrouw dan is de Hazard ratio: 2.3, met CI=1.02-5.2 en P=0.043. Als er wordt gekeken naar de kans op recidief en de factor onderhoudsbehandeling dan is de Hazard ratio: 0.68 met CI: 0.6-0.77 en P=0.001.

Bijlage 7 Beoordelingen artikelen

Beoordelingen van richtlijn

Kerkhof, P.C.M., Boer, J.A., Borgonjen, R.J., Janssen, M.E.M., Kerzman, M., Korte, J., de, et al. (2013). *Richtlijn Acneïforme Dermatosen*.

Criteria	7-puntsschaal (1=zeer oneens, 7=zeer eens)
1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven	7
2. De vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven	6
3. De populatie (patiënten/algemene bevolking) waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven	7
4. De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld komen uit alle relevante beroepsgroepen.	7
5. Het perspectief en de voorkeuren van de doelpopulatie(patiënten/algemene bevolking) zijn nagegaan	6
6. De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd	7
7. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal	7
8. De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven	7
9. De sterke punten en beperkingen van het wetenschappelijk bewijs zijn beschreven	7
10. De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven	7
11. Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen	7
12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende wetenschappelijke bewijsmateriaal	7
13. De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld	7
14. Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld	7
Totaal punten	96

Nast, A., Bayerl, C., Borelli, C., Degitz, K., Dirschka, T., Erdmann, R., et al. (2010). S2k-Leitlinie zur Therapie der Akne. *Journal of the German Society of Dermatology*, 2, 1-59.

1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven	7
2. De vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven	2

3. De populatie (patiënten/algemene bevolking) waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven	7
4. De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld komen uit alle relevante beroepsgroepen.	6
5. Het perspectief en de voorkeuren van de doelpopulatie(patiënten/algemene bevolking) zijn nagegaan	5
6. De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd	7
7. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal	1
8. De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven	3
9. De sterke punten en beperkingen van het wetenschappelijk bewijs zijn beschreven	7
10. De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven	7
11. Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen	7
12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende wetenschappelijke bewijsmateriaal	6
13. De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld	1
14. Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld	7
Totaal punten	73

Conclusie richtlijn van Kerkhof et al, 2013.

Deze richtlijn is goed uitgevoerd en hierin zijn alle belangrijke aspecten naar verwerkt. Het totaal aantal punten is 96 van de 98 punten. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de richtlijn goed is opgezet. Deze richtlijn heeft een hoge level of evidence van A1 en de methodologische kwaliteit is ook zeer hoog. De methodologische kwaliteit is A.

Conclusie richtlijn van Nast et al, 2010.

Deze richtlijn scoort totaal 73 van 98 punten. De lagere score valt te wijten aan dat deze richtlijn Duits is en in Duitsland de eisen anders zijn voor een richtlijn dan in Nederland. De punten die voornamelijk gemist worden is dat de vragen niet duidelijk en expliciet zijn beschreven, de systematische methode wordt niet beschreven, de inclusiecriteria zijn onduidelijk beschreven en het is onbekend of de richtlijn door externe experts is beoordeeld. Hierdoor kan er geconcludeerd worden dat de richtlijn wel goede informatie bevat, maar kan er niets worden gezegd over de onderzoekopzet van de richtlijn. Dit heeft effect op de methodologische kwaliteit, deze wordt namelijk gescoord op B. De level of evidence is daarentegen wel goed, namelijk A1.

Beoordelingen van standaard

Brand, A., Bruinsma, A., Groeningen, K. van., Kalmijn, S., Kardolus, I., Peerden, M., et al. (2011). NHG-standaard anticonceptie. *Huisarts Wet*, 54(12), 652-676.

Criteria	7-puntsschaal (1=zeer oneens, 7=zeer eens)
1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven	7
2. De vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven	3
3. De populatie (patiënten/algemene bevolking) waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven	7
4. De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld komen uit alle relevante beroepsgroepen.	7
5. Het perspectief en de voorkeuren van de doelpopulatie(patiënten/algemene bevolking) zijn nagegaan	7
6. De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd	7
7. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal	7
8. De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven	0
9. De sterke punten en beperkingen van het wetenschappelijk bewijs zijn beschreven	0
10. De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven	0
11. Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen	0
12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende wetenschappelijke bewijsmateriaal	7
13. De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld	7
14. Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld	0

Deze standaard is beoordeeld aan de hand van een AGREE instrument voor beoordelen van richtlijnen vanwege ontbreken beoordelingslijsten standaarden.

Totaal punten	59
---------------	----

Smeets, J.G.E., Grooten, S.J.J., Bruinsma, M., Jaspar, A.H.J., Kertzman, M.G.M. (2007). NHG-Standaard Acne (tweede herziening).

1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven	7
2. De vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven	0

3. De populatie (patiënten/algemene bevolking) waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven	7
4. De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld komen uit alle relevante beroepsgroepen.	7
5. Het perspectief en de voorkeuren van de doelpopulatie(patiënten/algemene bevolking) zijn nagegaan	3
6. De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd	6
7. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal	7
8. De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven	7
9. De sterke punten en beperkingen van het wetenschappelijk bewijs zijn beschreven	0
10. De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven	0
11. Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen	0
12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende wetenschappelijke bewijsmateriaal	0
13. De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld	6
14. Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld	0
<i>Deze standaard is beoordeeld aan de hand van een AGREE instrument voor beoordelen van richtlijnen vanwege ontbreken beoordelingslijsten standaarden.</i>	
Totaal punten	50

Conclusie standaard van Brand et al, 2011.

De standaard scoort veel lager doordat hiervoor geen beoordelingsformulier bestaat. Er wordt laag gescoord op inclusiecriteria, sterke punten en beperkingen van het wetenschappelijke bewijs, de vragen worden onduidelijk beschreven en er is niets vermeld over de herziening van de standaard. Hierdoor is er sprake van een lage methodologische kwaliteit, namelijk een C. Een kanttekening die hierbij gemaakt dient te worden is dat niet de juiste beoordelingslijsten beschikbaar zijn waardoor de methodologische kwaliteit sowieso lager uitvalt. Daarom is er voor gekozen om deze standaard wel de includeren. Tevens is de level of evidence A1 en dit is zeer goed.

Conclusie standaard Smeets et al, 2007.

De standaard scoort veel lager doordat hiervoor geen beoordelingsformulier bestaat. Er wordt laag gescoord op inclusiecriteria, sterke punten en beperkingen van het wetenschappelijke bewijs, de vragen worden niet beschreven, informatie omtrent de doelpopulatie is onduidelijk beschreven en er is niets vermeld over de herziening van de standaard. Hierdoor is er sprake van een lage methodologische kwaliteit, namelijk een C. Een kanttekening die hierbij gemaakt dient te worden is dat niet de juiste beoordelingslijsten beschikbaar zijn waardoor de methodologische kwaliteit sowieso lager uitvalt. Daarom is er voor gekozen om deze standaard wel de includeren. Tevens is de level of evidence A1 en dit is zeer goed.

Beoordelingen Systematic Review bestaande uit RCT's

Referentie	In-/ exclusie	Vraagstelling	Zoekactie	Selectie	Kwaliteitsbeoordeling	Data-extractie	Beschrijving onderzoeken	Heterogeniteit	Statistische pooling	Valide en toepasbaar	Toepasbaarheid Nederlandse gezondheidszorg	Classificatie
Tan, 2005.	J	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8

J: Ja, N: Nee. Score in punten (0 of 1). Somscore is classificatie volgens PEDro-score.

Somscore: 9-10 punten= zeer goed, 6-8 punten= goed, 4-5 punten= redelijk, 0-3 punten= slecht

Conclusie Systematic Review van Tan, 2005.

Het systematic review bestaat uit RCT's, hierdoor is de kwaliteit van dit artikel erg hoog, dit is ook terug te zien in de beoordeling. Op de methodologische kwaliteit scoort het artikel een 8 en dit betekent dat het een goed artikel is. Daarnaast is de level of evidence van dit artikel A2. De data-extractie had beter beschreven mogen worden om het systematic review meer body te geven en de kwaliteit te verhogen. Dit artikel wordt zeker geïncludeerd en is zeer nuttig.

Beoordeling van retrospectief cohortonderzoek

Referentie	In-/ exclusie	Onderzoeksgroep en gedefinieerd	Selectie-bias	Methode beoordeling blootstelling	Methode beoordelings-uitkomst	Blootstellingstatus	Follow-up	Selectieve loss-to-follow-up	Confounders	Valide en toepasbaar	Toepasbaarheid Nederlandse gezondheidszorg	Classificatie
Lidegaard et al (2009).	J	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6
Morales-Cardona & Sánchez-Vanegas, 2013.	J	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7

J: Ja, N: Nee. Score in punten (0 of 1). Somscore is classificatie volgens PEDro-score.

Somscore: 9-10 punten= zeer goed, 6-8 punten= goed, 4-5 punten= redelijk, 0-3 punten= slecht

Conclusie retrospectief cohortonderzoek van Lidegaard, 2009.

Dit artikel heeft een level of evidence van B. Dit betekent dat het artikel middelmatig van bewijs is. Daarentegen scoort dit artikel wel goed op de methodologische kwaliteit, namelijk 6. Dit is dan ook de reden waarom het artikel geïncludeerd wordt. De aspecten die vooral gemist worden in dit artikel zijn de definiëring van de onderzoeksgroep, methode van de beoordelingsuitkomst, blootstellingstatus en de selectieve loss-to-follow-up. Hierdoor is er weinig bekend over de onderzoeksgroep. Het is wel bekend om wat voor een soort groep het gaat en hierdoor kan geconcludeerd worden dat dit artikel relevant is voor het onderzoek.

Conclusie retrospectief cohortonderzoek van Morales-Cardona & Sánchez-Vanegas, 2013.

Dit artikel heeft een level of evidence van B. Dit betekent dat het artikel middelmatig van bewijs is. Daarentegen scoort dit artikel wel goed op de methodologische kwaliteit, namelijk 7. Dit is dan ook de reden waarom het artikel geïncludeerd wordt. De aspecten die vooral gemist worden in dit artikel zijn de methode van de beoordelingsuitkomst, blootstellingstatus en de selectieve loss-to-follow-up. Er kan geconcludeerd worden dat dit artikel relevantie heeft tot het onderzoek, maar dat het moeilijker te bepalen is hoe de beoordeling heeft plaats gevonden en of deze goed is.

Beoordelingen van een Patiënt-controle onderzoek

Referentie	In-/ exclusie	Patiënt-groep	Controle-groep	Blinding patiënt-groep	Blinding controle-groep	Selectie-bias	Methode beoordelen	Ziekte-status	Confounders	Valide en toepasbaar	Toepasbaarheid Nederlandse gezondheidszorg	Classificatie
Hylckama Vlieg et al (2009).	J	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6

J: Ja, N: Nee. Score in punten (0 of 1). Somscore is classificatie volgens PEDro-score.

Somscore: 9-10 punten= zeer goed, 6-8 punten= goed, 4-5 punten= redelijk, 0-3 punten= slecht

Conclusie patiënt-controle onderzoek van Hylckama Vlieg et al, 2009.

Dit artikel heeft een level of evidence van B. Dit betekent dat het artikel middelmatig van bewijs is. Daarentegen scoort dit artikel wel goed op de methodologische kwaliteit, namelijk 6. Dit is dan ook de reden waarom het artikel geïncludeerd wordt. De aspecten die vooral gemist worden in dit artikel zijn de blinding van de patiëntengroep, een duidelijke beschrijving van de methode van beoordelen, ziektestatus wordt niet duidelijk beschreven en er wordt niets vermeld over de confounders. Er kan geconcludeerd worden dat dit artikel relevantie heeft tot het onderzoek, maar dat het moeilijker te bepalen is hoe de beoordeling heeft plaats gevonden en of deze goed is.

Bijlage 8 Interview protocol

Introductie

Welkom. Voordat wij van start gaan met het interview hebben wij de volgende vraag: Heeft u liever dat wij u met 'je' of 'u' aanspreken? Wij willen u alvast bedanken voor tijd die u voor ons heeft vrijgemaakt. Wij zijn Carmen Schell en Melissa Prophitius, huidtherapie studenten Hogeschool Utrecht. Ik zal eerst nog een keer vertellen waar het interview voor dient. Zoals we al in de mail aangaven doen wij als afstudeerproject een kwaliteitsonderzoek naar de ervaringen van de huidtherapeut met Diane-35®. Daarom interviewen wij huidtherapeuten in het werkveld.

Allereerst willen wij u er op attenderen dat alles wat u vertelt vertrouwelijk behandeld wordt. De opnames worden alleen gebruikt om het interview uit te werken. Nadat het is afgeluisterd en bewerkt, worden de geluidsopnames gewist. Tijdens het interview zullen wij aantekeningen maken. Het interview zal maximaal een half uur duren. Hebt u tot zover vragen? Vervolgens zal het interview plaatsvinden en wordt deze op een passende manier afgesloten. De geïnterviewde wordt bedankt voor zijn/haar medewerking.

Doel

Het doel van het interview is de ervaringen van verschillende huidtherapeuten met betrekking tot Diane-35® in kaart brengen. De resultaten worden opgenomen in het onderzoeksverslag. In het onderzoeksverslag worden resultaten, conclusies en aanbevelingen beschreven aan de hand van wetenschappelijke literatuur.

Verloop/ werkwijze

De hoofdvraag van het onderzoek is: "Hoe ervaren huidtherapeuten het veranderen van de medicamenteuze behandeling van acne na de media discussie rondom Diane-35®?". Dit semigestructureerde interview is samengesteld met behulp van deelvragen en de vragenlijst. Beide studenten nemen deel aan de interviews. Er wordt per interview van rol gewisseld zodat de verkregen audio gegevens achteraf kunnen worden getranscribeerd en geanalyseerd. Ter controle van interviews wordt het getranscribeerde interview naar de geïnterviewde gezonden. De geïnterviewde heeft dan de gelegenheid te reageren indien een uitspraak verkeerd is geïnterpreteerd.

Indien de geïnterviewde belangstelling heeft in het uiteindelijke resultaat van het afstudeerproject dan is er de mogelijkheid dat het wordt toegezonden.

Tijdsduur

Het interview zal 10 tot 15 minuten in beslag nemen.

Audio en apparatuur

Het interview wordt opgenomen met behulp van een audiorecorder op onze smartphone. De smartphone wordt tijdens het interview op tafel gelegd zodat er geen verstorende factoren kunnen optreden. Het interview zal geheel geanonimiseerd zijn. Na het transcriberen en analyseren van de audiofragmenten zal de opname gewist worden.

Vraagstelling

Hoe ervaren huidtherapeuten de veranderingen die hebben plaatsgevonden na de media discussie rondom Diane-35®, en wat betekent dit voor de huidtherapeutische praktijk?

Deelvragen

1: Ervaren de huidtherapeuten een verandering van de acne patiëntenpopulatie binnen de huidtherapeutische praktijk, 2013 vergeleken met 2014?

2: Wat is er bij huidtherapeuten bekend over de media discussie rondom Diane-35® en wat is de ervaring van huidtherapeuten met Diane-35®?

Topics

Deelvraag	Topics
Deelvraag 1	Veranderingen patiëntenpopulatie. Veranderingen acne patiëntenpopulatie.
Deelvraag 2	Ervaring met Diane-35®. Mening Diane-35®. Invloed van de media discussie.

Bijlage 9 Transcripties face-to-face interviews

H = huidtherapeut

O1 = Onderzoeker 1

O2 = Onderzoeker 2

Huidtherapeut 1

O1: Mag ik u of je zeggen?

H: Zeg maar je.

O1: Uhm allereerst wil ik even bedanken voor de tijd die je voor ons hebt vrij gemaakt. Uh we nemen het interview op als je het goed vindt?

H: Ja is goed.

O1: Nou wij doen een onderzoek praktijk onderzoek naar de Diane-35 en ervaring met de huidtherapeuten. Uh alles wat nu opgenomen wordt is vertrouwelijk en dat wordt ook weer verwijderd nadat we het hebben uitgewerkt. En tijdens het interview zal onderzoeker 2 de aantekeningen maken.

H: Oké, ja is goed.

O1: Dus dan ga ik beginnen met de vragen. Nou onze hoofdvraag is uh hoe ervaren huidtherapeuten de veranderingen die hebben plaatsgevonden na de media discussie rondom de Diane-35®, en wat betekent dit voor de huidtherapeutische praktijk?

H: Uh ja, ik kan alleen zeggen wat het voor mij persoonlijk betekend ik weet niet of dat voor alle huidtherapeuten geldt natuurlijk. Maar ik merkte in de praktijk dat er in de praktijk mensen waren die gestopt zijn en daardoor weer acneklachten kregen of ook zelfs vrouwen die gestopt zijn en nog geen acneklachten hadden maar wel bang waren dat ze ze weer kregen. En die dus om die rede ook al kwamen.

O1: Oké, die hadden de pil gekregen voor de acne die ze toen hadden maar..

H: ja, ja. Die hebben dan uh voor de indicatie acne hebben ze die pil altijd geslikt, soms wel jaren. En dan uh stoppen zij in verband met die slechte berichten die over die pil naar buiten kwamen.

O1: Ja.

H: En toen kwamen ze dan weer in de praktijk toch ook om ook wel meer preventief dat ze bang waren dat de klachten weer terug kwamen.

O1: Oké. Ja eerst hadden we nog een paar vragen over de cijfers maar die zijn dus niet echt bekend over het aantal patiënten in de praktijk.

H: Nee, wij hebben skinadmin administratieprogramma en daarin kun je niet bepaalde statistieken toepassen op die manier dat dat dan naar voren komt ofzo.

O1: als je naar het totaal beeld kijkt van het aantal patiënten, zou je dan een schatting kunnen doen hoeveel patiënten daarvan acne hebben? Of voor acne behandeling komen?

H: uhm nou ik kan het niet schatten, maar ik heb toevallig wel gezien dat mijn collega het heeft opgevraagd bij de beheerder van Skinadmin. Alleen ik ben de cijfers vergeten, maar daar kan ik nog wel eventjes navragen, want ik zag toevallig maandag een mail daarover. Volgens mij was het rond de 120 patiënten dat wij nu actueel in het bestand hebben voor acne. De mensen die nu komen zeg maar.

O1: En als je kijkt naar vorig jaar en dit jaar, zie je dan een verandering is het soort patiënten, dus meer met acne of andere patiënten die nu echt helemaal opkomen?

H: Wat bedoel je of uh..

O1: De media discussie is vorig jaar 2013 is dat een beetje begonnen en of dat er dan misschien een verandering is qua patiënten van vorig jaar en als je dan naar dit jaar kijkt?

H: Ja, nou ja wat ik net al zei dat er dus dat ik wel merk dat er een aantal patiënten zijn gekomen bij mij dan, die dat vertelde. Want ik vraag altijd wel van gebruik je de pil en dan zeiden ze van ja ik ben gestopt of ik ben overstapt op een andere pil.

O1: Oké.

H: En die mensen waren natuurlijk anders niet gekomen. Als ze dat niet hadden gedaan, dus daar merk ik veranderingen aan.

O1: En zou je misschien een schatting kunnen geven van het aantal patiënten wat Diane dan gebruikt?

H: Dat weet ik niet, nee. Kan ik niet schatten. Ik kan wel eventjes de gegevens navragen van het totale aantal patiënten wat wij in bestand hebben, maar of dat mannen of vrouwen zijn en of ze wel of geen pil gebruiken, dat kun je bij ons systeem niet aanvinken ofzo. Nee daar is dat programma niet voorgemaakt, helaas.

O1: En de patiënten die zijn gestopt geven dus zelf ook wel echt aan dat ze zijn gestopt om die reden van de trombose?

H: Uh ja de meeste geven dat aan, uh van dat het om die media aandacht ging. En zelfs een aantal mensen die aangeven dat ze ook actief benaderd zijn door hun huisarts om te switchen, dus dat ze zelf er niet aan dachten maar dat de huisarts hun heeft opgebeld. Om te zeggen van je kunt misschien beter overstappen op ander want je gebruikt deze al ja. Maar de meeste gingen natuurlijk zelf switchen, naar aanleiding van die berichten.

O1: En wat weet jij zelf over de media discussie rondom de Diane?

H: Nou ik weet er niet zoveel van, ik weet alleen dat er op een gegeven moment naar buiten kwam dat er risico was op trombose uhm en ja dat er daardoor advies is gegeven volgens mij van de NHG dat er dat patiënten beter konden overstappen op een pil met een andere samenstelling. Maar zelf, mijn eigen mening daarover is eigenlijk wel dat je met elke pil risico hebt op trombose en en ja wat ik eigenlijk denk is dat als mensen horen dat andere mensen trombose hebben gehad ze het ook gaan melden. Dat er een beetje ruis is.

O1: Ja. Ja.

H: Dat zal bij andere anticonceptie middelen ook wel spelen dat is mijn uh.

O1: Dus omdat ze het nou horen dat ze dan allemaal ineens, normaal maken ze geen melding en nu gaan ze wel opeens een melding maken.

H: Ja. Als iets in het nieuws komt dat iets slecht is dan gaan mensen bij zichzelf na, o ja ik heb in 2010 ook een trombose gehad en dan gaan ze dat melden bij een meldpunt, dus dat verhaal wordt alleen maar versterkt.

O1: Ja.

H: Terwijl mensen met een andere pil dat misschien ook wel hadden gehad. Dus dat, maar ik weet dus niet of dat dat per se waar is, volgens mij zijn die uh die risico's met alle vormen van anticonceptie wel aanwezig. En wat ik ook wel weet is dat als jij bijvoorbeeld al 20 jaar die pil slikt en er is niks aan de hand, dat je hem dan ook rustig door kan slikken. Tenminste dat heb ik gehoord, dat dat risico alleen geldt voor jonge gebruikers die net begonnen zijn met die pil. Dat dat een risicoperiode zou zijn.

O1: Oké. En heb je dan zelf ervaring met Diane in de omgeving of dat helemaal niet?

H: Nou ik heb zelf vroeger de Diane ook gebruikt, een paar jaar gebruikt. En uh op een gegeven moment gestopt omdat ik bijwerkingen kreeg ervan, uh en toen kwam inderdaad mijn acne ook weer terug ja. Dus ik heb er zelf wel ervaring mee dat..

O1: Oké.

H: na het stoppen van de medicatie acne weer terug kwam.

O1: En welke bijwerkingen kreeg je daarbij dan?

H: Ik kreeg uh ik kreeg allemaal ontstekingen op mijn bovenlip en melasma. Dus het werd een heel rommeltje, dus kreeg een het leek wel of ik een snor had.

O1: Maar je bent wel begonnen met die pil of heb je daarvoor ook nog een andere pil gehad.

H: Nee ik ben begonnen met de Diane. Op mijn vijftiende.

O1: En die heb je hoeveel jaar geslikt?

H: Ik denk dat ik hem zo een drie jaar heb geslikt.

O1: Oké. En toen je dus bij de huisarts kwam schreef hij ook gelijk die voor eigenlijk?

H: Nee, ik kreeg eerst lokale middelen, uh dus uh de standaard dingen. Benzoylperoxide, tretinoïne heb ik gehad. Ik heb zelfs tetracycline geslikt een paar maanden en dat hielp allemaal niet en toen heb ik de Diane pil gehad.

O1: Ja.

H: En die heb ik drie jaar geslikt en toen kreeg ik dus die klachten. Toen zei de huisarts van stop er maar mee. En uh toen ben ik gestopt en toen gingen dus die klachten op de bovenlip

die gingen inderdaad vrij snel weg. Alleen toen kwam de acne weer terug, dus toen zat het niet hier maar zat het weer hier en toen heb ik roaccutane gehad.

O1: En daarna is het wel uh..

H: Toen is het ja toen is het wel meteen, nou ook niet meteen. Toen is het, toen heb ik dat een tijdje geslikt maar ik heb volgens mij niet de volledige dosering gehad, toen ben ik toen ben ik op een gegeven moment daarmee gestopt, toen kwam het weer terug. Toen kreeg ik een tweede uh uh stoot, die hadden ze al wat hoger gedoseerd en toen was het weg.

O1: Oké. Wat voor een invloed heeft die media discussie gehad op jouw als huidtherapeut? Dingen anders dan anders of kijk je ergens anders tegenaan?

H: Uhm nou ik vind van mezelf dat ik wel uh meer onderzoek ernaar moet doen, dus zoals je kijkt naar de samenstelling van progesteron en oestrogeen in die tabletten vind ik dat ik er meer van moet weten. Want ik heb het ook al ik heb het ook vroeger geweten omdat ik veel van pil ben geswitcht. Heb ik wel veel erover gelezen, over die samenstelling van je pil. De levels van progesteron en oestrogeen bepaald of de pil zeg maar wel of geen acne veroorzaakt. Ik heb daar ooit een keer een hele studie van gemaakt, maar ik ben dat toen weer allemaal vergeten en ik vind wel dat dat bij de kennis van een huidtherapeut hoort dat je dat moet weten, maar ik ben het weer vergeten. Ik heb geen tijd meer gehad om het uh om weer eens op te zoeken waar dat ook weer precies aan lag, lag het nou aan progesteron of lag het nou aan oestrogeen. Volgens mij lag het aan progesteron, ik weet het niet meer.

O1: Nou. Maar qua behandeling uh?

H: Nee qua behandeling doen wij doen gewoon precies dezelfde behandeling en uh verder geen adviezen aan patiënten over of ze we of geen pil moeten slikken. Het is hun eigen keuze.

O1: Ja.

H: Dus we zeggen wel van uh hé je kunt bij ons in behandeling komen, uh en dan geven we natuurlijk lokale middelen, huidverzorgingsproducten. Uh en dan zeggen we er wel bij als het niet als de behandeling niet aanslaat van uh je kan naar de huisarts om wat aanvulling aan te vragen. Maar het hoeft natuurlijk niet de pil te zijn. Het kan ook uh een lokaal middel zijn of antibiotica, maar daar geven wij zelf. Soms vragen patiënten het wel eens maar wij geven zelf nooit advies in van je moet wel of geen uh pil slikken.

O1: Ja. En als de acne dus weer terug komt bij de patiënten die de pil hebben geslikt dan geef je daar dus geen adviezen over of als ze dan vragen aan jou of uh zal ik hem dan waar gaan slikken of iets..

H: Na ja ik vertel van uh dat er dat er pillen zijn die dus uh cyproteronacetaat bevatten en antiandrogeen werken. Dus uh naast de Diane pil heb je ook de Yasmin en heb je uh nog eentje maar daarvan ben ik de naam even vergeten. Maar die werkt ook echt specifiek wel op acne. Uh alleen die zijn in een lichtere variant dan de Diane pil en daar vertel ik dan wel over dat die bestaan. Maar ja ik weet niet natuurlijk niet of die trombose klachten uh daar ook voor gelden, dus daar heb ik dan niet genoeg verstand van. Maar wij geven zelf niet advies van o je moet uh wij adviseren je om met de pil te beginnen want dat is echt een eigen keus.

O1: Ja.

H: Van iemand om dat te doen. Daar mogen wij niet in sturen. Want het is natuurlijk wel wat je uh wat je elke dag slikt.

O1: Ja.

H: Dus het is een uh mensen moeten dat zelf willen en er zijn natuurlijk ook alternatieven. Wat ik wil merk is dat sommige patiënten Mirena spiraal nemen, wat ook wel weer acne kan geven.

O1: Oké.

H: Dat merk ik toch weer ook wel. En dan zeggen ze dat Mirena uhm hele lage dosering hormonen bevat, omdat het eigenlijk meer lokaal werkt en het komt toch een klein beetje wel in het bloed. En dat geeft toch wel uh wat acne. En ik heb dat zelf ook meegemaakt, want ik heb ook Mirena geslikt, toen had ik dat ook toen kwam ook de acne weer terug en toen was ik al ver in de twintig. Dus uit eigen ervaring weet ik uh...

O1: Ja.

H: Weet ik dat wel.

O1: Ja. Oké. Heb jij nog vragen onderzoeker 2?

O2: Ja, uhm heb je gemerkt dat patiënten de Diane-35 gebruiken vanwege anticonceptie?

H: Nee dat is echt voor acne.

O2: Ja want het is wel dat het soms ingezet gewoon zodat ouders dan niet wisten dat ze anticonceptie gebruikte, dus heb je misschien toevallig gehoord dat mensen juist daarna acne hebben gekregen of ook helemaal niet?

H: Uh erna?

O2: Ja want dat is...

H: nadat ze het gingen slikken?

O2: Ja uh sommige mensen die zijn die hebben uh de diane-35 gekregen omdat ze anticonceptie wouden, maar ze wouden niet de ouders het zouden weten. Dus werd als indicatie acne gegeven maar niet officieel voor de acne. En heb je dan gezien of mensen daarna nog acne hebben gekregen? Nadat ze gestopt zijn daarmee of heb je daar geen ervaring mee?

H: Nee daar heb ik geen ervaring mee.

O2: Oké.

H: Nee. Nee, ik ben daar nog niet van op de hoogte dat huisartsen dat zouden doen. Want het is natuurlijk uh het is mij niet helemaal correct. Maar ik weet het niet. Nee, niks over gehoord.

O1: En als je kijkt naar het aantal acne patiënten, komen die vaak zonder verwijzing of met verwijzing?

H: Uhm ik denk dat het fiftyfifty is. tenminste in onze praktijk komen veel mensen ook zonder verwijzing, maar uh vooral als je het hebt over jonge jonge mensen, pubers, komen vaak met verwijzing. Hè want pubers gaan vaak eerst naar de huisarts en die gaan eerst lokale middelen proberen en op een gegeven moment dan stuurt de huisarts door, maar uh vaak vrouwen van in de twintig of in de dertig die komen zelf. Die gaan niet eerst langs de huisarts.

O1: Ja.

H: Want die gaan gewoon googelen op acne natuurlijk.

O1: Ja.

H: En dan komen ze bij ons en dan zien ze dat we direct toegankelijk zijn. En dan komen ze gewoon uh.

O1: En zie je daar een toename in of juist een afname?

H: Nee. Na ja sinds de uh we natuurlijk direct toegankelijk zijn geworden in 2013 zie je sowieso wel een stijgende lijn in het aantal mensen wat zonder verwijzing komt, maar ik denk dat dat niet heel veel met de acnediscussie te maken heeft.

O1: Oké. Willen we nog meer weten?

O2: Als je nog aan de cijfers kunt komen zou dat heel fijn zijn.

H: Ja. Wat ik misschien wel opvallend vind is dat als je het hebt over deze patiëntengroep dat dan het vaak vrouwen zijn van ergens in de dertig. En dat het vaak uh het zijn geen jonge uh het is geen puberacne. Dus het is wel een hele specifieke vorm van acne. Dat zijn vaak vrouwen die bijvoorbeeld al 10 tot 15 jaar de pil slikken en dan gestopt zijn en dat het dan en dan zijn ze bijvoorbeeld 35 en dan komt het weer terug. Dat is natuurlijk wel uh specifieke vorm van acne hè. Dus het zit vaak hier, rond de mond en in je hals en uh uhm ik denk ik denk dat er dan ook specifieke aanwijzingen zijn dat de hormonaal iets niet goed is. Dus ik vind wel dat het een specifieke groep is.

O1: Dus dan eigenlijk de mensen die het al heel lang slikken, in principe gewoon door zouden kunnen slikken.

H: Ja.

O1: Als die dan stoppen dan zie je wel dat de acne terug komt?

H: Ja, het zijn wel vrouwen met hormonale disbalans. Daar kun je dan ook wel misschien denken aan PCOS. Dat ze het misschien toch hebben, maar dat het misschien niet helemaal dat er nooit onderzoeken zijn gedaan of uh dat ze nooit bloed hebben laten prikken of uh.. Ik vind wel dat het een hele specifieke groep is. Dus uh de jonge de jongere die ja volgens mij zijn dat niet echt de jongeren die komen daarmee. Met dit probleem.

O1: Dit was hem dan, ik denk dat we nu wel de belangrijke dingen hebben. Bedankt voor je tijd.

H: Veel succes ermee!

Huidtherapeut 2

O2: Uhm mogen we je met u of met je benaderen?

H: Je

O2: Vindt je het goed dat we het interview opnemen?

H: Ja

O2: Oké helemaal mooi. Nou allereerst wil ik je bedanken voor de tijd die je er in hebt gestoken, nu ook voor het interview. We doen het interview eigenlijk gewoon om in kaart te brengen wat de ervaring van de huidtherapeuten is ten opzichte van de media discussie en de Diane-35, en of dat daarna weer acne is ontstaan of niet en of dit effect heeft op hun huidtherapeutische praktijk. Uhm ja we doen dit eigenlijk door kwalitatief onderzoek. Daarmee willen we dus gaan uitzoeken van wat voor effect heeft het nou en alles wat je vertelt wordt gewoon vertrouwelijk behandeld en uh er wordt ook geanonimiseerd, er worden verder geen namen genoemd. De opnames worden gewoon helemaal uitgewerkt, gaan we helemaal uitschrijven, uh en als je het fijn vind kunnen we hem ook nog naar je opsturen.

H: Oké

O2: Kan je zelf bepalen of je dat fijn vind en daarna wordt het weer gewist.

H: Oké

O2: Dus dat is gewoon uh.. Tijdens het interview maakt onderzoeker 1 aantekeningen, die vult eventueel dingen aan waar nodig. En uhm ja heb je nog vragen vooraf aan het interview?

H: Nee

O2: Oké, ja onze hoofdvraag die wij gaan onderzoeken is: Hoe ervaren huidtherapeuten de veranderingen die hebben plaatsgevonden na de media discussie rondom de Diane-35, en wat betekent dit voor de huidtherapeutische praktijk? Nou om dit te onderzoeken hebben we dus een aantal vragen opgesteld en allereerst willen we vragen of het gelukt is om de cijfers uit de praktijk te krijgen?

H: Ja acne wel.

O2: En uh hoe veel patiënten op de indicatie acne waren er?

H: Ongeveer 25 in 2013 en ook ongeveer 25 in 2014.

O2: Oké daar is dus verder geen toename in te zien?

H: Nee nee we zien wel dat rond deze tijd er nieuwe aanmeldingen komen vaak. Het kan zijn dat dit nog gaat komen omdat 2014 nog niet voorbij is natuurlijk.

O2: Nee oke, en uhm zijn er veranderingen sowieso binnen de patiëntenpopulatie, zijn die plaatsgevonden, als er wordt gekeken naar het aantal of soort patiënten?

H: Nou bij mij, puur in mijn praktijk, bij mij in de praktijk, is het wel in een praktijk van mij dat de huisartsen sneller sinds een jaar ineens doorsturen. Dus als mensen komen met acneklachten zeggen ze ga eerst maar naar de huidtherapeut en dan kijken we wel of er nog medicaties nodig zijn.

O2: Oké en uhm ja dus dat is eigenlijk vooral met de acne patiënten waar je een verschil ziet?

H: Ja.

O2: Maar heb je dit ook met andere patiënten?

H: Uhm nee nee nee, dit is net zo wisselend als normaal.

O2: Mm ja, en uhm als je kijkt naar de acne mensen die terugkomen met acne, zie je dan ook iets wat vaak met de Diane-35 heeft te maken of?

H: Nee niet per se Diane-35, wel vrouwen rond de dertig. Vrouwen eind twintig, begin dertig die stoppen met de pil en die uh bijvoorbeeld een kinderwens hebben en stoppen en die willen dan zie je nog wel eens dat sommige uh beetje acne achtige klachten terug komen of opkomen want sommige hebben er helemaal nooit last van gehad uhm maar het is niet echt een acne vulgaris of een acne conglobata wat terugkomt. Het zijn gewoon meer wat ontstekingen die terugkomen.

O2: Ja en zitten die ontstekingen op bepaalde specifieke plekken of?

H: Ja op de kaaklijn. Uhm soms wat op de wangen en heel soms voorhoofd, maar vooral de kaaklijn.

O2: En meestal wel die leeftijd van eind twintig, begin dertig?

H: Ja.

O2: Uhm zou je een schatting kunnen geven van hoe veel patiënten binnen jou praktijk de Diane-35 gebruiken?

H: Eigenlijk denk ik op dit moment niemand. Op dit moment?

O2: Ja op dit moment.

H: Nee volgens mij niemand. Nee, het zijn, ik heb uh dat soort patiënten die wat ouder zijn maar ook rond 16 is er echt niemand die dat slikt nee.

O2: En uhm zijn er ook patiënten overgestapt op andere anticonceptie na die hele media discussie?

H: Uhm nee ik kan het me niet herinneren dat dat is gebeurd, nee.

O2: Uhm ja wat weet je eigenlijk over de media discussie?

H: Uhm, nou ik weet dat het naar voren is gekomen dat uhm uhm dat de Diane-35 dat die uhm. Mag die heel even op pauze? Sorry hoor.

Korte onderbreking

O2: Begin ik weer bij de vraag over de media discussie. Ja, wat weet je van de media discussie af?

H: Ja ik heb gehoord dat dat die mensen met een Diane uhm dat die een verhoogd uhm risico op trombose hadden geloof ik. Ja, weet je ja dan denk ik ja ik zelf denk ik dat is het enige wat ik weet, dat dat daarom wordt afgeraden om het te gebruiken en dan met name mensen die al volgens mij gevoelig waren voor trombose dacht ik, die hadden er dan meer kans op. Dus dat ik was ik weet. Ik weet wel om mij heen persoonlijk dat mensen gestopt zijn ermee daarom dus dat is wat ik weet.

O2: Ja en wat vind je daar zelf van?

H: Ja uh weet ik niet. Ligt er aan waar het voor in wordt gezet zo'n Diane-35. Ik denk ja als het voor de acne wordt ingezet, ik denk ja er zijn nog hele andere goede behandelmogelijkheden voor acne zonder anticonceptie. Uhm, ja, het wordt wel vaak heel groot gemaakt als er een paar mensen aan bijwerkingen of aan zoiets aan zo'n trombose overlijden, tuurlijk het mag ook niet elke is er een teveel, maar er zijn wel meer dingen medicaties enzo waar hele heftige bijwerkingen aan zitten. Ja, ik was er niet zo heel erg van onder de indruk zeg maar.

O2: Oké en uhm ja, als je, heb je zelf ervaring met de Diane-35 of heb je in de praktijk ervaringen er mee?

H: Nou ja persoonlijk weet ik dat een vriendin van mij die heeft het gebruikt. Nou ik ken twee dingen, een iemand bleef daardoor juist psychisch heel erg uh goed zeg maar, anders kreeg ze heel erg last van stemmingswisselingen vooral rond de menstruatie en door de Diane niet meer. Maar ik ken ook uh jonge meiden die er mee begonnen zijn en daardoor heel erg stemmingswisselingen hebben gekregen, dat weet ik wel. En ik heb ook wel eens, maar ik weet eigenlijk niet waar ik het gehoord heb, dat het inderdaad bij acne wel goed kan helpen, dat weet ik wel. Dat mensen daardoor als ze stoppen, dat is ook een kennis van mij die is er dan wel eens gestopt er mee en dan kreeg ze ook allemaal puisten terug ook weer op de uh kin en op de kaak.

O2: Dus echt die specifieke plekken die uh toch weer terugkomen?

H: Ja.

O2: En die hele media discussie, heeft die een invloed op jou als huidtherapeut gehad of op jouw praktijk?

H: Nou ja ik ben dus niet zo heel erg van ingrijpen in zeg maar als iemand acne heeft en dan maar zo'n pil voorschrijven ik denk dat er eerst gekeken moet worden naar wat er nog meer kan, dus wat dat betreft denk ik ja nou ja goed zo dat niet iedereen nu meer standaard naar die Diane misschien gaat grijpen ook als artsen die dat dus niet meer als standaard gaan kiezen omdat het best heftige uh anticonceptie is. Dus dat is een beetje wat dat ik denk nou ja opzich prima, maar in de praktijk zelf ja heb ik ook niet heel veel van gemerkt eigenlijk dat

er dus heel veel mensen gestopt zijn omdat er ook niet veel mensen waren die het gebruikten.

O2: Dus uh ja laten we zeggen begin 2013 waren er ook al niet heel veel mensen die het gebruikten?

H: Nee nee nee.

O2: Heb je wel eens gehoord van het off-label gebruik?

H: Nee.

O2: Dat is dus dat uh patiënten die krijgen het voorgeschreven als anticonceptiemiddel zodat de ouders niet komen te weten dat ze een anticonceptiemiddel hebben. Uhm zie je dat ook veel in de praktijk? Dat het voor die reden is voorgeschreven?

H: Nee nooit van gehoord, nee.

O2: Uhm, ja als je kijkt naar de patiënten die met een verwijzing komen. Als je het vergelijkt van 2013 en 2014 zie je dan een toename- of afname daarin?

H: Ja een toename, meer mensen met verwijzing ja meer mensen die doorverwezen zijn met verwijzing dus.

O2: En wat voor percentage aan toename zou je daar geven?

H: Nou zeg maar want het aantal is redelijk gelijk gebleven, zeg maar maar heel veel mensen, bij acne sluit je op een gegeven moment natuurlijk af, sluit je behandelplan af en met de aantal is op zich wel gelijk met wat ik dan per jaar behandel maar van die personen hebben meer mensen een verwijzing, dat is wel heel grappig omdat we direct toegankelijk zijn nu, maar omdat dus meer huisartsen dus uh toch verwijzen.

O2: Ja omdat ze nu toch misschien meer van huidtherapie af weten.

H: Ja ja misschien wel.

O2: En als je kijkt naar de acne patiënten zie je dan daar een toe- of afname, dat ze met verwijzing komen of juist zonder verwijzing?

H: Ja oh sorry, ja dat is echt met verwijzing meer, de acne patiënten.

O2: En ja waarom zou je denken dat dat zo is?

H: Ja ik denk heel praktisch bij mij, ik denk dat ik er nu bijna 5 jaar zit met mijn praktijk en dat er goede feedback naar de huisartsen volgens mij vanuit de patiënten wordt gegeven dat ze goede ervaringen hebben. Ik heb nog niet meegemaakt dat mensen niet zoiets hadden van de behandelingen hebben niet geholpen, volgens mij heeft het daar mee te maken.

O2: En wat vind je eigenlijk van de directe toegankelijkheid van de huidtherapeuten?

H: Ja ik vind het uh, ja het is een hele goede zaak maar ik merk wel dat de beroepsgroep er nog niet helemaal klaar voor is, die weet nog niet zo goed waar die mee bezig is tijdens het screenen, het is iets heel nieuws. Omdat het probleem is bij de huidtherapie is voordat we direct toegankelijk uh waren behandelde mensen huidtherapeuten mensen ook al zonder verwijzing, dus dat mocht eigenlijk niet maar dat werd wel gedaan. Uh dus huidtherapeuten in het veld hebben zoiets van ja maar dat deed ik al en nu moet ik er ineens een verslaglegging van gaan maken en moet ik ineens iets gaan doen. Dus ik vind het heel goed die directe toegankelijkheid die verschuiving naar de eerste lijn zeg maar, alleen het zou goed zijn als de huidtherapeuten het ook op een goede manier gaan implementeren.

O2: Ja en heeft het ook invloed gehad op jou als huidtherapeut of?

H: Ja enorm, maar dat is meer omdat ik zelf de cursus heb ontwikkeld samen met andere docenten uh en ik heb de cursus acht keer gegeven. Dus het heeft, ja zeker, ik ben een beetje zo'n pionier zeg maar, ja dus het heeft mij wel veranderd. Ook zeg maar ik ben kritischer geworden daardoor, van wat ga ik wel behandelen en wat niet. Vroeger merk ik, weet ik, als er mensen kwamen met huidklachten dan dacht ik altijd kom maar ik kan je wel helpen en nu denk ik nee uh deze huidklacht herken ik niet dus ik ga er ook niet aan zitten, zeg maar.

O2: Dus je merkt ook wel een verschil in de praktijk?

H: Ja ik denk het wel dat ik zelf daar kritischer op ben geworden.

O2: Ja, en uhm heeft die directe toegankelijkheid ook invloed gehad op de patiëntenpopulatie binnen jou praktijk?

Korte onderbreking.

O2: Of dat ook invloed heeft gehad op de patiëntenpopulatie binnen jou praktijk?
H: Nou nee uiteindelijk nee op mijn populatie heeft het niet zoveel nee, want als mensen voorheen belden en zeiden ik heb geen verwijzing dan zei ik ja ga dan toch maar een verwijzing halen en dan kwamen ze toch met een verwijzing dus nee vind niet echt dat daar een verschil in zit.
O2: Oké, heb jij nog vragen onderzoeker 1?
O1: Nee ik denk dat je vrij veel al hebt gehad. Ja, uiteindelijk komt het er een beetje op neer dat in jou praktijk niet echt heel veel met de Diane is veranderd nu het niet echt meer wordt voorgeschreven.
H: Nee nee.
O1: Nee dat uh dat wilden wij weten eigenlijk.
O2: Ja, bedankt voor het interview.
H: Graag gedaan!

Huidtherapeut 3

O1: Kan ik u of je zeggen?
H: Zeg maar je.
O1: Nou willen alvast even bedanken voor de tijd die je hebt vrij gemaakt. En uh nou wij gaan dus een kwaliteitsonderzoek doen naar de Diane-35 en dan de ervaring van de huidtherapeuten met de Diane-35.
H: Ja.
O1: En het stoppen of daar veranderingen door hebben opgetreden in de praktijk.
H: Ja.
O1: Uh dus alles wat we nu bespreken is vertrouwelijk, het wordt wel opgenomen en daarna wordt het gewoon weer verwijderd..
H: Ja, oké.
O1: als we het hebben uitgewerkt. Uh onderzoeker 2 maakt uh aantekeningen tijdens het uh
H: Ja goed.
O1: interview. Uh we hadden gevraagd of je eventueel wat cijfers zou kunnen verkrijgen uit de praktijk, is dit helemaal niet gelukt?
H: Nee nee, het is gewoon in ons programma niet te zien hoeveel en ja het is wel goed omdat zelf nu bij te gaan houden. Ik kan wel opvragen hoeveel patiënten ik vorig jaar had en dit jaar had, maar niet specifiek op behandeling. Dus ja daar kan ik niet mee helpen.
O1: Ja, oké. Zou jij een schatting kunnen maken van hoeveel acne patiënten je onder behandeling hebt? Als je dan kijkt bijvoorbeeld naar het geheel en..
H: In het geheel, ja uhm..
O1: Hoeveel daarvan acne patiënten zijn?
H: Daar heb ik wel een beetje naar gekeken van uhm ik heb nou 6 jaar zo een beetje de praktijk en ik heb zo rond de 300 eh 300 acne patiënten.
O1: Oké en als je dus kijkt naar 2013 en 2014 nu, zie je er dan een verschil in? Dat er meer acne patiënten zijn?
H: Na ja het is wat drukker in de praktijk en daar komen automatisch meer patiënten. Uh en ook meer acne patiënten. Ik zie wel uh omdat het ook over die Diane-35 gaat uhm zie heel af en toe wel eens iemand die zegt in ben gestopt met de Diane-35 vanwege de bijwerkingen en nu krijg ik toch wel wat meer last. Maar ja het is niet alle nieuwe acne patiënten die binnen komen dat uh die daarom komen en ook niet uh ja ook niet andere patiënten die ik onder behandeling heb..
O1: Nee.
H: die gestopt zijn en dan opeens meer last krijgen bijvoorbeeld dus nee.
O1: Oké. En zie je verder nog veranderingen bij je patiëntenpopulatie dus gewoon ineens heel veel andere patiënten.
H: Uhm nee het overal eigenlijk worden wel bij alle aandoeningen het gewoon drukker. Ja. De praktijk krijgt meer bekendheid en ja..
O1: Oké.
H: Dus het is niet specifiek voor acne uh alleen.

O1: En je zei dat er dan weleens een patiënt terug kwam die dan uh na het stoppen acne krijgt?

H: Ja.

O1: Zijn dat dan nog specifieke categorieën, vrouwen, mannen?

H: Nee dat zijn dus dan ook vrouwen die de Diane pil gebruiken en uhm ja in de anamnese komt dan naar voren hè dat ze zeggen ja ik heb de Diane-35 gebruikt en dat ging altijd heel goed, maar uh ben er mee gestopt want..

O1: Ja.

H: vanwege de bijwerkingen en nu gebruik ik dan een andere pil, maar ik merk toch dat mijn huid uhm weer wat onrustiger wordt en uhm..

O1: Is dat dan ook voornamelijk een bepaalde leeftijd dat je dat dan ziet?

H: O ja dat is uh wisselend, meestal de vrouwen die de ehm die hebben dat dan al een lange tijd gebruikt dus die zin wel eind twintig zo een beetje. Maar waarop het dan toch nog wel weer wat terug komt.

O1: Ja. En is dan nog op een specifieke locatie?

H: Nee eigenlijk gewoon het hele gelaat uh en het is niet uh de papels en de pustels en de comedonen die terug komen, maar ook uh de vette huid en de uh vette haren. Hoor je ook wel snel als ze gestopt zijn dat de haren dan toch weer snel vetter worden, dat het vaker gewassen moet worden eh.

O1: Oké en uh heeft u nu veel patiënten in de praktijk die Diane-35 gebruiken?

H: Nee uh eigenlijk bijna niemand.

O1: Maar dan wel ook die zijn bijvoorbeeld gestopt of uh gewoon sowieso niet zo veel?

H: Ik zie het sowieso niet zo heel veel in de praktijk dat patiënten uh het gebruiken. Uhm wat ik wel merk dat als je de anamnese afneemt dat het wel uh ze zijn dan wel bij de huisarts geweest en krijgen allerlei crème en antibiotica, benzoylperoxide maar ook de pil wordt vaak gebruikt. En uh ja als dat niet aanslaat na een half jaar dan stoppen ze er sowieso mee. Dus uh soms is het wel geprobeerd maar heeft het gewoon geen effect gehad. En uhm ja heel af en toe gebruiken ze het.

O1: En wat weet je eigenlijk zelf over de hele media discussie rondom de Diane?

H: Rondom de Diane pil, ja uhm ik weet in ieder geval ja ehm dat dus duidelijk is gemaakt van uh dat moet je mee stoppen want dat heeft bijwerkingen van trombose en het werd een beetje een bang makerij verhaal waarvan mensen zijn gestopt. Wel ja weet het niet, heb er niet zo erg in verdiept als je het al tien jaar gebruikt en je nog nooit ergens last van heb gehad, dan vraag ik me af of je of je nog ergens last van zult krijgen. Maar daar weet ik te weinig van de bijwerkingen af van de pil om daar uh..

O1: En wat is je mening daarover?

H: Ehm ja nou ja het is sowieso misschien in zijn algemeenheid wel hormonen is leuk, maar ja het zijn toch allemaal hormonen die je weer aan je lichaam toevoegt. Maar ik ben niet perse voor of tegen een pil en nee als iemand zich veilig voelt met het gebruik en er een mooi resultaat van krijgt, dan moet je dat vooral doen.

O1: Ja.

H: Ja, als je het niet echt voor de huid gebruikt dan is het natuurlijk in eerste instantie gewoon uh niet zwanger te worden natuurlijk. Maar ja als je het gebruikt om uh ter verbetering van de huid en het werkt en ja je hebt nooit ergens last van gehad en je valt in een hele lage risicocategorie. Ja, ik denk dan als je gaat kijken naar een bijsluiter van een paracetamol dan denk je ook nou dat doen we ook dan maar niet meer. Maar daar wordt helemaal niet zo een ophef overgemaakt.

O1: Ja.

H: Ja en er zijn ook andere ook uh gebruik van een andere pil heeft risico ja en uh en bijwerkingen en alles ook trombose en ook longembolie en alles ja.

O1: Ja.

H: Dus ik vind het aan de ene kant ehm vind het wel goed dat er aandacht aan wordt besteedt van nou ja let in ieder geval op. Maar ik vind ook wel dat het misschien een beetje is opgeblazen. Waarom dat is gewoon weet ik niet zo heel erg goed, maar uh..

O1: Ja. Oké. En heb je zelf ervaring met de Diane of dichtbij in de omgeving?

H: Nee ik ken uh verder qua persoonlijk niemand die het gebruikt, natuurlijk wel dus de patiënten. Maar ook de patiënten die het gebruiken, die hebben eigenlijk geen bijwerkingen. Het werkt vaak wel of het werkt niet en dan gaan ze er sowieso mee stoppen. Uhm ze hebben toch wel wat last van bijwerkingen en zijn daarom gestopt.

O1: Ja.

H: Het is best wel een zware pil natuurlijk want niet alleen trombose of een longembolie waar je een verhoogde kans op hebt. Ja sommige mensen, ja zo een patiënt die uh het hielp wel heel goed meer uh ik werd er geestelijk niet zo heel erg vrolijk van. Dus ja ja.

O1: Ja. En heeft de media discussie rondom de Diane-35 ook invloed gehad op jou of op de praktijk?

H: Nee, nou in eerste instantie niet. Maar uh achter gezien hadden we daar natuurlijk best heel goed op kunnen spelen, want uh ja dit zijn dan eigenlijk altijd mooie momentjes waarop je als huidtherapeut kunt laten zien van nou hé als je dan stopt dan en het komt terug dan..

O1: Ja.

H: Dus ja daar hadden we eigenlijk wel wat meer mee kunnen doen. Dat hebben wij als praktijk zijnde niet gedaan, maar achteraf gezien hadden wel dat eigenlijk best wel best wel kunnen doen.

O1: Ja. Uhm

H: En dan is het niet alleen zo weer via de media, maar ook van je huisartsen uh. Eigenlijk is het een gemiste kans geweest, waarop we ons zelf nog een keer hadden kunnen laten zien aan huisartsen. Maar ja.

O1: Oké. Uhm als je dan kijkt naar de verwijzingen is er dan sprake van toe- of afname van patiënten met verwijzing 2013 in vergelijking met 2014.

H: Je wij hebben bij ons in de praktijk komt sowieso tachtig procent bij ons binnen via de website en door mond-op-mond reclame, dus dat is niet echt heel erg veranderd.

O1: Oké.

H: Nee uh qua verwijzingen uhm wanneer wij verschil gaan zien in verwijzingen als bijvoorbeeld periodes met huisartsbezoeken hebben gehad. Bij die huisarts langs gaan en vertellen wat we kunnen of uh wanneer je weer een hele lading met terugrapportages de deur uit hebt gedaan. Dat zijn meer dingen waarvan je denkt hé nou krijg ik weer meer op verwijzing. Of het daar mee te maken heeft dat weet ik niet. Maar dat zien we sneller dan wanneer zo iets in de media is.

O1: Oké.

H: Maar wat ik al zei het had misschien wel meer gekund als wij zelf wat actiever ermee hadden gespeeld. Ja.

O1: Maar qua acne patiënten zie je dus niet echt heel veel..

H: Nee. Ik zie ja weet je qua verwijzingen sowieso uh blijft stabiel de meeste mensen komen toch via de website, die gaan zelf kijken. En ik heb wel inderdaad ik heb wel wat patiënten gezien die dan gestopt zijn en dat het dan terug kwam. En die zijn dan gaan zoeken van goh waar kan ik terecht, ik wil niet meer uh ja niet meer aan de hormonen en dan komen ze wel bij de huidtherapeut terecht. Maar bij ons is het niet zo heel vaak via de uh...

O1: En wat voor een behandeling zou je dan doen of is dat dan gewoon hetzelfde behandeling?

H: Ja nee kijk. Je kijkt altijd natuurlijk eerst goed naar de huid, wat zie je op de huid welke vorm van acne is het. En aan de hand daarvan pas je dan ja je behandeling aan. Wij doen wel uhm vaak is het standaard toch wel het reinigen van huid en verwijderen van de comedonen, het aanprikken van de pustels. En dan een glycolzuurpeeling of een salicylzuurpeeling.

O1: Geen andere behandelingen omdat het bijvoorbeeld wat oudere vrouwen zijn, of ja eind dertig?

H: Dat is wel het gene waarmee we starten, maar soms komen die patiënten omdat die huid weer wat onrustiger is. Maar zie je ook acne littekens. En als je die huid dan weer mooi rustig hebt kunnen krijgen dan is het waarvoor ze in eerste instantie misschien niet kwamen. Maar dan is het van o kunnen jullie daar wat aan doen om te verbeteren, dan hebben ze daar wel interesse in.

O1: Oké. Dan hebben we nog een paar vragen over de directe toegankelijkheid. Wat vind je daarvan, van de directe toegankelijkheid?

H: Ja ik vind dat heel goed. En zeker uhm na ja zeker voor de acne patiënten. Ik bedoel vaak is het beeld wel duidelijk en we kunnen als huidtherapeuten heel goed onderscheid maken tussen een acne en eigenlijk alle differentiaal diagnoses die daarbij horen. En ik denk dat wij als huidtherapeuten veel meer een spil kunnen gaan worden in de zorg voor. Zelf ben ik ook heel goed erover nadenken over.. Het is een hele grote patiëntengroep als je kijkt tachtig procent van de bevolking die daar last van kan krijgen.

O1: Ja.

H: En waar komen de mensen als eerst terecht? Ze gaan eerst maar eens naar de drogisterij, bij de Etos of Kruidvat. Dan vragen ze daar om advies, betalen ze ook geld voor allerlei producten. Maar dat werkt niet. Na ja dan gaan ze misschien nog een keer naar de Douglas of naar de ICI-Paris of iets dergelijks. Nou dan komen ze daar met producten van een paar honderd euro mee thuis. Dan gaan ze toch maar eens naar de huisarts. Maar ik denk dat als je gaat kijken hoelang de tijd is die daar alweer tussen zit. Is dat echt heel groot.

O1: Ja.

H: Een heel groot tijdsvlak. En dan gaan ze naar de huisarts en dan krijgen ze een crème mee die werkt niet. Nou ja dan nog maar een keer terug en die werkt dan ook weer niet. Nou ja dan gaan ze maar weer naar huis. En dan denken ze hé ik wil er toch iets aan laten doen. En dan gaan ze toch op internet zoeken, zo zie ik het meestal in de praktijk, en dan komen ze bij ons terecht.

O1: En als je dan naar de acne patiënten kijkt, dan hoeveel procent daarvan zou dan met een verwijzing komen denk je, als je een schatting zou kunnen maken?

H: Ja, bij ons nog steeds een hoog percentage. Wij zitten net iets lastig. Wij zitten buiten het ziekenhuis en wij zitten dan in Twente en daar heb je niet zo heel veel dermatologen. En dermatologen die er zijn, die zijn verbonden ook aan een huidkliniek. Waar onder andere ook huidtherapeuten werken, dus ja via een dermatoloog enzo komt toch wel vrij weinig binnen. En via de huisarts, ja daar druppelt toch af en toe wat binnen. Maar de meeste mensen gaan toch zelf zoeken merk ik. Soms is het ook van ja ik ben niet ziek dus waarom zou ik dan naar de huisarts moeten. Ik heb alleen last van mijn huid.

O1: Ja omdat veel dus vaak wel iets van een crèmeje proberen. Is misschien dat ze dan eerst naar de huisarts gaan.

H: Ja, ik merk wel dat voor ook wel veel patiënten denken van ik heb niks en kom niet graag bij de huisarts. Ik ben niet ziek, ik heb alleen na ja mijn huid is onrustig en ziet er niet zo mooi uit. En ja die gaan dan ook net zo snel daarmee naar de huisarts.

O1: Oké. Wat voor een invloed heeft de directe toegankelijkheid op jullie praktijk gehad?

H: Ja positief. Het is fijn dat mensen gewoon direct bij ons kunnen komen en natuurlijk zie je mensen soms wel waarvan ik denk je moet toch even terug naar de huisarts. Maar daar in merk je dan ook dat huisartsen dat wel weer prettig vinden als je iemand doorverwijst. Iemand die eerst bij ons komt en dat je dan zegt dit en dit is er aan de hand, lijkt me toch verstandig als eerst wat gecontroleerd wordt voor behandeling en daarom komt ze bij u. Dan is het alleen maar goed.

O1: En zie je echt verschillen qua patiënten nu het direct toegankelijk is?

H: Nee, maar wat ik wel moet zeggen. Is dat soms als je gaat kijken naar de verzekeraars. Soms zegt de verzekeraar ja jullie zijn wel direct toegankelijk, maar voor de vergoeding moet die patiënt toch een verwijzing hebben. En ik merk dat patiënten dat heel erg vervelend vinden. Want die denken ja ik hoeft niet naar de huisarts want ik ben hier nu op het adres waar ik wil zijn en dan moet ik als nog naar de huisarts terwijl ik denk dan zit ik daar dit is er aan de hand en ik wil naar de huidtherapeut. Iemand die dan verwijzing schrijft. Soms zien ze het ook heel vaak als een onnodige stap. En wat mij betreft is dat ook onnodig.

O1: Ja en heb jij nog vragen onderzoeker?

O2: Nee ik verder geen vragen. Alles is wel gesteld.

O1: Ja. Dus de media discussie heeft een beetje effect gehad op sommige patiënten, maar niet echt zo een groot aantal.

H: Ja het is niet zo dat ik zeg van nee nu de Diane pil ineens zo slecht in het nieuws is en iedereen is gestopt, staan er dikke rijen voor de deur. Nee dat niet.

O1: Oké.

H: Het is natuurlijk een beetje lastig te zeggen of het nou echt door die pil komt. Het is zo lastig, omdat wij vooral nog in een groeiende praktijk zitten.

O2: En dan heb je sowieso al te maken met stijging van de patiënten.

H: Er komt van zo veel kanten, dus niet alleen die Diane pil. Bijvoorbeeld dat er een buurmeisje is geweest van o dan moet je daar eens naar toe. En dat ze zelf gaan kijken op internet. Maar de directe toegankelijkheid is wel goed hoor.

O1: Oké. Dan willen we je bedanken voor het interview.

H: Ja graag gedaan en succes en verder mee.

Huidtherapeut 4

O2: Nou welkom, allereerst de vraag mogen we u met je of met u aanspreken?

H: Mag met je.

O2: Met je. Uhm nou vind je het goed dat wij het interview opnemen?

H: Ja.

O2: Nou allereerst willen we je gewoon bedanken voor de tijd die je er in steekt en dat je dit interview met ons wilt doen.

H: Nou geen dank.

O2: Het interview gaat eigenlijk vooral over uhm de ervaring en de mening van de huidtherapeuten over de media discussie van de Diane-35 en of dat het ook merkbaar is in de praktijk.

H: Ja.

O2: Daarom voeren wij ook een kwalitatief onderzoek uit omdat dus te gaan onderzoeken. Uhm nou wat je allemaal verteld dat is gewoon vertrouwelijk dat wordt geanonimiseerd en dat uh komt verder wel in het verslag terug in de resultaten maar daar worden verder geen namen vernoemd. En we kunnen ook eventueel het stuk opsturen als je dat leuk en fijn vindt.

H: Ja.

O2: Ja oké dan doen we dat. De opnames die worden uitgewerkt en daarna worden ze, na het uitwerken worden ze gewist. Ze zijn verder dan ook helemaal weg. En ja tijdens het interview maakt onderzoeker 1 aantekeningen en als ze nog vragen heeft vult ze die aan het einde aan.

H: Ja prima.

O2: Heb je verder nog vragen vooraf aan het interview?

H: Uhm ja hoe zijn jullie bij dit onderwerp gekozen gekomen?

O2: Ja we hadden uh, we zaten eerst met andere onderwerpen en we kwamen er niet goed uit en toen kwam er een docent die was bij de eerste les erbij en die zei oh ik heb nog wel een leuk idee want de lector die wilde dat onderzocht hebben, toen had ze verteld wat die onderzocht wilde hebben. En toen vonden wij het heel erg leuk en ook een ander groepje. Toen hadden ze eerst gevraagd of dat we het misschien met twee groepjes mochten doen en twee vragen ervan mochten maken. Maar uh dat mocht opzich wel maar toen had het andere groepje eigenlijk ook alweer een goed onderwerp dus toen mochten wij het met zijn tweeën gaan doen.

H: Ja het is een leuk onderwerp, denk ook wel heel interessant. Ben benieuwd wat er uit komt.

O2: Ja wij zijn ook heel benieuwd. En eigenlijk wouden we het eerst op landelijk niveau gaan doen met enquêtes maken maar daar is gewoon te weinig tijd voor nu.

H: Ja precies.

O2: Dus nu doen we eigenlijk een vooronderzoek en hopen dat een ander groepje er mee verder gaat.

H: Ja inderdaad.

O2: Ja dat zou fijn zijn.

H: Ja leuk!

O2: Nou over de cijfers, Heb je nog cijfers kunnen verkrijgen uit de praktijk?

H: Ja. De patiënten populatie betreffende acne patiënten is gestegen in 2014. Ongeveer met 8%. De totale patiënten populatie is ook ongeveer zo gestegen.

O2: Oké. Heb je al wel merkbaar dat er een patiënten, dat er in de patiënten een verandering is tussen 2013 en 2014 of?

H: Uhm qua acne bedoel je specifiek?

O2: Qua sowieso algemeen en ook specifiek qua acne.

H: Uhm ja de acne verandert wel vind ik. Uhm en dat is wat ik zie is dat dermatologen en artsen al vrij snel toch naar de roaccutane grijpen. Uh dat is dan bij mij in het ziekenhuis waar ik mee samenwerk, dat ik denk nou zou ik nog niet zo snel roaccutane kiezen, wordt daar al heel snel wel die optie geboden. En dat ik denk van jeetje wat heftig, maar uh ja en dat er ook veel verschil zit qua huisartsen en dermatologen qua protocol en dan in het dossier van roaccutane voornamelijk. Dat is wel verandert en de patiënten veranderen ook natuurlijk. Ze zijn nu gewend aan het stukje oh ik moet een gedeelte zelf betalen en uh dat is bij mij heel erg in de praktijk.

O2: Oh dat merk je wel echt terug in de praktijk?

H: Ja ja voorheen was het echt ik kan het niet meer betalen en ik krijg het ook niet vergoed dus ik stop en nu hebben ze zoiets of ik het nu aan jou betaal of aan die ander ik heb het nodig. Daar zit een ommekeer in.

O2: Oké dat is wel fijn. En uhm als je kijkt naar het aantal acne patiënten in 2013 en 2014 is daar ook een verschil in waarneembaar?

H: Uhm ja dat is wel iets minder geworden, qua nieuwe patiënten

O2: Dus minder acne patiënten?

H: Ja ja.

O2: En ook in de soort acne merk je daar nog een verschil in? In de ernst?

H: Uhm ja voorheen had ik veel mensen die uh gestopt waren met de Diane-35 en dan een heel ander soort acne dat er naar boven komt, en dat is nu, nu is dat minder merk ik. En ik merk ook dat heel veel mensen die op de Diane-35 zaten daar vanaf stappen of een andere anticonceptie gaan gebruiken of helemaal er mee stoppen.

O2: Ja en uhm als je ongeveer kunt schatten van hoe veel mensen de Diane-35 hebben gebruikt, wat voor schatting zou je daar aan kunnen geven?

H: Uhm ja wel hoog hoor, als ik het nu zo even, ik denk dat dat wel rond de 60% zit die verandert is.

O2: Dat is een hoog aantal.

H: Ja ja.

O2: En uhm als je kijkt ook naar de acne die dus verandert heeft dat ook met een bepaalde leeftijd te maken dat je echt veel recidiverende acne terug ziet?

H: Ja want ja vaak zijn het de vrouwen die dan een kindwens hebben en nooit meer acne hebben gehad omdat ze de Diane-35 slikken, ze stoppen ermee en baf het is het komt weer terug

O2: En ook nog op specifieke locaties?

H: Vaak in het gezicht.

O2: Ja er waren dus ook een aantal patiënten overgestapt op andere anticonceptie, kun je daarvan een schatting geven hoe veel patiënten zijn overgestapt op andere anticonceptie in plaats van Diane?

H: Uhm ja dat zal rond de 30/ 40 zijn denk ik.

O2: 30/40%?

H: Ja.

C: En wat weet je eigenlijk over de media discussie?

H: Wat ik daarover weet, uhm, ja dat er inderdaad in het nieuws kwam dat de Diane-35 uhm ja toch niet zo goed was en met trombose ontwikkeling maar dat was ook wel weer algemeen over de anticonceptie, uhm en voor de rest heb ik het niet uh, nee heb ik het eigenlijk meer van artsen gehoord maar niet uit de media zeg maar specifiek.

C: Oké ja en wat vind je daar zelf van?

H: Uhm ja wat vind ik daar zelf van, uhm, sowieso uhm hormonen hebben heel veel invloed en is dat niet altijd goed voor je en moet je dat zo min mogelijk tot je nemen. En uhm ja wat ik gewoon zie dat die Diane-35 echt iets onderdrukt en zodra je er mee stopt komt alles weer terug, dus als mensen er wel over na zitten te denken, en dat zie ik veel bij jonge meiden oh dan doe ik mijn dochter wel daarop zetten, dat ik denk nou doe daar voorzichtig mee want, maar dat is puur uit mijn eigen ervaring dat is natuurlijk niet wetenschappelijk onderbouwd dus dat is uh dat zeg ik voorzichtig.

O2: Ja dus je merkt echt wel dat als mensen stoppen met de Diane dat het dan echt weer opvlamt?

H: Ja en dan echt hele heftige papels waar je eigenlijk niks mee kan en uh ook pijnlijke plekken en uh ja dat uh

O2: Ja dat is niet fijn.

H: Nee daar zou ik niet voor kiezen inderdaad.

O2: En uhm wat is de ervaring met de Diane-35? Heb je zelf ervaring of vanuit de praktijk?

H: Ik heb zelf daar geen ervaring mee. Maar in de praktijk uhm werd voorheen heel veel uh jonge meiden al op de Diane-35 gezet plus antibiotica en nou ja de uitwendige medicatie. Dus dat is mijn ervaring en dat is ja, toen ik pas begon had ik zoiets oh dat werkt goed en uh ja dat gaat prima, en nu ik later, krijg ik die mensen weer terug die dus een kinderwens hebben en stoppen met de Diane-35 en veel "huidtherapeut 4" uh ik ben er weer en uh maar is allemaal weer terug dus dat uh is eigenlijk mijn ervaring dus ik sta daar niet positief tegenover de Diane-35, dat is misschien wel duidelijk.

O2: En heb je ook wel eens van het off-label gebruik gehoord?

H: Sorry nog een keer?

O2: Off-label gebruik.

H: Ja dat ze niet de Diane-35 maar een ander met dezelfde werkzame stof maar

O2: Nou dan gebruiken ze, dan zet de huisarts de Diane-35 zet dan in, om vanwege anticonceptie want het zijn vooral bij jonge meisjes die dan niet willen dat de ouders weten dat ze anticonceptie hebben. Het wordt dus als acne gegeven terwijl ze geen acne hebben

H: Ah oké, nee daar ben ik niet mee bekend.

O2: Oké dus je hebt ook nog nooit patiënten terug gezien die dat vanwege dat op de Diane zijn gegaan en terug zijn gekomen met acne.

H: Nee nee nee.

O2: Nee oké. En ja wat voor invloed heeft de hele media discussie op jou als huidtherapeut gehad en op jou praktijk?

H: Uh ja je krijgt heel veel vragen van patiënten hoe jij er zelf tegenover staat en wat jou mening daarin is en uh ja dat is, daar vind ik moet je wel wat mee, dus dan moet je, ik heb eigenlijk overleg gehad met de dermatoloog van ja ik krijg heel veel vragen wat is nu wijsheid en uh als ik die vraag niet kon beantwoorden stuur ik ze altijd terug naar de huisarts of de dermatoloog. Maar mensen zijn er wel heel erg mee bezig geweest dat is wel uh..

O2: Dat is wel duidelijk naar voren gekomen?

H: Ja dat is echt duidelijk naar voren gekomen ja. Heel veel ja angst, angstig eigenlijk, dat ze inderdaad uh hun dochter uh die zo jong is uh daarop hebben uh, ja die dat slikken, en dan denk ik ja wat gaat er gebeuren en uh ja, dat zijn vragen die ik niet kan beantwoorden

O2: Nee inderdaad. En als je kijkt naar de verwijzingen, komen er veel mensen met verwijzing bij jullie binnen of?

H: Uhm ja nog steeds wel.

O2: En als je 2013 vergelijkt met 2014 is er dan een toename of afname daarin?

H: Uh het is iets verminderd.

O2: En hoe denk je dat dat zou kunnen komen?

H: Uhm ja mensen gaan toch zelf zoeken, die gaan toch kijken en die horen ook inderdaad van hee daar kan ik heen en uh lang leven internet en dan komen ze bij jou terecht en dan vragen ze wel altijd heb ik een verwijzing nodig, ja nee dat hoeft niet meer. Terwijl er nog wel een verzekering is die het nog wel hanteert dus dan moet je zelfs een verwijzing hebben van de dermatoloog, dus dat is heel omslachtig, dan moet je eerst terugsturen naar de huisarts

en die moet dan weer door naar de dermatoloog en dan pas naar mij. Dus ja dat is een beetje raar, het is wettelijk gewoon bepaald, dus dat is vreemd.

O2: En als je kijkt, specifiek naar acne patiënten, komen er dan ook meer of minder patiënten met verwijzingen?

H: Uhm ja dat is ook iets minder.

O2: Ook iets minder.

H: Ja, maar de meeste hebben altijd nog wel een verwijzing.

O2: En uhm als je, ja we hebben het nu even over de directe toegankelijkheid, uh wat vind je eigenlijk van de directe toegankelijkheid?

H: Uhm ik vind het wel fijn uhm ja je ziet toch wel dat mensen meer sneller eigenlijk naar je praktijk toe komen. Uhm maar ik vind het ook wel prettig dat je eigenlijk altijd terug kan vallen op de arts of dat je kan overleggen en uh dus dat stukje zou ik persoonlijk wel graag nog willen houden. En dat heb je natuurlijk ook altijd, je kan altijd overleggen, maar dat was voorheen wel wat makkelijker want dan had je zoiets van oh die heb ik naar je doorverwezen en nu heb je zoiets van ja, dus dan is het iets, dan ben je iets langer bezig met overleggen en uitleggen wat de situatie is zeg maar. Maar ik vind het heel fijn, het geeft wel uh iets meer verantwoordelijkheid en dat is wel heel erg leuk denk ik van je vak.

O2: Ja ja dat is ook zo. En uh heeft het ook een bepaalde invloed gehad op jou?

H: Uhm ja je moet iets anders gaan nadenken, je moet iets kritischer gaan worden. Ik ben nog uit de tijd van ja je krijgt een verwijzing en dat doe je en die kan dat en nu uh, maar sinds dat ik op school werk denk ik ook van ja wat doe ik eigenlijk. En dat heeft ook met die directe toegankelijkheid te maken, want je wilt wel weten wat je aan het doen bent wat je kan doen en waarom. Dus je word wel wat kritischer er van, tenminste ik dan.

O2: En heb je ook uh dat het op de praktijk invloed heeft gehad?

H: Uhm nee. Niet de directe toegankelijkheid.

O2: En op de patiëntenpopulatie?

H: Nee sommige mensen weten het ook nog steeds niet.

O2: Nee het is nog steeds best wel onbekend.

H: Ja die denken direct toegankelijk, oh is dat zo, ja ik heb wel een verwijzing.

O2: Daar merk je verder geen verschil in?

H: Nee daar merk ik geen verschil in nee.

O2: Nee oké. Onderzoeker 1 heb jij nog vragen?

O1: Nou ik had nog uhm je zei dat uh als je dan ineens weer een uitbarsting van papels en pijnlijke plekken kreeg, wat voor behandeling doe je daar dan bij als je zoiets krijgt?

H: Uhm nou daar kan je niet zo heel veel mee. Uh advies geven dat ze er vanaf moeten blijven, echt een stukje huidadvies en huidverzorging en uhm ik werk zelf met coresa dat is op basis van salicylzuur dus dan probeer ik wel die huid wat ja toch wat te verweken door die salicylzuur. Maar negen van de tien keer is het gewoon niet te doen want vaak zitten ze ook nog heel erg diep dus dan kan je er eigenlijk niks mee, dus dan ja weer terugverwijzen naar de huisarts of naar de dermatoloog en dan zie je ook wel weer vaak, ja dan is de keuze roaccutane maar de kindervens is er dus dat valt dan al weer af. Dus dat is puur eigenlijk huidadvies en uhm begeleiden in dat ze er vanaf moeten blijven.

O1: Maar je ziet niet echt uh rijpe pustels en comedonen?

H: Nee nee.

O1: En het was voornamelijk in het gezicht, op welke plekken in het gezicht dan?

H: Kaaklijn, echt het onderste gebied en de wangen.

O1: Nee dat was het verder wel, wat ik nog wilde weten.

O2: Ik heb verder ook geen vragen meer. Heb je verder nog vragen aan ons?

H: Nee ja ik hoop dat jullie wat kunnen met de informatie.

O2: Ja absoluut, nee hier kunnen we wel wat mee.

H: Ik ben heel nieuwsgierig naar de uitkomst.

Huidtherapeut 5

H: Dus ik wordt opgenomen?

O1: Ja, mag ik u of jij zeggen?

H: Doe maar gewoon jij.

O1: Nou we willen even bedanken voor de tijd je in ieder geval vrij voor hebt gemaakt en ja voor het uh uitzoeken van cijfers eventueel. Wij doen een kwaliteitsonderzoek naar de Diane-35 en de ervaring van huidtherapeuten met de verandering van het voorschrijven van de Diane-35.

H: Hmhm.

O1: De opnames uh die worden uh hierna weer verwijderd en onderzoeker 2 maakt aantekeningen tijdens het interview. Heb je vooraf nog vragen?

H: Nee, ik uh ben benieuwd.

O1: Nou uh onze hoofdvraag van ons onderzoek is: Hoe ervaren huidtherapeuten de veranderingen die hebben plaatsgevonden na de media discussie rondom de Diane-35®, en wat betekent dit voor de huidtherapeutische praktijk?

H: Hmhm.

O1: Uhm was het nog gelukt om wat cijfers te verkrijgen uit de praktijk?

H: Heel moeilijk, uhm skinadmin laat het niet echt toe om echt statistieken uh inzichtelijk te maken. Dus ik heb zelf een mail gestuurd en gevraagd, van nou goed uh ik zou graag willen weten van 2012 hoeveel acne patiënten ik heb in en uh 2014. Zodat je daar een beetje een verloop in ziet, maar dat zegt iets over het aantal. Maar dat zegt nog niet echt iets over uh gevolg van dan wel of niet de Diane pil slikken. Dit heb ik geprobeerd om te achterhalen en dat betekent dat je twee honderd of drie honderd verslagen individueel moet doorspitten om te kijken of iemand de Diane slikt of heeft gehad. En waarom die gene dan wel gestopt is. Bij een aantal patiënten waarvan ik het wist heb ik het even gecontroleerd, maar daar is geen beginnen aan dat is echt heel lastig. Ja.

O1: En als je een schatting zou moeten geven, hoeveel acne patiënten heb jij dan?

H: Op dit moment?

O1: Ja.

H: Zijn er vijf en tachtig.

O1: En zie je hier een stijging in of een daling?

H: Een daling. Want in 2012 hadden we er 112, maar de vraag is heeft dat met de Diane te maken of heeft het met de effectiviteit van onze behandelingen te maken of heeft dat met doorverwijzingen te maken. Dat is heel moeilijk om dat na te gaan. Welke factoren spelen daarbij een invloed. Dat dat weet ik niet.

O1: En uh als je naar je gehele patiëntenpopulatie kijkt, zie je daar een verandering in?

H: Oe daar heb ik niet naar gekeken. De gehele populatie is uh uhm zes honderd nog wat, durf ik niet zo heel goed te zeggen. Hier durf ik geen uitspraak over te doen hoor.

O1: Maar qua huidproblemen waar ze mee komen, zie je hierin een verandering uhm vergeleken van dit jaar met vorig jaar?

H: In aantallen bedoel je dan?

O1: Nee, in aandoening waar ze mee komen.

H: De variatie dan? Uhm wij zijn sowieso wel een praktijk waarin we veel variatie in behandelmethoden aanbieden, dus die variatie is daar wel gelijk. Daarin zie ik geen verandering. Uhm misschien met de komst, na ja dat weet ik wel zeker, van de Harmonielaser IPL uhm bieden wij ook veel meer behandelmogelijkheden in onychomycose schimmelnagel hè.

O1: Ja.

H: En ook het diverse pigmentaandoeningen. Ook met de peelings, we hebben verschillende soorten peelings. Dat is sinds kort in de praktijk, dus daarin zie je wel veel meer vraag omdat er ook veel meer marketing in is gedaan. Dus daar zie je wel een verschil in.

O1: Oké. Uh uhm en is er bij jullie sprake van dat patiënten zijn gestopt met de Diane-35 en dat er acnelachten zijn terug gekomen.

H: Nou ik merk uh dat er, ik kan dat dus niet in cijfers uitdrukken, een aantal patiënten zijn die hebben aangegeven uhm met dat nieuws van de Diane pil dat ze hebben aangegeven van nou ik ben naar de huisarts terug gegaan. Ik heb mijn huisarts geconfronteerd en gevraagd wat is nu het beste en er zijn een aantal toen mee gestopt. Uhm gek genoeg zijn er

ook weer drie nieuwe patiënten nu recentelijk mee gestart. Dus dat vond ik eigenlijk wel heel opmerkelijk.

O1: Ja.

H: Dat ondanks wat er in de media naar voren is gekomen in de gevolgen van de Diane pil. Dat eigenlijk nog wel vrij jonge dames, deze zijn uh rond de 23/24, gestart zijn met de Diane pil als medicatie tegen acne.

O1: En hadden ze hier dan nog een specifieke reden voor, waarom ze dan juist aan de Diane zijn gegaan?

H: Nou dat heeft de huisarts besloten. Die heeft gekeken naar wat uh de NHG zegt. De NHG-standaarden beginnen vaak met benzoylperoxide, deze patiënt gebruikte ook differin gel dit werkte niet afdoende, dus toen zijn ze gestart met de Diane pil.

O1: Oké. Uhm maar niet heel erg sprake van terugkerende acne na het stoppen met de Diane?

H: Nee, niet dat ik dat uh kan ik moeilijk in verband brengen met echt de Diane-35. Het is niet dat ik sinds de komst van of sinds dat er in de media aandacht is besteedt over de slechte effecten van de Diane, dat ik er een toename zie van acne. Dat niet en zeker niet omdat we de cijfers hebben en in 2012 waren dat er honderd twaalf en nu zijn het er vijftientig. Daar zie je dus gewoon een afname. En uhm waar ligt dat aan? Ja, dat is dus een hele moeilijk, want het kan aan de behandeling liggen, het kan aan de verwachting van de patiënt liggen. Dat kan aan heel veel dingen liggen.

O1: Wat is jouw mening ten opzichte van de Diane-35?

H: Oe dat is heel lastig, ik ben zelf verbaast over dat uh nieuwe patiënten nu nog uhm Diane-35 als medicijn toegeschreven krijgen. Omdat ik van mening ben dat het type acne van deze patiënten op een andere manier aangepakt kunnen worden. En dat daarin voorlichting een hele belangrijke is. En uh de gevolgen van de Diane-35 zijn dusdanig dat ik vind dat uh, is overigens ook van tretinoïne, maar dat de voorlichting daarin heel belangrijk is en daar schort het nog wel eens aan. Als ik patiënten ondervraag van goh wat de reden dan is geweest waarom ze aan de Diane-35 gaat, dan is het omdat het andere niet heeft gewerkt. En als je dan vraagt van goh uhm heb je daar ook voorlichting in gekregen over eventuele gevolgen en bijwerkingen. Dan dan weten patiënten dat eigenlijk niet. En dat vind ik eigenlijk wel heel zorgelijk. Dat stukje communicatie. Weet niet of dat specifiek voor Diane geldt hoor, geldt voor heel veel verschillende dingen. Uhm maar ik vind het ik ga geen uitspraken doen over of de Diane-35 dan wel of niet een geschikt middel is of wat voor gevolgen dat dan heeft. Dat vind ik eigenlijk een gesprek die wij met artsen moeten voeren over wat dan uh een geschikte behandelmethode is.

O1: Ja. En uh heb je zelf de Diane gebruikt?

H: Zelf als in of ik het zelf heb gebruikt?

O1: Of dicht in de omgeving?

H: Ja uh nou ik heb twee zussen die het hebben gebruikt, heel intensief hebben gebruikt. Dat is wel echt uhm, ik zelf nooit hoor. Uhm mijn zus was toen der tijd negentien, die had echt zware acne. Ik denk dat je dat wel zou kunnen schalen onder een uh acne conglobata. En die uhm die is daar uh door aan de Diane-35 uh gegaan. Dat was toen echt wel hét middel tegen acne. Me andere zus heeft dat ook uhm gekregen, die had een uhm wat uitgebreidere acne vulgaris. En die hebben dat allebei gebruikt en toen was dat eigenlijk al we bekend wat voor een gezondheidsproblemen het zou kunnen geven. Uhm daar werd toen veel meer gesproken over uh gevolgen als uh depressie maar ook wel trombose en dergelijke. En uhm maar dat woog voor mijn zussen eigenlijk niet op, wat betreft de acne. Die wilde dat zo graag aangepakt hebben en uhm lokale middelen die deden gewoon te weinig.

O1: En daar zijn ze uiteindelijk wel mee gestopt dan of gebruiken ze het nog steeds?

H: Nou ze zijn gestopt omdat ze beide in kindervens hadden. Niet om om de verhalen in de media en inmiddels hebben ze al kinderen die wat ouder zijn. Dus het speelt al wel wat langer geleden.

O1: Ja. Ja.

H: Maar uhm nu dit zo naar boven komt in de media, daar zijn wij niet verrast door. Wij wisten al wel dat de Diane niet een hele lekkere pil uh is.

O1: Ja, oké.

H: Dat was bij mij altijd al wel bekend, dat dat wel een medicijn uh eigenlijk medicijn is wat een behoorlijke indruk of invloed geeft op je uh lichaam of gestel.

O1: Maar uh bij jullie in de praktijk uhm zijn er wel veel patiënten die het gebruiken of het gebruikt hebben?

H: Nou ja, een groot deel is ook mannelijk, dus uh mannelijke patiënten die gebruiken het uiteraard niet.

O1: Ja.

H: En uhm de vrouwelijke patiënten daar heb uhm daar kan ik wel van zeggen dat dat er een handje vol zijn, dat zijn niet grote getalen. Maar wat ik opvallend vind, wat ik al zei, uh is dat er gewoon drie nieuwe patiënten zijn die gewoon nu net aan de Diane-35 uh zijn gegaan. En sommige ook die zeggen nah ik heb het in het verleden gebruikt, toen gaf het een heel mooi resultaat. Met alles in de media denk ik, ja ik heb er nooit last van gehad en nu ben ik gestopt en ik krijg weer alle acne en alle hevigheid weer terug en ik probeer lokale antimi uh anti uh antibiotica, systemisch. Maar het werkt allemaal tijdelijk en uh niet op langer termijn. Dus uhm sommige die hebben zoiets van ja die gevolgen zijn er wel, alleen ik heb daar nooit last van gehad waarom zou ik er weer niet aan beginnen. Dat vind ik ook uh wel heel verrassend dat..

O1: Ja.

H: dat mensen op die manier zo uh aangeven, dus eigenlijk om die reden wel weer opnieuw zouden willen beginnen.

O1: Maar dus wel patiënten uh die dus zijn gestopt en dan wel weer wat klachten terug krijgen?

H: Nou ik durf dus niet te zeggen of die klachten dan echt daadwerkelijk toe zijn genomen. Nu zeg ik dat natuurlijk wel zo, maar dat is misschien een enkele. Die nu te binnen schiet.

O1: Ja.

H: Maar ik kan dat in grote aantallen uh zeggen.

O1: Niet uh..

H: Zeggen dat dat uh nu opeens een trend zie waar in de acne heel erg toeneemt. Ook omdat het maar een handje vol mensen zijn die het hebben geslikt. Dus uh ik vind het heel moeilijk om die verbanden te kunnen trekken en voor me te halen welke patiënten zijn dat dan en is het echt toegenomen sinds de Diane pil. Want soms als je wel als uh doorvraagt aan patiënten, dan uhm geven ze wel eens aan van nou goed ja uh ik ben al een tijd gestopt met de pil en nu komt het weer. Maar dan is het echt wel soms een paar jaar daarna bijvoorbeeld.

O1: Ja.

H: Dus dat zie je een beetje in de praktijk. En het is ook niet zo dat ik altijd standaard dezelfde patiënten steeds zie uhm dat varieert heel erg tussen de zorgverleners. En om dat de statistieken het niet toe laten in de software programma, is dat dus moeilijk omdat uhm na te kunnen gaan.

O1: En uhm wat voor een invloed heeft de media discussie op jou gehad als huidtherapeut?

H: Uhm nou ik was eigenlijk niet zo verbaast, wat ik al zei toen mijn zussen aan de pil gingen. Toen weet ik nog wel, en dat is natuurlijk een heel persoonlijk verhaal dat uh, dat er een discussie thuis was. Want mijn moeder die wilde dat liever niet, want die vond het belachelijk dat je je voor de acne aan de pil moest en een pil die zo zwaar was met alle gevolgen.

O1: Ja.

H: Dat heeft eigenlijk altijd wel bij ons een rol gespeeld. We dachten van oké de pil is eigenlijk niet zo zo lekker. En als je de bijwerkingen leest, na ja goed dat is ook met een uh een uh Microginon dertig, zie je ook natuurlijk wel de bijwerkingen. Maar voor de Diane-35 is uh voor mij altijd behoorlijk bekend geweest. Alleen uh ja het meest recente was geloof ik ook uh echt trombose, gevolgen daarvan nog veel groter is dan men had gedacht.

O1: Ja.

H: En uhm ja dat daar schrik je natuurlijk van, omdat je natuurlijk ziet dat er best veel mensen voor acne dan aan zo een pil gaan. Dus denk ik in eerste instantie, ja waar blijft de

voorlichting en in hoeverre worden patiënten daar echt in van op de hoogte uh gebracht. Dus die invloed heeft het bij mij, dat ik denk van ja uhm dat stukje informatie verschaffing is het uh dan voor ons weggelegd of moet dat dan toch bij de huisarts liggen. En wie signaleert het hè, wie geeft het aan bij de patiënt uh. En ja moet je onrust veroorzaken bij een patiënt die het al jaren heeft gebruikt.

O1: Ja.

H: Uhm met het gewenste effect op de acne. Uhm om dan zomaar te zeggen van uh stop er maar mee want de gevolgen zijn heel groot.

O1: Ja. En als je kijkt naar uh naar de verwijzingen uhm zie je een toe- of afname in de verwijzingen?

H: Wij krijgen sowieso heel weinig verwijzingen, uhm de chronische aandoeningen wat meer. Dus echt de uh lymfoedemen, de de uh veneuze oedemen, acne heel af en toe. Het is vooral de directe toegankelijkheid die mensen vooral zelf uh bij ons uh intake laten inplannen. Ja.

O1: Oké, dus daar zie je geen verschil in dus in uh 2013 en 2014.

H: Nee. Uhm ik zou de verwijzingen kunnen tellen. Uhm ik denk dat dat wel een beetje gelijk is gebleven.

O1: Ja.

H: Ik zie niet echt een behoorlijk toe- of afname, ik denk dat dat wel hetzelfde is. Verwijzing die we hebben zijn altijd toch dezelfde klachten en uhm soms zie je ook wel dat mensen in verband met verzekeringstechnische aspect dat ze dan op die manier een verwijzing halen. Uh ja een verwijzing omdat dan uh de huisarts direct al heeft verwezen of omdat het puur een uh een financiële kwestie is.

O1: En als je dan naar de acne patiënten kijkt, dan zie je uhm meer direct toegankelijkheid of meer?

H: Meer direct toegankelijkheid. Mensen die uh toch uh aan de hand van onze marketing worden uh bewust worden gemaakt van wat de mogelijkheden zijn. En nemen contact op of uh moeders nemen contact op. Als het echt om een minderjarige gaat. Waarbij ze dan vragen van goh wat doen jullie uh wat zijn de mogelijkheden en jullie ervaring. En uh uhm nou dan komen ze op consult en dat is wel je uh vaak ziet bij de acne. Ja.

O1: Oké en uh wat vind je zelf van de directe toegankelijkheid?

H: Uhm ik vind de directe toegankelijkheid uhm een mooi mooie procedure, ik denk dat het heel goed is. Uhm dat het voor patiënten laag drempeliger is om bij ons te komen, mensen kunnen direct bellen van wat zijn de mogelijkheden. Wat ik wel zie is uh is dat er een enorme versnippering in de zorg plaats vindt, dus dat iedereen de zorgverleners dus echt iedereen op zijn eigen eilandje zit te werken. Dus veel minder multidisciplinair samenwerkt. En dat is wel nu waar we met zijn allen naar toe moeten.

O1: Ja.

Met zijn alle naar die multidisciplinaire samenwerking en multidisciplinair behandelplan en ja even terugkomend op die Diane pil zou het natuurlijk fantastisch zijn als je samen met de huisarts, dermatoloog en huidtherapeut kan kijken naar hoe de zorg rondom acne patiënten bijvoorbeeld is georganiseerd. Uh en wordt nu gewoon niet gedaan, want de huisartsen die trekken hun eigen plan. Wij trekken ons eigen plan, uh in het meest ideale geval uh sturen we een terugrapportage naar de huisarts maar die huisarts denk dan hé verrekt hoe komt die patiënt zo opeens bij die huidtherapeut terecht. Waarom komt die niet eerst bij mij. En dat is dus dat stukje directe toegankelijkheid.

O1: Ja.

H: En je ziet dat dat in de praktijk, uh dat dat zo werkt en dat vind ik heel erg jammer. Ik vind het heel mooi voor de patiënten dat ze gelijk aan kunnen kloppen en gelijk zorg kunnen benutten die ze uh nodig hebben. Maar aan de andere kant vraag ik me weleens af of dat uh ten gunste komt van uh van het hele behandeltraject.

O1: En wat voor een invloed heeft de directe toegankelijk gehad op jullie praktijk? Was het dat jullie hiervoor heel veel met verwijzingen kregen en nu dan directe toegankelijkheid?

H: Nou wat we merken, is bij de directe toegankelijkheid, veel meer variatie in hulpvragen. En ook heel veel diverse soorten patiënten en uhm ook dat patiënten komen voor bijvoorbeeld acne of uh ontharen en dat ze in het behandeltraject zitten en denken hé jullie

doen ook dit en dat. Dat je dan al automatisch in beetje in die molen terecht komt, verschillende behandeltrajecten per patiënt. Dat zie je echt heel duidelijk in uh in directe toegankelijkheid als praktijk. Ik denk ik uh dat het daarvoor ook al wel een beetje gold, omdat uhm uhm de huisarts die moest natuurlijk verwijzen naar de huidtherapeut en dan had het met name te maken met het stukje vergoeden. En heel veel dingen werden al niet vergoed. Dat werd ook al veel meer onder geschaard onder het cosmetische aspect.

O1: Ja.

H: Als het gaat om bijvoorbeeld het ontharen van de bikinilijn. Dus daar hoefde je eigenlijk nooit echt een verwijzing voor te hebben. Dus daarin is niet zo veel veranderd, maar je merkt nu wel veel meer vragen als in vlekjes, plekjes uh moedervlekken, andere huidoneffenheden waarvan mensen denken ik ga niet zomaar naar de huisarts. Ook niet als ze daarvoor altijd al naar een dermatoloog gingen, dan kwamen ze gewoon naar ons toe van goh

O1: Ja.

H: Jullie hebben ook veel kijk op de huid, wat kunnen jullie er onder andere aan doen?

O1: Zie je daar vooral veel medisch of ook cosmetisch?

H: Nou ik denk uh wij zien vrij veel, dat vind ik een beetje, cosmedisch zeg maar uhm. Omdat uh onze praktijk daar veel meer voor ingericht is en iets minder op de oedemen. Dus daarin zie je al dat dat wij die zorg in veel mindere maten aanbieden.

O1: Ja.

H: En ook niet veel marketing voor aanbieden, maar wel uh mijn werkgever heeft bepaalde investeringen gedaan in laser- en lichtapparatuur. Dus daar is uh de marketing ook veel meer opgericht.

O1: Ja.

H: Dus daar ook veel meer variatie en veel hulpvragen van patiënten. Dus ik denk dat dat met name te maken heeft met de inrichting van onze praktijk waardoor je uhm meer de cosmetische kant op gaat.

O1: Even terugkomend op de acne, welke behandelingen doen jullie bij een acne patiënt?

H: Uhm nou als het een een uh actieve acne is dan uh in eerste instantie dus een uh acne behandeling als in vorm van dieptereiniging in combinatie met verschillende soorten peelings. Uhm wat ik al zei de ernst kan heel erg variëren en ik ben zelf heel erg een voorstander van uhm multidisciplinair samenwerken. Dus als iemand binnen komt en ik denk nou dit is wel een behoorlijke ernstige acne vulgaris of een acne conglobata. Dan uh ga ik automatisch al in uh overleg met de huisarts of dermatoloog bijvoorbeeld, wanneer die gene uh al bij een dermatoloog is geweest omdat ik dan wel van mening ben dat medicijnen in dat geval veel sneller de acne kunnen onderdrukken. Omdat uhm voordat je daar resultaat in kan bereiken ben je zoveel langer bezig met je peelings en je dieptereinigingen plus dat het voor de patiënt ook niet aangenaam is. Dus uh dat gaat eigenlijk vaak wel samen met de zorg van een uh huisarts. En als het echt een rest acne is of een uh milde vorm van acne uhm dan dan doen we echt een dieptereiniging. Heb je echt te maken met restacne en littekens, ja is het dan echt een acne behandeling? Nee, dan zit je..

O1: Ja.

H: Al snel in een traject van littekenbehandeling, bijvoorbeeld kan met een dermapen of peelings. Microdermabrasie pas ik nog weleens toe. Dat is dus een beetje de variatie die wij kunnen aanbieden.

O1: En zien jullie ook veel uh vrouwelijke patiënten met acne in de leeftijd van eind 20/30 of is dat voornamelijk jeugd met acne.

H: Uhm nee kan niet zeggen dat uh eigenlijk wel veel uh ik denk juist eerder de pubertijd, dat we die veel zien. We hebben ook wel een aantal uhm vrouwen tussen de dertig en de veertig uhm is toch wel een beetje ander soort acne. Zie je toch wel een ander klinisch beeld dan bij pubers. En ook veel uh rosacea huiden. Dat wordt ook vaak geschaard onder acne behandeling.

O1: Ja.

H: Uhm dat is natuurlijk geen acne, maar die zie je juist weer heel veel bij rond de dertig veertig. Vooral veertig plus. Uhm maar de acne zoals wij die vaak zien, zijn toch wel vaak de pubers of ja adolescenten.

O1: Ja, oké. Heb jij nog vragen onderzoeker 2?

O2: Uhm ja bij die dertig en veertig jarige zie je dan echt ook op bepaalde plekken omdat je zei dat het klinisch beeld ook echt afwijkt van de jongeren?

H: Nou vaak zie je bij jongeren, die pubers, echt die T-zone.

O2: Ja.

H: Zie je vaak uh echt het voorhoofd, rond de mond en de kin zie je heel duidelijk. Hoeft niet altijd hoor. Vaak zie je ook wel een dat het hele gelaat is aangedaan.

O2: Ja.

H: En uhm bij uh vrouwen op latere leeftijd, of ja rond de dertig veertig zie je veel meer manifesteert rond die kaaklijn en en uh in de hals.

O2: Oké.

H: Uhm dus dat is toch wel uh een iets wat anders klinisch beeld, diepere ontstekingen veel meer pustels.

O2: Uhm.

H: Terwijl je bij die pubers zie je ook wel vaak echt comedonen, pustels, schilfering, een vettige huid en uhm dat is een beetje het verschil daarin.

O2: Oké. En gaf ook straks aan dat je twee zussen zijn gestopt met de Diane-35 en heb je bij hun ook nog daarna een verschil gezien in acneklachten, dat ze weer terug kwamen of ?

H: Uhm even denken hoor, dat is een goede vraag. Mijn uhm uh één zus de jongste zeg maar van uh, ja ik heb drie zussen en een broer. De jongste zeg maar die er aan begon die uh uhm heeft hele ernstige acne gehad, die heeft de Diane pil voor een hele lange tijd geslikt en toen is ze uh stopte dat was eigenlijk met name omdat ze een zwangerschapswens wilde uh. En uhm toen werd haar huid wat onrustig maar nee niet om te zeggen een acne. Wat ik al zei uh ja is uh wel het komt wel voor in familie. We hebben wel een acne gevoelige huid.

O2: Ja.

H: Maar in uh ja zij kreeg het meer in de vorm van af en toe een puist, onrustige huid en dan zei ze weleens van goh Wies wil je een even kijken.

O2: Ja. Maar niet dat het ineens heel opvlamt.

H: Nee. Mijn oudste zus overigens dat is een ander verhaal. Die is uh weleens tussendoor gestopt. En die uhm kreeg toen wel acne weer terug, zij had niet zulke ernstige acne.

O2: Uhm.

H: Ze had meer van die groeperingen van uh pustels. Echt rondom de ogen, de os temporalis, dat echt heel erg onrustig werd. En dat nam wel echt weer toe.

O2: Ja.

H: Op het moment dat ze stopte. Bij haar speelde ook nog een rol waarom ze aan de Diane-35 ging, dat was het stukje overbehandling. Want vrouwen kregen ook weleens de Diane-35 voor de overbehandling.

O1: Ja.

O2: Ja.

H: Dus bij haar was het een bijkomende factor.

O2: Oké.

H: Dus toen is zij ook daarna weer begonnen omdat die haargroei weer gestimuleerd werd. En uh die had toen op een gegeven moment ook een zwangerschapswens en toen is ze echt gestopt en ik kan nu niet zeggen dat ze acne heeft. Ook beetje als mijn andere zus af en toe wat puistjes. Het is wel gestabiliseerd, het is niet dat het erg terug kwam.

O2: Ja. En had je oudste zus ook last van PCOS?

H: Uhm nee, daar is ze wel uhm, is ze daar voor onderzocht, uhm ja want haar hormonen zijn gecontroleerd en uh dus daar is niks uitgekomen.

O2: Oké.

H: Nee, mijn zus is nu tweeënveertig dus uhm daar hebben ze toen wel onderzoeken naar gedaan en daar is niks uh afwijkends of iets uh opvallends naar voren gekomen nee.

O2: Oké.

O2: Heb jij nog vragen?

O1: Nee ik denk dat ik wel genoeg weet.

O2: Ja. Denk dat we wel genoeg hebben

H: Ik vind het hele mooie vragen en je zou zoveel concretere antwoorden willen geven over de aantallen en verschillen tussen voor en na. Zo zonde dat dat uh gewoon niet vast staat.

O2: Ja.

H: En dat je daar gewoon geen duidelijke antwoorden en cijfers voor kunt geven.

O1: Na ja je weet natuurlijk ook nooit of het eraan ligt dat het opvalt door de Diane natuurlijk, kan ook ?

H: Nee, maar dan kan je wel een soort van trend laten zien, van het uh ik zie uh waardoor je makkelijker verbanden kunt leggen waardoor je de behandeling beter kan uitvoeren. Maar nu is het dan zo lastig en uh zo zie je maar ik heb contact gehad om wat cijfers te verkrijgen. Nou ik was al blij dat ik wat cijfers over het aantal acne patiënten kon krijgen ten opzichte van. Uhm dus zo lastig is het.

O2: Ja.

O1: Ja.

H: En uhm en wat je al vroeg over die uh verwijzingen uh huisartsen die verwijzen, maar hele vaak hebben ze ook een verwijsbrief omdat het financieel gewoon met de verzekering zo georganiseerd moet worden. En ja dat die verzekering dan of uh die verwijzing dan in onze map zit of omdat de huisarts echt heeft verwezen of vanwege de verzekering.

O2: Ja.

H: Of even genoteerd heeft en huppakee.

O1: Ja.

O2: Ja, dat is gewoon lastig en dat merken we ook echt bij iedereen die we interviewen. Het zijn meer schattingen die je kunt geven, dan echt exacte cijfers.

H: Ja en het is heel moeilijk. Ik vind het sowieso heel moeilijk om schattingen te geven want uh wat ik al zei uh je hebt geen idee van welke soort hoeveel patiënten er in je praktijk rond lopen. Echt heel jammer. Nou ik hoop dat jullie hiermee verder kunnen.

O1: Ja.

O2: Ja. Dan willen we je bedanken voor het interview.

H: Ja graag gedaan en succes ermee.

Huidtherapeut 6

H: Ik heb grof een schatting gemaakt van wat inderdaad jullie mij hadden gevraagd. Ik kon het niet heel goed zien maar ik heb ze eigenlijk globaal een beetje geteld en ik denk oké daar kunnen we waarschijnlijk wel wat mee. Ik weet dan heb je sommige mensen die behandel je voor elektrische epilatie en dan oké dan komt die ook tussendoor voor acne, dus ik dacht oké dus dat is dan, op die manier, dus ik heb op die manier een beetje, geen heel specifiek manier.

O2: Oké dat is heel fijn. Als we maar een schatting hebben daar kunnen we al heel ver mee komen.

H: Dat dacht ik inderdaad al, ik denk als ik tuurlijk al het een en ander kan opschrijven dan hebben jullie daar wel wat aan.

O2: Nou helemaal goed, uhm vind je het fijn als we u met u benaderen of met je?

H: Oh nee doe maar je.

O2: Je.

H: Ja is goed.

O2: En uh we gaan het interview opnemen ik weet niet of dat goed is?

H: Prima.

O2: Oké daarna gaan we het interview uitwerken en als het uitgewerkt is dan wissen we het gewoon weer en dan is het interview gewoon weer weg.

H: Oké.

O2: En uhm nou in ieder geval bedankt voor de tijd die je hier in wilt steken en dat je met ons dit interview wilt houden. We doen het interview over uh de Diane-35 en kijken of er dus acne terugkomt, na het stoppen met de Diane-35 en het gaat eigenlijk bij ons om de ervaringen en de meningen van huidtherapeuten dat wordt onderzocht. Uhm ja aan de hand daarvan doen we een kwalitatieve studie en om dus te onderzoeken van is inderdaad verandering en hoe komt die verandering en het is eigenlijk een vooronderzoek voor een

grotere enquête die dan landelijk wordt gegeven. Uhm even kijken, tijdens het interview maakt onderzoeker 1 de aanstekingen en als ze vragen heeft zal ze die aan het einde nog stellen. En heb je verder vooraf nog vragen aan ons?

H: Nee, ik nee of het schiet me zo te binnen dan snap je, en dan zeg ik het wel gewoon en als er iets is ja ik wou zeggen. Ik vind het opzich natuurlijk wel reuze interessant die Diane dus dat is opzich natuurlijk wel, dat vind ik wel leuk, dus misschien dat ik zo nu en dan ook wel eens even wat noteer maar dat is natuurlijk alleen maar mooi.

O2: Oh dat is helemaal goed hoor. Onze hoofdvraag die we hebben gesteld voor ons onderzoek is: Hoe ervaren huidtherapeuten de veranderingen die hebben plaatsgevonden na de media discussie rondom de Diane-35, en wat betekent dit voor de huidtherapeutische praktijk? En deze vraag gaan we eigenlijk beantwoorden door middel van verschillende deelvragen. Nou ik zag dat je al wat cijfers uit de praktijk had kunnen krijgen. Uhm hoe veel patiënten hadden jullie in behandeling in 2013?

H: Acne of überhaupt?

O2: Überhaupt.

H: 90 patiënten.

O2: Oké en waarvan acne?

H: 20, ja ongeveer een kwart van mijn uh patiëntenpopulatie komt voor acne

O2: Oké en in 2014?

H: In 2014 eigenlijk net zoiets, 2014 is natuurlijk nog niet afgelopen, maar ik werk nu ook met KTP lasers dus vandaar dat ik nu wel een hogere patiënten, tenminste ik zit nu op 80 en inderdaad 18 acne, dus dat blijft ongeveer zoiets, ja $\frac{1}{4}$ deel.

O2: Oké dus in acne patiënten zie je niet echt een verschil?

H: Nee nee.

O2: En zie je in de soort acne patiënten nog een verschil? Of de reden waarom?

H: Nee ik heb natuurlijk wel een aantal mensen die natuurlijk zeggen van uhm uhm ik ben gestopt met de pil vanwege de media aandacht uhm, ik heb wel een paar mensen in mijn hoofd waarvan ik denk oké ja bij die komt het wel weer wat erger terug, in die zin dat het wel degelijk hielp maar goed vanwege het risico dat ze dan natuurlijk zeggen van uh ja ik stop er toch mee.

O2: Ja en als je het dan terug ziet komen, op welke locaties zie je het dan vooral terugkomen?

H: Vooral het gelaat.

O2: En ook op bepaalde gedeeltes van het gelaat?

H: Uhm nee dat kan ik niet zo zeggen blijft toch altijd wel toch wel een beetje zo, bij de meiden is het inderdaad vooral het voorhoofd en inderdaad de wangen en kaaklijn en bij de jongens vooral meer de slapen, dat zie je bij de meiden veel minder. Maar dat zou ik dus niet kunnen relateren op wat voor manier dan ook aan die uh hormonen of de Diane.

O2: En is er ook een bepaalde, dat je merkt een bepaalde leeftijd dat het eerder terug komt na het stoppen met de Diane?

H: Ik denk hoe ouder hoe minder snel het terug komt, dus dat juist die hormonen wel zijn werking doen zeg maar in de naja 20/25 jaar, misschien nog wel tot 30 jaar.

O2: Ja dat zie je dus verder niet in de praktijk terug?

H: Uhm jawel, hoe bedoel je?

O2: Uhm ik bedoel of je dat verschil in de praktijk ziet?

H: Als ze stoppen met de Diane?

O2: Als ze stoppen met de Diane of dat dan mensen vooral rond de 30 bijvoorbeeld terug komen of mensen vooral rond de 16 of vooral rond de 50 ofzo terug komen?

H: Uh ja ik heb wel een paar mensen die vaker terug komen omdat ze dus gestopt zijn met de Diane-pil, bedoel je dat?

O2: Uhm ja.

H: Ja, dan komen ze inderdaad vaker terug omdat ze gewoon merken ja het wordt erger, maar goed ik wil niet meer aan die Diane-pil en dan zijn sommige zijn dan overgestapt, ik weet wel iemand die helemaal is gestopt met de pil, maar ook wel een paar die zijn overgestapt op een andere pil, maar die is veel milder en die doet ook niet zijn werking

inderdaad met de acne dus dan zijn ze toch niet helemaal tevreden erover maar goed vanwege het risico. Ik heb ook trouwens wel iemand die ging gewoon door en die had zoiets van en de huisarts ook, ik heb dan zoiets van moet je zelf weten. Die vond het eigenlijk te groot uh, die had zo de balen er van dat ze zei ik blijf het doorslikken en nou uh goed in mijn achterhoofd ja, dus dat zijn natuurlijk, ik probeer ze altijd wel duidelijk te maken van beseft wel goed wat je doet, het is natuurlijk niet voor niks dat dat gezegd wordt maar goed dat is dus wel iemand die dat is door blijven slikken maar voor de rest denk ik wel uh nou 6/7 die gestopt zijn met de Diane-pil.

O2: En uh als je een schatting zou kunnen maken, hoe veel patiënten gebruikten in 2013 bij jullie de Diane?

H: Als ik dan uit ga, ik had dus geteld ongeveer een stuk of 20, nou er zitten ook een aantal jongens bij, uhm ja ik denk wel inderdaad die 6 dat ik daar wel op zit, en ik weet nu nog van 1 iemand die dat doet. Dus eigenlijk van die 6 is er nog maar 1 over.

O2: Ja dus zie je echt een afname met 2014?

H: Ja ja die dus inderdaad echt daar mee gestopt zijn, klopt.

O2: Oké en wat weet je eigenlijk van de media discussie af?

H: Uhm nou goed dat er dus eigenlijk een aantal gevallen bekend zijn, uhm met dus met dodelijke afloop dat het inderdaad dus gewoon heel erg fout is gelopen en uh vooral in combinatie met volgens mij trombose of veel liggen, dat dat eigenlijk er voor zorgt dat uh uh dat gewoon veel te veel onduidelijk is wat die Diane nou voor goed doet en daarom inderdaad hebben ze gewoon gezegd van uh dat moet gewoon stopgezet worden.

O2: Ja en wat vind je daar zelf eigenlijk van?

H: Oh dat vind ik heel moeilijk omdat ik op zo'n moment bedenk, uhm daar zou je gewoon onderzoek goed onderzoek naar moeten doen om daar goed een mening over te hebben, dus in die zin ga ik wel heel erg uit van wat uh de medici zegt zeggen, omdat ik inderdaad wel zoiets heb van uhm voordat je daar een goed oordeel over geeft moet je het wel heel goed weten. En daarvoor zit ik er dus niet diep genoeg in, dus daar ga ik wel uit van, daar zal ik niet snel zeggen van oh ja dat wordt wel gezegd maar.. wat ik bijvoorbeeld wel doe bij uh crèmes, er wordt wel van alles gezegd over leuke antirimpelcrèmes maar dan ga ik mijn visie vertellen maar dat zal ik bij zoiets nooit doen omdat ik denk daar weet ik gewoon veel te weinig van. Dan zou ik me daar veel meer in moeten, je heb natuurlijk wel met collega's er over en in de kringvergadering hebben we het er ook nog wel over gehad maar dan hebben we wel zoiets van uh dit wordt wel gezegd en daar moeten we ons wel uhm nou goed niet aan houden maar wel in mee gaan, dat moet je niet van de tafel vegen daar is het veel te serieus voor.

O2: Ja dat is ook zo. En wat is je mening sowieso over de Diane-35?

H: Uhm ja nou ja je ziet er wel hele goede dingen over snap je, het heeft in die zin natuurlijk wel zijn werking met een hormoon, met hormonen, dat die zijn werking doet en dus inderdaad.. Ik heb het zelf vroeger ook gebruikt. Dus ik weet er ook wel wat van.

O2: Oké en wat was je eigen ervaring daar mee?

H: Ja daar zat ik later ook nog over na te denken, ik heb het wel een aantal jaren geslikt, uhm god ik heb het wel gelezen, ik was waarschijnlijk rond de 20, uh dat je dus op die manier je onderdrukt natuurlijk wel de boel snap je, je hebt natuurlijk wel veel meer regulering van de oestrogenen, dat je op die manier wel de boel onderdrukt en uh ja ik ben er goed doorheen gekomen.

O2: En toen op een gegeven moment ben je er ook mee gestopt dan?

H: Ja maar dat heeft verder nergens, ik had totaal geen complicaties dus dat was het zeker niet geweest.

O2: Dus verder geen dat de acne daarna weer terug kwam of acneklachten die terug kwamen?

H: Nee nee, het is wel heel lang geleden hoor maar anders zou ik het vast wel weten dat ik denk van oh dat is echt die vreselijkheid. Dus voor mij is het wel een hele periode geweest dat ik gewoon eigenlijk rustig die tijd door kwam, ik heb het misschien 3 a 4 jaar hebt geslikt, en het kan ook zijn zit ik nu te bedenken dat ik daarna op een mildere pil ben over gegaan dat weet ik niet. Dus uh maar het is dus zeker niet zo geweest dat ik denk oh ik heb er echt

last van gehad, het is heel gestaag zo op die manier gegaan denk ik. Uh niet iets waarvan ik denk van oh ja dat is echt wel een hoogtepunt geweest van oh er was opeens weer een explosie nee absoluut niet. En dat zie ik ook bij de patiënten terug hoor ik zou mensen nooit echt uhm sturen of aansturen, je moet dit of je moet dat, maar dat ik wel denk van oké ja, van oké ik gebruik dit maar ik merk echt dat dat verbetering geeft en anders denk ik ook, voorheen zei ik dan ook gewoon als het goed daarmee kan dan moet je naar een mildere pil gaan als je daarmee kan omdat je natuurlijk wel weet dat die Diane natuurlijk heftiger is. En helemaal natuurlijk na het hele media, dat je denkt van daar zou ik niet uh niet te veel tegenin gaan.

O2: Ja ja, en die hele media discussie heeft dit ook effect gehad op jou als huidtherapeut?

H: Oh dat is een goede, even denken uhm, nou ja tuurlijk je gaat daar natuurlijk wel in mee en je hoort dus dingen waarvan je dus eigenlijk denkt van oh dat is dus veel heftiger dan dat we dachten, maar ook in mijn achterhoofd dan zou je dat zeker moeten weten en dan zou je dat verder moeten onderzoeken en dat heb ik dus niet gedaan. Dit hadden we ook wel in de kringvergadering zo met elkaar besproken zo van ja weet je je kunt daar eigenlijk niet al te veel over zeggen omdat je gewoon daar de achtergrond niet van weet, dus dat is inderdaad onderzocht en daarmee komen ze naar buiten en als er dan ook gezegd wordt dat moet niet meer gedaan worden dan is het wel een heel duidelijk signaal om niet te gaan negeren, dat was eigenlijk ons standpunt toen uh vanuit de kring omdat zo aan te nemen

O2: Oké, en als je kijkt naar het punt verwijzingen, komen er veel patiënten bij jullie met verwijzingen?

H: Uh voor acne wel.

O2: En in het algemeen voor alle behandelingen?

H: Nou wel steeds minder omdat ik ook wel duidelijk aan geef dat het niet hoeft

O2: Ja dus het heeft wel echt met directe toegankelijkheid te maken dat het verandert

H: Ja, maar goed er komt nog wel een deel hoor gewoon nog wel op verwijzing maar dat wordt wel steeds minder omdat je daar gewoon duidelijker in kunt zijn dat dat niet hoeft inderdaad

O2: Ja, zou je een schatting kunnen geven in wat voor percentage dat die afname is van de patiënten met verwijzingen?

H: Uhm heel even denken hoor, uh een schatting. Een kwart denk ik, dat je nu wel kunt zeggen dat je, omdat mensen eigenlijk voorheen, ik heb ze eerst aan de telefoon, en voorheen zei ik dan uh je moet even langs de huisarts, tegenwoordig kun je dus zeggen van het hoeft niet. Dus uh sommige doen het alsnog, dat is natuurlijk prima, als ze zeggen van ik wil toch nog even langs de huisarts, dan zeg ik ook is prima helemaal goed, uh maar ik denk dat een kwart nu wel al zo veel makkelijker komt, dan zeggen ze ja als het niet hoeft dan is het prima zo.

O2: En uh je zag bij de acne patiënten ook een veranderingen in de verwijzingen toch?

H: Uhm even denken waar hadden we het net over?

O2: De patiënten met verwijzingen, of dat er nu veel patiënten met verwijzingen komen of nu minder?

O1: Acne voornamelijk wel met verwijzingen toch?

H: Ja ja ja, maar dat wordt nu minder ja. En dat daar een verandering in zit?

O2: Ja.

H: Ik probeer heel eventjes na te denken hoor, dan zie ik een aantal mensen voor me. Nee, ik heb, uhm ja in die zin omdat ik natuurlijk nu kan zeggen ja je hoeft niet via de huisarts dus daar zit er dus verandering in. Dus als iemand komt, ik zit nu aan iemand te denken die zegt ja oké mijn broer loopt er ook mee, voorheen zei ik stuur hem even langs de huisarts en heb het er inderdaad even over en dan kunnen ze bij mij komen, nu kan ik zeggen van oké je kunt zo komen en dan doen we de DTH.

O2: Ja dus die verandering is echt wel merkbaar doordat je gewoon kunt zeggen kom maar gelijk

H: Ja ja, kijk en als ik het niet vertrouw en denk er zit veel meer achter dan kan ik natuurlijk alsnog zeggen van ga eerst even langs de huisarts maar dan zijn ze al wel eerst bij mij geweest dus dan doe ik natuurlijk de screening.

O2: Ja en wat vind je eigenlijk van de directe toegankelijkheid?

H: Nou soms denk ik wel eens van uhm over het algemeen heel goed denk ik van zijn we prima in staat en soms wanneer ik dus inderdaad met die terugkoppeling doe denk ik van oh dat word dan wel een beetje, als ik het dan niet helemaal vertrouw, ik stuur ze liever te makkelijk terug dan dat ik stoer doe en denk van kom maar ga ik wel even mee aan de gang. Dus of ik heb zelf nog even contact met de huisarts gewoon overleg van nou uh er is nu een situatie zo ik denk dat er inderdaad veel meer speelt dan alleen maar de jeugdige hormonen, uhm en dan inderdaad heb ik gewoon even overleg, dus dan merk ik wel van nou dan schieten we wel tekort, maar goed over het algemeen vind ik dat we dat wel goed kunnen.

O2: En uh wat voor invloed heeft dat op jou als huidtherapeut gehad die directe toegankelijkheid?

H: Uhm dat je mensen dus meer van A tot Z kunt behandelen dat is tuurlijk wel veel fijner snap je, en maar net wat ik zeg hoor ik vind het altijd wel heel belangrijk dat je een goede terugkoppeling hebt met de huisarts, dus als je dan toch nog in je achterhoofd denkt van nou ik twijfel dan heb ik wel heel snel zoiets van uh uh even terug langs de huisarts of even zelf bellen of ik stuur de mensen terug.

O2: Ja dat gewoon echt die samenwerking met de huisarts toch wel belangrijk blijft daar binnen

H: Ja ja, vind ik wel. Ik kan me ook voorstellen als huisarts dat je ook wel graag wilt weten wat er een beetje speelt dus daarom is denk ik die dat lijntje ook zo belangrijk dat je als je niet weet wat je patiënten allemaal aan het doen zijn en dan wel bij jou komen en zegt het helpt niet ik wil roaccutane, ik noem maar even iets gek, kan ik me voorstellen dat je als huisarts wel zoiets hebt van ja maar oké maar wat gebeurd er dan weet je wel en daar zijn natuurlijk je terugrapportages goed voor, dat je op die manier wel zorgt uh dat ze weten wat er om hen heen speelt zeg maar.

O2: Even kijken, en uhm ja de directe toegankelijkheid heeft dat ook invloed op je praktijk gehad?

H: Uhm even denken. Ja, nou goed je hebt uitgebreidere intakes dat sowieso, ik heb niet het idee dat mensen nu sneller komen, anders was het gewoon via een omweg dat ze kwamen. Ik heb meestal toch eigenlijk wel contact via de telefoon de eerste keer en dan leg ik ze al heel veel uit en als dan het gesprek gaat over eventueel een afspraak maken dan was het voorheen, nu maak je meteen een afspraak en voorheen zei je moet eerst even naar de huisarts.

O2: En dan later belden ze terug weer voor een afspraak?

H: Ja, ik heb niet het idee dat dat daardoor nu uh, het is misschien laagdrempeliger voor mensen maar ik heb daar volgens mij, doordat je zelf al heel duidelijk over informatie verschaft, kun je denk ik die drempel al weg halen waardoor je gewoon zegt ga even langs de huisarts en ik heb eigenlijk nog nooit mee gemaakt dat een huisarts zei van nou dat vind ik echt onzin of dat mag niet of dat wil ik niet of, dus dat is eigenlijk altijd wel goed gedaan. Ik zou niet zo kunnen bedenken of dat dat uh in die zin, nou dat ik het daardoor drukker heb gekregen dat kan ik niet zeggen.

O2: Nee dus het heeft eigenlijk ook niet echt invloed gehad op de patiëntenpopulatie in jouw praktijk?

H: Uh nee ik denk het niet, zou ik niet zo kunnen zeggen.

O2: Nee oké, onderzoeker 1 heb jij nog vragen?

O1: Uhm had je al gevraagd over de behandeling bij acne? Nee he?

O2: Nee.

O1: Wat voor behandeling doe jij bij acne?

H: Uhm standaard natuurlijk een dieptereiniging uh en later ga ik uitwijken wat indien nodig microdermabrasie doe ik uh, chemische peelings doe ik en ik hou ook wel van microdermabrasie in combinatie met chemische peelings dus dat is wel behoorlijk heftig. Uhm microneedling doe ik niet maar uhm en advies, heel veel advies dat vind ik altijd wel heel erg belangrijk. Vooral voor jongens, weet je het grappige vind ik altijd als je jongens probeert te informeren, ik probeer wel heel erg af te stemmen op wie je voor je ziet. Jongens

hebben echt zoiets van nou zit ik eraan, waar moet ik aan zitten dan? En die meiden hebben natuurlijk allemaal zoiets van ik kan er niet van afblijven. Dus daar stem je ook je verhaal op af, hoe je hen natuurlijk advies geeft en dat vind ik ook wel heel leuk van ons werk dat je daar wel heel erg op kijkt van oké wat vind je moeilijk en in de zin van soort van met coachen. Ik had nu inderdaad van de week ook weer een meisje dan denk ik, ik ben wel bezig maar ze moet er gewoon met de vingers vanaf blijven want ze krabt de hele huid kapot. En dan probeer ik erachter te komen van oké wanneer zijn de momenten dat je het moeilijk vind en ze was er niet eens bewust van dus dat vind ik wel heel erg leuk om dat uit te vissen en om haar daar bewust van te maken want dat is natuurlijk heel belangrijk dat zij erachter komt wanneer zij de fout in gaat, weet je dat was vooral met studeren dat ze onbewust bloed onder de nagels had, oh ik zit er weer aan. Zo van oké nu haal je in ieder geval je nagels eraf, dus dat vind ik wel heel erg leuk om ook mee aan de gang te gaan. Uhm want ja ik kan doen wat ik wil maar als zij door blijft krabben kunnen we net zo goed stoppen. Dat probeer ik ze ook wel duidelijk te maken, ik wil heel graag er mee aan de slag maar het kan niet zonder jou hulp, je moet dit moeten we gewoon samen doen en dan merk je ook wel dat ze dan zelf die verantwoordelijkheid voelen en dan kun je samen naar iets toewerken. En als zij zelf zien dan er een verbetering in komt gaat het alleen maar beter.

O2: Dat is leuk om te zien inderdaad.

H: Ja ja.

O1: Verder had ik geen andere vragen meer.

O2: Nee eigenlijk is het allemaal wel duidelijk.

H: Oké nou goed.

O2: Had jij nog vragen voor ons?

H: Nee nee, ik zou wel graag willen weten wat er uiteindelijk uit komt.

O2: We zullen het eind resultaat naar je opsturen.

H: Oké leuk.

Huidtherapeut 7

O2: Wilt u dat ik je met u of met je aanspreek?

H: Nee gewoon je.

O2: Je?

H: Ja.

O2: Uhm nou we doen dus een kwaliteitsonderzoek naar de ervaring van huidtherapeuten met de Diane-35.

H: Ja.

O2: Ehm nou deze opnames worden gewoon opgenomen, daarna worden ze uitgeschreven en uiteindelijk worden ze weer gewist.

H: Oke.

O2: En alles is gewoon anoniem.

H: Oke ja.

O2: Dus voor alles in het verslag uh wordt gewoon de anonimiteit gewaarborgd.

H: Ja.

O2: Uhm heb je verder vooraf nog vragen?

H: Nee.

O2: Nou de hoofdvraag die we onderzoeken is: "Hoe ervaren huidtherapeuten de veranderingen die hebben plaatsgevonden na de media discussie rondom de Diane-35, en wat betekent dit voor de huidtherapeutische praktijk?". Uhm ik had jou alvast een bestandje gestuurd, was het nog gelukt om wat cijfers te krijgen?

H: Uhm nou cijfers wat was lastig moet ik eerlijk zeggen, want ik heb natuurlijk bij intake vraag ik altijd naar medicatie en uh ook pilgebruik en uh nouja goed uhm om dat helemaal terug te zoeken dat was gewoon bijna onmogelijk, dus precies exacte cijfers heb ik niet. Uhm ik vorig jaar uhm wel uh veel mensen gehad in de praktijk ook met acne uh en toen ontstond vorig jaar of twee jaar geleden en toen ontstond inderdaad die ophef he over de pil. Uhm waarbij er dus iedereen is overgestapt uhm en ja als ik dat in aantal moet benoemen dan denk ik dat dat er in mijn praktijk twintig waren.

O2: Die zijn overgestapt?

H: Ja.

O2: Oke.

H: Ik denk dat we dan wel in de goede richting zitten.

O2: Ja. En zijn er echt voornamelijk alleen naar andere anticonceptie overgestapt of ook helemaal gestopt?

H: Nee ook helemaal gestopt ook ja ja, ik denk dat de helft ongeveer helemaal is gestopt met sowieso de pil uh en de andere helft is inderdaad overgestapt uhm en wat je zag in het begin was een aantal strubbelingen met de huid want ja het wordt weer wat onrustig. Het is wel allemaal gewoon weer onder controle dus dat uh, ja het is niet zo dat dat blijvend uh een verandering in die huid teweeg heeft gebracht.

O2: En hoe heb je dat onder controle gekregen?

H: Uhm mensen zijn gewoon bij mij blijven komen en uh aan de ernst van de acne heb ik gekeken inderdaad van wat wordt de behandelfrequentie en vooral in de periode dat ze overstapte zag je dat de huid onrustiger werd. Nou heb ik gezegd dan stappen we weer terug naar één keer in de twee weken uhm misschien ook aanvullend met chemische peeling, met fruitzuurpeelingen, dat we die ook weer gingen inzetten uhm en op het moment dat ik dan zie van goh die huid wordt weer rustiger dan bouw ik dat weer dan ga ik dat weer uitbouwen.

O2: Oke ja. En uhm zie je ook een toename in het aantal acne patiënten?

H: Nou sowieso maar dat heeft denk ik niet zoveel met de uh, of althans dat weet ik niet, of dat met de pil te maken heeft want ik krijg natuurlijk bij intakes wel uh jonge meiden en ook jonge vrouwen en wat oudere vrouwen uhm die ook aangeven van nou ik ben met de pil gestopt en mijn huid is in een keer onrustiger geworden maar uhm als ik even in het algemeen van mijn praktijk kijk dan heb ik gewoon veel meer aanvragen, dus uhm de weg naar mij wordt beter gevonden. Dus ik durf niet zo goed te zeggen of dat die toename komt door uh de verandering van de pil of dat het gewoon komt doordat ik meer naamsbekendheid krijg ook bij de artsen.

O2: Uhm even kijken en uhm als je een schatting zou moeten geven, hoe veel patiënten gebruiken er nu nog de Diane-35?

H: Nou ik denk ik mijn praktijk uhm denk ik gewoon eigenlijk niemand meer

O2: Oke. En uhm ja de media discussie, kun jij daar iets over vertellen?

H: Uhm de discussie die toen ontstond?

O2: Ja rondom de Diane ja.

H: Nou wat ik vooral in de praktijk zag is dat uh het gaf een hele hoop onrust, dus ook uh naar mij toe kwamen een aantal gerichte vragen van goh wat zijn jou ervaringen heb jij wel eens rare verhalen gehoord en nou gelukkig nog nooit. Uhm dus vooral onrust heb ik hier in de praktijk, dat ik daarvan mee kreeg inderdaad. Uhm en verder niet.

O2: Oke. En wat is verder jou mening er over?

H: Uhm nou ik denk inderdaad als het een risico uh geeft ja dan alle risico moet je gewoon uitsluiten. En ik denk dat wij als huidtherapeut heel goed in staat zijn om uh als iemand een onrustige huid heeft om dat goed te beoordelen en om inderdaad uh de juiste behandeling in te zetten. En dat anticonceptie sowieso in het algemeen niet eens altijd nodig is om de klachten te uh verhelpen. Het kan een aanvulling zijn he, soms is de klacht dusdanig erg dat het wel een aanvulling kan zijn uh maar nee niet in alle gevallen. Ik denk soms dat het ook heel snel wordt gegeven net als antibiotica en dergelijke.

O2: Ja dat het gewoon te snel wordt gegeven

H: Ja en dan denk ik oh nee waarom doe je dat nou. Maar goed ja, dus dat uh ja zo denk ik erover. En soms is het echt wel geïndiceerd hoor dat ik denk van nou ja goed als dat he de huid wat rustiger kan krijgen. Ik kan me ook voorstellen uh ik zie sommige meiden van de puberteit tot nou ja die zijn nu dan twintig weet je wel, dus die komen gewoon structureel bij me en uh ik kan me ook voorstellen als jij al vier jaar acne hebt dat je er echt wel klaar mee bent en dat je dan ook ondanks dat de huid uhm onder controle word gehouden zo wil ik het dan even noemen dat je op een gegeven moment denkt van ja maar ik wil gewoon echt een hele gladde huid en dat is weer een stukje media waarvan ik denk van ja maar in hoe verre

is dat helemaal haalbaar want ja we zien er niet allemaal zo uit als de cosmopolitan covers. Het is heel belangrijk dat er ook wordt gekeken naar de realiteit van ja wat is haalbaar en dat daar je mensen ook goed over voorlichten maar ik kan me voorstellen als je al vier jaar acne hebt dat je dan denkt van ja is leuk als ik hier een keer in de maand kom en mijn huid wordt schoongemaakt maar ik wil er gewoon vanaf.

O2: Ja ja, en uh als je kijkt naar de Diane-35 welke ervaringen heb je daar mee?

H: Nou ik heb hem zelf namelijk ook even gebruikt, ik gebruik hem niet meer hoor maar ik heb hem wel gebruikt en ook omdat ik inderdaad echt last had van een onrustige huid en het werkte voor mijn huid fantastisch en ik heb er verder ook nooit geen klachten er van gehad dus helemaal niets van dat alles. Uhm in de praktijk de vrouwen die hem gebruikte uhm zag je ook dat die huid mooi weer mooi wel opknapte. Niet bij iedereen, ik had ook mensen bij wie die dan niet aan sloeg voor het acnevlak, waarom weet ik niet, uh dat is ook maar bij een enkele hoor bij een tweetal ofzo. Uhm maar goed vanuit privéredenen bij mij deed die het werk.

O2: En toen je stopte..

H: Werd het weer onrustig.

O2: Ja werd het ook weer onrustig.

H: Ja en ik heb verder uhm daarna ben ik niet meer de pil gaan gebruiken dus nou ja goed ik heb nog wel eens last van een onrustige huid en nou ja dan moet ik af en toe even peelen en naar een collega gaan. Maar goed uh sinds ik gestopt ben is mijn huid wel onrustiger, niet direct, uh het was na nou wat denk ik een half jaar tot acht maanden hoor dat mijn huid toen wel weer onrustiger ging worden en toen ook echt even heel onrustig is geweest en nu is het een enkele keer dan heb ik een grote.

O2: Maar voor de rest onder controle?

H: Ja ja.

O2: En wat is jou mening over de Diane-35?

H: Ummm nou ja wat ik zei als het echt de gezondheid schaad dan zeg ik al het risico uitsluiten dan moet je dat niet doen. Uhm voor de huid inderdaad mensen die hem dan gebruikte zag ik wel dat de huid rustiger werd en ik denk dat het uiteindelijk ook een stukje inzicht van de voorschrijvende arts is die moet bepalen van goh kan het ja of nee en ook een stukje eigen verantwoordelijkheid bij de patiënt. Je ziet wel de verantwoordelijkheid wordt heel vaak inderdaad bij artsen, specialisten, therapeuten neergelegd van ja maar jij moet dat, maar zelf heb je natuurlijk ook verantwoordelijkheid en uh als jij weet wat de consequenties kunnen zijn van de Diane-35 en je wilt de consequenties niet nemen dan moet je het niet doen. Dus ik vind dat daar ook een stukje goed in voorlicht moet worden van oke nou we kunnen die voorschrijven maar er zijn risico's aan verbonden en dan is het ook de keus aan iemand zelf in samenspraak ook met de voorschrijvend arts dat die gaat kijken van uh..

O2: Ja gewoon aan de patiënt zelf welke keuze die wilt maken

H: Ja ja.

O2: En uhm als je kijkt naar de verwijzingen, is daar een verschil in bij jullie tussen 2013 en 2014?

H: Ja sowieso meer verwijzingen heb ik. Maar ik weet dus niet of dat komt doordat ik meer naamsbekendheid aan het krijgen ben of dat het inderdaad komt door de het pilgebruik, dat durf ik niet te zeggen.

O2: Dus er komen ook meer patiënten met verwijzingen?

H: Ja.

O2: Oke en uhm voor de acne heeft dat ook nog een verschil in gemaakt, want het is natuurlijk ook ja jullie hebben meer acne patiënten ook meer verwijzingen dus ook?

H: Ja ja ja.

O2: Oke en uhm het DTH ken je vast wel.

H: Ja.

O2: Wat is jou mening over DTH?

H: Oh jee uhm heb je even.

O2: Ja hoor.

H: Nou ik moet zeggen dat ik het nog steeds een beetje verwarrend vind wat er zijn mensen die komen inderdaad zelf naar me toe zonder verwijzing en dan willen ze een factuur indienen bij de zorgverzekeraar en die zegt dan heel doodleuk ja maar je hebt een verwijzing nodig.

O2: Ja.

H: Dus het is een heel mooi concept maar het wordt niet nageleefd. En er is nu, ik weet niet of jij op Skinadmin kan?

O2: Nee dat kan ik niet.

H: Dat is een software programma en daar staat nu inderdaad ook een discussiepunt op van uh dat uh VGZ meen ik, die heeft zijn zorgverzekeraars een brief gestuurd van nou als je onder behandeling bent bij een huidtherapeut dien je elk jaar een nieuwe verwijzing te hebben. Terwijl de huidtherapie is direct toegankelijk dus dat is compleet in strijd met elkaar

O2: Dat klopt niet met elkaar.

H: Nee dus en nou ja er wordt gewoon niet een lijn in getrokken en dat is gewoon heel verwarrend voor mij want ik weet niet zo goed wat ik mijn patiënten voor moet lichten. Ik zeg altijd maar nou als je een verwijzing nodig hebt vraag het maar bij de huisarts die zullen niet moeilijk doen. Uhm ja het is gewoon heel verwarrend, echt heel verwarrend. Dus ik vind dat het totaal niet werkt. Dat is wat ik er van vind. Ik weet niet hoe andere daar in staan maar zo merk ik het.

O2: En uh wat voor invloed heeft dat echt op jou gehad?

H: Uhm van de DTH?

O2: Ja,

H: Uh nou ja heel veel mensen komen ook wel zelf naar mij toe dus daarom groeit mijn patiëntenpopulatie ook. Uhm ja dus nou ja ik denk wel dat mensen sneller naar je toe stappen maar dan komen ze hier en dan moet ik alsnog zeggen ja maar dan moet je toch een verwijzing. Dat is natuurlijk heel raar dan denk ik ja wat voor professionaliteit straalt je dan uit. Ja he, aan de ene kant word gezegd nee hoor je kan gewoon zo laagdrempelig naar de huidtherapeut en dan kom je daar nee ja je moet toch een verwijzing. Dan denk ik ja dat geeft een hele hoop verwarring en dan denk ik ja je wilt wel professioneel naar buiten stappen, dat kan gewoon niet.

O2: Nee, snap ik.

H: Ik vind het heel vervelend, dat het dus niet duidelijk is.

O2: Uhm dat waren eigenlijk mijn vragen.

H: Nou leuk!

Huidtherapeut 8

O1: Wil je met u of jij aangesproken worden?

H: Uh doe maar jij.

O1: Uhm het wordt opgenomen als je het goed vindt?

H: Ja.

O1: Daarna wordt het weer verwijderd als we het uitgewerkt hebben.

H: Ja.

O1: Alles wordt ook anoniem gedaan in het uh rapport.

H: Ja.

O1: Uhm nou wij doen dus een kwaliteitsonderzoek naar de ervaringen van de huidtherapeut met de Diane-35®.

H: Hmhm.

O1: Uh onze hoofdvraag is hoe ervaren huidtherapeuten de veranderingen die hebben plaatsgevonden na de media discussie rondom de Diane-35®, en wat betekent dit voor de huidtherapeutische praktijk? En daarvoor hebben wij dus een paar vragen. Uhm was het gelukt om wat cijfers te krijgen?

H: Uhm ik had het maar heel globaal doorgelezen want uhm ik ben sinds kort pas zit ik hier voor mezelf. 3 Maanden. Dus ja uh ik heb een beetje maar uh gedacht van wat hiervoor uh hiervoor heb ik ergens anders gewerkt fulltime. Uhm maar wat was de eerste vraag?

O1: Uhm het aantal patiënten in 2013.

H: Voor acne?

O1: Ja uhm eerste instantie gewoon algemeen aantal patiënten, ik weet niet of je dat..

H: Alles?

O1: Ja.

H: De oedeem uh..

O1: Ja.

H: Uhm uhm en dan bedoel je dan de af de uh in de week of over een heel jaar.

O1: Ja over een heel jaar in het algemeen. Mag ook een schatting zijn.

O2: Ja.

H: Dat is een hele goede en uhm bedoel je dan de verschillende mensen of de hoeveelheid afspraken?

O1: Nee, de verschillende mensen ja.

H: De verschillende mensen?

O1: Ja het aantal patiënten onder behandeling.

H: Uh ja uh dat is een hele goede uh ik denk dat je zo'n uh een patiënt of 40 ofzo in de week ziet en daarvan komen natuurlijk sommige herhaald en daarvan uh ja f uhm ja sommige zie je zie je natuurlijk al al drie jaar en de andere zie je maar één keer en die zijn klaar voor steunkousen bijvoorbeeld. Om daar een schatting van je ik heb geen idee uh 200 ofzo uh ik weet niet of dat normaal is?

O1: En zou je een schatting kunnen geven van hoeveel er daarvan acne patiënten zijn?

H: Nou waar ik werkte ik denk uhm toen vijfentwintig ofzo. Vijfentwintig dertig dit was het, het grote deel wat ik deed van oedeemtherapie.

O1: Oké.

H: Uhm dus dus niet heel veel uh.

O1: Dit jaar had je er ook nog gewerkt toch?

H: Ja ja vanaf september hier.

O1: Uh.

H: Tot september.

O1: Zie je nog een verschil als je naar de patiënten kijkt van 2013 en 2014? Zit daar verandering in?

H: Hm nee nee kan niet zeggen dat dat.

O1: Oké.

H: Ik merk alleen ja maar goed dat is iets heel anders. Nu ik hier zit zie ik al heel meer mensen dan bij mijn andere uh mijn andere werk, maar of dat dat dan locatie gericht is en de concurrentie het daar mee te maken heeft of de locatie waar dat je zit dan uh denk ik dat het aan het medicijn ligt. Dat denk ik uh niet. Nee.

O1: Oké. Uhm uh zou je een schatting kunnen geven van het aantal patiënten die de Diane gebruikte?

H: Nou ik denk voor de dames, want er zijn natuurlijk ook heel veel jongens, uhm ik denk uh wel iedere dame de uh de diane heeft gebruikt of uh nog steeds gebruikte toen. Uhm dus van de dames denk ik iedereen.

O1: Oké.

H: Ja ja.

O1: Dus je zag het wel uh veel.

H: Ja ja heel veel.

O1: Ja.

H: Nu nog steeds hoor. Veel dames die dus nu om die reden dat het slecht in het nieuws kwam ermee zijn gestopt.

O1: Oké, dus er zijn wel mee mensen mee gestopt of overgestapt op iets anders?

H: Ja ja ja.

O1: Oké.

H: Ja. Slikt eigenlijk volgens mij niemand meer de Diane.

O1: En zag je dan ook iets van acne terug komen? Nadat ze zijn gestopt.

H: Uh ja.

O1: Of opnieuw beginnen of?

H: Ja, ja ik zie ze in praktijk dus dan zijn inderdaad nog niet tevreden uh over uh het resultaat. Maar het is niet zo dat ze uhm vaak hebben ze dan al zoveel dingen gebruikt. Dus niet zeg maar alleen de Diane die denk ik uh..

O1: Ja.

H: Die zeg maar uh hoe zullen we dat zeggen ja uhm ja de crèmes en van alles, ja ze hebben vaak van alles al geprobeerd.

O1: Oké. En kun je zelf iets vertellen over de media discussie rondom de Diane?

H: Uh ik vind het een beetje overdreven. Uhm wat het is algemeen bekend dat je natuurlijk een grotere kans hebt op trombose longembolie dat soort dingen. Ik denk dat die grotere kans er natuurlijk bij iedere pil die je slikt. Uhm tenminste als je daarbij natuurlijk rookt en dat soort dingen. Dus ik vind het een beetje overdreven. Maar goed ik heb er verder geen onderzoek naar gedaan of dat of het welke hoe groot risico het is bij de diane. Ik heb zelf ook de diane 5 jaar geslikt dus ja ja dan zoveel mensen ja dan die ene die daar misschien dan aan overleden is. Dat had ook misschien gewoon die microginon kunnen zijn.

O1: Ja.

H: Bij wijze van. Dus ik vind het een beetje overdreven uhm maar ja iedereen gelooft het gelijk en stopt ermee en het wordt niet meer voorgeschreven. Dus uh dat zal wel ergens goed voor zijn.

O1: Ja.

H: Maar ik vind het wel een beetje..

O1: En je had hem zelf ook geslikt?

H: Ja.

O1: Heb je hem lang geslikt?

H: Ja ik denk vijf jaar. Vijf zes jaar wel. Ja.

O1: En toen uh waarom ben je dan gestopt toen?

H: Nou ik had het uh idee dat in het begin ging het heel goed maar dat ik op op de in de laatste jaren meer klachten erbij kreeg uh bijwerkingen.

O1: Ja.

H: Of dat dan komt omdat je het al langer slikt of omdat het met de leeftijd te maken heeft dat weet ik niet. Maar ik weet ook nog steeds niet of die klachten die ik had echt uh door de diane kwam maar uh dat het niet ook wel een stukje stress en dat soort dingen door de situatie toen erdoor leidde dat uh ik uh weer klachten kreeg.

O1: Heb je toen zelf ook gemerkt dat de huid weer wat onrustiger werd? Of dat er iets terug kwam of dat helemaal niet?

H: Nee nee. Ik heb ik was heel bang voor dat ik de acne zou terug krijgen dus toen ben ik wel overgestapt naar de Yasmin. Er zijn er dus ook heel veel vrouwen die dus de Yasmin zijn gaan gebruiken. Maar bij mij is nooit echt heel heftig meer terug gekomen, gelukkig.

O1: Oké. En uh wat is jou mening over de Diane?

H: Uhm als pil zelf zeg maar of uh.

O1: Als pil zelf.

H: Het is wel effectief bij acne, tenminste dat heb ik zelf ervaren. Laat ik het zo zeggen. Dus uhm zonde dat dat eruit is. Of dat dat het zo negatief dat niemand het meer gebruikt. Want ik heb niet het idee dat een Yasmin ofzo of een andere pil dezelfde effect uh dat je het zelfde effect krijgt.

O1: Ja, dus je stond daar wel positief tegenover?

H: In principe wel ja. Ja ja.

O1: Oké. En uhm wat voor een invloed heeft de media discussie op jou gehad als huidtherapeut?

H: Uhm niet heel veel ik je zou kunnen zeggen ja uhm misschien dan toch bij dames dat er naast de pil. Ja de pil was het eerste waar natuurlijk de huisartsen naar grepen.

O1: Hmhm.

H: Als we last hadden van acne en die die optie is er niet dus dan dat dat meer alternatieven. Sneller naar de antibioticakuur grijpen. Wat heftiger is, tenminste qua bijwerkingen.

O1: Ja.

H: Ja merk ik daar iets van. Ik weet..

O1: Ben je daardoor zelf anders..

H: Kan niet zeggen dat het in één keer extreem drukker of ja drukker is geworden in de praktijk hoor moet ik zeggen. Dat dat kan ik niet echt.

O1: Nee. Nee, dus je ziet niet echt uh nieuwe patiënten die dan komen omdat ze gestopt zijn.

H: Nee, nee. Nee dat kan ik niet zeggen nee.

O1: Oké. Uhm als je kijkt naar het aantal verwijzingen zie je hier in dan een toe- of afname in de verwijzingen? Of gelijk gebleven.

H: Uhm ja uh dat is ook eigenlijk een hele moeilijke. Dan denk ik toch even terug naar mijn andere werk. Ik denk dat dat wel gelijk is gebleven.

O1: Oké.

H: Ja. Moeilijk te zeggen hier.

O1: En uhm uh er is dus sinds 2011 DTH, zie je daar dus nog uh dat er heel veel mensen met verwijzing komen of zonder verwijzing.

H: Nee ik vind die DTH een grote onzin. Dat zullen er heel veel denk ik zeggen die jullie al geïnterviewd hebben.

O1: Ja klopt.

H: Want uh de regel is uh vanaf 1 januari dat iedereen gewoon nog uh weer een verwijzing moeten hebben. Uh om te kunnen declareren. Dus het is uh eigenlijk allemaal uh..

O1: Ja eigenlijk overbodig.

H: Ja want hier is het VGZ en CZ voornamelijk in de omgeving en hun stellen hun eisen vanaf volgend jaar weer bij dat iedereen gewoon perse een verwijzing moet hebben. Dus uh volgens mij heb je dan niks aan je DTH. Ze komen wel bij mij.

O1: Oké.

H: Uh sommige mensen komen via internet bij mij uhm maar tijdens het intake gesprek en ik zie dat uh iets kan betekenen voor die gene vraag ik toch of ze bij de huisarts een verwijzing willen regelen.

O1: Oké.

H: En dat is ook voor het declareren, uhm nou ben ik voor mezelf begonnen dus ik weet niet hoe voorheen mijn bazin dat toen deed. Maar uh je moet aangeven bij declareren wie de verwijzer is, dus je hebt eigenlijk altijd een verwijzing nodig anders heb je geen verwijzer.

O1: Nee.

H: Dus uh anders kun je geen behandelingen declareren dus ja het DTH.

O1: Maar je ziet dus niet echt dat het heel veel invloed heeft gehad op uh zeg maar dat ze toch wel weer uh.

H: Nee nee helemaal niet. Niet laagdrempeliger ofzo nee helemaal niet.

O1: Oké. Uhm heb jij nog vragen onderzoeker 2?

C: Het is eigenlijk allemaal wel heel duidelijk. Echt duidelijke antwoorden dus dan ja.

O1: Uh ja

H: Ik denk ja uh de Diane is ik weet niet of we daar heel. Ja je zou zeggen uh ja misschien kunnen zeggen dat dat uh er meer acne in principe bij dames zou zijn. Maar ik denk dat de huisartsen dan toch weer andere alternatieven zoeken. Dus dan toch ja de crèmejes die veranderen natuurlijk ook om de zoveel tijd. Antibiotica, dus ik weet niet of wij daar heel veel uh van merken eigenlijk.

O2: Ja.

H: Dus

O1: Ja.

H: Ik weet het niet.

O2: Uhm want je had da zelf ervaring met de Diane-35®.

H: Ja.

O2: En wat is je ervaring in de praktijk, de patiënten met de Diane-35® zie je daarin nog klachten die terug komen van acne of?

H: Ja uh de meeste zijn is dus gestopt na de media.

O2: Hmhm.

H: Uh en uh ja ze hebben het dus blijkbaar wel terug gekregen. Maar ik weet niet of uh of ik zit me even te bedenken of ze echt in die periode dat ze de Diane slikte uh ook niet al aan het uhm smeren waren.

O2: Hmhm.

H: Dat uh toch de klachten aan blijven houden. Ze hebben vaak zoveel al geprobeerd, dus ik weet niet of de Diane nou echt ervoor heeft gezorgd dat ze een periode helemaal acne vrij waren. Dat durf ik eigenlijk niet te zeggen. Durf ik niet te zeggen, maar uit mijn eigen ervaring. Ik heb toen helemaal geen last meer gehad van de acne, dus maar daarna gelukkig ook niet. Ik denk dat ik er over heen gegroeid ben. Denk ik ofzo. Dat mijn hormonen wel uh in tussentijd weer uh. Ja. Zijn aangepast of veranderd of uhm niet meer in de pubertijd zat.

O2: Ja.

H: Uhm maar goed ik heb wel toch wel van mijn leeftijden ook uh uhm dat dat die toch last blijven houden en dan heb je geen Diane meer dus dan ja er is ja het is toch wel een gemis.

O1: En wat zie je dan aan de huid is het dan echt actieve acne?

H: Nou vrouwen die gaan vaak heel snel hoor naar uh, tenminste vind ik ten opzichte van jongens, uh dames gaan veel sneller naar uh de huidtherapeut of uh. Dus dus ik heb nog nooit een vrouw gezien die helemaal onder zit. Nee nee. Kijk bij dames is het al zo als die last hebben van twee puistjes komen ze al en bij jongens is dat gewoon uh die lopen er dan al uh twee drie misschien al wel vier jaar mee en dat hoopt zich op en die zitten dan vaak. Ja wat erger dan de dames.

O1: Ja.

H: Dus ja de vrouwen die ik heb die ik zie dan heb je het meer over de black en de white-heads. En verder last van af en toe puistje, maar ja. Niet zo heel extreem dus die zijn over het algemeen goed te behandelen door een peeling ofzo.

O1: Ja. Oké. Dat was het eigenlijk wel. Bedankt voor het interview.

H: Ja graag gedaan en jullie succes met jullie scriptie.

Bijlage 10 Schriftelijke interviews

Hoe veel patiënten waren er in 2013 onder behandeling binnen deze praktijk?

→ Wanneer onbekend, kunt u een schatting doen?

Huidtherapeut 9: 700-800.

Huidtherapeut 10: 200-300

Huidtherapeut 11: 500

Huidtherapeut 12: 4.903

Hoe veel patiënten waren er in 2013 onder behandeling voor de indicatie acne binnen deze praktijk?

→ Wanneer onbekend, kunt u een schatting doen?

Huidtherapeut 9: Ongeveer 60%.

Huidtherapeut 10: 150 Patiënten.

Huidtherapeut 11: 250

Huidtherapeut 12: 2.040

Hoe veel patiënten zijn er in nu in 2014 onder behandeling binnen deze praktijk?

→ Wanneer onbekend, kunt u een schatting doen?

Huidtherapeut 9: 800-900.

Huidtherapeut 10: 300 Patiënten.

Huidtherapeut 11: 600

Huidtherapeut 12: 5.125

Hoe veel patiënten zijn er nu in 2014 onder behandeling voor de indicatie acne binnen deze praktijk?

→ Wanneer onbekend, kunt u een schatting doen?

Huidtherapeut 9: Ongeveer 60%.

Huidtherapeut 10: 150 Patiënten.

Huidtherapeut 11: 300

Huidtherapeut 12: 1.788

Welke veranderingen hebben er plaats gevonden in de patiëntenpopulatie?

Kunt u een hypothese geven waardoor er een verandering in de patiëntenpopulatie heeft opgetreden?

Huidtherapeut 9: Weinig.

Huidtherapeut 10: Huidtherapie is opgezet in 2013, sindsdien is de praktijk hier gestaag gegroeid.

Huidtherapeut 11: Meer acne. Anticonceptie slecht in het nieuws, Mirena spiraal in opkomst met regelmatig bijwerking acne.

Huidtherapeut 12: De aanleiding van de veranderingen in patiëntenpopulatie zou kunnen zijn de stijging van nieuwe patiënten voor schimmelnagels.

Is er een verschil waarneembaar in het aantal acne patiënten vergeleken met 2013?

Zo ja, kunt u een hypothese geven waardoor er een verandering in het aantal acne patiënten heeft opgetreden?

Huidtherapeut 9: Nee maar wel meer mensen die na het staken van de Diane onder behandeling kwamen.

Huidtherapeut 10: Nee.

Huidtherapeut 11: Gegroeid, maar de praktijk groeit sowieso. Anticonceptie slecht in het nieuws, Mirena spiraal in opkomst met regelmatig bijwerking acne.

Huidtherapeut 12: -

Zou u een schatting kunnen geven van het aantal patiënten die de Diane-35® gebruiken binnen uw praktijk?

Huidtherapeut 9: Momenteel nog maar een klein deel.

Huidtherapeut 10: Zo'n 10%.

Huidtherapeut 11: 40.

Huidtherapeut 12: Op dit moment inmiddels denk ik niemand meer.

Heeft u van patiënten gehoord dat ze overgestapt zijn op andere anticonceptie vanwege het verhoogde risico op trombose?

Zo ja, kunt u een schatting geven van het aantal patiënten?

Huidtherapeut 9: Ongeveer 20.

Huidtherapeut 10: Ja, iedereen is overgestapt.

Huidtherapeut 11: Ja, 100%.

Huidtherapeut 12: Ja, nagenoeg iedereen.

Kunt u iets vertellen over de Diane-35®?

Huidtherapeut 9: Prima pil waar veel vrouwen goede resultaten mee hadden.

Huidtherapeut 10: Het is een anticonceptie die veelal werd voorgeschreven bij patiënten met acne.

Huidtherapeut 11: Antiandrogeen, verhoogd risico op trombose.

Huidtherapeut 12: Goede uitwerking op acneklachten, maar is erg slecht in het nieuws geweest en dat merkte we meteen in de praktijk. Nagenoeg iedereen is inmiddels overgestapt naar een andere anticonceptiepil.

Kunt u iets vertellen over de media discussie rondom de Diane-35®?

Huidtherapeut 9: Ik heb het idee dat het allemaal redelijk is opgeblazen, mensen gingen soms zonder echte reden toch veel zorgen maken.

Huidtherapeut 10: Dat ik de discussie zeker terecht vind. Veel dermatologen en huisartsen waar ik mee samen werk hebben ook afgezien van het voorschrijven van de Diane.

Huidtherapeut 11: Niet echt. We weten dat het volgens artsen nog steeds om een zeer laag risico gaat, maar dat komt niet zo over in de media

Huidtherapeut 12: Ik moet eerlijk bekennen dat ik het toentertijd niet erg gevolgd heb, maar ik merkte het in de praktijk meteen. Ik vind het ook goed dat er bewuster wordt gekeken wat je eigenlijk iedere dag inneemt.

Wat is uw mening ten opzichte van de Diane-35®?

Huidtherapeut 9: -

Huidtherapeut 10: dat het onbekwaam en toch wel gevaarlijk medicijn is.

Huidtherapeut 11: Indien deze nog steeds het meest past bij de patiënt, sluit dan de risicofactoren zoveel mogelijk uit. Indien mogelijk, kies voor een andere pil met een gelijkende werking.

Huidtherapeut 12: Een anticonceptie die bij de meeste meisjes/vrouwen goed hielp om de acneklachten flink te verminderen. Maar risico op bijwerkingen zijn erg groot.

Heeft u ervaring met de Diane-35®?

Zo ja, kunt u vertellen wat uw ervaring is met de Diane-35®?

→ Bijv. zelf ervaring met Diane-35®, patiënten die Diane-35® gebruik(t)en?,

Huidtherapeut 9: Alleen bij patiënten.

Huidtherapeut 10: Geen ervaring.

Huidtherapeut 11: Nee.

Huidtherapeut 12: Ik heb het zelf nooit geslikt en ook niemand in mijn nabije omgeving. Ik slik microginon 30. Maar merkte bij mijn patiënten dat het de meeste patiënten met acne geen klachten meer hadden. Door de media discussie zag je iedereen overstappen op een andere pil en wat mij opviel is dat de meeste patiënten de acneklachten weer in alle hevigheid weer terug kregen.

Wat voor invloed heeft de media discussie rondom de Diane-35® gehad op u als huidtherapeut?

Huidtherapeut 9: Geen is aan de arts en aan de patiënt.

Huidtherapeut 10: Niet veel, alleen dat patiënt veelal gewisseld zijn van pil. Hierdoor is er bij een aantal patiënten verergering opgetreden van de acne.

Huidtherapeut 11: We kregen meer aanmelding van mensen met acne, die daar weer last van hadden omdat ze gestopt waren met Diane pil.

Huidtherapeut 12: In gesprek met de patiënten in consult of tijdens behandelingen vroeg ik altijd naar de eventuele ervaringen van deze pil.

Wanneer u naar acne patiënten kijkt, ziet u een toe- of afname in het aantal verwijzingen?
→ Zo ja, kunt u een hypothese geven waar dit aan zou kunnen liggen?

Huidtherapeut 9: Geen duidelijk toename, wel patiënten die zijn gestart met behandelingen na staken Diane pil.

Huidtherapeut 10: Toename.

Huidtherapeut 11: Dat maakt niet zoveel verschil. Mensen kwamen meer op eigen initiatief.

Huidtherapeut 12: Geen verschil.

Wat vindt u van de Directe Toegankelijkheid Huidtherapie?

Huidtherapeut 9: Prima.

Huidtherapeut 10: Positief.

Huidtherapeut 11: Goed, maar een 'blamage' dat alle huidtherapeuten ervoor opgeleid zijn omdat dit een vereiste was en uiteindelijk vrijwel niet wordt gebruikt/vergoed door verzekeraars.

Huidtherapeut 12: Niet nuttig geweest. Veel geld en moeite in gestoken. 2014 nog wel voordeel gezien maar nu willen alle verzekeringen gewoon weer een verwijzing van een arts.

Wat voor invloed heeft Directe Toegankelijk Huidtherapie op de huidtherapeut gehad?

Huidtherapeut 9: Geen.

Huidtherapeut 10: Zelfstandig, breder scala aan patiënten.

Huidtherapeut 11: We zijn nog bekwaamer geworden in de intakegesprekken, maar het geeft wel meer onrust in de groep omdat niet duidelijk is waarbij je wel DTH moet doen en kunt declareren en wanneer niet.

Huidtherapeut 12: Veel ervoor moeten doen/ aanpassen.

Wat voor invloed heeft Directe Toegankelijk Huidtherapie op de praktijk gehad?

Huidtherapeut 9: Geen.

Huidtherapeut 10: Drukker, duidelijk groei merkbaar van patiënten die op eigen initiatief langs komen.

Huidtherapeut 11: Verwarring, vooral.

Huidtherapeut 12: Voor patiënten makkelijker door te stromen naar de 1e behandeling.

Heeft dit ook invloed gehad op de patiëntenpopulatie?

Huidtherapeut 9: Nee.

Huidtherapeut 10: Ja.

Huidtherapeut 11: Nee.

Huidtherapeut 12: Niet per se opvallend.

Bijlage 11 Individuele discussie Melissa Proffitius

Het onderzoek naar de ervaringen van huidtherapeuten met Diane-35® is gefundeerd op een kleinschalig literatuuronderzoek, de reden hiervoor is dat de media discussie rondom Diane-35® recentelijk (begin januari 2013) is ontstaan. Op databanken is beperkte literatuur beschikbaar. Er zijn zeven artikelen geïnccludeerd voor de achtergrond. Daarnaast zijn er twee artikelen geïnccludeerd voor de resultaten, bestaand uit één retrospectief cohort en één review. Het retrospectieve cohort heeft level of evidence B en het review level of evidence D. Doordat het review is geïnccludeerd in het onderzoeksproces is de bewijskracht van het literatuuronderzoek van laag niveau.

Uit het retrospectieve cohort van Morales-Cardona en Sánchez-Vanegas (2013) blijkt dat bij 25% van de onderzoekspopulatie acne recidiveert na het stoppen met anti-androgenen. Dit vertoont overeenkomsten met de bevindingen van negen van de twaalf huidtherapeuten. Hiervan schalen drie huidtherapeuten het recidiverend acne onder een onrustige huid. Echter wordt in het onderzoek van Morales-Cardona en Sánchez-Vanegas (2013) niet gedefinieerd wat de onderzoekers schalen onder recidiverend acne. Uit het review van Mintzes, Morgan en Bassett (2005) blijkt dat de media discussie wel degelijk invloed heeft gehad op het stoppen met Diane-35®. Tevens komt in dit Engelse onderzoek naar voren dat de helft van de Diane-35® gebruikers is overgestapt op andere anticonceptiva nadat een documentaire over Diane-35® op CBC is verschenen. Dit vertoont overeenkomsten met de resultaten uit de huidtherapeutische praktijk. Zeven van de twaalf huidtherapeuten ervaren een afname in het gebruik van Diane-35®. Daarnaast wordt een overstap naar andere anticonceptiva geconstateerd.

De betrouwbaarheid van de overeenkomsten van de literatuur met de resultaten uit de huidtherapeutische praktijk kunnen in twijfel getrokken worden vanwege de lage level of evidence.

Met het praktijkonderzoek is getracht de ervaringen van twaalf huidtherapeuten met Diane-35® in kaart te brengen. De verkregen resultaten zijn gebaseerd op een kleine populatie van de gehele onderzoekspopulatie. Een discussiepunt hierbij is de generaliseerbaarheid omdat het onderzoek op een kleine onderzoekspopulatie is gebaseerd. In verband met tijd heeft er geen verzadiging van de resultaten uit de interviews plaats kunnen vinden, hierdoor kan er getwijfeld worden aan de conclusie. De conclusie kan anders uitvallen als er verzadiging optreedt wanneer er een grotere onderzoekspopulatie wordt geïnccludeerd

Bij het includeren van de huidtherapeuten oftewel de huidtherapeutische praktijk is er niet gekeken naar de bestaansduur van de huidtherapeutische praktijken. De cijfers over de patiëntenpopulatie uit jonge praktijken kunnen dan ook niet beschouwd worden als betrouwbaar in verband met groei van de patiëntenpopulatie. Dit kan een vertekend beeld geven van de groei van vooral de acne patiëntenpopulatie.

Tevens wilden de onderzoekers in kaart brengen of er een verandering heeft plaatsgevonden in het aantal acne patiënten bij de huidtherapeut voor de media discussie en na de media discussie. Echter kunnen deze resultaten in twijfel getrokken worden doordat er nog andere factoren mee spelen die invloed hebben op verandering binnen de patiëntenpopulatie. De grootste factor is Directe Toegankelijkheid Huidtherapie (DTH) die in 2011 van start is gegaan. DTH zorgt tot op heden voor een gestage groei in het aantal patiënten.

Er is van de methode van dataverzameling afgeweken. De onderzoekers hebben acht huidtherapeuten face-to-face geïnterviewd en vier huidtherapeuten waren bereid via de mail antwoord te geven op interviewvragen. In verband met tijd bestond de mogelijkheid niet om een afspraak te maken voor een face-to-face interview. In eerste instantie waren interviews via de mail oftewel schriftelijke interviews niet geïnccludeerd, alleen face-to-face en telefonisch. Vanwege de lage respons voor face-to-face en telefonische interviews en de ontbrekende verzadiging is er besloten de resultaten van de schriftelijke interviews toch mee

te nemen in de resultaten. Er wordt getwijfeld aan het feit dat de schriftelijke interviews zijn geïnccludeerd. Er was geen mogelijkheid tot doorvragen en er kon geen interpretatie vanuit de verbale en non-verbale communicatie plaatsvinden. Hierdoor kan het zijn dat de interpretatie van de onderzoekers anders is dan wat er daadwerkelijk door de deelnemende huidtherapeut bedoeld wordt. Dit kan effect hebben op de conclusie van het onderzoek. Echter blijkt uit de resultaten dat er geen opmerkelijke verschillen zijn in de uitkomsten van de face-to-face interviews en de schriftelijke interviews. Bovendien is het onderzoek gebaseerd op herinnering en perceptie van de huidtherapeuten, dat is per definitie minder betrouwbaar.

Daarnaast was het voor alle deelnemende huidtherapeuten lastig om aan cijfers te komen met betrekking tot de patiëntenpopulatie. De reden hiervoor is dat de meerderheid van deze huidtherapeuten werken met het administratieprogramma Skinadmin, dit softwareprogramma maakt cijfers met betrekking tot de patiëntenpopulatie niet inzichtelijk voor de huidtherapeuten. Enkele huidtherapeuten hebben een schatting gegeven met betrekking tot de patiëntenpopulatie in 2013 en de patiëntenpopulatie in 2014. Doordat de cijfers van enkele huidtherapeuten berusten op schattingen en niet op exacte cijfers kunnen deze resultaten in twijfel getrokken worden.

Tot slot een kritische beschouwing van de gemaakte keuzes in het onderzoeksproces. De betrouwbaarheid van de resultaten kan in twijfel getrokken worden vanwege de selectieve steekproef en selectiebias.

Er heeft geen aselectieve steekproef plaats kunnen vinden omdat de onderzoekers zich aan de exclusiecriteria hebben gehouden. Een criterium was dat de deelnemende huidtherapeuten niet op dezelfde locatie werkzaam zouden zijn in verband met betrouwbaarheid van de resultaten. Tijdens de selectieve steekproef is er rekening gehouden met een maximale reistijd voor de twee onderzoekers. Huidtherapeuten in de omgeving van de woonplaats en omgeving van de opleiding zijn benaderd via de mail. Hierdoor zijn de resultaten beïnvloed. Door de selectieve steekproef waren de kansen voor een deelname aan het onderzoek niet gelijk. In eerste instantie waren de onderzoekers onbevooroordeeld, omdat de onderzoekers de huidtherapeuten niet persoonlijk kenden. Echter is hiervan afgeweken vanwege de lage respons. De onderzoekers hebben huidtherapeuten geïnterviewd die bekend zijn. Er is dus sprake van selectiebias.

Bijlage 12 Individuele discussie Carmen Schell

Het onderzoek is gebaseerd op een kleinschalig literatuuronderzoek. Er zijn negen artikelen geïnccludeerd, zeven als achtergrondinformatie en twee voor de resultaten. De literatuur voor de resultaten bestaand uit een retrospectieve cohort (level of evidence B) en het review (level of evidence D). Doordat het review is geïnccludeerd in het onderzoeksproces is de bewijskracht van het literatuuronderzoek van laag niveau.

Uit het artikel van Morales-Cardona en Sánchez-Vanegas (2013) blijkt dat bij 25% van de onderzoekspopulatie acne recidiveert na het stoppen met anti-androgenen. Dit komt gedeeltelijk overeen met de bevindingen van negen van de twaalf huidtherapeuten. Hiervan schalen drie huidtherapeuten het recidiverend acne onder een onrustige huid. Echter wordt in het onderzoek van Morales-Cardona en Sánchez-Vanegas (2013) niet gedefinieerd wat de onderzoekers schalen onder recidiverend acne.

Uit het review van Mintzes, Morgan en Bassett (2005) blijkt dat de media invloed heeft gehad op het stoppen met Diane-35®. Tevens komt in dit Engelse onderzoek naar voren dat de helft van de Diane-35® gebruikers is overgestapt op andere anticonceptiva nadat een documentaire over Diane-35® op televisie is verschenen. Dit komt overeen met de resultaten uit de praktijk. Zeven van de twaalf huidtherapeuten ervaren een afname in het gebruik van Diane-35®. Daarnaast ervaren de huidtherapeuten een overstap naar andere anticonceptiva wanneer er gestopt wordt met Diane-35®.

Vanwege de lage level of evidence kan de betrouwbaarheid van de overeenkomsten van de literatuur met de resultaten uit de praktijk in twijfel getrokken worden.

In Nederland zijn er 742 huidtherapeutische praktijken (ZN, 2014), hiervan zijn twaalf huidtherapeuten geïnterviewd. De verkregen resultaten zijn gebaseerd op een kleine populatie van de gehele onderzoekspopulatie. Een discussiepunt hierbij is de generaliseerbaarheid, omdat er geen verzadiging van de resultaten heeft kunnen plaatsvinden in verband met tijdsdruk. De conclusie wordt hierdoor in twijfel getrokken en kan anders uitvallen als er verzadiging optreedt wanneer er een grotere onderzoekspopulatie wordt geïnccludeerd.

Tijdens het includeren van de huidtherapeuten oftewel de huidtherapeutische praktijken, is er niet gekeken naar de bestaansduur van de huidtherapeutische praktijken. De bestaansduur van vier huidtherapeutische praktijken was korter dan twee jaar, waardoor naambekendheid een grote rol speelde bij de toename in het aantal patiënten.

In eerste instantie is de toename of afname van de patiëntenpopulatie in het algemeen en met betrekking tot acne onderzocht aan de hand van de invloeden van de media discussie. Gaande het onderzoek bleek uit de resultaten van de deelnemende huidtherapeuten dat een toename of afname van de patiëntenpopulatie ook betrekking kan hebben op de directe toegankelijkheid huidtherapie (DTH). Het DTH is gestart in 2011 DTH zorgt voor een gestage groei in het aantal patiënten tot op heden.

Er is van de methode van dataverzameling afgeweken, alleen face-to-face en telefonische interviews zouden geïnccludeerd worden. Daarentegen zijn de gegevens van vier schriftelijke interviews geïnccludeerd. Deze keuze is overwogen vanwege de lage respons voor face-to-face en telefonische interviews en de ontbrekende verzadiging. Er bestaat een twijfel over feit dat de schriftelijke interviews zijn geïnccludeerd. Er was geen mogelijkheid tot doorvragen en er kon geen interpretatie vanuit de verbale en non-verbale communicatie plaatsvinden. Het kan zijn dat de interpretatie van de onderzoekers anders uitvalt dan wat er daadwerkelijk geïnterpreteerd had moeten worden. Dit kan effect hebben op de conclusie van het onderzoek. Bovendien is het onderzoek gebaseerd op herinneringen en perceptie van de huidtherapeuten, dat is per definitie minder betrouwbaar. Daarentegen blijkt dat de verschillen in de resultaten van de face-to-face en schriftelijke interviews minimaal zijn. Hierdoor zouden de schriftelijke interviews als geldige resultaten beschouwd kunnen worden.

Er kan een kanttekening gemaakt worden bij de geïnterviewde huidtherapeuten die het administratieprogramma Skinadmin gebruiken. Skinadmin kan de cijfers met betrekking het aantal patiënten moeilijk inzichtelijk maken voor de huidtherapeut. Als het gaat om een bepaalde indicatie dan is het niet mogelijk om dit inzichtelijk te krijgen. Er kan getwijfeld worden aan de betrouwbaarheid van de resultaten omdat cijfers van vier huidtherapeuten berusten op een schatting. Daarentegen is het wel duidelijk óf er veranderingen in het aantal (acne) patiënten heeft plaatsgevonden.

Tot slot een kritische beschouwing van de gemaakte keuzes in het onderzoeksproces. De betrouwbaarheid van de resultaten kan in twijfel getrokken worden vanwege de selectieve steekproef en selectiebias.

Er heeft geen aselectieve steekproef plaats kunnen vinden omdat de onderzoekers zich aan de exclusiecriteria hebben gehouden. Een criterium was dat de deelnemende huidtherapeuten niet op dezelfde locatie werkzaam zouden zijn in verband met betrouwbaarheid van de resultaten. Tijdens de selectieve steekproef is er rekening gehouden met een maximale reistijd voor de twee onderzoekers. Door de selectieve steekproef waren de kansen voor een deelname aan het onderzoek niet gelijk. In eerste instantie waren de onderzoekers onbevooroordeeld, omdat de onderzoekers de huidtherapeuten niet persoonlijk kenden. Echter is hiervan afgeweken vanwege de lage respons. De onderzoekers hebben huidtherapeuten geïnterviewd die bekend zijn. Er is dus sprake van selectiebias, hierdoor kan de samenhang in de resultaten van de literatuur en de deelnemende huidtherapeuten minder betrouwbaar zijn.