

2016

Huidtherapie gerelateerd aan verloskunde

Onderzoeksrapport

Charlotte Klip

Bachelor Huidtherapie 2016-2017

Haagse Hogeschool

30-11-2016

Gegevens

Student

Auteur: Charlotte Klip
E-mail: Charlotte-klip@hotmail.com
Studentnummer: 11031697
Klas: HDT-4I

Opleiding

Studie: Huidtherapie
Instelling: De Haagse Hogeschool

Cursus

Cursus: Onderzoeksrapport, afstuderen 2
Cursuscode: HDT-BV410-15

Begeleider

Naam: C.P.E. Poll-Tjepkema
E-mailadres: C.p.e.poll-tjepkema@hhs.nl

Meelezer opleiding

Naam: E. van der Kleij
E-mailadres: E.vanderKleij@hhs.nl

Opdrachtgever

Naam: J. Spaans
E-mailadres: J.Spaans@hhs.nl

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport 'Huidtherapie gerelateerd aan verloskunde', geschreven als afstudeerscriptie voor de opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool.

Het onderwerp is tot stand gekomen door een nieuwsgierigheid naar de visie van verloskundigen, in hoeverre zij een meerwaarde zien voor de huidtherapeut om zwangere vrouwen met huidaandoeningen tijdens of na de zwangerschap te behandelen. Tegelijkertijd bestond er nieuwsgierigheid of bij zwangere vrouwen behoefte bestaat aan huidtherapeutische behandelingen.

Het eindproduct is geschreven voor huidtherapeuten, verloskundigen, studenten huidtherapie en iedereen die is geïnteresseerd in het onderwerp: 'Huidtherapie gerelateerd aan verloskunde'.

Graag bedank ik J. Spaans, C. Poll-Tjepkema, E. van der Kleij voor de begeleiding tijdens het opstellen van dit onderzoeksrapport. Tevens gaat mijn dank uit naar de verloskundigen die zo vriendelijk zijn geweest deel te nemen aan het interview en naar alle respondenten voor hun bijdrage aan de enquête.

Bij dezen wens ik u veel leesplezier toe.

Charlotte Klip

Utrecht, november 2016

Samenvatting

Inleiding

In 2014 zijn er ruim 175.000 kinderen geboren en hebben vrouwen de zwangerschap doorstaan. De zwangerschap is een periode waarin meer dan 90% van de vrouwen een significant complex aan huidaandoeningen ondervindt die een grote impact hebben op het leven en als vervelend worden ervaren. Er zijn hiervoor meerdere behandelmogelijkheden. Dit onderzoek analyseert de behandelmogelijkheden door de huidtherapeut, alsook in hoeverre de doelgroep zwangere vrouwen behoefte heeft aan huidtherapeutische zorg en in welke mate de huidtherapeut een bijdrage hieraan kan leveren. Het onderzoeksdoel is te onderzoeken welke huidaandoeningen onder meer worden ondervonden en de rol hierbij van de huidtherapeut. Met dit onderzoek is getracht een groter werkveld te verstrekken voor de beroepsgroep Huidtherapeuten en een betere samenwerking met verloskundigen te bewerkstelligen. De hoofdvraag van het onderzoek luidt: *“Welke rol kan de huidtherapeut spelen op het gebied van huidaandoeningen gerelateerd aan de zwangerschap?”*

Methoden

Door middel van literatuuronderzoek is onderzocht welke behandelmogelijkheden de huidtherapeut kan bieden bij huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap. Er werd kwalitatief en kwantitatief praktijkonderzoek uitgevoerd door middel van zowel interviews als enquêtes. Er zijn 5 verloskundigen op een semigestructureerde basis geïnterviewd en er werd een enquête op internet uitgezet waarbij 41 zwangere vrouwen deze hebben ingevuld.

Resultaten

Uit de literatuurstudie bleek dat de huidtherapeut voor huidaandoeningen tijdens de zwangerschap in een aantal gevallen het best een afwachtend beleid kan hanteren, aangezien een aantal huidaandoeningen post partum zal verdwijnen. Indien de huidaandoeningen fysiologisch of cosmetisch storend zijn, kan er bij de navolgende huidaandoeningen tijdens de zwangerschap worden behandeld: vasculaire veranderingen, oedeem, striae gravidarum, acne vulgaris en hyperpigmentaties, zoals een melasma. De huidaandoeningen hirsutisme en hypertrichose kunnen alleen post partum worden behandeld. Er kan na de zwangerschap worden gewerkt met intensievere behandelingen. De geïnterviewde verloskundigen hebben aangegeven, dat zij van mening zijn dat de huidtherapeut een belangrijke bijdrage kan leveren aan huidproblematiek, zowel tijdens als na de zwangerschap. Uit het praktijkonderzoek is gebleken, dat er behoefte is aan behandelingen door de huidtherapeut, aangezien uit het onderzoek naar voren is gekomen, dat zwangeren de huidtherapeut reeds hebben bezocht tijdens de zwangerschap, terwijl er eveneens vrouwen hebben aangegeven van plan zijn om deze na de bevalling te bezoeken.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden, dat huidtherapeuten een grote bijdrage kunnen leveren aan het behandelproces van huidaandoeningen als gevolg van de zwangerschap. Er ligt een belangrijk werkveld voor de huidtherapeut open, maar dit kan alleen worden benut indien de samenwerking tussen deze beroepsgroepen uiteindelijk wordt verbeterd.

Abstract

Introduction

In 2014 more than 175.000 children were born and women involved endured their pregnancy. During pregnancy more than 90% experienced a significant number of skin disorders. These skin problems were of great impact on their lives and have been experienced as very disrupting. However, there are several possibilities for skin therapists to treat these skin disorders. This research was meant to analyse possibilities of treating skin problems and to investigate the need for treatment methods among the target group. The aim of this research is to investigate which skin disorders occur during pregnancy and whether and how the skin therapist hereby could play a role. With this research the possibilities for a larger work field to the professional group of Skin Therapists and better ways for both groups to cooperate together have also been investigated. The main research question is:

“Which role the skin therapist could play in the field of skin disorders related to pregnancy”

Methodology

A literature study examined the treatment methods skin therapists could offer pregnant women if skin disorders occur. Field research has been carried out and included both a qualitative and quantitative approach by means of interviews. A number of 5 midwives were interviewed on a semi-structured basis and a number of 41 pregnant women were participating by completing a questionnaire on the internet.

Results

Based on the literature review it seems it is most preferable skin therapists will postpone treatment, because a number of skin disorders most of the time will disappear post partum. In case skin disorders are disrupting in a physiological or cosmetic way, treatment could be started during pregnancy in case of the following skin disorders: vascular changes, oedema, striae gravidarum, acne vulgaris and hyperpigmentations, such as melasma. Finally, after giving birth, the skin problems hirsutism and hypertrichose can be treated. It is important to take into account it is only possible to use more intensive treatment methods after childbirth. Midwives were convinced skin therapists could contribute to several skin disorders which often occur during and after pregnancy. From field research it can be concluded there is a need for treatment by skin therapists, especially because several pregnant women already consulted a skin therapist for skin disorders or intend to do this after pregnancy.

Conclusion

It can be concluded skin therapists can offer a great contribution to the treatment process of skin disorders which are the result of pregnancy. Skin therapists in this respect can play an important role herein. Fulfillment of it, however, will only be possible if cooperation between skin therapists and midwives eventually will improve.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting.....	3
Abstract	4
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Probleemstelling	7
1.3 Doelstelling	7
1.4 Hoofd en deelvragen	7
1.5 Operationalisering	8
Onderzoeksmethode	8
2.1 Literatuuronderzoek	8
2.2 Praktijkonderzoek	9
3 Resultaten	12
3.1 In de literatuur beschreven huidaandoeningen.....	12
3.2 In de literatuur beschreven oorzaken van huidaandoeningen tijdens de zwangerschap	14
3.3 In de literatuur beschreven behandelingen van huidaandoeningen tijdens en na de zwangerschap	15
3.4 Visie van de verloskundigen.....	18
3.5 Behoeftte van de doelgroep zwangere vrouwen	19
4. Conclusie.....	20
5. Discussie en aanbevelingen	22
6. Relevantie	23
Literatuurlijst	24
Bijlagen Dataverzameling.....	28
Bijlage 1 Logboek dataverzameling literatuur.....	28
Bijlage 2 Verstuurde e-mail verloskundigen tot verzoek interviews	36
Bijlagen data-analyse en Resultaten	37
Bijlage 3 Enquêtes doelgroep “zwangere vrouwen”	37
Bijlage 4 Codebomen data-analyse.....	42
Bijlage 5 Interviews verloskundigen.....	44
Bijlage 6 Uitgeschreven interviews	45
Bijlage 7 Gecodeerde interviews	61

Bijlage 8 Resultaten enquêtes.....	77
Bijlage 9 Resultaten interviews	87

1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de aanleiding, probleemstelling, doelstelling, hoofdvraag, deelvragen en definiëring van begrippen besproken.

1.1 Aanleiding

In 2014 zijn er ruim 175.000 kinderen geboren en hebben vrouwen de zwangerschap doorstaan (CBS, 2016). Zwangerschap is een periode waarin meer dan 90% van de vrouwen een significant complex aan huidaandoeningen ondervindt die een grote impact hebben op het leven van de zwangere vrouw en als vervelend kunnen worden ervaren. Deze veranderingen zijn voornamelijk door een aantal complexe endocrinologische, immunologische, metabole en vasculaire veranderingen in de zwangerschap ontstaan die de huid kunnen beïnvloeden op verschillende manieren (Vora et al., 2014). Veel huidaandoeningen die voorkomen tijdens de zwangerschap komen echter niet alleen voor tijdens de zwangerschap (Sachdeva, 2008). Het beroep huidtherapeut is tot op heden nog niet heel bekend in Nederland (Hansen & Schepman, 2009). Het is dan ook belangrijk om na te gaan in hoeverre er contact is tussen huidtherapeuten en verloskundigen en in hoeverre zij denken dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan het behandelproces. Daarnaast is er nog weinig onderzoek verricht door huidtherapeuten op het gebied van de behandeling van huidaandoeningen gedurende de zwangerschap. Toch voert de huidtherapeut veel behandelingen uit die gericht zijn op zwangere vrouwen. Naar aanleiding van deze gegevens is de volgende hoofdvraag met betrekking tot dit onderzoek tot stand gekomen, namelijk: “Welke rol kan de huidtherapeut spelen op het gebied van huidaandoeningen gerelateerd aan de zwangerschap?” Hiertoe behoren de huidaandoeningen die zijn gerelateerd aan de zwangerschap die de huidtherapeut kan behandelen.

1.2 Probleemstelling

Een groot percentage aan zwangere vrouwen heeft last van huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap. De huidtherapeut kan een grote bijdrage leveren op het gebied van vermindering en het verhelpen (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2016) van huidaandoeningen (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2011). Het is dan ook belangrijk om na te gaan in hoeverre de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de huidaandoeningen tijdens en na de zwangerschap.

1.3 Doelstelling

Het onderzoeksdoel is om te onderzoeken welke huidaandoeningen worden ondervonden tijdens en na de zwangerschap en of de huidtherapeut een rol kan spelen bij de behandeling van deze huidaandoeningen. Het praktijkdoel van dit onderzoek is om de beroepsgroep van huidtherapeuten een groter werkveld te verstrekken. Daarmee kan er een betere kwaliteit van zorg worden gegeven aan zwangere vrouwen. Dit onderzoek zorgt voor een beter beeld van de overlap die bij deze twee werkvelden speelt en het zou eventueel de ogen kunnen openen voor een betere samenwerking tussen huidtherapeuten en verloskundigen.

1.4 Hoofd en deelvragen

De hoofdvraag luidt: Welke rol kan de huidtherapeut spelen op het gebied van huidaandoeningen gerelateerd aan de zwangerschap?

Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- Welke huidaandoeningen komen voor tijdens de zwangerschap als gevolg van de zwangerschap die de huidtherapeut kan behandelen?
- Wat is de oorzaak van huidaandoeningen tijdens de zwangerschap?

- Welke behandelingen geven huidtherapeuten gericht op de patiëntengroep zwangere vrouwen?
- Wat is de visie van verloskundigen over de rol die de huidtherapeut kan spelen bij de huidaandoeningen tijdens de zwangerschap?
- In hoeverre heeft de patiëntengroep “zwangere vrouwen” behoefte aan huidtherapeutische zorg?

1.5 Operationalisering

- Huidaandoeningen: Tijdens dit onderzoek zijn de specifieke zwangerschapsdermatosen en fysiologische veranderingen onderzocht die gedurende de zwangerschap voorkomen. Onder de term huidaandoeningen worden ook wel huidproblemen verstaan die gerelateerd zijn aan de zwangerschap. Er komen bij dit onderzoek dan ook alleen huidaandoeningen voor die ten gevolge van de zwangerschap ontstaan en die de huidtherapeut kan behandelen. Hiertoe behoren de volgende huidaandoeningen: hirsutisme, hypertrichose, hyperpigmentaties, melasma, striae gravidarum, spider nevus, varices, acne vulgaris, oedeem (Groot, Toonstra & Lorient, 2012).
- De invloed van een zwangerschap op reeds bestaande huidaandoeningen door tumoren komt niet naar voren in dit onderzoek.
- Behandelingen: hieronder werd verstaan de zorg die de huidtherapeut kan leveren, ook wel huidtherapeutische behandelingen aan zwangere vrouwen.
- Bij het praktijkonderzoek is er specifiek naar de visie van verloskundigen gekeken. De verloskundigen hebben minimaal twee jaar werkervaring in hun vakgebied.
- Bij het praktijkonderzoek is bij de enquêtes specifiek gekeken naar de behoefte aan huidtherapeutische behandelingen. De enquêtes zijn afgenomen bij de doelgroep “zwangere vrouwen”. Deze vrouwen waren op het moment van invullen van de enquêtes bij een verloskundigenpraktijk onder behandeling en zitten in de leeftijdscategorie van 20-45 jaar.

Onderzoeksmethode

Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn er deelvragen opgesteld. De deelvragen zijn beantwoord door middel van literatuur- en praktijkonderzoek. In dit hoofdstuk staat beschreven hoe het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek zijn verricht. Er is een overzicht van zoektermen gegeven in bijlage 1.

2.1 Literatuuronderzoek

Er is gestart met een literatuuronderzoek om een onderzoeksvraag te formuleren. Hierop volgend zijn het onderzoeksplan en de probleemstelling tot stand gekomen. Er is voornamelijk gebruik gemaakt van primaire en secundaire literatuur. De wetenschappelijke artikelen zijn beoordeeld aan de hand van onderstaande criteria (Verhoeven, 2011).

Inclusiecriteria

- Alle bronnen zijn niet ouder dan twaalf jaar.
- De literatuur is geschreven in het Nederlands of Engels of Duits.
- Artikelen zijn volledig beschikbaar.
- Artikelen komen uit wetenschappelijke tijdschriften en databanken.

- De literatuur heeft betrekking op het onderwerp huidaandoeningen die gerelateerd zijn aan de zwangerschap en door de huidtherapeut kunnen worden behandeld.

Exclusiecriteria

- Bronnen die ouder zijn dan twaalf jaar.
- De literatuur is niet geschreven in het Nederlands of Engels of Duits.
- Artikelen zijn niet volledig beschikbaar.
- Artikelen komen niet uit wetenschappelijke tijdschriften en databanken.
- De literatuur heeft geen betrekking op het onderwerp huidaandoeningen die gerelateerd zijn aan de zwangerschap en door de huidtherapeut kunnen worden behandeld.

2.1.1. Dataverzameling en data-analyse

Er is informatie verzameld aan de hand van bestaande wetenschappelijke literatuur, (studie) boeken, syllabi van de Haagse Hogeschool, gepubliceerde onderzoeken, wetenschappelijke vaktijdschriften en databanken die betrekking hebben op de probleemstelling. Er is tijdens het onderzoek gezocht naar literatuur over huidaandoeningen die de huidtherapeut kan en mag behandelen tijdens en na zwangerschap. Voornamelijk zijn de databases van de Haagse Hogeschool gebruikt, zoals: PubMed, BSL Vakbibliotheek, Cochrane library en Google Scholar. Tevens is HBO-kennisbank geraadpleegd. Om zo veel mogelijk geschikte bronnen te kunnen gebruiken, is er gebruik gemaakt van zowel Nederlandstalige als Engelse bronnen. Voor dit onderzoek zijn er grotendeels wetenschappelijke bronnen gebruikt vanaf het jaar 2011 tot en met 2016. Er zijn enkele bronnen voor dit onderzoek gedateerd vanaf het jaar 2004, aangezien er beperkte beschikbaarheid was aan wetenschappelijke literatuur met betrekking tot zwangere vrouwen die behandelingen hebben ondergaan bij de volgende huidaandoeningen: striae, melasma, hirsutisme en oedeem. Het logboek dataverzameling (Bijlage 1) betreft een overzicht van de gebruikte zoektermen om literatuur te verzamelen. Allereerst is er gezocht naar literatuur omtrent huidaandoeningen die tijdens de zwangerschap voorkomen die door de huidtherapeut kunnen worden behandeld. Om de tweede deelvraag te beantwoorden binnen het literatuuronderzoek is er gezocht naar de oorzaken van de huidaandoeningen die gedurende de zwangerschap kunnen voorkomen die de huidtherapeut behandelt. Vervolgens is er gezocht naar de bijbehorende behandelingen van de aandoeningen en of deze behandelingen mogen worden uitgevoerd gedurende de zwangerschap. Van alle verzamelde data is eerst de samenvatting gelezen, hierna de inleiding en conclusie en tot slot is het geheel globaal gelezen, zodat er een duidelijk beeld werd verkregen over de literatuur. Hierna zijn de artikelen uitgekozen op bruikbaarheid en relevantie. Een aantal van de bronnen was toch niet relevant genoeg en is verwijderd. De onderzoeken en literaire bronnen zijn gebruikt om de eerste drie deelvragen te kunnen beantwoorden.

2.2 Praktijkonderzoek

Er is zowel gebruik gemaakt van kwalitatieve als kwantitatieve dataverzamelmethode. Het praktijkonderzoek is tot stand gekomen door middel van enquêtes en interviews. De enquêtes omvatten het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek en de interviews het kwalitatieve deel.

2.2.1 Kwantitatief onderzoek

Er is gebruik gemaakt van een surveyonderzoek door middel van internet-enquêtes. De voornaamste reden dat er voor enquêtes is gekozen, was dat hiermee zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens worden verstrekt. Daarnaast is er gekozen voor een enquête omdat het invullen van een enquête weinig tijd kost en de respondent deze kan invullen wanneer dit haar uitkomt. Eveneens kan hiermee

een grotere groep respondenten worden bereikt en een groot aantal vragen worden gesteld om informatie te verkrijgen over het onderwerp. Hierbij stond de vraagstelling vast en kon de respondent uit een klein aantal antwoordmogelijkheden kiezen. Het aantal 'open' vragen is tot een minimum beperkt. Het nadeel van het surveyonderzoek is dat de context waarbinnen de antwoorden zijn gegeven onbekend is gebleven. Er kon daardoor geen navraag worden gedaan waarom de patiënt dit antwoord heeft gegeven als gevolg waarvan er niet is achterhaald wat de beweegredenen zijn geweest om bepaalde antwoorden te geven. Om resultaten te verwerven met een hoog validiteits- en betrouwbaarheidsniveau werd ervoor gekozen om de enquêtes op Facebook te plaatsen bij fora voor zwangere vrouwen, zodat uit heel Nederland respondenten konden worden geworven. De enquêtes zijn gebruikt om antwoord te geven op de deelvraag "In hoeverre heeft de patiëntengroep "zwangere vrouwen" behoefte aan huidtherapeutische zorg?"

Inclusiecriteria enquêtes

- Alle respondenten zijn zwangere vrouwen in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 45 jaar.

Exclusiecriteria

- Vrouwen die niet zwanger zijn en niet vallen in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 45 jaar.

2.2.2. Dataverzameling en data-analyse

De enquête onder zwangere vrouwen is opgesteld in Word en vervolgens verwerkt in een programma op de site van '<https://www.enquetesmaken.com>'. Deze link met een tekst waarbij informatie werd gegeven over het onderzoek is verspreid via blogs, zwangerschapsfora en social media. De enquête werd gehouden onder zwangere vrouwen. De enquête bestond uit 17 vragen. De eerste vraag bestond uit vraag 1a, 1b, 1c. Van deze 3 vragen was 1 vraag gesloten en 2 vragen waren open. Hierna is doorgegaan met vraag 2 tot en met 15. In totaal zijn dit 17 vragen. Van de vragen van 2 tot en met 15 waren er 11 vragen gesloten en 2 vragen open en 2 vragen half gesloten. Voorafgaand aan de enquête is er aangegeven dat de enquête volledig anoniem was en werd een korte introductie gegeven over het onderzoek en het belang van het onderzoek. Vervolgens gaven de respondenten antwoord op een aantal vragen met betrekking tot het onderzoek. De eerste 3 vragen hadden betrekking op de huidandoeningen die voorkomen tijdens de zwangerschap die de huidtherapeut behandelt. De daarop volgende 7 vragen hadden betrekking op de behandeling en de behoefte aan behandelingen door de huidtherapeut voor een huidandoening als gevolg van de zwangerschap. De laatste vraag had betrekking op de behoefte van patiënten die nog niet bij de huidtherapeut zijn geweest voor hun huidandoening ten gevolge van de zwangerschap. Tot slot werden de participanten bedankt voor hun medewerking en de tijd die zij aan het onderzoek hebben besteed. De enquête is in juni 2016 opgesteld en in september 2016 online gezet. De deadline voor het invullen van de enquête was 9 november 2016 en is gesloten om 16.00 uur. De enquête is te vinden in bijlage 3.

Er is te werk gegaan volgens Codeboom 1 in bijlage 4. Bij het analyseren is eerst de response op de enquêtes gecontroleerd op volledigheid en bruikbaarheid. Onvolledige enquêtes zijn verwijderd. Via een link op het internet: '<https://www.enquetesmaken.com>' konden de gegevens direct in Excel worden verwerkt. Met behulp van Microsoft Excel en Word zijn er tabellen en grafieken gemaakt. De grafieken en tabellen zijn in bijlage 8 opgenomen en functioneerden als onderbouwing van de beschreven resultaten.

2.2.3. Kwalitatief onderzoek

Bij het praktijkonderzoek werd er gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoek middels een half-gestructureerd interview. Er is gekozen voor het afnemen van interviews bij verloskundigen en niet bij

huidtherapeuten om bias te voorkomen, aangezien huidtherapeuten belang zouden kunnen hebben bij de uitkomsten van het interview. Er is gekozen voor een half-gestructureerd interview, omdat hierbij de visie van de verloskundigen over de bijdrage die de huidtherapeut kan leveren aan de behandeling van huidaandoeningen gedurende de zwangerschap aan de orde komt. Kwalitatief onderzoek heeft als doel informatie te verzamelen over de probleemstelling. Het grootste voordeel van een diepte-interview is, dat er informatie kan worden verzameld, aangezien er wordt doorgevraagd naar de beweegredenen van de participant om de vraag te beantwoorden, waarbij de belevingen, motieven en ervaringen naar voren kunnen komen (Verhoeven, 2011). Daarnaast heeft het afnemen van interviews bij een kleine groep personen ervoor gezorgd dat er doelgericht informatie werd verkregen over de huidaandoeningen. Er zijn interviews afgenomen bij 5 verloskundigen. Er is gekozen voor dit aantal participanten, aangezien op deze manier de denkwijze van een aantal verloskundigen aan de orde komt. De interviews zijn gebruikt om antwoord te geven op de volgende deelvraag: "Wat is de visie van verloskundigen over de rol die de huidtherapeut kan spelen bij de huidaandoeningen tijdens de zwangerschap?"

Inclusiecriteria Interviews

- Alle respondenten zijn verloskundigen die werkzaam zijn in Nederland.
- De participanten hebben tijdens hun gehele werkweek te maken met de doelgroep "zwangere vrouwen" .
- De verloskundigen hebben meer dan 2 jaar werkervaring in hun vakgebied.

Exclusiecriteria interviews

- Andere zorgverleners naast de verloskundigen.
- Verloskundigen die niet werkzaam zijn in Nederland.
- Verloskundigen die niet de hele werkweek te maken hebben met zwangere vrouwen.
- De verloskundigen hebben minder dan 2 jaar werkervaring in hun vakgebied.

2.2.4. Dataverzameling en Data-analyse

Er is gezocht naar verloskundigenpraktijken via Google. In totaal is er naar 10 verloskundigenpraktijken een e-mail gestuurd. De participanten zijn op de volgende wijze geselecteerd:

1. Er heeft een selectie plaatsgevonden onder verloskundigen op basis van werkervaring. Er is voor gekozen om verloskundigen te interviewen met minimaal twee jaar werkervaring, zodat zij al te maken kunnen hebben gehad met cliënten met eventuele huidaandoeningen tijdens hun zwangerschap.
2. Er vond selectie plaats op het gebied van locatie van de praktijken. Er zijn verloskundigen geïnterviewd uit Utrecht en Amsterdam, aangezien dit steden zijn met een multiculturele samenleving en hiermee een betere weerspiegeling werd gegeven van de Nederlandse samenleving.
3. Er zijn participanten voor de interviews benaderd door van tevoren op te bellen naar 10 verloskundigenpraktijken, waarbij er een uitleg is gegeven over het onderzoek en de rol van de verloskundigen hierbij.
4. Vervolgens is er een mail verstuurd naar de praktijken met een uitleg over het onderzoek en de vraag omtrent hun eventuele medewerking aan een interview (Bijlage 2). Er werd aangegeven waarop de vragen betrekking zouden hebben en welke vragen over het algemeen konden worden gesteld. Eveneens werd aangegeven hoe lang het interview in beslag zou nemen, zodat de verloskundigen hebben kunnen inschatten in hoeverre zij wilden meedoen aan het onderzoek.
5. Daarna is er een afspraak gemaakt met de verloskundigen van de praktijken voor een telefonisch of face-to-face interview.
6. De interviews zijn vervolgens afgenomen. Door middel van audioregistratie zijn de interviews

opgenomen, zodat alle data konden worden geanalyseerd en vergeleken met de andere interviews. Om de participant niet af te leiden, is er tijdens de interviews niet meegeschreven.

7. De verkregen gegevens van de interviews zijn uitgewerkt en in een Word-bestand gezet. Er zijn verschillende kopjes gemaakt tijdens het uitwerken, zodat dit voor het analyseren overzichtelijk was en de antwoorden konden worden vergeleken.

Op deze manier zijn er 5 participanten gevonden die bereid waren mee te werken aan het onderzoek. Een deel van de interviews vond face-to-face plaats en een deel telefonisch. De interviews waren half-gestructureerd, als gevolg waarvan de gegevens van het interview eenvoudig konden worden verwerkt. Er is rekening gehouden met het belang van de opdrachtgever bij het opstellen van het interview. De interviews duurden gemiddeld 25 minuten en zijn opgenomen en getranscribeerd (Bijlage 6). Gedurende de maanden juni en oktober 2016 is gezocht naar verloskundigen die bereid waren aan het onderzoek deel te nemen en de interviews zijn afgenomen in de maanden juni, juli en oktober 2016. Het verwerken en analyseren van data van 5 participanten was te overzien binnen deze periode. Het interview is ingeleid met nog een korte uitleg over het onderzoek en het belang van het onderzoek. Hierna is doorgegaan met de interviewvragen. De eerste 3 vragen hadden betrekking op persoonlijke informatie, zoals werkplek, leeftijd en werkervaring. De vragen 4 tot en met 7 hadden betrekking op huidaandoeningen gedurende de zwangerschap. Vraag 8 tot en met 11 betrof vragen over het vakgebied huidtherapie. Bij vraag 12 tot en met 14 is gevraagd naar behandelmogelijkheden en bij vraag 16 tot en met 17 werd gevraagd naar de eigen visie van de verloskundigen. Hierna is het interview afgesloten, waarbij de betreffende verloskundige werd bedankt voor de medewerking aan het onderzoek.

De uitgewerkte interviews zijn gecodeerd (Bijlage 7). Deze codering was afhankelijk van de bruikbaarheid en relevantie voor het beantwoorden van de vragenlijst. Hierbij zijn topics geformuleerd waarbij elk topic een kleur heeft gekregen (Bijlage 4, codeboom 2). Hierna zijn de kleuren toegevoegd aan de interviews en antwoorden (Bijlage 7). Op deze manier vond sortering plaats. Deze antwoorden zijn gebruikt om de visie van de verloskundigen naar voren te laten komen en zijn vervolgens verwerkt in tabellen in Word (Bijlage 9).

3 Resultaten

3.1 In de literatuur beschreven huidaandoeningen

In dit hoofdstuk werd de volgende deelvraag beantwoord: “Welke huidaandoeningen komen voor tijdens de zwangerschap als gevolg van de zwangerschap die de huidtherapeut kan behandelen?”

Hierbij kwamen de volgende huidaandoeningen aan de orde: hyperpigmentatie, melasma, hirsutisme, hypertrichose, striae gravidarum, vasculaire veranderingen, acne vulgaris en oedeem.

Hyperpigmentatie

Uit de literatuur kwam naar voren dat bij ongeveer 90% van de zwangere vrouwen een hyperpigmentatie voorkomt. De linea alba wordt vrijwel bij alle zwangere vrouwen donkerder (Sillevis Smitt, van Everdingen, van Starink & van der Horst, 2014) en gaat over in de linea nigra (Groot et al., 2012, pp. 520). Een melasma is een veelvoorkomende pigmentstoornis op het gelaat die tijdens de zwangerschap kan ontstaan (Jongh, Draijer, Klomp & Verduijn, 2011). Volgens de literatuur is de prevalentie 45% tot 75% (Vora et al., 2014). De voorkeurslocaties zijn de zijanten van het voorhoofd, de wangen, de bovenlip, de neus, de kin en de kaakranden (Groot et al., 2012, pp. 170). Vaak verdwijnt of vervaagt een melasma binnen een jaar na de zwangerschap (Draijer, Folmer & Verduijn, 2008) bij

een licht huidtype, maar het kan in sommige gevallen ook maanden tot jaren blijven bestaan (Leeuw, Boukes, Liem & Neuman, 2011). Bij een donker gepigmenteerde huid blijft een melasma vaak bestaan. Een melasma kan aanleiding geven tot aanzienlijke psychologische stress (Groot et al., 2012, pp. 170).

Hirsutisme en hypertrichose

De literatuur gaf aan dat de aanwezigheid van terminale haren in milde tot matige mate wordt gezien in de zwangerschap (Vora et al., 2014). Voorkeurslocaties zijn voornamelijk op het gezicht en in mindere mate op de armen, benen en de rug (Groot et al., 2012, pp. 520). Het wordt voornamelijk vroeg in de zwangerschap waargenomen (Stoian et al., 2012). Ondanks dat hirsutisme en hypertrichose als een cosmetisch probleem wordt beschouwd, kan het bij patiënten tot ernstige psychosociale klachten leiden (de Groot et al., *Hirsutisme*, 2012).

Striae gravidarum

Striae gravidarum zijn lineaire littekens met atrofie van de epidermis en de dermis (Groot et al., 2012, pp. 201). De geschatte prevalentie varieert van 50% tot 90% bij zwangere vrouwen (Lee, Yeh & Wang, 2016) en ontstaat voornamelijk in de zesde en zevende maand van de zwangerschap (Groot et al., 2012, pp. 201). Het is de meest voorkomende huidaandoening gedurende de zwangerschap (Lee et al., 2016). Het wordt gekenmerkt door roze of paarsige atrofische banden (Groot et al., 2012, pp. 520) die verlopen volgens de splijtlijnen van de huid op de buik en mammae en die ook te zien zijn op de billen heupen, dijen (Korgavkar, & Wang, 2015), liezen (Groot et al., 2012, pp. 520) en armen (Stoian et al., 2012). De Groot et al. (2012, pp. 520) gaf aan dat na de zwangerschap de roze/paarsige kleur verandert in atrofische witte lijnen die weliswaar minder zichtbaar zijn, maar nooit geheel verdwijnen.

Vasculaire veranderingen

Zwangerschap is tot op heden een belangrijke factor geweest bij een verhoogde kans op varices (Smyth, 2015), met een prevalentie van 40% (Groot et al., 2012, pp. 520). Een percentage van 70% tot 80% van de zwangere vrouwen ondervindt al symptomen van varices in het eerste trimester, vaak in de eerste twee à drie weken van de zwangerschap (Smyth et al., 2015). In de literatuur werd gesuggereerd dat er een grotere kans is op varices bij vrouwen die al een zwangerschap hebben doorstaan dan bij vrouwen die nog niet zwanger zijn geweest. Bij meerdere zwangerschappen is de kans nog groter (Smyth et al., 2015). Smyth et al. (2015) gaf eveneens aan dat de ontwikkeling van varices kan leiden tot veneuze insufficiënties en oedeem, pijn, nachtkrampen, gevoelloosheid, tintelingen, een zwaar gevoel in de benen en deze kunnen als (cosmetisch)storend worden ervaren. Voorkeurslocaties zijn: de benen, liezen (Smyth et al., 2015) het vulvaire gebied en het anale kanaal (Groot et al., 2012, pp. 370).

Spider nevi zijn de meest voorkomende vasculaire veranderingen die tijdens de zwangerschap plaatsvinden. De prevalentie is bij blanke zwangere vrouwen wel 60% tot 70% in vergelijking met niet zwangere vrouwen, waarbij de prevalentie maar 10% tot 15% is. Spider nevi worden minder vaak gezien bij donkere vrouwen en ook pas later in de zwangerschap gesignaleerd, waarbij er een geschatte prevalentie is van 11% (Ramot, 2014). Spider nevi bij blanke vrouwen worden voornamelijk tussen de tweede en de vijfde maand van de zwangerschap gesignaleerd. De spider nevi kunnen toenemen in grootte en aantal naarmate de zwangerschap vordert (Ramot, 2014) en verdwijnen binnen 3 maanden post partum (Groot et al., 2012, pp. 520).

Acne Vulgaris

Acne tijdens de zwangerschap kan in een milde, matige of ernstige vorm voorkomen. De prevalentie van acne vulgaris is 85%, maar er is tot op heden nog geen specifiek onderzoek gedaan naar de

prevalentie en de klinische kenmerken van acne bij de zwangere vrouw (Horev, 2014). Acne kan leiden tot een verminderd zelfvertrouwen, gevoelens van schaamte, verminderde kwaliteit van leven en er kunnen zelfs depressieve klachten ontstaan (Gunst & Pigmans, 2014).

Zwangerschapsoedeem

Zwangerschapsoedeem valt onder het orthostatisch oedeem en zorgt voor een tijdelijke zwelling (Vinjé-Harrewijn, Beek & Haspels, 2009). Bijna meer dan de helft van de zwangere vrouwen ondervindt oedeem tijdens haar zwangerschap (Groot et al., 2012, pp. 520). Oedeem tijdens de zwangerschap wordt voornamelijk gelokaliseerd in het gezicht, de oogleden en de ledenmaten, waarbij de zwelling in de loop van de dag verdwijnt. Indien er last wordt ondervonden aan de benen wordt de zwelling in de loop van de dag en 's nachts erger. Wanneer de benen rusten, is het gebruikelijk dat de zwelling afneemt of volledig verdwijnt (Vinjé-Harrewijn et al., 2009). Post partum verdwijnt de vochtretentie weer en is er geen sprake meer van oedeem (Vinjé-Harrewijn et al., 2009).

3.2 In de literatuur beschreven oorzaken van huidaandoeningen tijdens de zwangerschap

Gedurende de zwangerschap treden immunologische, metabole, endocriene en vasculaire veranderingen op in het lichaam. Het gevolg hiervan is dat de zwangere vrouw gevoelig wordt voor veranderingen in de huid, slijmvliezen en huidadnexen (Groot et al., 2012, pp. 519). In dit hoofdstuk is de volgende deelvraag beantwoord: "Wat is de oorzaak van huidaandoeningen tijdens de zwangerschap die de huidtherapeut kan behandelen?"

Hyperpigmentatie

In de literatuur werd gesuggereerd dat het optreden van hyperpigmentaties bij de zwangere vrouw waarschijnlijk afhangt van een verhoogde hoeveelheid melanocyten-stimulerend hormoon en oestrogenen. Daarbij werd aangegeven dat het eveneens mogelijk is dat de hoeveelheid progesteron hierbij een rol speelt (Groot et al., 2012, pp. 520). Deze hormoonveranderingen zijn mogelijk een verklaring voor een melasma tijdens de zwangerschap (Sillevis Smitt et al., 2014), aangezien een melasma vaak begint of verergert gedurende de zwangerschap (Groot et al., 2012, pp. 170). Daarnaast kunnen zonlicht en genetische factoren invloed hebben op het ontstaan van een melasma (Groot et al., 2012, p. 170).

Hirsutisme en hypertrichose

Er is sprake van een toenemend aantal anagene haren in het tweede deel van de zwangerschap ten gevolge van hormonale veranderingen; hierbij stimuleren zowel oestrogenen als androgenen de haargroei (Vora et al., 2014). Na de bevalling ontwikkelen alle vrouwen in zekere mate telogeen effluvium (Groot et al., 2012, pp. 520). De haren verdwijnen binnen een half jaar post partum (Stoian et al., 2012) en er vindt herstel van de haren plaats binnen drie tot twaalf maanden (Vora et al., 2014).

Striae gravidarum

Bij striae is er een beschadiging van het collageennetwerk zichtbaar. Striae gravidarum ontstaat door hormonale veranderingen in het lichaam en de uitrekking van de huid ten gevolge van de zwangerschap. Striae ontstaat op plekken waar de dermis reeds is beschadigd door oprekking. Er is aan deze aandoening een familiale component verbonden (Groot et al., 2012, pp. 201) en Stoian et al. (2012) gaf aan dat het minder gerelateerd is aan de body mass index. Uit studies kwam naar voren, dat een lagere leeftijd tijdens de zwangerschap zorgde voor een verhoogde kans op striae gravidarum

(Lee et al., 2016).

Vasculaire veranderingen

Vasculaire veranderingen bij de zwangere vrouw zijn het gevolg van uitrekking, instabiliteit en proliferatie van bloedvaten. Bij het merendeel van de zwangere vrouwen verdwijnen deze vasculaire veranderingen weer na de bevalling (de Groot et al., 2012, pp. 520-521). Tijdens de zwangerschap zorgt een verhoogd bloedvolume ervoor dat venen onder druk komen te staan. Bovendien zorgt een toename van progesteron voor ontspanning van de vaatwanden, waardoor de terugstroom naar het hart wordt bemoeilijkt (Smyth et al., 2015). Daarnaast zorgt de groei van de uterus voor druk op de (kleine) bekkenvenen, de lies (Groot et al., 2012, 520-521) en de vena cava inferior. Dit zorgt ervoor dat de bloeddruk in de venen van de benen wordt verhoogd en er varices kunnen ontstaan.

Oestrogeen en progesteron receptoren in de vena saphena kunnen eventueel zorgen voor dilataties van de aderen en voor falen van de kleppen van de aderen tijdens de zwangerschap. Dit zou dan weer kunnen leiden tot insufficiënties van de venen en oedeem in de benen (Smyth et al., 2015). Sillevius Smitt (2014) gaf aan dat spider nevi ontstaan door een verhoogde kwetsbaarheid, dilatatie en proliferatie van bloedvaten ten gevolge van de toegenomen oestrogeenspiegel.

Acne Vulgaris

De hoeveelheid androgenen tijdens de zwangerschap kan verantwoordelijk zijn voor de mate van acne tijdens de zwangerschap en voor acne-aanvallen. Een verhoogde androgeenproductie kan samenhangen met een abnormale epitheel desquamatie en de verschijning van micro-comedonen en een verhoogde talgproductie (Horev, 2014). De verhoogde talgproductie leidt weer tot een verhoogde proliferatie van propionibacterium acnes (de Groot et al., 2012, p. 230). Testosteron en androsteendion concentraties nemen in lichte mate toe tijdens de zwangerschap en zouden ook invloed kunnen hebben op de ontwikkeling van acne tijdens de zwangerschap (Horev, 2014).

Zwangerschapsoedeem

Zwangerschapsoedeem bij een normale zwangerschap ontstaat waarschijnlijk primair door perifere arteriële vasodilatatie en een stijging van de capillaire hydrostatische druk door mechanische druk op venen in het bekkengebied (Zorginstituut Nederland, 2016). Daarnaast zorgt een toename van progesteron voor ontspanning van de vaatwanden dat ervoor zorgt dat de terugvloeit naar het hart wordt vertraagd en leidt tot oedeem in de benen (Smyth et al., 2015). De oorzaak van meer gegeneraliseerd oedeem wordt gezocht in een verandering van de structuur van bindweefsel met als gevolg dat er meer water wordt vastgehouden in het weefsel. Indien zwangerschapsoedeem bij een niet normaal verlopende zwangerschap voorkomt, is dit een symptoom van (pre-)eclampsie (Zorginstituut Nederland, 2016).

3.3 In de literatuur beschreven behandelingen van huidaandoeningen tijdens en na de zwangerschap

In dit hoofdstuk is de volgende deelvraag beschreven: “Welke behandelingen geven huidtherapeuten gericht op de patiëntengroep zwangere vrouwen?” Hierbij zijn de huidaandoeningen met de behandelingen weergegeven en werd vermeld, indien het verstandiger zou zijn om de behandeling na de zwangerschap te starten in verband met eventuele risico's. Hyperpigmentaties, hirsutisme, hypertrichose, striae, spider nevi, oedeem en varices zijn fysiologische huidaandoeningen en verdwijnen of verminderen meestal post partum. Over het algemeen zal dan een afwachterend beleid worden geadviseerd, met uitzondering van het aanmeten van therapeutisch elastische kousen bij varices in de benen (de Groot et al., 2012, pp. 525).

Hyperpigmentatie

Uit de literatuur kwam naar voren, dat bij patiënten met hyperpigmentaties tijdens de zwangerschap de huidtherapeut een rol kan spelen bij het verstrekken van informatie en het adviseren over de bescherming bij Uv-straling (Boog, Nederend, Velthuis & Ultee, 2015). Tijdens de zwangerschap kan er worden gekozen voor het geven van camouflagetherapie (Groot et al., 2012, pp. 170-177). De literatuur gaf aan dat microdermabrasie en chemische peelingen bij voorkeur na de zwangerschap worden uitgevoerd, aangezien er tijdens de zwangerschap bij gebruik van (micro)dermabrasie en chemische peelingen een verhoogde kans is op hyperpigmentaties, slechte wondgenezing, verhoogd risico op hypertrofische littekens en keloïdvorming (Talakoub & Wesley, 2015).

Na de zwangerschap kan voor de volgende behandelingen worden gekozen: chemische peelingen, (epi)dermabrasie en lichttherapie (laser-/flitslamptherapie) en camouflage (Groot et al., 2012, pp. 170-177). Peelingen met trichloorazijnzuur 20% of glycolzuur 20%-70% (Thio, Eekhof & Neumann, 2014) werden als effectief beschouwd bij de epidermale typen, maar er zou een risico zijn op irritatie en post-inflammatoire hyperpigmentatie (Wolkerstorfer, 2013). De Groot et al. (2012, pp. 170) vermeldde dat resultaten met lasertherapie en dermabrasie wisselend zijn geweest en dat de kans om de aandoening erger te maken aanwezig was. Wolkerstorfer (2013) gaf aan dat lasertherapie en lichttherapie als zeer pijnlijk worden ervaren en zijn evenmin een garantie voor het wegblijven van de pigmentatie. Toch werden er over de Fraxil-laser goede resultaten gemeld (Thio et al, 2014).

Ontharingsbehandelingen

Sillevis Smitt et al. (2014) heeft aangegeven dat bij hirsutisme en hypertrichose een afwachtend beleid tijdens en in het eerste jaar na de zwangerschap dient te worden gehanteerd, waarbij het geven van voorlichting en een uitleg van groot belang is (Sillevis Smitt et al., 2014). Literatuur gaf aan dat lasertherapie theoretisch gezien veilig is tijdens de zwangerschap, maar omdat het erg pijnlijk kan zijn en de huid erg gevoelig is, wordt zwangerschap als relatieve contra-indicatie beschouwd voor lasertherapie (Sean & Lanigan, 2013). Eveneens werd zwangerschap als een contra-indicatie beschouwd voor elektrische epilatie (Batavia, 2004) en dit werd als gevolg hiervan aangeraden na de zwangerschap. Indien hirsutisme en hypertrichose niet post partum zijn verdwenen, kan er worden gekozen voor elektrische epilatie door middel van de blend-, diathermie- of flashmethode. Daarnaast kan na de zwangerschap worden gekozen voor lichttherapie door middel van laser of flitslamptherapie (Groot et al., 2012, pp. 448-453).

Striae gravidarum

De behandelvormen die gedurende de zwangerschap kunnen worden toegepast zijn camouflagetherapie en bindweefsel- en littekenmassages (Groot et al., 2012, pp. 202-203). Er is tot op heden geen echt effectieve behandeling voor striae, maar recent onderzoek deed vermoeden dat er door middel van lasertherapie na de zwangerschap enige cosmetische verbetering kan worden bereikt (Groot et al., 2012, pp. 202-203). Gedurende de behandelperiode vervaagt het beeld aanzienlijk. De literatuur gaf aan dat er na de zwangerschap voor de volgende behandelingen kan worden gekozen: dermatografie, bindweefselmassage en littekenmassage, lpg-techniek, microneedling en percutane collageen inductietherapie (Groot et al., 2012, pp. 202-203).

Vasculaire veranderingen

Voor de behandeling van spider nevi kan er worden gekozen voor behandeling door middel van coagulatie (Buis, 2012) met de diathermiemethode (Groot, 2012, pp. 377). In de syllabus Ontharen en Coagulatie van de Haagse Hogeschool werd aangegeven dat coagulatie met de diathermiemethode veiliger is bij zwangerschap, aangezien hierbij geen stroomkring wordt veroorzaakt (Eggens, 2013). De Groot et al. (2012, pp. 377) beschouwde camouflagetherapie als een behandeling waarbij de

huidaandoening minder zichtbaar wordt. Uit onderzoek kwam naar voren dat de behandeling van varices voornamelijk uit symptoomreductie en niet uit het genezen van de aandoening bestaat (Smyth et al., 2015). De literatuur gaf aan dat therapeutisch elastische kousen (TEK) als preventieve maatregel kunnen worden geadviseerd en aangemeten (Beentjes et al., 2012), waarbij hulp kan worden gegeven bij het aanpassen, controleren en het oefenen met het aan- en uittrekken (Groot et al., 2012, pp. 370-377). Therapeutisch elastische kousen konden de zwelling en de pijn in de benen verlichten en ervoor zorgen dat de bloedstroom naar het hart werd gestimuleerd (Smyth et al., 2015). Volgens Smyth et al. (2015) had het gebruik van TEK echter geen significant voordeel ten opzichte van rust; hierover dient echter nog meer onderzoek te worden gedaan. Bij diep veneuze trombose kan er worden gekozen voor TEK (Groot et al., 2012, pp. 377). Uit de literatuur kwam naar voren dat manuele lymfedrainage enige verlichting gaf voor het vermoeide gevoel in de benen (Nederstigt-van Liesbout, Boshuis-Kroeske & Hol-Stuivenberg, 2006).

Bij bezemrijsvarices kan er worden gekozen voor behandeling met coagulatie met de diathermiemethode (Groot et al., 2012, pp. 370-371). Indien er bij vasculaire veranderingen geen dwingende fysiologische redenen zijn voor lasertherapie, wordt de zwangerschap als een absolute contra-indicatie gezien. Veranderingen in het lichaam door de zwangerschap kunnen invloed hebben op de genezing en er is eveneens een verhoogde kans op blauwe plekken. Om hierbij zowel medische als juridische problemen te voorkomen, wordt behandeling met vaatlasers niet uitgevoerd tijdens de zwangerschap (Hiscox, Wu, & Markus, 2016). Na de zwangerschap kan er bij vasculaire veranderingen worden gekozen voor coagulatie (diathermie- en blendmethode) of lichttherapie (laser- en flitslamptherapie) (Groot et al., 2012, pp. 377).

Acne Vulgaris

Volgens de literatuur kan er bij de behandeling voor acne vulgaris worden gekozen uit een behandeling met oppervlakkige- en/of diepe reiniging en het incideren met een steriel naaldje (Groot et al., 2012, pp. 240). Tevens kwam naar voren dat goede begeleiding essentieel is (Talakoub & Wesley, 2015). De Groot et al. (2012, pp. 240) gaf aan dat de huidtherapeut verzorgende en/of beschermende producten, zoals een pakking of masker kan aanbrengen. Tevens kan er een belangrijke rol worden gespeeld in het geven van begeleiding aan de patiënt (informerende, adviseren, voorlichten, instrueren en het bieden van steun). Eveneens kan er gebruik worden gemaakt van camouflagetherapie (Groot et al. 2012, p. 240). Bij de behandeling van de zwangere vrouw houdt de huidtherapeut rekening met de verhoogde gevoeligheid van de huid en hierop worden de producten aangepast. Er kunnen chemische peelingen met een lage dosering van benzoylperoxide (Zorginstituut Nederland, 2016) en glycolzuur worden toegepast; dit wordt als veilig beschouwd tijdens de zwangerschap en lactatie. Voorzichtigheid is geboden bij de behandeling van patiënten met huidtype > III vanwege de kans op post inflammatoire hyperpigmentatie (Kessler, 2013). Het gebruik van alfa-hydroxyzuren bij chemische en/of mechanische peelingen tijdens de zwangerschap werd ook als veilig beschouwd (Bayerl, 2013). Daarbij kwam naar voren dat acnebehandelingen tijdens de zwangerschap verslechtering van de acne, littekens, secundaire infecties en psychische aantasting van de moeder kunnen voorkomen (Bayerl, 2013). Salicylzuur, trichloorazijnzuur, fenol (Bayerl, 2013) en tretinoïne (of vitamine A-zuur) mogen niet tijdens de zwangerschap worden gebruikt (Kessler, 2013).

Toch gaf de literatuur aan dat deze behandelingen bij voorkeur na de zwangerschap kunnen worden uitgevoerd, aangezien er tijdens de zwangerschap bij gebruik van (micro)dermabrasie en chemische peelingen een verhoogde kans is op hyperpigmentaties, slechte wondgenezing, verhoogd risico op hypertrofische littekens en keloïdvorming (Talakoub & Wesley, 2015). Daarbij werd aangegeven dat de complicaties bij de moeder niet opwegen tegen de voordelen van cosmetische behandelingen, zoals chemische peelingen en microdermabrasie. Talakoub & Wesley gaven aan dat de hormonale

veranderingen in grote mate kunnen verschillen bij elke vrouw en daarbij kunnen de lange termijn bijwerkingen en complicaties onvoorspelbaar zijn. Na de zwangerschap kan worden gekozen voor verschillende soorten peelingen met gebruikmaking van hogere concentraties. Tevens gaf de Groot (2012, pp. 231-240) aan dat er na de zwangerschap kan worden gewerkt met lichttherapie en (epi)dermabrasie.

Oedeem

De huidtherapeut kan zwangerschapsoedeem behandelen bij een normale zwangerschap door het geven van (houdings)adviezen (Randon, 2010), zoals bij enkeloedeem als gevolg van veneuze insufficiëntie (Zorginstituut Nederland, 2016). Daarnaast kan manuele lymfedrainage worden uitgevoerd bij de zwangere patiënt (Verdonk, 2011). Zwangerschap is echter een lokale contra-indicatie voor manuele lymfedrainage in de buikregio (Nederlands Netwerk voor Lymfoedeem & Lipoedeem, 2016).

3.4 Visie van de verloskundigen

In dit hoofdstuk werd de volgende deelvraag beantwoord: “Wat is de visie van verloskundigen over de rol die de huidtherapeut kan spelen bij huidaandoeningen tijdens de zwangerschap?” Aan het praktijkonderzoek met interviews hebben 5 participanten deelgenomen. Voor de beschreven interviews verwijs ik naar Bijlage 5.

De verloskundigen gaven aan dat zij in de praktijk voornamelijk varices en striae zagen en zij merkten eveneens op, dat een melasma (hyperpigmentaties) regelmatig optrad bij de zwangere vrouwen (Bijlage 9, tabel 3). Van de 5 verloskundigen gaven 2 verloskundigen aan in de praktijk spider nevi te zien, waarvan 1 verloskundige aangaf dat zij dit wel bij 70% van de vrouwen tegenkwam, terwijl door de andere verloskundigen werd aangegeven dat zij spider nevi niet vaak in hun praktijk tegenkwamen (Bijlage 9, tabel 3). Bij 2 verloskundigen werd aangegeven dat zij vaak oedeem bij hun cliënten zagen (Bijlage 9, tabel 3). Acne vulgaris, hirsutisme en hypertrichose werden in mindere mate gesignaleerd (Bijlage 9, tabel 3). Uit de interviews kwam eveneens naar voren dat 4 van de 5 verloskundigen niet bekend waren met de zorg die de huidtherapeut kan verlenen aan de zwangere vrouw. Van de 5 verloskundigen verwees slechts 1 verloskundige naar de huidtherapeut door voor problematiek aan de huid. Er werd voornamelijk doorverwezen naar de (huis)arts. Hieruit bleek, dat de beroepsgroep van de huidtherapeut nog niet voldoende bekend is bij verloskundigen en dat er nog kansen open liggen voor een multidisciplinair werkveld met betrekking tot verloskundigen en huidtherapeuten.

Van de 5 verloskundigen werd door 4 verloskundigen aangegeven, dat zij van mening zijn, dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan het behandelproces van huidaandoeningen gedurende de zwangerschap, terwijl door 1 verloskundige werd aangegeven dat zij denkt dat de huidtherapeut pas een bijdrage kan leveren na de zwangerschap, indien de huidaandoeningen dan nog niet zijn verdwenen. Tevens gaven 2 van de 5 verloskundigen aan dat het uitstellen van een behandeling bij sommige huidaandoeningen misschien wel verstandiger zou zijn, aangezien huidaandoeningen die tijdens de zwangerschap optreden vaak weer verdwijnen na de zwangerschap. Indien deze huidaandoeningen nog niet waren verdwenen na de zwangerschap, kon er altijd nog post partum worden behandeld. De verloskundige zag de cliënt doorgaans nog 6 weken na de zwangerschap voor controle terug en de cliënt kon, indien de ontstane huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap nog bestonden, eventueel aangeven alsnog een behandeling te willen ondergaan bij de huidtherapeut. In de interviews werd de stap naar de huidtherapeut wel laagdrempeliger genoemd dan een bezoek aan de dermatoloog en dit zou een reden kunnen zijn dat zwangere vrouwen eerder

bereid zijn om behandelingen te volgen bij de huidtherapeut voor hun huidproblematiek.

Daarnaast kwam naar voren dat verloskundigen voornamelijk een adviserende, geruststellende, informerende en verwijzende rol hebben bij huidaandoeningen gedurende de zwangerschap. Daarbij werd door 2 van de 5 verloskundigen aangegeven, dat zij slechts in zekere mate voldoende weten over optredende huidaandoeningen tijdens de zwangerschap en dat een huidtherapeut hierbij een rol zou kunnen spelen, aangezien deze op het gebied van huidaandoeningen specialistischer te werk kan gaan. Tevens gaf 1 verloskundige aan dat door het geven van informatie, advies, behandelingen en een geruststellend gevoel de huidtherapeut klachten van huidaandoeningen kan beperken dan wel verbeteren.

Daarbij kwam eveneens de mening van de verloskundigen naar voren, dat cliënten die last ondervonden van een huidaandoening, zowel in het geval van cosmetische als fysiologische redenen, tijdens een behandeling door de huidtherapeut hiervan baat ondervonden en dat deze behandelingen konden zorgen voor comfort. Het toegeven dat zowel het lichaam als de huid tijdens een zwangerschap verandert, werd voor sommige vrouwen als confronterend gezien. De verloskundige was echter van mening, dat indien een cliënt wordt gerustgesteld dit al een bijdrage kan leveren. Eveneens kwam naar voren, dat de verloskundigen van mening zijn, dat indien er goede en gerichte voorlichting wordt gegeven over huidaandoeningen, de behandeling en de bijkomende risico's, zwangere vrouwen eerder bereid zijn om huidtherapeutische behandelingen te ondergaan tijdens of na de zwangerschap.

3.5 Behoefte van de doelgroep zwangere vrouwen

In dit hoofdstuk wordt de volgende deelvraag beantwoord: In hoeverre heeft de patiëntengroep “zwangere vrouwen” behoefte aan huidtherapeutische zorg?

Aan het praktijkonderzoek met enquêtes hebben 41 respondenten deelgenomen uit heel Nederland (Bijlage 8, Grafiek 1) met verschillende etniciteiten (Bijlage 8, Grafiek 2) die wel of geen huidaandoeningen hebben ondervonden tijdens de zwangerschap als gevolg van de zwangerschap. Van de 41 respondenten heeft 90,2% aangegeven dat zij huidaandoeningen ondervonden gedurende de zwangerschap (Bijlage 8, Grafiek 3). Van het aantal deelnemers heeft 48,8% striae gekregen. Er heeft 22% te maken gekregen met hirsutisme of hypertrichose en 29,3% met acne vulgaris. Er heeft 12,2% oedeem gekregen en 7,3% van de respondenten heeft spider nevi ontwikkeld. Er heeft 12,2% van de vrouwen varices ontwikkeld, 22% een zwangerschapsmasker en 2,4% overige hyperpigmentaties (Bijlage 8, Grafiek 3 & tabel 1). Bij de vraag naar huidaandoeningen die tijdens de zwangerschap voorkomen bij de doelgroep konden de respondenten meerdere antwoorden selecteren.

Daarnaast is er gekeken in hoeverre er een patroon is tussen leeftijd en de huidaandoeningen die voorkomen tijdens de zwangerschap (Bijlage 8, Grafiek 4 & Tabel 2). Bij deze vraag konden meerdere antwoordmogelijkheden worden geselecteerd. Hierbij waren enkele resultaten die opmerkelijk zijn. In de leeftijdscategorie van 25-29 jaar gaven wel 8 van de 12 vrouwen aan dat zij te maken hebben gekregen tijdens hun zwangerschap met acne. Striae kwam voornamelijk bij vrouwen voor tussen de 25-29 jaar. Eveneens is er gekeken of er een patroon is tussen zwangerschap en de trimesters waarin de huidaandoeningen voorkomen (Bijlage 8, Grafiek 5 & Tabel 3). Bij deze vraag konden meerdere antwoordmogelijkheden worden geselecteerd. Hierbij zijn twee resultaten opgevallen. Van de 20

vrouwen met striae ondervonden 11 van de 20 dit in het 3e trimester en ten aanzien van melasma ondervonden 8 van de 9 vrouwen dit ook in het 3e trimester (Bijlage 8, Grafiek 5 & Tabel 3).

Van de zwangere vrouwen met huidaandoeningen gaf 16% aan dat zij hiervoor behandelingen hebben gekregen (Bijlage 8, Grafiek 6). Op de vraag wat de meest belangrijke redenen waren om behandelingen te ondergaan werd aangegeven dat dit zowel cosmetische als fysiologische redenen betrof (Bijlage 8, Grafiek 7). Bij deze vraag konden meerdere redenen worden aangegeven. Het ging hierbij om de volgende behandelingen: reiniging acne, diathermie, micro-dermabrasiebehandeling, camouflagetherapie, massages en het aanmeten van therapeutische elastische kousen en het verstrekken van informatie (Bijlage 8, Tabel 4). Van de 6 vrouwen die behandelingen hebben ondergaan geeft 17% aan dat zij weinig baat, 50% baat en 33% veel baat bij de behandeling(en) heeft ondervonden (Bijlage 8, Grafiek 11). Daarbij gaf 67% aan dat de behandeling naar verwachting was, 17% beter dan de verwachting en 16% niet naar verwachting was (Bijlage 8, Grafiek 12).

Van de 6 vrouwen was niemand doorverwezen door de verloskundige en er is 17% bij de huidtherapeut terecht gekomen op doorverwijzing van de huisarts. Er is 83% op eigen initiatief (zonder doorverwijzing) bij de huidtherapeut terecht gekomen (Bijlage 8, Grafiek 9). Van de vrouwen die nog niet bij de huidtherapeut zijn geweest, is nog 14% van plan om contact op te nemen met een huidtherapeut voor behandeling van de huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap (Bijlage 8, Grafiek 13). Van de vrouwen die nog behandelingen wilden ondergaan gaven 5 vrouwen aan dat dit om cosmetische redenen ging en 1 vrouw gaf aan dat dit fysiologische redenen betrof (Bijlage 8, Grafiek 15 & Tabel 6). Bij de meerkeuzevraag over vrouwen die geen behandelingen meer wilden ondergaan na de zwangerschap was de voornaamste beweegreden dat zij de huidaandoening niet cosmetisch storend vonden (Bijlage 8, Grafiek 14 & Tabel 5).

4. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag van het onderzoek: “Welke rol kan de huidtherapeut spelen op het gebied van huidaandoeningen gerelateerd aan zwangerschap?”

Uit het kwantitatief praktijkonderzoek is naar voren gekomen dat 90,2% van de respondenten huidaandoeningen ondervonden zoals: striae, hirsutisme of hypertrichose, acne vulgaris, oedeem, spider nevi, varices, zwangerschapsmasker of overige hyperpigmentaties. Dit is een grote verscheidenheid aan huidaandoeningen die de huidtherapeut kan behandelen tijdens of na de zwangerschap. Uit de literatuurstudie blijkt dat dit huidaandoeningen zijn die tijdens de zwangerschap dan wel na de zwangerschap kunnen worden behandeld. Indien de huidaandoeningen fysiologisch of cosmetisch storend zijn, kan er voor behandeling worden gekozen bij de volgende huidaandoeningen: vasculaire veranderingen, oedeem, striae gravidarum, acne vulgaris en hyperpigmentaties, zoals een melasma. De huidaandoeningen hirsutisme en hypertrichose kunnen alleen post partum worden behandeld. Na de zwangerschap kan er worden behandeld met intensievere behandelingen.

Er kan worden geconcludeerd dat bij het merendeel van deze fysiologische huidaandoeningen die tijdens de zwangerschap kunnen voorkomen een afwachtend beleid kan worden gehanteerd, aangezien deze huidaandoeningen meestal post partum verdwijnen of verminderen. Uit literatuur kan eveneens worden geconcludeerd, dat indien huidaandoeningen niet post partum verdwijnen er een behandeltraject kan worden gestart na de zwangerschap. Tijdens de zwangerschap kan de huidtherapeut vooral een grote rol spelen bij het geven van advies, informatie en voorlichting over de

huidaandoening(en). Dit is een meerwaarde, aangezien het preventief kan dienen bij het voorkomen of verergeren van huidaandoeningen.

Uit het kwantitatief kan er worden geconcludeerd dat er behoefte is aan huidtherapeutische behandelingen, aangezien uit het onderzoek naar voren kwam dat zwangere vrouwen de huidtherapeut reeds tijdens de zwangerschap hebben bezocht, terwijl er eveneens vrouwen van plan zijn om de huidtherapeut na de bevalling te bezoeken. Er kwam namelijk naar voren dat van het aantal vrouwen met huidaandoeningen als gevolg van de zwangerschap 16,2 % bij de huidtherapeut is geweest voor behandeling, waarvan niemand werd doorverwezen door een verloskundige. Van de vrouwen die nog niet bij de huidtherapeut waren geweest, was 14% nog van plan contact op te nemen met een huidtherapeut voor behandeling van de huidaandoeningen als gevolg van de zwangerschap.

Het kwalitatief praktijkonderzoek sloot hierop aan, waarbij naar voren kwam dat er maar 1 van de 5 verloskundigen de cliënt naar de huidtherapeut doorverwees. Eveneens kwam naar voren dat het merendeel van de verloskundigen niet bekend is met het vakgebied van de huidtherapeut en evenmin met de huidtherapeutische zorg die de huidtherapeut kan verlenen aan de zwangere vrouw. Desalniettemin gaven de verloskundigen aan dat zij vinden dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan huidproblematiek, zowel tijdens als na de zwangerschap. Verloskundigen zien hun cliënten doorgaans nog 6 weken na de zwangerschap voor controle. Indien de huidaandoeningen als gevolg van de zwangerschap dan nog bestaan, kan de cliënt alsnog aangeven om behandelingen te willen ondergaan bij de huidtherapeut. Uit deze uitkomsten kan worden geconcludeerd, dat er een betere samenwerking in de toekomst dient te ontstaan tussen huidtherapeuten en verloskundigen, zodat er een groter werkveld kan worden gecreëerd voor de huidtherapeut. Daarnaast kan er worden geconcludeerd dat er een werkveld voor de huidtherapeut open ligt dat nog niet volledig wordt benut. De huidtherapeut kan een belangrijke bijdrage leveren aan de behandeling van huidaandoeningen tijdens en na de zwangerschap en daarbij kan deze een behandelende, adviserende, begeleidende en informerende rol innemen.

5. Discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de discussiepunten van het onderzoeksrapport toegelicht waarna er aanbevelingen zijn gedaan.

Allereerst is gebleken, dat de hoeveelheid response op de enquête voor zwangere vrouwen vrij laag is, temeer omdat er in Nederland per jaar gemiddeld 175.000 vrouwen zwanger zijn. In 2014 zijn er ruim 175.000 kinderen geboren en hebben vrouwen een zwangerschap doorstaan (CBS, 2016). Er is getracht om 175 respondenten te bereiken, maar de vragenlijst is in totaal slechts 41 keer ingevuld. Dit heeft invloed op de betrouwbaarheid van het onderzoek. Door aan te geven dat het onderzoek hiermee niet geheel representatief is voor de gehele zwangere bevolking, is hiermee rekening gehouden. Er wordt aanbevolen een groter onderzoek te laten uitvoeren, waarna het mogelijk zal zijn uitspraken te doen over de behoefte aan huidtherapeutische behandelingen bij de gehele bevolkingsgroep van zwangere vrouwen, waarna het werkveld van de huidtherapeut in bredere zin kan worden geïnventariseerd.

Het literatuuronderzoek bevat ook enkele discussiepunten. Er bestaat geen specifiek onderzoek waarin alle behandelmogelijkheden die tijdens de zwangerschap kunnen worden uitgevoerd, in kaart werden gebracht. Als gevolg hiervan was er geen vergelijkingsmateriaal over een specifiek onderzoek waarin alle behandelingen worden beschreven die tijdens de zwangerschap kunnen worden toegepast. Desalniettemin is de waarde van dit onderzoek alsnog groot, aangezien gebruik is gemaakt van verschillende bronnen waarbij per huidaandoening werd beschreven welke behandelmogelijkheden kunnen worden toegepast.

Daarnaast is het opmerkelijk dat er tegenstrijdigheden zijn in de literatuur met betrekking tot de behandelmogelijkheden van acne vulgaris. Zorginstituut Nederland (2016) geeft aan dat chemische peelingen met een lage dosering van benzoylperoxide veilig zijn tijdens de zwangerschap, echter dat er voorzichtigheid dient te worden geboden bij de behandeling van patiënten met huidtype > III vanwege de kans op post inflammatoire hyperpigmentatie. Kessler (2013) gaf aan dat ook glycolzuur als veilig kan worden beschouwd tijdens een zwangerschap. Volgens Bayerl (2013) is het gebruik van alfa-hydroxyzuren bij chemische en/of mechanische peelingen tijdens de zwangerschap eveneens veilig. Door Gunst & Pigmans (2014) werd aangegeven dat acne kan leiden tot een verminderd zelfvertrouwen, gevoelens van schaamte, verminderde kwaliteit van leven en er kunnen zelfs depressieve klachten ontstaan. Talakoub & Wesley (2015) hebben aangegeven, dat het beter is om chemische peelingen niet tijdens de zwangerschap uit te voeren, aangezien er tijdens de zwangerschap bij gebruik van (micro)dermabrasie en chemische peelingen een verhoogde kans bestaat op hyperpigmentaties, slechte wondgenezing, verhoogd risico op hypertrofische littekens en keloïdvorming.

Uit het onderzoek komt hierbij eveneens naar voren dat de complicaties bij de moeder niet opwegen tegen de voordelen van behandeling met laser, chemische peelingen en microdermabrasie. De hormonale veranderingen kunnen in grote mate bij elke vrouw verschillen en daarbij kunnen de bijwerkingen en complicaties op de lange termijn onvoorspelbaar zijn.

Er kan derhalve worden aanbevolen om meer onderzoek te doen naar de risico's van behandeling met chemische peeling bij de zwangere vrouw en de producten die hierbij worden gebruikt. Aan huidtherapeutische praktijken kan worden aanbevolen nadrukkelijk de grote verscheidenheid aan

hoge risico's voorafgaand uit te leggen aan en te bespreken met de zwangere vrouw die een chemische peeling wenst te ondergaan. Indien de zwangere vrouw hierna ervoor zou kiezen deze behandeling toch te willen ondergaan, dient er uiterste voorzichtigheid te worden betracht bij de uitvoering van deze behandeling, ondanks dat in de literatuur wordt vermeld dat bepaalde peelings kunnen worden gebruikt tijdens de zwangerschap. Deze behandeling zou dan alleen mogen worden uitgevoerd door een kundig huidtherapeut met veel ervaring in het geven van chemische peelings. De huidtherapeut kan een bijdrage leveren aan de vermindering van acne bij de zwangere vrouw waarmee de kwaliteit van zorg voor de zwangere vrouw kan worden verbeterd.

Daarnaast kan er worden aanbevolen en geconcludeerd dat bij fysiologische huidaandoeningen die tijdens de zwangerschap kunnen voorkomen een afwachtend beleid dient te worden gehanteerd, aangezien deze huidaandoeningen meestal post partum verdwijnen of verminderen. Uit literatuur kan eveneens worden geconcludeerd dat indien huidaandoeningen niet post partum verdwijnen er een behandeltraject kan worden gestart na de zwangerschap.

Verloskundigen zijn niet heel erg bekend met het vakgebied van de huidtherapeut en de bijdrage die de huidtherapeut kan spelen bij de patiëntengroep zwangere vrouwen. Er kan worden aanbevolen om verloskundigen bekend te maken met de beroepsgroep van huidtherapeuten en de bijdrage die de huidtherapeut hierbij kan leveren, door lezingen te geven bij verloskundigenpraktijken en op gesprek te gaan bij de verloskundigen. Hiermee kan er een eventuele samenwerking worden gecreëerd, waarbij de verloskundigen meer kunnen doorverwijzen naar de huidtherapeuten en eventueel in een praktijk kunnen gaan samenwerken. Op deze manier kan de kwaliteit van zorg worden verbeterd ten aanzien van huidaandoeningen die tijdens de zwangerschap kunnen optreden.

6. Relevantie

Dit onderzoek is relevant voor de beroepsgroep huidtherapie, aangezien huidtherapeuten een grote verscheidenheid aan behandelingen leveren, waarvan een deel van de behandelingen wordt uitgevoerd tijdens de zwangerschap of post partum. Er is een groot percentage aan zwangere vrouwen dat huidklachten ondervindt. Er zal altijd een vrij hoog percentage vrouwen zwanger worden en dit blijft een belangrijke patiëntengroep voor de huidtherapeut. Dit is dan ook de reden dat dit onderzoek een maatschappelijk belang heeft. Dit onderzoek draagt bij aan de kwaliteitsverbetering en ontwikkeling van het beroep van de huidtherapeut, aangezien er tijdens de interviews werd nagegaan in hoeverre de huidtherapeut bekend is bij verloskundigen en in hoeverre er samenwerking bestaat tussen huidtherapeuten en verloskundigen. Uit de interviews met de verloskundigen is naar voren gekomen dat slechts 1 van de 5 verloskundigen op de hoogte is van het werkveld van de huidtherapeut en dat ook slechts door 1 verloskundige van de 5 wordt doorverwezen naar de huidtherapeut. Desalniettemin is gebleken, dat de verloskundigen denken dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de behandeling van zwangere vrouwen. Door na te gaan in hoeverre er wordt doorverwezen door de verloskundige heeft dit onderzoek op deze manier een bijdrage kunnen leveren aan de samenwerking tussen huidtherapeuten en verloskundigen. Het is dan ook belangrijk om in de toekomst deze samenwerking tussen de verloskundige en de huidtherapeut te verbeteren. Eveneens is met dit onderzoek bijgedragen aan de ontwikkeling van het beroep van huidtherapeut, aangezien er is onderzocht in hoeverre de doelgroep zwangere vrouwen behoefte heeft aan huidtherapeutische zorg.

Literatuurlijst

- Batavia, M. (2004). Contraindications for superficial heat and therapeutic ultrasound: do sources agree?. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 85(6), 1006-1012.
- Bayerl, C. (2013). *Aknetherapie in der Schwangerschaft*. *Der Hautarzt*, 64(4), 269-273. doi: 10.1007/s00105-012-2456-2
- Beentjes, M. M., Weersma, R. L. S., Koch, W., Offringa, A. K., Verduijn, M. M., Mensink, P. A. J. S., ... & Asselt, K. V. (2012). *NHG-Standaard Zwangerschap en kraamperiode (tweede herziening)*. *Huisarts Wet*, 55(3), 112-25.
- Boog, M.C., Nederend, A., Velthuis, P., & Ultee, J. (2015). *De toepassing van resultaten van wetenschappelijke onderzoek door huidtherapeuten in hun behandeling van patiënten*. *Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie*, 211-219.
- Buis, J. (2012). Coaguleren. In Jongh, de T.O.H., Buis, J., Daelmans, H.E.M., Dekker, M.J. & Loor, de J.D., *Praktische vaardigheden voor aanvullende diagnostiek en therapie* (pp. 191-294). doi: 10.1007/978-90-313-8898-1_35
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2016, 09 16). *Geboorte; kerncijfers*. Den Haag: CBS
- Nederlands Netwerk voor Lymfoedeem en Lipoedeem. (2016, 06 15). *Behandelingen*. [Contraindicaties]. Opgevraagd van <http://www.lymfoedeem.nl/lymfoedeem/behandelingen/contraindicaties/>
- Draijer, L. W., Folmer, H., & Verduijn, M. M. (2008). *NHG-Farmacotherapeutische richtlijn Melasma/chloasma*. *Huisarts en wetenschap*, 51(9), 447-450. doi: 10.1007/BF03086881
- Eggens, P. (2013) *Syllabus ontharen en coagulatie*, Herziende versie, *Conceptueel en Vaardigheden*. De Haagse Hogeschool, Den Haag.
- Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M. (2012). Acne en op acne gelijkende dermatosen. In Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M., *Dermatologie voor huidtherapeuten* (Vol. 4, pp. 228-240). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M. (2012). Afwijkingen aan de venen: flebologie. In Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M., *Dermatologie voor huidtherapeuten* (Vol. 7, pp. 368-377). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M. (2012). Afwijkingen van de beharing. In Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M., *Dermatologie voor Huidtherapeuten* (Vol. 9, pp. 448-451). Den Haag: Boom Lemma Uitgeverij.
- Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M. (2012). *Dermatologie voor huidtherapeuten*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M. (2012). Huidafwijkingen met hyperpigmentatie. In Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M., *Dermatologie voor Huidtherapeuten* (Vol. 2, pp. 159-177). Den Haag: Boom Lemma uitgeverij.
- Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M. (2012). Huidveranderingen en -afwijkingen in de zwangerschap. In Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M., *Dermatologie voor Huidtherapeuten* (Vol. 11, pp. 519-525). Den Haag: Boom Lemma Uitgeverij.

- Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M. (2012). Littekens en huidafwijkingen met littekens. In Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M., *Dermatologie voor huidtherapeuten* (Vol. 3, pp. 192-203). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Gunst, S.G. van & Pigmans, V.G. (2014). Acne. In Gunst, S.G. van & Pigmans, V.G., *NHG-Standaarden voor de praktijkassistente* (pp. 3-6). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hansen, J., & Schepman, S. (2009). *Op de huid, Inventarisatie zorgvraag en marktgebied huidtherapie*. Utrecht: Nivel.
- Hiscox, B., Wu, W., & Markus, R. (2016). Advanced Laser Therapy for Cutaneous Vascular Lesions of the Eyelid and Face. In: Yen, M.T., *Vascular Lesions of the Orbit and Face* (pp. 101-128). Springer International Publishing.
- Horev, L. (2014). How to Treat Acne in Pregnant Women. *Current Dermatology Reports*, 3(3), 135-140. doi: 10.1007/s13671-014-0084-z
- Jongh, E. de, Draijer, L.W., Klomp, M.A., & Verduijn, M.M. (2011). *Huidziekten, Melasma (Chloasma)*. In Jongh, E. de, Draijer, L.W., Klomp, M.A., & Verduijn, M.M., *Farmacotherapie voor de huisarts* (pp. 247-249). doi: 10.1007/978-90-313-8276-7
- Kessler, B. (2013). Peeling en microdermabrasie. *Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)*, 18-28.
- Kessler, B. (2013). Peeling en microdermabrasie. *Richtlijn: Acneïforme dermatosen Colofon Richtlijn Acneïforme dermatosen, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), Utrecht*
- Korgavkar, K., & Wang, F. (2015). Stretch marks during pregnancy: A review of topical prevention. *British Journal of Dermatology*, 172(3), 606-615. doi: 10.1111/bjd.13426
- HYPERLINK "<http://link.springer.com.ezproxy.hhs.nl/search?facet-creator=%22Sean+W.+Lanigan+MD%2C+FRCP%2C+DCH%22>" Sean, W. Lanigan, M.D. (2013). Laser Treatment of Vascular Lesions. In Goldberg, D.J., *Laser Dermatology* (pp. 13-40). doi: 10.1007/978-3-642-32006-4
- Lee, W.L, Yeh, C.C, Wang, P.H. (2016). Younger pregnant women have a higher risk of striae gravidarum, the study said. *The Chinese Medical Association* (pp. 235-236). doi: HYPERLINK "<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcma.2016.01.003>" <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcma.2016.01.003>
- Leeuw, Dr. J. de, Boukes, Drs. F.S., Liem, Drs. T.B.Y., & Neuman, Prof. Dr. H.A.M. (2011). Dermatologie. In Everdingen, Dr. J. J. E. van, Glerum, Prof. Dr. J. H. , & Wiersma, Dr. T.J., *Diagnose en therapie* (pp. 55-123). doi: 10.1007/978-90-313-8286-6_2
- Nederlands Netwerk voor Lymfoedeem en Lipoedeem. (2016, 06 15). *Behandelingen*. [Contra-indicaties]. Opgevraagd van <http://www.lymfoedeem.nl/lymfoedeem/behandelingen/contra-indicaties/>, Geraadpleegd op 25 juni 2016
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2011, 05 28). *NVH beroepsprofiel*. [Het beroep huidtherapeut]. Opgevraagd van: <http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/SiteAssets/Lists/Infoltem/AllItems/NVH%20beroepsprofiel.pdf>, Geraadpleegd op 20 februari 2016

- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2016). *Wat doet een huidtherapeut?* [Wat doet een huidtherapeut?]. Opgevraagd van: <http://www.huidtherapie.nl/huidtherapeut/>, Geraadpleegd op 20 februari 2016
- Nederstigt-van Lieshout, M. R. J., Boshuis-Kroeske, C., Anker, J. van den, & Hol-Stuivenberg, G. (2006). Gevalsbeschrijving van een patiënte met klachten ten gevolge van varices tijdens de zwangerschap. In Moons, M., *Fysioth. Casuïstiek-Boekblok* (pp. 40-43). doi: 10.1007/978-90-313-8645-1_6
- Ramot, Y. (2014). Cutaneous Vascular Changes in Pregnancy. *Current Dermatology Reports*, 3(3), 153-158. doi: 10.1007/s13671-014-0080-3
- Randon, C. (2010, 07 27). *Gezwellen benen en voeten*. [Medicine and Health Sciences]. Opgevraagd van: <http://hdl.handle.net/1854/LU-1172159> Geraadpleegd op: 23 mei 2016
- Sachdeva, S. (2008). The dermatoses of pregnancy. *Indian journal of dermatology*, 53(3), 103-105. doi: 10.4103/0019-5154.43203.
- Sillevis Smitt, J. H., Everdingen, J.J.E. van, Starink, Th.M. van, & Horst, H.E. van der (2014). Fysiologische veranderingen van de normale huid. In Sillevis Smitt, J. H., Everdingen, J.J.E. van, Starink, Th.M. van, & Horst, H.E. van der, *Zwangerschap en dermatosen* (pp. 267-271). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Sillevis Smitt, J. H., Everdingen, J.J.E. van, Starink, Th.M. van, & Horst, H.E. van der (2014). Cosmetische dermatologie. In Sillevis Smitt, J. H., Everdingen, J.J.E. van, Starink, Th.M. van, & Horst, H.E. van der, *Dermatovenereologie voor de eerste lijn* (pp. 330-331). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smyth, R., Aflaifel, N., & Bamigboye, A. A. (2015). Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy (Review). *The Cochrane Library*.
- STOIAN, C., VLĂDUPĂ, R. A., DINA, E., MANOLE, I., CONSTANTIN, M., CUREA, C., & PIPLICA, G. (2012, 09 10). DERMATOZE DE SARCINĂ DERMATOSES OF PREGNANCY. (57) 264-271. Colentina, Bucharest, Roemenië: DermatoVenerol
- Talakoub, L., & Wesley, N. (2015) Cosmetic procedures in pregnancy. *Dermatology News*. 1-3
- Thio, Dr. H.B., Eekhof, Dr. J., Liem, Dr. T.B.Y., Neumann, Prof. Dr. H.A.M. (2014). Dermatologie. In Everdingen, Dr. J.J.E. van, Schobben, Dr. A.F.A.M., Wiersma, Dr. Tj., *Diagnose en therapie 2015-2016* (pp. 41-113). Doi: 10.1007/978-90-368-0610-7
- Verdonk, H. (2011). *Oedeem en oedeemtherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag : Boom Lemma Uitgevers.
- Vinje-Harrewijn, A., van Beek, A., & Haspels, P. (2009). Welke aandoeningen met ander soort oedeem zijn er?. In *Omgaan met Lymfoedeem* (pp. 140-159). Bohn Stafleu van Loghum.
- Vora, R. V., Gupta, R., Mehta, M. J., Chaudhari, A. H., Pilani, A. P., & Patel, N. (2014). Pregnancy and skin. *Journal of family medicine and primary care*, 3(4), 318-324.
- Wolkerstorfer, A. (2013). Melasma: onschuldig, hardnekkig en recidiverend. *Nederlands tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie*, 7(23) 392-394.
- Zorginstituut Nederland. (2016, 06 30). *Benzoylperoxide*. [Zwangerschap], Op internet: <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren-volgens-boek/preparaatteksten/b/benzoylperoxide>, geraadpleegd op 5 oktober 2016

Zorginstituut Nederland. (2016, 06, 30). *Oedemen*, Op internet:
<https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren-volgens-boek/inleidingen/inl-oedemen>, geraadpleegd op 25 juni 2016.

Bijlagen Dataverzameling

Bijlage 1 Logboek dataverzameling literatuur

Datum	Databank	Zoekwoorden	Hits	Gebruikt	Link
14-2-2016	Boek	n.v.t.	n.v.t.	Verhoeven, N. (2011). <i>Wat is onderzoek?</i> Den Haag : Boom Lemma Uitgevers.	n.v.t.
17-2-2016	Google Scholar	Huidtherapie EN arts	65	Hansen, J., & Schepman, S. (2009). <i>Op de huid, Inventarisatie zorgvraag en marktgebied huidtherapie.</i> Utrecht: Nivel.	http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Inventarisatie-zorgvraag-huidtherapie.pdf
18-2-2016	Google	Geboortecijfer Nederland 2016 CBS	3260	Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). <i>Geboorte; kerncijfers.</i> Den Haag: CBS	http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37422ned&D1=0,4-5,35-39,43-45,49&D2=0,10,20,30,40,50,60-64&VW=T
18-2-2016	Google	NHG EN zwangerschap en huidaandoeningen	4240	Beentjes, M. M., Weersma, R. L. S., Koch, W., Offringa, A. K., Verduijn, M. M., Mensink, P. A. J. S., ... & Asselt, K. V. (2012). <i>NHG-Standaard Zwangerschap en kraamperiode</i> (tweede herziening). <i>Huisarts Wet</i> , 55(3), 112-25.	https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-zwangerschap-en-kraamperiode#idp421664
19-2-2016	Pubmed Publication date 5 years	Dermatoses AND pregnancy AND skin	12614	Vora, R. V., Gupta, R., Mehta, M. J., Chaudhari, A. H., Pilani, A. P., & Patel, N. (2014). Pregnancy and skin. <i>Journal of family medicine and primary care</i> , 3(4), 318-324.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4311336/
20-2-2016	Google	huidtherapie EN beroepsprofiel en NVH	187	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2011, 05 28). <i>NVH beroepsprofiel</i> . [Het beroep huidtherapeut].	http://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/SiteAssets/Lists/Infoltem/AllItems/NVH%20beroepsprofiel.pdf
20-2-2016	Google	Vakgebied huidtherapie EN nvh	1420	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2016). <i>Wat doet een huidtherapeut?</i> [Wat doet een huidtherapeut?].	http://www.huidtherapie.nl/huidtherapeut/
3-3-2016	Springer Link	hyperpigmentatie EN zwangerschap	96	Sillevis Smitt, J. H., Everdingen, J.J.E. van, Starink, Th.M. van, & Horst, H.E. van der (2014). Cosmetische dermatologie. In Sillevis Smitt, J. H., Everdingen, J.J.E. van, Starink, Th.M. van, & Horst, H.E.	http://download.springer.com.ezproxy.hhs.nl/static/pdf/371/bok%253A978-90-368-0451-6.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fbook%2F10.1007%2F978-90-368-0451-

				van der, <i>Dermatovenereologie voor de eerste lijn</i> (pp. 330-331). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.	6&token2=exp=1477258146~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F371%2Fbok%25253A978-90-368-0451-6.pdf%3Forig
3-3-2016	Springer Link	Dermatovenereologie EN zwangerschap	43	Sillevis Smitt, J. H., Everdingen, J.J.E. van, Starink, Th.M. van, & Horst, H.E. van der (2014). Fysiologische veranderingen van de normale huid. In Sillevis Smitt, J. H., Everdingen, J.J.E. van, Starink, Th.M. van, & Horst, H.E. van der, <i>Zwangerschap en dermatosen</i> (pp. 267-271). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.	http://download.springer.com.ezproxy.hhs.nl/static/pdf/371/bok%253A978-90-368-0451-6.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fbook%2F10.1007%2F978-90-368-0451-6&token2=exp=1477258146~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F371%2Fbok%25253A978-90-368-0451-6.pdf%3Forig
1-5-2016	Springer Link	Vascular AND pregnancy	29,333	Ramot, Y. (2014). Cutaneous Vascular Changes in Pregnancy. <i>Current Dermatology Reports</i> , 3(3), 153-158. doi: 10.1007/s13671-014-0080-3	http://link.springer.com.ezproxy.hhs.nl/article/10.1007/s13671-014-0080-3
2-5-2016	Google Scholar	the dermatoses AND pregnancy	2800	Sachdeva, S. (2008). The dermatoses of pregnancy. <i>Indian journal of dermatology</i> , 53(3), 103-105. doi: 10.4103/0019-5154.43203.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2763729/?report=reader
3-5-2016	Google Scholar	pregnancy AND hirsutism	119	STOIAN, C., VLĂDUPĂ, R. A., DINA, E., MANOLE, I., CONSTANTIN, M., CUREA, C., & PIPLICA, G. (2012, 09 10). DERMATOZE DE SARCINĂ DERMATOSES OF PREGNANCY. (57) 264-271. Colentina, Bucharest, Roemenië: DermatoVenerol	http://www.revistasrd.ro/includes/files/articles/265-272_ro_166.pdf
10-5-2016	Springer Link	Aknetherapie AND Schwangerschaft	149	Bayerl, C. (2013). <i>Aknetherapie in der Schwangerschaft. Der Hautarzt</i> , 64(4), 269-273. doi: 10.1007/s00105-012-2456-2	http://download.springer.com.ezproxy.hhs.nl/static/pdf/538/art%253A10.1007%252Fs00105-012-2456-2.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2Fs00105-012-2456-2&token2=exp=1480187855~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F538%2Fart%25253A10.1007%252Fs00105-012-2456-2.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1007%252Fs00105-012-2456-2*~hmac=b80b83c370f1e34243d2b804ade2b8f0bb3a61fc7ae6e06636fb7e0f2717aca7

10-5-2016	Google	Benzoylperoxide EN farmacotherapeutisch Kompas EN zwangerschap	789	Zorginstituut Nederland. (2016, 06 30). <i>Benzoylperoxide</i> . [Zwangerschap], Op internet: https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren-volgens-boek/preparaatteksten/b/benzoylperoxide , geraadpleegd op 5 oktober 2016	https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren-volgens-boek/preparaatteksten/b/benzoylperoxide
10-05-2016	Google Scholar	Richtlijn EN acne EN zwangerschap	81	Kessler, B. (2013). Peeling en microdermabrasie. <i>Richtlijn: Acneïforme dermatosen Colofon Richtlijn Acneïforme dermatosen, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), Utrecht</i>	http://www.uconsultancy.nl/wp-content/uploads/2015/06/richtlijn-acneïforme-dermatosen-2013.pdf#page=27
11-05-2016	Springerlink	Acne EN zwangerschap	160	Gunst, S.G. van & Pigmans, V.G. (2014). Acne. In Gunst, S.G. van & Pigmans, V.G., <i>NHG-Standaarden voor de praktijkassistent</i> (pp. 3-6). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.	http://easy.squareis.com/http/link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-90-368-0485-1_1.pdf?&__x=0710
13-05-2016	Springer Link	laser AND dermatology	9092	Sean, W. Lanigan, M.D. (2013). Laser Treatment of Vascular Lesions. In Goldberg, D.J., <i>Laser Dermatology</i> (pp. 13-40). doi: 10.1007/978-3-642-32006-4	http://download.springer.com.ezproxy.hhs.nl/static/pdf/638/bok%253A978-3-642-32006-4.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fbook%2F10.1007%2F978-3-642-32006-4&token2=exp=1464011464~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F638%2Fbok%253A978-3-642-32006-4.pdf%3Forig
15-05-2015	Pubmed	Diathermy AND pregnancy AND skin	5	Batavia, M. (2004). Contraindications for superficial heat and therapeutic ultrasound: do sources agree?. <i>Archives of physical medicine and rehabilitation</i> , 85(6), 1006-1012.	http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(03)01028-1/fulltext
19-05-2016	Google	Huidtherapie EN behandelingen En Wetenschap	26300	Boog, M.C., Nederend, A., Velthuis, P., & Ultee, J. (2015). De toepassing van resultaten van wetenschappelijke onderzoek door huidtherapeuten in hun behandeling van patiënten. <i>Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie</i> , 211-219.	http://www.nvdv.nl/wp-content/uploads/2015/09/De-toepassing-van-resultaten-van-wetenschappelijke-onderzoek-door-huidtherapeuten-in-hun-behandeling-van-pati%C3%ABnten_M.C.-Boog_NTvDV-2015.pdf

19-05-2016	Springer Link	Coagulere n	66	Buis, J. (2012). Coaguleren. In Jongh, de T.O.H., Buis, J., Daelmans, H.E.M., Dekker, M.J. & Loor, de J.D., <i>Praktische vaardigheden voor aanvullende diagnostiek en therapie</i> (pp. 191-294). doi: 10.1007/978-90-313-8898-1_35	http://download.springer.com.ezproxy.hhs.nl/static/pdf/789/bok%253A978-90-313-8898-1.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fbook%2F10.1007%2F978-90-313-8898-1&token2=exp=1480283482~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F789%2Fbok%253A978-90-313-8898-1.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Fbook%252F10.1007%252F978-90-313-8898-1*~hmac=f49f4578228f0b540db8f22cd91ce2139c8b816bad1615f604baa8589c474a39
19-05-2016			n.v.t.	Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorient, J.M. (2012). Acne en op acne gelijkende dermatosen. In Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorient, J.M., <i>Dermatologie voor huidtherapeuten</i> (Vol. 4, pp. 228-240). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.	
19-05-2016			n.v.t.	Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorient, J.M. (2012). Afwijkingen aan de venen: flebologie. In Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorient, J.M., <i>Dermatologie voor huidtherapeuten</i> (Vol. 7, pp. 368-377). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.	
19-05-2016			n.v.t.	Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorient, J.M. (2012). Afwijkingen van de beharing. In Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorient, J.M., <i>Dermatologie voor Huidtherapeuten</i> (Vol. 9, pp. 448-451). Den Haag: Boom Lemma Uitgeverij.	
19-05-2016			n.v.t.	Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorient, J.M. (2012). <i>Dermatologie voor huidtherapeuten</i> . Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.	
19-05-2016			n.v.t.	Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorient, J.M. (2012). Huidafwijkingen met hyperpigmentatie. In Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorient,	

				J.M., <i>Dermatologie voor Huidtherapeuten</i> (Vol. 2, pp. 159-177). Den Haag: Boom Lemma uitgeverij.	
				Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M. (2012). Huidveranderingen en -afwijkingen in de zwangerschap. In Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M., <i>Dermatologie voor Huidtherapeuten</i> (Vol. 11, pp. 519-525). Den Haag: Boom Lemma Uitgeverij.	
20-05-2016				Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M. (2012). Littekens en huidafwijkingen met littekens. In Groot, Dr. A. D. de, Toonstra, Dr. J., Lorist, J.M., <i>Dermatologie voor huidtherapeuten</i> (Vol. 3, pp. 192-203). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.	
20-05-2016			n.v.t	Eggens, P. (2013) <i>Syllabus ontharen en coagulatie</i> , Herziende versie, <i>Conceptueel en Vaardigheden</i> . De Haagse Hogeschool, Den Haag.	
24-5-2016	Pubmed	Striae gravidarum	22	Lee, W.L, Yeh, C.C, Wang, P.H. (2016). Younger pregnant women have a higher risk of striae gravidarum, the study said. <i>The Chinese Medical Association</i> (pp. 235-236). doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jcma.2016.01.003	http://www.jcma-online.com/article/S1726-4901(16)00032-0/pdf
25-5-2016	Google	Melasma EN zwangerschap EN richtlijnen	563	Draijer, L. W., Folmer, H., & Verduijn, M. M. (2008). <i>NHG-Farmacotherapeutische richtlijn Melasma/chloasma. Huisarts en wetenschap</i> , 51(9), 447-450. doi: 10.1007/BF03086881	http://download.springer.com.ezproxy.hhs.nl/static/pdf/824/art%253A10.1007%252FBF03086881.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2FBF03086881&token2=exp=1480337971~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F824%2Fart%25253A10.1007%25252FBF03086881.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1007%252FBF03086881*~hmac=01bb61dd4a4a6cc03a7acfe2187b878a239ed4b51a669ff25973eee6390294ad
25-5-2016	Springer Link	Therapie EN melasma	42	Leeuw, Dr. J. de, Boukes, Drs. F.S., Liem, Drs. T.B.Y., & Neuman, Prof. Dr. H.A.M. (2011). <i>Dermatologie</i> . In	http://easy.squareis.com/http/link.springer.com/content/pdf/10.1007%

		EN gravidarum		Everdingen, Dr. J. J. E. van, Glerum, Prof. Dr. J. H. , & Wiersma, Dr. T.J., <i>Diagnose en therapie</i> (pp. 55-123). doi: 10.1007/978-90-313-8286-6_2	2F978-90-313-8286-6.pdf?__x=0710
25-5-2016	Google Scholar	Melasma EN behandelings zwangerschap	36	Wolkerstorfer, A. (2013). Melasma: onschuldig, hardnekkig en recidiverend. <i>Nederlands tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie</i> , 7(23) 392-394.	https://www.researchgate.net/profile/Ronald_Houwing/publication/258121123_Een_acneiforme_dermatitis_door_vitamine_B12/links/54eb1c6e0cf2f7aa4d5a03bb.pdf#page=28
26-5-2016	Springer Link	Melasma EN NHG	20	Jongh, E. de, Draijer, L.W., Klomp, M.A., & Verduijn, M.M. (2011). <i>Huidziekten, Melasma (Chloasma)</i> . In Jongh, E. de, Draijer, L.W., Klomp, M.A., & Verduijn, M.M., <i>Farmacotherapie voor de huisarts</i> (pp. 247-249). doi: 10.1007/978-90-313-8276-7	http://download.springer.com.ezproxy.hhs.nl/static/pdf/165/bok%25A978-90-313-8276-7.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fbook%2F10.1007%2F978-90-313-8276-7&token2=exp=1477234199~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F165%2Fbok%25A978-90-313-8276-7.pdf%3Forig
27-5-2016	Cochrane library	Pregnancy AND oedema	7	Smyth, R., Aflaifel, N., & Bamigboye, A. A. (2015). Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy (Review). <i>The Cochrane Library</i>	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001066.pub3/epdf
6-6-2016	Springer Link	Melasma EN therapie En hyperpigmentatie	25	Thio, Dr. H.B., Eekhof, Dr. J., Liem, Dr. T.B.Y., Neumann, Prof. Dr. H.A.M. (2014). Dermatologie. In Everdingen, Dr. J.J.E. van, Schobben, Dr. A.F.A.M., Wiersma, Dr. Tj., <i>Diagnose en therapie 2015-2016</i> (pp. 41-113). Doi: 10.1007/978-90-368-0610-7	http://download.springer.com.ezproxy.hhs.nl/static/pdf/289/bok%25A978-90-368-0610-7.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fbook%2F10.1007%2F978-90-368-0610-7&token2=exp=1479671361~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F289%2Fbok%25A978-90-368-0610-7.pdf%3Forig
19-6-2016	Pubmed	Stretch marks AND pregnancy	29	Korgavkar, K., & Wang, F. (2015). Stretch marks during pregnancy: A review of topical prevention. <i>British Journal of Dermatology</i> , 172(3), 606-615. doi: 10.1111/bjd.13426	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.13426/abstract
23-6-2016	Boek	n.v.t.	n.v.t.	Verdonk, H. (2011). Oedeem en oedeemtherapie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.	n.v.t.
23-6-2016	Google Scholar	Oedeem EN zwangerschap EN benen	231	Randon, C. (2010, 07 27). <i>Gezwellen benen en voeten</i> . [Medicine and Health Sciences]. Opgevraagd van: http://hdl.handle.net/1854/LU-1172159	https://biblio.ugent.be/publication/1172159/file/1229222.pdf

25-6-2016	Google	Farmacotherapie sch kompas EN oedeem EN zwangerschap	4700	Zorginstituut Nederland. (2016, 06, 30). <i>Oedemen</i> , Op internet: https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren-volgens-boek/inleidingen/inl-oedemen , geraadpleegd op 25 juni 2016.	https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren-volgens-boek/inleidingen/inl-oedemen
25-6-2016	Google	Contra indicaties EN manuele lymfedrainage	1710	Nederlands Netwerk voor Lymfoedeem en Lipoedeem. (2016, 06 15). <i>Behandelingen</i> . [Contra-indicaties].	http://www.lymfoedeem.nl/lymfoedeem/behandelingen/contra-indicaties/
25-6-2016	Springer Link	Zwangerschapsoedeem	2	Vinje-Harrewijn, A., van Beek, A., & Haspels, P. (2009). Welke aandoeningen met ander soort oedeem zijn er?. In <i>Omgaan met Lymfoedeem</i> (pp. 140-159). Bohn Stafleu van Loghum.	http://download.springer.com.ezproxy.hhs.nl/static/pdf/933/bok%253A978-90-313-6549-4.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fbook%2F10.1007%2F978-90-313-6549-4&token2=exp=1477248378~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F933%2Fbok%253A978-90-313-6549-4.pdf%3Forig
26-6-2016	Springer Link	Varices EN zwangerschap	128	Nederstigt-van Lieshout, M. R. J., Boshuis-Kroeske, C., Anker, J. van den, & Hol-Stuivenberg, G. (2006). Gevalsbeschrijving van een patiënte met klachten ten gevolge van varices tijdens de zwangerschap. In Moons, M., <i>Fysioth. Casuïstiek-Boekblok</i> (pp. 40-43). doi: 10.1007/978-90-313-8645-1_6	http://download.springer.com.ezproxy.hhs.nl/static/pdf/580/chp%253A10.1007%252F978-90-313-8645-1_6.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fchapter%2F10.1007%2F978-90-313-8645-1_6&token2=exp=1479474289~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F580%2Fchp%25253A10.1007%2
26-6-2016	Springer Link	Vascular lesions AND laser AND pregnant	1912	Hiscox, B., Wu, W., & Markus, R. (2016). Advanced Laser Therapy for Cutaneous Vascular Lesions of the Eyelid and Face. In: Yen, M.T., <i>Vascular Lesions of the Orbit and Face</i> (pp. 101-128). Springer International Publishing.	http://download.springer.com.ezproxy.hhs.nl/static/pdf/870/bok%253A978-3-319-29704-0.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fbook%2F10.1007%2F978-3-319-29704-0&token2=exp=1479474827~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F870%2Fbok%25253A978-3-319-29704-0.pdf%3Forig

23-10-2016	Springer Link	Treatment AND Acne Pregnant Women	1082	Horev, L. (2014). How to Treat Acne in Pregnant Women. <i>Current Dermatology Reports</i> , 3(3), 135-140. doi: 10.1007/s13671-014-0084-z	http://download.springer.com/static/pdf/612/art%253A10.1007%252Fs13671-014-0084-z.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2Fs13671-014-0084-z&token2=exp=1477316265~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F612%2Fart%25253A10.1007%25252Fs13671-014-0084-z
23-10-2016	Google Scholar	Cosmetic procedures AND pregnancy.	36100	Talakoub, L., & Wesley, N. (2015) Cosmetic procedures in pregnancy. <i>Dermatology News</i> . 1-3	http://www.mcleanderdermatologycenter.com/pdf/media/cosmetic-procedures-in-pregnancy.pdf

Bijlage 2 Verstuurde e-mail verloskundigen tot verzoek interviews

Geachte dames/heren,

Als studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool ben ik zo vrij om in het kader van mijn afstudeerscriptie een beroep op u te doen.

Voor mijn eindopdracht wil ik een onderzoek uitvoeren onder verloskundigen om na te gaan welke huidaandoeningen zich bij vrouwen voordoen tijdens de zwangerschap en in hoeverre de huidtherapeut een rol kan spelen bij de behandeling van deze huidaandoeningen. De visie van de verloskundige die bij deze interviews aan de orde komt, vormt hierbij de basis van mijn praktijkonderzoek.

Ik zou u heel erg dankbaar zijn als ik met u of een van de andere verloskundigen van uw praktijk contact mag opnemen voor een (telefonisch) gesprek. Binnenkort neem ik voor het maken van een afspraak daartoe contact met u op.

Ik streef ernaar het vraaggesprek zo kort mogelijk te houden om hiermee slechts beperkt gebruik te maken van uw kostbare tijd. Voor zover ik kan inschatten, denk ik dat het genoemde interview hooguit 25 minuten zal duren.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Charlotte Klip

Bijlagen data-analyse en Resultaten

Bijlage 3 Enquêtes doelgroep “zwangere vrouwen”

Als studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool ben ik zo vrij om in het kader van mijn afstudeerscriptie een beroep op u te doen met het verzoek onderstaande enquête in te vullen. Deze enquête zal worden gebruikt voor mijn onderzoek naar de wijze waarop de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de behandeling van huidaandoeningen die kunnen optreden bij vrouwen tijdens de zwangerschap. Hierbij komt de visie van zwangere vrouwen aan de orde en dit is dan ook de basis van mijn praktijkonderzoek. Ik zou u zeer dankbaar zijn als u de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen. De beantwoording van de vragen neemt hooguit 10 minuten in beslag. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

N.B. De enquête is volledig anoniem.

Met vriendelijke groet,

Charlotte Klip/Studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool

1a. Wat is uw leeftijd? *

jaar

1.b In welke provincie bent u woonachtig? *

Groningen

Friesland

Drenthe

Overijssel

Flevoland

Gelderland

Utrecht

Noord-Holland

Zeeland

Noord-Brabant

Limburg

Zuid-Holland

1 c. Wat is uw afkomst (etniciteit)? *

2. Wat voor huidaandoeningen heeft u gekregen tijdens uw zwangerschap? *

Indien u antwoord "Ik heb GEEN huidaandoening(en) ondervonden tijdens mijn zwangerschap" kan u doorgaan naar de eindpagina om de enquête af te sluiten.

Ik heb GEEN huidaandoening(en) ondervonden tijdens mijn zwangerschap

Striae

Overbeharing

Acne

Oedeem (oedeem is een vochtophoping in de ledematen)

Jeuk

Eczeem

Spiders (kleine bloedvaatjes die uit een centraal punt, vaak een bultje, komen)

Couperose

Spataderen

Zwangerschapsmasker (donkere pigment verkleuring in het gezicht)

Hyperpigmentatie (huidaandoening waarbij sprake is van pigment in de huid, dus ook op andere delen van het lichaam dan

Andere huidaandoening(en)

3. Gedurende welke periode begonnen de klachten van uw huidaandoening zichtbaar te worden?

1e trimester (1-13 weken)

2e trimester (14-27 weken)

3e trimester (28-42 weken)

4. Bent u voor huidaandoening(en) bij de huidtherapeut onder behandeling (geweest) tijdens uw zwangerschap?

Indien u ja heeft geantwoord, ga door met vraag 5. Indien u nee heeft geantwoord, ga door met vraag 13.

ja

nee

5. Wat was de voornaamste reden dat u een behandeling voor uw huidaandoening heeft ondergaan bij de huidtherapeut?

Indien u bij vraag 4 ja geantwoord heeft. Indien u nee geantwoord heeft ga door met vraag 13.

Cosmetisch storend

Psychische klachten ten gevolgen van de huidaandoening

Fysiologische (lichamelijke) klachten ten gevolgen van de huidaandoening

Andere reden, namelijk

6. Wat voor behandeling heeft u door de huidtherapeut laten uitvoeren?

Wilt u per aandoening aangeven welke behandeling u hiervoor heeft gehad. Dit zijn veelvoorkomende behandelingen die de huidtherapeut uitvoert: lasertherapie, micro-dermabrasie, chemische peeling, derma-pen, manuele lymfedrainage, aanmeten van steunkousen, lichttherapie, camouflage, reiniging, bindweefselmassage, houdingsadviezen, huidverzorgingsadvies, zonadvies.

7. Hoe vaak bent u onder behandeling geweest bij de huidtherapeut gedurende uw zwangerschap na het constateren van de huidaandoening?

Eenmalig

Wekelijks

Maandelijks

Logische volgorde bewerken

8. Wat verwacht(te) u van de behandeling?

9. Hoe bent u bij de huidtherapeut terecht gekomen?

Op eigen initiatief (zonder doorverwijzing)

Op doorverwijzing van de verloskundige

Op doorverwijzing van de huisarts

Op doorverwijzing van de dermatoloog

Anders, namelijk

10. Hoe lang heeft u gewacht voordat u contact heeft opgenomen met een discipline (huidtherapeut, verloskundige, huisarts) nadat de huidaandoening u was opgevallen?

Dagen

Weken

Maanden

11. Heeft u baat gehad bij de behandeling(en)?

Geen baat bij gehad

Weinig baat bij gehad

Baat bij gehad

Veel baat bij gehad

12. Waren de behandelingen naar uw verwachting?

Helemaal niet naar verwachting

Niet naar verwachting

Naar verwachting

Beter dan mijn verwachtingen

13. Indien u tijdens uw zwangerschap geen huidtherapeut heeft bezocht, bent u dan eventueel van plan om nog een huidtherapeut te bezoeken voor uw huidaandoening t.g.v. de zwangerschap?

Indien u Nee antwoordt, ga door met vraag 14. Indien u Ja antwoordt ga door met vraag 15.

ja

nee

Logische volgorde bewerken

14. Wat is de voornaamste reden dat u NIET tijdens uw zwangerschap een behandeling wilt ondergaan voor uw huidaandoening t.g.v. de zwangerschap?

Indien u bij vraag 13 nee heeft geantwoord

Ik ondervind de huidaandoening niet als dusdanig (cosmetisch) storend

Ik ondervind geen psychische klachten van de huidaandoening

Ik ondervind geen fysiologische klachten van de huidaandoening

Financiële redenen

Andere reden, namelijk

15. Wat is dan de voornaamste reden dat u zich nog wilt laten behandelen door de huidtherapeut voor uw huidaandoening t.g.v. de zwangerschap?

Indien u bij vraag 13 ja heeft geantwoord

Ik ondervind de huidaandoening dusdanig (cosmetisch) storend

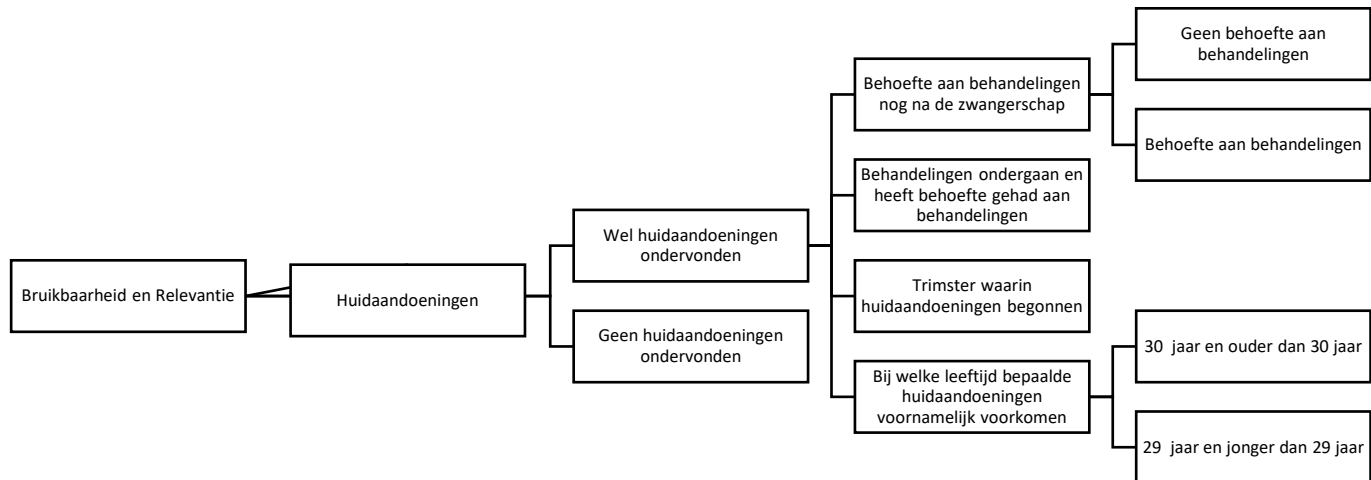
Ik ondervind psychische klachten van de huidaandoening

Ik ondervind fysiologische klachten van de huidaandoening

Anders, namelijk

Bijlage 4 Codebomen data-analyse

Codeboom 1



Codeboom 2

Er is op de volgende wijze gecodeerd na het nagaan in hoeverre antwoorden bruikbaar waren of relevant:

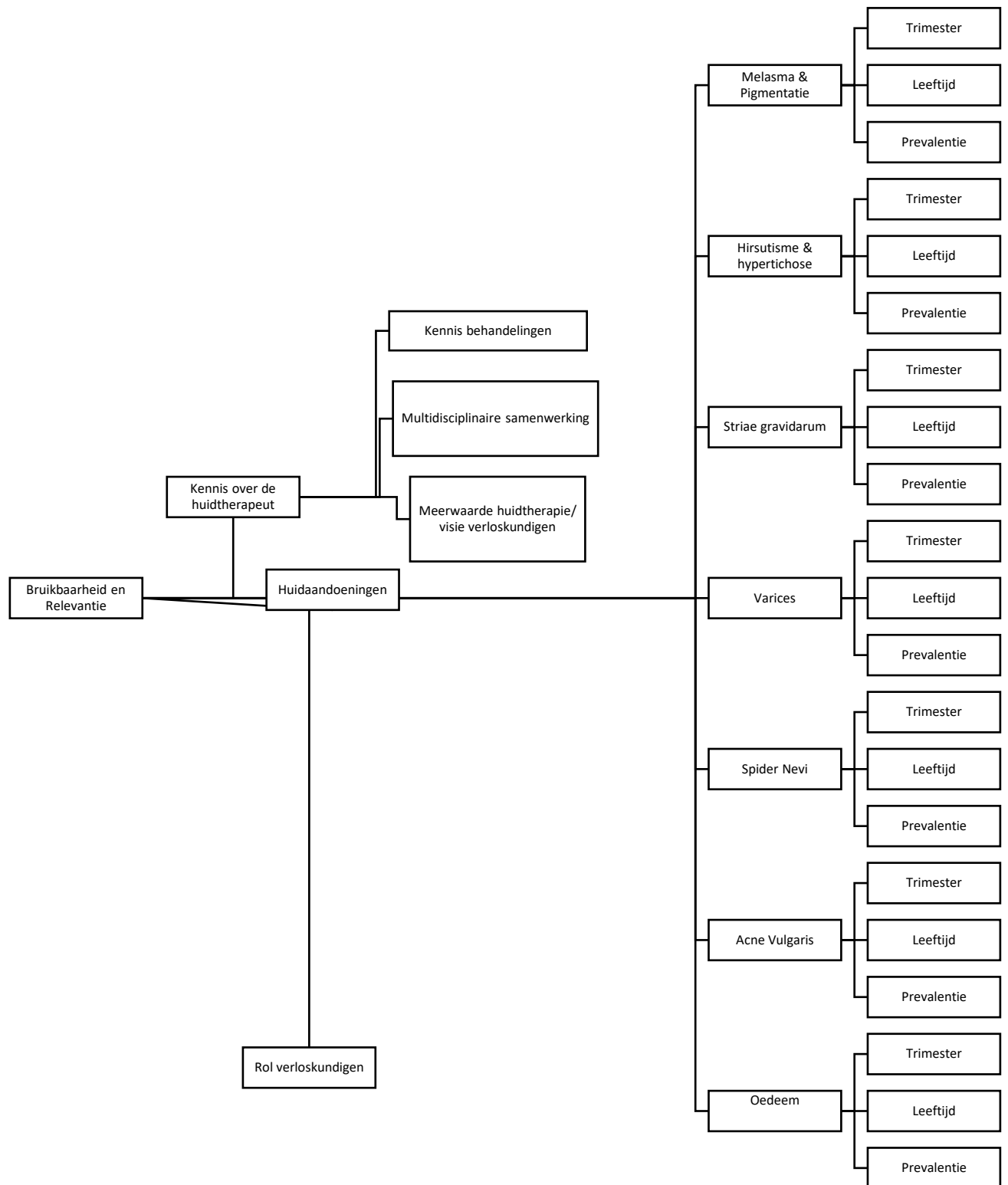
1. De huidaandoeningen zijn verdeeld in:

- Melasma & Pigmentatie verdeeld in : Trimester, Leeftijd, Prevalentie en Etniciteit
- Hirsutisme & hypertichose verdeelt in : Trimester, Leeftijd, Prevalentie en Etniciteit
- Striae gravidarum is verdeelt in: Trimester, Leeftijd, Prevalentie en Etniciteit
- Varices is verdeelt in: Trimester, Leeftijd, Prevalentie en Etniciteit
- Spider Nevi is verdeelt in: Trimester, Leeftijd, Prevalentie en Etniciteit
- Acne Vulgaris is verdeelt in: Trimester, Leeftijd, Prevalentie en Etniciteit
- Oedeem is verdeelt in: Trimester, Leeftijd, Prevalentie en Etniciteit

2. Kennis over de huidtherapeut is verdeeld in de volgende criteria:

- Multidisciplinaire samenwerking (incl. verwijzingen)
- Kennis behandelingen
- Meerwaarde Huidtherapeut ook wel visie verloskundigen

3. De rol van de verloskundigen (adviserend / informerend/ doorverwijzen)



Bijlage 5 Interviews verloskundigen

Als studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool ben ik zo vrij om in het kader van mijn afstudeerscriptie een beroep op u te doen. Voor mijn eindopdracht wil ik een onderzoek uitvoeren onder verloskundigen om na te gaan welke huidaandoeningen bij vrouwen worden ondervonden tijdens de zwangerschap en in hoeverre de huidtherapeut een rol kan spelen bij de behandeling van deze huidaandoeningen. De visie van de verloskundige die bij deze interviews aan de orde komt, vormt de basis van mijn praktijkonderzoek. Ik zou het heel erg op prijs stellen als u de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen/te beantwoorden. De beantwoording van de vragen neemt hooguit 25 minuten van uw tijd in beslag. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

1. Bij welke praktijk bent u werkzaam (gaarne naam en adres)?
2. Wat is uw leeftijd?
3. Hoe lang bent u al werkzaam als verloskundige?
4. Ziet u in de praktijk veel patiënten met huidaandoeningen? Ja/Nee. Zo ja, wat voor huidaandoeningen zijn dit onder andere en wat zijn de meest voorkomende huidaandoeningen die u in de praktijk ziet?
5. In welke leeftijdscategorie vallen deze vrouwen met huidaandoeningen gedurende de zwangerschap? (18-25 jaar, 25 -30 jaar, 31-35 jaar, 35-40 jaar of 40 en ouder)
6. In welk trimester zitten deze vrouwen dan vooral? (1e trimester ,2e trimester, 3e trimester). Wat zou de reden kunnen zijn dat deze bepaalde huidaandoeningen in deze trimesters voorkomen?
7. Hoe regelmatig komen patiënten langs met huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap? Bijvoorbeeld 1 persoon per maand/week etc.
8. In hoeverre bent u op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut ?
9. Weet u wat voor huidaandoeningen de huidtherapeut kan behandelen bij zwangere vrouwen gedurende de zwangerschap en welke huidaandoeningen na de zwangerschap? Zo ja, welke huidaandoeningen zijn dit? (hirsutisme, hypertrichose, striae gravidarum, varices, spider nevi, acne vulgaris, oedeem, hyperpigmentatie, melasma)
10. Heeft u in uw netwerk een huidtherapeut en heeft u hier direct contact mee? Ja/Nee
Zo ja, is deze huidtherapeut aangesloten bij de praktijk waaraan u bent verbonden?
11. Verwijst u wel eens door naar een huidtherapeut? Ja/Nee
Zo ja, voor welke klachten verwijst u uw patiënten naar de huidtherapeut?
12. Weet u welke behandelingen er voor deze huidaandoeningen gedurende de zwangerschap kunnen worden gegeven?
13. Welke voor- en/of nadelen kunnen behandelingen tijdens de zwangerschap en/of na de zwangerschap hebben op de cliënt?
14. Heeft u ondervonden dat zwangere vrouwen baat hebben bij de behandelingen door een huidtherapeut? Waarom wel en waarom niet?
15. Wat is uw eigen rol, indien een patiënt huidaandoeningen heeft ten gevolge van de zwangerschap?
16. Vindt u zelf ook dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de behandeling van huidaandoeningen gedurende de zwangerschap en na de zwangerschap?
17. Wat kan of zou een reden kunnen zijn dat zwangere vrouwen met huidaandoeningen wel of niet naar de huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap?

Bijlage 6 Uitgeschreven interviews

Interview 1

Als studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool ben ik zo vrij om in het kader van mijn afstudeerscriptie een beroep op u te doen. Voor mijn eindopdracht wil ik een onderzoek uitvoeren onder verloskundigen om na te gaan welke huidaandoeningen bij vrouwen worden ondervonden tijdens de zwangerschap en in hoeverre de huidtherapeut een rol kan spelen bij de behandeling van deze huidaandoeningen. De visie van de verloskundige die bij deze interviews aan de orde komt, vormt de basis van mijn praktijkonderzoek. Ik zou het heel erg op prijs stellen als u de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen/te beantwoorden. De beantwoording van de vragen neemt hooguit 25 minuten van uw tijd in beslag. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

1. Bij welke praktijk bent u werkzaam (gaarne naam en adres)?
de Witsenkade in Amsterdam. Dit is een eerstelijnspraktijk.
Adres: Nicolaas Witsenkade 35, 1017 ZT Amsterdam
2. Wat is uw leeftijd? *28 jaar*
3. Hoe lang bent u al werkzaam als verloskundige? *4 jaar*
4. Ziet u in de praktijk veel patiënten met huidaandoeningen? *Ja*
Wat voor huidaandoeningen zijn dit onder andere en wat zijn de meest voorkomende huidaandoeningen die u in de praktijk ziet? (hirsutisme, striae gravidarum, varices, spider nevi, couperose, acne vulgaris, oedeem, hyperpigmentatie, melasma)
De typische zwangerschapshuidaandoeningen die ik tegenkom zijn dingen zoals striae. Je hebt ook een paar aandoeningen die wat vaker door de zwangerschap meer opkomen, zoals PUP, bepaalde vormen van eczeem. Dat zijn eigenlijk de voornaamste dingen die ik zie in de praktijk.
Acne 'an sich' weet ik niet zozeer, wel een onrustige huid, daar hebben wel veel vrouwen het over. Ik weet niet of dat perse acne is. Spataderen zie ik wel heel veel, op benen maar ook op schaamlippen, eigenlijk op heel veel plekken. Dus dat ken ik wel, variërend van heel klein tot hele grote spataderen die echt doorlopen in de liezen of de schaamlippen. Hele heftige spataderen zie ik niet zo heel veel, dat zie ik eens in de drie maanden ongeveer, dat iemand het daar echt over heeft. Hyperpigmentatie zie ik nog wel regelmatig, het zwangerschapsmasker valt op zich mee, hoe vaak ik dit zie. We geven ook best wel strikte zonbeschermingsadviezen. We geven dan ook echt aan zo min mogelijk in de zon te zitten en een hele goede factor op te smeren. Ik zie dit één keer in de maand. Ik zie ook bij heel veel mensen een gepigmenteerde lijn op de buik. Aan het eind van de zwangerschap zie ik dit bij heel veel mensen. Ik zou zeggen bij 80 procent als ik dat zo zou moeten gokken. Overbeharing vind ik lastig om te zeggen, omdat ik ook niet iedereen zelf constant zie. Ik werk in een groepspraktijk, dus ik zie niet iedereen vanaf het begin tot het eind. Ik kan daardoor niet echt het verschil zien met het begin van de zwangerschap en het eind van de zwangerschap. Ik heb dan ook eigenlijk nooit meegemaakt dat iemand hier zelf over begint. Daar kan ik dus niet echt iets over zeggen.
5. In welke leeftijdscategorie vallen deze vrouwen met huidaandoeningen gedurende de zwangerschap? (18-25 jaar, 25-30 jaar, 31-35 jaar, 35-40 jaar of 40 en ouder)
De mensen die ik zie in mijn praktijk zijn over het algemeen tussen de 25 en 40. Met enkele uitschieters naar beneden en naar boven, maar dat is een beetje de categorie. Voor bepaalde dingen zoals striae zie je dat dat wat vaker voorkomt bij eerder wat jongere vrouwen dan bij

wat oudere vrouwen. Sowieso zie je dat het bij de een wat meer kan zijn dan bij de ander, maar daar kan je ook niet een lijn op trekken, dat niet.

Bij de andere huidaandoeningen zou ik niet specifiek weten of dat bij ouderen of bij bepaalde groepen meer voorkomt dan bij anderen. Ik heb mij daar niet goed genoeg in verdiept denk ik, dus nee, dat zou ik niet weten.

Denkt u dat er over het algemeen een soort patroon aan verbonden kan zijn bij huidaandoeningen en waardoor zou dit dan kunnen komen? (hirsutisme, striae gravidarum, varices, spider nevi, couperose, acne vulgaris, oedeem, hyperpigmentatie, melasma)

Als we het specifiek over striae hebben denk ik dat het kan komen door de rek van de huid. De ouderen vrouwen hebben een wat minder elastische huid, aangezien de huid, als je wat ouder wordt wat meer meegeeft dan in het begin.

6. In welk trimester zitten deze vrouwen dan vooral? (1e trimester, 2e trimester, 3e trimester). Wat zou de reden kunnen zijn dat deze bepaalde huidaandoeningen in deze trimesters voorkomen?

De meeste klachten komen meestal aan het eind van de zwangerschap, zoals jeukklachten ten gevolge van PUP of cholestase. Dit is echt vaak aan het einde van de zwangerschap. Striae eigenlijk ook, omdat dan de huid het meest op rek staat. Dus ik denk dat de meeste huidaandoeningen in het laatste trimester aan bod komen. Voor mijn gevoel is een hyperpigmentatie, zoals een melasma is in elk trimester het te zien, maar het best in het laatste trimester, dit is dan ook wel opbouwend, aangezien het dan gedurende de zwangerschap verergert. Spataderen zie ik voornamelijk in het 3^e trimester, door de hormonen en de druk op de vaten. Oedeem zie ik voornamelijk in het 3^e trimester. Bij overbeharig weet ik niet. Dit kan wel gedurende de hele zwangerschap. Van acne zou ik het ook niet kunnen zeggen, ik denk dat dit gedurende de hele zwangerschap wel mogelijk is. Spider nevi vind ik wisselend, dus dit is eigenlijk ook gedurende de gehele zwangerschap mogelijk.

7. Hoe regelmatig komen patiënten langs met huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap? Bijvoorbeeld 1 persoon per maand/week etc. (hirsutisme, striae gravidarum, varices, spider nevi, couperose, acne vulgaris, oedeem, hyperpigmentatie, melasma)
- Ik denk wel heel regelmatig. Ik vind het redelijk lastig wat ik allemaal mag en kan categoriseren als huidaandoeningen. Als je het bijvoorbeeld al over jeuk hebt denk ik dat heel veel zwangere vrouwen last van een huidaandoening hebben tijdens de zwangerschap. Als dat al een huidklacht zou zijn, dan denk ik dat het hier dan wel om 80 procent gaat. Maar als het echt om huidaandoeningen gaat waarbij je echt iets ziet zoals bultjes of blaasjes bij eczeem, dan is dit wel minder. Als het gaat om eczeem, zie ik dat niet vaak in de praktijk, misschien 1 keer per maand. Ik vraag daar eigenlijk ook niet zo erg op door, ik weet ook niet altijd of het misschien al voor de zwangerschap was. Bij acne vind ik het lastig te zeggen. Dit zie ik niet vaak in de praktijk. Bij hirsutisme is het meer dat als mensen er echt last van hebben ze dit aangeven, dus ik denk 1 keer in de twee maanden. Varices zie ik een of twee keer per maand. Spider nevi zie ik denk ik 1 keer per maand. Hyperpigmentaties zie ik voornamelijk aan het einde van de zwangerschap en dan is het wel 1 of 2 keer per week.*

8. In hoeverre bent u op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut ?

Niet heel goed, moet ik eerlijk zeggen. Ik weet er een beetje iets van, maar ik weet niet wat huidtherapeuten in het algemeen doen. Nee, daar weet ik niet heel veel van.

Wat weet u er onder meer van?

Meer dermatologie eigenlijk 'an sich', dus niet specifiek jullie ding en bijdrage daarin. Dus wel welke soorten huidaandoeningen er zijn in de zwangerschap.

9. Weet u wat voor huidaandoeningen de huidtherapeut kan behandelen bij zwangere vrouwen gedurende de zwangerschap en welke huidaandoeningen na de zwangerschap? Zo ja, welke huidaandoeningen zijn dit?
Nee dat zou ik eigenlijk niet weten.
10. Heeft u in uw netwerk een huidtherapeut en heeft u hier direct contact mee? *Nee eigenlijk niet.*
~~Zo ja, is deze huidtherapeut aangesloten bij de praktijk waaraan u bent verbonden?~~
11. Verwijst u wel eens door naar een huidtherapeut?
Nee nog nooit, ik heb nog nooit naar een huiddeskundige (huidtherapeut) doorverwezen. Aan sommige dingen kan je ook niet zoveel doen. Bij andere dingen verwijs ik dan ook terug naar de huisarts om dan te zorgen dat die dan doorverwijst, maar niet echt het directe lijntje.
~~Zo ja, voor welke klachten verwijst u uw patiënten naar de huidtherapeut?~~
Zou u eigenlijk direct door kunnen verwijzen naar de huidtherapeut?
Nee, dat weet ik eigenlijk niet.
12. Weet u welke behandelingen er voor deze huidaandoeningen gedurende de zwangerschap kunnen worden gegeven?
Nee, geen idee
13. Welke voor- en/of nadelen kunnen behandelingen tijdens de zwangerschap en/of na de zwangerschap hebben op de cliënt?
Zou ik niet weten.
14. Heeft u ondervonden dat zwangere vrouwen baat hebben bij de behandelingen door een huidtherapeut? Waarom wel en waarom niet?
Nee ik heb nog geen patiënt gehad die bij de huidtherapeut is geweest gedurende de zwangerschap.
15. Wat is uw eigen rol, indien een patiënt huidaandoeningen heeft ten gevolge van de zwangerschap? Geeft u zelf ook vaak informatie over huidaandoeningen die ten gevolge van een zwangerschap optreden?
Bij sommige huidaandoeningen vertellen we al van tevoren wat zij daar van kunnen verwachten, zoals het optreden van bepaalde jeukklachten en bij welke ze wel zouden moeten bellen en bij welke niet. Aangezien we sommige jeukklachten fysiologisch zien en sommige jeukklachten niet. Dus daar hebben wij een preventieve rol in, omdat we daar toch al wat over vertellen. Voor de rest is het een beetje begeleiden en wachten tot zij er zelf mee komen. In ieder geval probeer ik zo veel mogelijk erover te vertellen en te vertellen wat ik erover weet, maar als ik het ook niet weet bij bepaalde blaasjes verwijs ik terug naar de huisarts.

Komen er vaak cliënten zelf naar u toe met vragen over een huidaandoening en wat zij hieraan kunnen doen?
Sommige cliënten wel. Bij spataderen komen best wel veel mensen hier mee, vooral als ze er veel last aan hebben. Dan vragen ik wat zij hiermee kunnen en wat ze eraan kunnen doen. Dus het ligt er een beetje aan per huidaandoening. Bij degene waar je niet zo veel kan, is het ook snel afgedaan, zoals de zwangerschapspigmentaties. Behalve smeren dan, dat ik weet, maar over de dingen waar je wel wat mee kan, zoals jeuk, daarover worden wel veel vragen gesteld als ze er veel last van hebben, en dan met name wat ze er eventueel aan kunnen doen.
16. Vindt u zelf ook dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de behandeling van huidaandoeningen gedurende de zwangerschap en na de zwangerschap?
Ik denk het zeker. Ik weet niet precies wat de huidtherapeut doet, maar ik denk dat wij als beroepsgroep er te weinig over weten. Het is namelijk zo, dat wij niet veel over

huidaandoeningen leren en weten. Ik denk dan ook dat het heel prettig is dat iemand die daarin is gespecialiseerd, hiermee meer kan dan dat wij kunnen.

17. Wat kan of zou een reden kunnen zijn dat zwangere vrouwen met huidaandoeningen wel of niet naar de huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap?

Ik denk dat bij ongemakken het wel heel prettig kan zijn, zoals bij oedeem waar mensen veel last van kunnen hebben. Het is dan prettig dat daar wat aan gedaan kan worden.

Aan bepaalde dingen kan er ook niet zo veel gedaan worden, naar mijn weten kan je smeren wat je wilt, maar er zal uiteindelijk niet veel helpen. Je kan ook uitleg over je huid 'an sich' krijgen, maar voor dingen waar mensen echt klachten aan ondervinden is het heel fijn om behandeld te kunnen worden en vooral aan iets wat normaal gesproken ook na de zwangerschap kan aanblijven.

Denkt u dat vrouwen dan ook echt bereid zijn om behandelingen te ondergaan tijdens de zwangerschap?

Ik denk dat mensen wel terughoudend kunnen zijn in het nemen of ondergaan van behandelingen, maar ik denk dat indien er goede voorlichting over de behandelingen en de aandoeningen kan worden gegeven, zij het dan ok vinden. Ik heb best een hoog opgeleide populatie in de praktijk die daar ook echt wel oor naar heeft. Ik denk dat als het goed wordt uitgelegd, met vermelding van de bijbehorende risico's, zij daar sowieso wel voor in zijn.

Interview 2

Als studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool ben ik zo vrij om in het kader van mijn afstudeerscriptie een beroep op u te doen. Voor mijn eindopdracht wil ik een onderzoek uitvoeren onder verloskundigen om na te gaan welke huidaandoeningen bij vrouwen worden ondervonden tijdens de zwangerschap en in hoeverre de huidtherapeut een rol kan spelen bij de behandeling van deze huidaandoeningen. De visie van de verloskundige die bij deze interviews aan de orde komt, vormt de basis van mijn praktijkonderzoek. Ik zou het heel erg op prijs stellen als u de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen/te beantwoorden. De beantwoording van de vragen neemt hooguit 25 minuten van uw tijd in beslag. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

1. Bij welke praktijk bent u werkzaam (gaarne naam en adres)?

*Verloskundige Praktijk Breedstraat,
Adres: Breedstraat 59, 3512 TV Utrecht*

2. Wat is uw leeftijd? 25 jaar

3. Hoe lang bent u al werkzaam als verloskundige? Iets meer dan 2 jaar

4. Ziet in de praktijk veel patiënten met huidaandoeningen?

Een aantal patiënten hebben wel striae, zwangerschapsmasker, spataderen. Ik zie ook wel vrouwen met aambeien, alleen ik weet niet of jullie dit behandelen. Striae zie ik op de buik voornamelijk. Spataderen zie ik regelmatig. Zwangerschapsmasker soms en pigmentvlekken op het lichaam. Ik heb één keer iemand gezien die door de hormonen heel erg acne kreeg. Het zwangerschapsmasker zie ik eigenlijk weinig.

Aambeien zijn dan huidaandoeningen die de huidtherapeut niet behandeld maar de rest van de huidaandoeningen zou de huidtherapeut kunnen behandelen.

5. In welke leeftijdscategorie vallen deze vrouwen met huidaandoeningen gedurende de zwangerschap? (18-25 jaar, 25 -30 jaar, 31-35 jaar, 35-40 jaar of 40 en ouder)
Is eigenlijk lastig te zeggen. Eigen gedurende de hele vruchtbare periode van de vrouw. Dit is eigenlijk van 25 jaar tot 40. Ik zie zelf ook geen patroon terugkomen tussen de leeftijd en bepaalde huidaandoeningen. Het is niet dat jonge vrouwen bijvoorbeeld eerder een bepaalde huidaandoening hebben dan oudere vrouwen, voor zover ik het heb gezien.
6. In welk trimester zitten deze vrouwen dan vooral? (1e trimester, 2e trimester, 3e trimester).
Ik heb een enkele vrouw gezien met acne. Zij had dan ook gedurende de hele zwangerschap last van acne. Vrouwen met spataderen zie ik vaak in de praktijk. Dit kunnen er wel een aantal per week zijn. Striae komt vooral in het 3^e trimester voor. Aambeien komen voor in het 3^e trimester en het kraambed.
7. Hoe regelmatig komen patiënten langs met huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap? Bijvoorbeeld 1 persoon per maand/week etc.
Ik zie eigenlijk weinig cliënten met een zwangerschapsmasker, dit komt namelijk niet zo vaak voor. Bij mij zijn dit ongeveer 3 vrouwen in een jaar. Ik zie wel vaak cliënten met striae. Ik denk dat dit wel een paar per week zijn. Ik heb tijdens mijn stage ooit iemand meegemaakt die heel erge acne had gekregen door de hormoonstommelingen in haar lichaam als gevolg van de zwangerschap. Voor de rest ben ik dit eigenlijk nog niet echt tegengekomen. Aambeien komen ook een paar keer per week voor. Ik zie ook veel vrouwen met spataderen, ik denk dat dit ook een aantal keer per week is.
8. In hoeverre bent u op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut ?
Niet echt. Ik heb toevallig van een vriendinnetje gehoord dat zij bij de huidtherapeut is geweest, alleen ik wist hiervoor niet dat het beroep echt bestond.
9. Weet u wat voor huidaandoeningen de huidtherapeut kan behandelen bij zwangere vrouwen gedurende de zwangerschap en welke huidaandoeningen na de zwangerschap? Zo ja, welke huidaandoeningen zijn dit?
Eigenlijk zou ik niet weten welke huidaandoeningen er voorkomen tijdens de zwangerschap of kunnen worden behandeld door de huidtherapeut. Vaak geven wie ook aan dat aan veel huidklachten niet heel veel te doen is en cliënten zien de huidklachten die gepaard gaan met de zwangerschap ook als vanzelfsprekend. In principe weten ze dat het erbij hoort, waardoor ze niet echt zo snel vragen naar manieren om ervoor behandeld te worden. Ook gaan sommige huidklachten nog weg na de zwangerschap, waardoor vrouwen er dan ook wel voor kiezen om te wachten met behandelingen als het nog kan overgaan na de zwangerschap.
10. Heeft u in uw netwerk een huidtherapeut en heeft u hier direct contact mee? *Nee*
~~Zo ja, is deze huidtherapeut aangesloten bij de praktijk waaraan u bent verbonden?~~
N.v.t.
11. Verwijst u wel eens door naar een huidtherapeut? *Nee*
Zo ja, voor welke klachten verwijst u uw patiënten naar de huidtherapeut?
Nee, nooit. Ik heb de optie nooit overwogen. Wij geven meestal aan dat vrouwen het best even naar de huisarts kunnen gaan met huidklachten en dan zou de huisarts kunnen inschatten of behandeling nodig is voor de huidklachten. Vaak geven wij ook wel aan dat veel huidklachten niet echt behandeld kunnen worden. Wij kunnen zelf ook niet direct doorverwijzen naar de huidtherapeut.
12. Weet u welke behandelingen voor deze aandoeningen worden gegeven?
Nee geen idee. Hiermee ben ik eigenlijk niet echt bekend. Ik vind het ook lastig in te schatten wanneer er behandeld zou moeten worden voor bepaalde huidaandoeningen, aangezien ik niet weet wanneer iets erg genoeg is dat het behandeling nodig heeft.

13. Welke voor- en/of nadelen kunnen behandelingen tijdens de zwangerschap en/of na de zwangerschap hebben op de cliënt?
Nee.
14. Heeft u ondervonden dat zwangere vrouwen baat hebben bij de behandelingen door een huidtherapeut? Waarom wel en waarom niet?
Ik heb niemand gezien tijdens de zwangerschap die onder behandeling was bij de huidtherapeut.
15. Wat is uw eigen rol, indien een patiënt huidaandoeningen heeft ten gevolge van de zwangerschap? Geeft u zelf ook vaak informatie over huidaandoeningen die ten gevolge van een zwangerschap optreden?
Ik heb daarbij een vrij kleine rol, we geven wel tips voor het insmeren van de buik met striae en we geven aan dat ze steunkousen kunnen nemen. Veel vrouwen aanvaarden het ook dat ze zwanger zijn en dat daar huidklachten mee gepaard gaan waardoor ze eigenlijk niet zo snel erover klagen.
16. Vindt u zelf ook dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de behandeling van huidaandoeningen gedurende de zwangerschap?
Ik zie patiënten eigenlijk voornamelijk tijdens de zwangerschap en nog 6 weken na de bevalling. Ik denk dat het dan handig is als ik dan na de bevalling nog aangeef als de huidklachten nog niet weg zijn om dan de huisarts te bezoeken, zodat hij kan inschatten in hoeverre behandeling nodig is en dat hij dan zou doorverwijzen naar de huidtherapeut. Ik denk dat de huidtherapeut dan voornamelijk na de zwangerschap een bijdrage kan leveren aan het behandelproces.
17. Wat kan of zou een reden kunnen zijn waarom zwangere vrouwen met huidaandoeningen wel of niet naar een huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap?
Ze gaan wel naar de huidtherapeut als ze problemen ondervinden, maar veel huidaandoeningen gaan ook over na de zwangerschap dus dit kan een reden zijn waarom ze zouden kunnen wachten met het ondergaan van behandelingen.

Interview 3

Als studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool ben ik zo vrij om in het kader van mijn afstudeerscriptie een beroep op u te doen. Voor mijn eindopdracht wil ik een onderzoek uitvoeren onder verloskundigen om na te gaan welke huidaandoeningen bij vrouwen worden ondervonden tijdens de zwangerschap en in hoeverre de huidtherapeut een rol kan spelen bij de behandeling van deze huidaandoeningen. De visie van de verloskundige die bij deze interviews aan de orde komt, vormt de basis van mijn praktijkonderzoek. Ik zou het heel erg op prijs stellen als u de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen/te beantwoorden. De beantwoording van de vragen neemt hooguit 25 minuten van uw tijd in beslag. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

1. Bij welke praktijk bent u werkzaam (gaarne naam en adres)?
*De Astrid Limburg praktijk in Amsterdam.
Adres: Sarphatipark 97, 1073 CV Amsterdam*
2. Wat is uw leeftijd?
26 jaar
3. Hoe lang bent u al werkzaam als verloskundige?
4 en een half jaar
4. Ziet u in de praktijk veel patiënten met huidaandoeningen?

Het ligt eraan wat je onder huidaandoeningen verstaat, maar ik zie regelmatig vrouwen met huidproblemen in de zwangerschap.

Wat voor huidaandoeningen zijn dit onder andere en wat zijn de meest voorkomende huidaandoeningen die u in de praktijk ziet?

Er zijn dingen die al aanwezig zijn zoals eczeem. In de zwangerschap zie je dingen als PUP en galbulten, striae, krabeffecten van jeuk, irritatie ten gevolge van schimmelinfecties waardoor de schaamlippen geïrriteerd zijn.

Komt het eczeem dan ook ten gevolge van de zwangerschap? Of hadden vrouwen dan voornamelijk al last van het eczeem voor de zwangerschap?

Bij sommige vrouwen zie je dat het hormonaal enorm toeneemt en bij andere vrouwen wordt het juist rustiger.

Van spiders weet ik dat ze kunnen ontstaan tijdens de zwangerschap en dat ik het ook wel regelmatig zie, maar voor mijn gevoel wordt het niet zozeer erger in de zwangerschap. Ik zie het wel maar ik weet niet echt of het door de zwangerschap veroorzaakt wordt. Waarschijnlijk kunnen ze wat meer voorkomen tijdens de zwangerschap door de hormoonveranderingen, maar het kan misschien ook dat het door de druk in de vaten tijdens de zwangerschap wat meer zou kunnen worden.

5. In welke leeftijdscategorie vallen deze vrouwen met huidaandoeningen gedurende de zwangerschap?

Gemiddeld tussen de 18 en de 45 jaar, dus de fertiele levensfase. Overbeharig zie ik bij alle leeftijdscategorieën. Bij striae zie ik het vaker bij jongere vrouwen dan bij oudere in mijn opinie. Striae heeft te maken met de rek van de buik en op het einde van de zwangerschap begint de buik en dergelijke pas echt te groeien en te rekken. Bij varices is het eerder familiaal vind ik, ik zie hier niet echt een patroon bij jongere of ouderen vrouwen bij. Dit komt in principe bij alle leeftijdscategorieën voor maar ik zie het vaker bij oudere vrouwen dan bij jongere vrouwen. Het wordt steeds zwaarder voor het hart om het bloed goed terug te pompen, er komt steeds meer vocht in de circulatie en steeds meer vocht eromheen en de vaten worden slapper en dat is daar dan de reden van, aan het einde is terugstroom dan veel slechter van het bloed. Ik denk dat spiders bij wat oudere vrouwen eerder voorkomen maar dat is meer een gokje. Oedeem is niet zozeer leeftijdsgebonden en ik zie het bij alle leeftijdscategorieën en acne is ook heel wisselend, is niet zozeer leeftijdsgebonden voor mijn gevoel. Bij een melasma/hyperpigmentatie maakt het niet echt uit qua leeftijd, ik zie zowel jongere als oudere vrouwen die hier last van hebben. Bij eczeem ligt het eraan of de persoon er gevoelig voor is en het heeft niet zozeer met leeftijd te maken wat mij betreft.

6. In welk trimester zitten deze vrouwen dan vooral? (1e trimester, 2e trimester, 3e trimester).

Wat zou de reden kunnen zijn dat deze bepaalde huidaandoeningen in deze trimesters voorkomen?

Ik vind dat nogal wisselend. Het ligt er ook aan welke huidaandoening. PUP zie je met name in het 2^e en 3^e trimester. Eczeem kan de hele zwangerschap op en af wat minder en meer zijn. Schimmelweginfecties kunnen ook de hele zwangerschap aanwezig zijn. Krabeffecten door jeuk en striae wordt voornamelijk gezien aan het einde van de zwangerschap. Overbeharig kan al best wel snel ontstaan, in het 1^e trimester kan ik al enigszins verschil zien, maar dit komt wel in alle trimesters voor in mijn gevoel. Het is alleen dat het gedurende de zwangerschap meer kan worden. Varices zie ik voornamelijk in het laatste trimester. Oedeem zie ik wat meer aan het eind van de zwangerschap. Acne zie ik ook wel regelmatig in de praktijk, maar voor mijn gevoel hebben vrouwen gedurende de zwangerschap sowieso wel een gevoelige huid. Ik zie hyperpigmentaties zoals een melasma voornamelijk in het 2^e en 3^e trimester. Eczeem kan er ook de gehele zwangerschap zijn, niet zozeer dat het in een trimester meer te zien is dan in een ander trimester. Overbeharig ontstaat meestal in het 1e trimester maar ik zie het wel tijdens de hele zwangerschap.

7. Hoe regelmatig komen patiënten langs met huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap? Bijvoorbeeld 1 persoon per maand/week etc.
Ik zie wel meerdere keren per week zwangere vrouwen in de praktijk met striae. Ik zie wel twee keer in de week vrouwen met varices.
Iemand komt in principe niet echt perse voor overbeharing bij ons, maar ik zie het eerder één keer per maand dan één keer per week bij iemand in het begin van de zwangerschap.
Ik zie acne één à twee keer per week en oedeem zie ik drie à vier keer per week. Er zijn namelijk veel vrouwen die aan het eind van de zwangerschap vocht vasthouden. Hyperpigmentaties zoals een melasma zie ik ook best regelmatig, ongeveer twee keer per week. Ik zie het in de zomer meer dan in de winter. Eczeem zie ik niet zo regelmatig, maar één of twee keer per maand, denk ik.
8. In hoeverre bent u op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut ?
Eigenlijk helemaal nog niet zo heel erg. Ik heb er wel eens van gehoord, maar ik heb mij eigenlijk nooit echt beseft dat het iets zou zijn dat eventueel voor zwangeren ook handig zou zijn. Ik weet er onvoldoende van om iemand ernaar door te verwijzen in de zwangerschap.
9. Weet u wat voor huidaandoeningen de huidtherapeut kan behandelen bij zwangere vrouwen gedurende de zwangerschap en welke huidaandoeningen na de zwangerschap? Zo ja, welke huidaandoeningen zijn dit? (hirsutisme, striae gravidarum, varices, spider nevi, couperose, acne vulgaris, oedeem, hyperpigmentatie, melasma)
Nee, weet ik niet.
10. Heeft u in uw netwerk een huidtherapeut en heeft u hier direct contact mee? *Nee*
~~Zo ja, is deze huidtherapeut aangesloten bij de praktijk waaraan u bent verbonden?~~
11. Verwijst u wel eens door naar een huidtherapeut? *Nee*
~~Zo ja, voor welke klachten verwijst u uw patiënten naar de huidtherapeut?~~
12. Weet u welke behandelingen er voor deze huidaandoeningen gedurende de zwangerschap kunnen worden gegeven? *Nee*
13. Welke voor- en/of nadelen kunnen behandelingen tijdens de zwangerschap en/of na de zwangerschap hebben op de cliënt?
Op zich zijn de voordelen van behandeling voor mensen voor dingen waar ze een beetje tegen aan lopen en bij dingen die ze minder mooi of fijn vinden en dat het mogelijk de uiterlijke kenmerken en de klachten kan verminderen. Bij de nadelen denk ik er meer aan dat op sommige plekken misschien niet of kan blijven worden behandeld op hetzelfde gebied na verschillende zwangerschappen. Ik denk ook dat het lichaam heel goed in staat is om na een zwangerschap zichzelf weer te herstellen. Bij sommige dingen denk ik ook dat je niet te snel moet behandelen, omdat het lijf dan ook niet zelf de kans heeft om het weer recht te zetten.
14. Heeft u ondervonden dat zwangere vrouwen baat hebben bij de behandelingen door een huidtherapeut? Waarom wel en waarom niet?
Ik heb nog nooit gehoord dat een patiënt bij de huidtherapeut is geweest, dus ik weet ook niet zozeer of een patiënt van mij er baat bij heeft gehad.
15. Wat is uw eigen rol, indien een patiënt huidaandoeningen heeft ten gevolge van de zwangerschap? Geeft u zelf ook vaak informatie over huidaandoeningen die ten gevolge van een zwangerschap optreden?
Ik heb wel het gevoel dat ik redelijk goed advies kan geven over het omgaan met de klachten en hoe klachten kunnen verbeteren. Dus een adviserende rol. Bij oedeem benen armen omhoog, wisselen met koud en warm water bijvoorbeeld. Handen spalken als je er veel last van hebt na de nacht en dat soort dingen. Adviseren met spataderen steunkousen aan te schaffen, vertellen wat voor middeltjes mensen kunnen smeren met striae en PUP.
16. Vindt u zelf ook dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de behandeling van huidaandoeningen gedurende de zwangerschap en na de zwangerschap?

Ik denk het wel, vooral als mensen er zelf ook erg mee zitten en daar graag iets aan willen doen denk ik dat het heel nuttig kan zijn. Ik hoor zelf ook wel af en toe dat patiënten met huidaandoeningen zitten en dat als vervelend ervaren en er graag iets aan zouden willen doen als dat mogelijk zou zijn. Meestal geven we het advies dan om naar de huisarts te gaan om daar wat verder te vragen wat ze aan de huidaandoeningen kunnen doen en bij sommige dingen geven we aan dat ze daar beter bij een dermatoloog advies over kunnen vragen. En soms geven we het advies om het toch even af te wachten als het na de zwangerschap minder zou kunnen worden of kan verdwijnen.

17. Wat kan of zou een reden kunnen zijn waarom zwangere vrouwen met huidaandoeningen wel of niet naar de huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap?

Ik denk dat ze naar de huidtherapeut zouden gaan als ze er zelf problemen mee hebben en daar graag iets actief aan zouden willen doen. Ik denk dat vrouwen zowel voor fysiologisch als cosmetisch storende dingen een specialist willen opzoeken. Ik denk ook dat bij klachten die ook na de zwangerschap weggaan vrouwen dan als gevolg daarvan er ook voor kunnen kiezen om de behandelingen pas te doen na de zwangerschap.

Interview 4

Als studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool ben ik zo vrij om in het kader van mijn afstudeerscriptie een beroep op u te doen. Voor mijn eindopdracht wil ik een onderzoek uitvoeren onder verloskundigen om na te gaan welke huidaandoeningen bij vrouwen worden ondervonden tijdens de zwangerschap en in hoeverre de huidtherapeut een rol kan spelen bij de behandeling van deze huidaandoeningen. De visie van de verloskundige die bij deze interviews aan de orde komt, vormt de basis van mijn praktijkonderzoek. Ik zou het heel erg op prijs stellen als u de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen/te beantwoorden. De beantwoording van de vragen neemt hooguit 25 minuten van uw tijd in beslag. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

1. Bij welke praktijk bent u werkzaam (gaarne naam en adres)?
de Witsenkade in Amsterdam. Dit is een eerstelijnspraktijk.

Adres: Nicolaas Witsenkade 35, 1017 ZT Amsterdam

2. Wat is uw leeftijd? *25 jaar*

3. Hoe lang bent u al werkzaam als verloskundige? *4 jaar*

4. Ziet u in de praktijk veel patiënten met huidaandoeningen? *Ja*

Zo ja, wat voor huidaandoeningen zijn dit onder andere en wat zijn de meest voorkomende huidaandoeningen die u in de praktijk ziet?

Ik hoor regelmatig mensen wel wat zeggen over "scoliose". Verder hoor ik ook wel eens dat mensen naar de dermatoloog zijn geweest voor plekjes die zij niet vertrouwden, zoals moedervlekjes. Er is niet iets wat heel veel terugkomt, maar ik heb wel veel vragen over striae of jeuk.

Striae zie ik best wel veel. Overbeharing gaat wel, ik heb vrouwen met overbeharing gezien toen ik bij een andere praktijk werkte in Noord met een multiculturele samenleving. De Turkse en Marokkaanse vrouwen hebben daar wat meer last van op de een of andere manier. Wij hebben daar nu niet zoveel van in de praktijk moet ik eerlijk zeggen. Dus dat maakt dat ik dat nu niet zoveel zie, maar ik kan me het wel herinneren dat ik dat wel een periode wat vaker heb gezien, maar ik vind het lastig om daar aantallen van te noemen. Dat hangt dus erg af van je patiëntenpopulatie, althans als het daarmee samenhangt. Concludeer ik nu maar dat denk ik. Dat heb ik toentertijd veel gezien. Bij vrouwen met lichte (bruine) haren heb je dat niet zo veel. Spataderen zie ik ook best vaak, hier krijg ik ook best veel klachten over, zoals : "ik heb

opgezetten schaamlippen of mijn schaamlippen zijn blauw of ik heb er pijn aan". Het is in principe niet dat ik dat de hele tijd zie, pas bij de bevalling, dus dat zijn meer klachten die komen en gaan. Ook geven vrouwen het wel eens aan dat ze spataderen hebben bij hun benen. Dus dan hebben ze het een week en dan zakt het weer af, dat is echt hormonaal. Dat probeer ik dan ook uit te leggen.

Ik zie ook wel dat vrouwen een onrustige huid hebben, of dit dan meteen acne is wil ik eigenlijk niet zeggen. Het is niet dat mensen dat tegen mij zeggen, van: "Goh, ik heb zoveel acne", nee dat hoor ik echt niet vaak. Nee, ik zie echt niet veel zwangere vrouwen met puisten en heftige acne. Wij hebben echt een populatie met hoog opgeleide dames die heel goed verzorgd zijn en die zeggen niet tegen mij van "ik heb zo veel last van acne". Dat valt wel mee, ik denk dat ze het dan eerder hebben over een melasma. Ik denk dat ze daar wel vaker vragen over stellen desnoods. Ik zie een zwangerschapsmasker vooral rond de ogen. Ook als de zon veel heeft geschenen en dat treedt op als de huid heel dun is of wordt in de zwangerschap. Een andere samenstelling van pigment waardoor dat toch makkelijker verkleurd en dat ze hun huid wat meer moeten beschermen. Soms kunnen ze er ook niets aan doen. Ik denk dat dat heel afhankelijk is van je huidtype, roodharige, weet je wel. Ik denk dat zij het wat meer hebben en dat kan ik ook echt wel zien. Ook bij sommige vriendinnen die zwanger zijn geweest, dat ik dat wel echt kan opmerken, zonder dat ze daar zelf over beginnen.

Dus in principe zou overbeharing niet zo veel voorkomen onder de een wat lichtere populatie? Ja dat denk ik, of je ziet het ook minder, omdat de haartjes wat lichter zijn op de buik. Op de buik valt dat in principe wel op als je de blote buik ziet en aanraakt met je handen. Maar anders zou het mij ook wel zijn opgevallen. Er zijn ook geen vrouwen die aangeven van "hé wat vervelend nou, dat ik zo veel haren op mijn buik heb" dat hoor ik zelden tot nooit bij de blanke vrouwen. De andere vrouwen beginnen daar niet over, maar die zie ik dan zelf.

5. In welke leeftijdscategorie vallen deze vrouwen met huidaandoeningen gedurende de zwangerschap? (18-25 jaar, 25-30 jaar, 31-35 jaar, 35-40 jaar of 40 en ouder)
Rond de 30 à 35, er zit ook 38 bij. Wij hebben best wel een wat oudere patiëntengroep. Zeker een stuk ouder dan gemiddeld hebben wij als populatie. Bij Turkse en Marokkaanse vrouwen zie ik voornamelijk overbeharing. Zij zijn normaliter wel wat eerder zwanger, dus ik denk zeker voor de 30. Bij striae denk ik niet dat er een leeftijdscategorie aan verbonden is, ik denk dat het echt te maken heeft met de huidstructuur en hoeveel rek je huid heeft. Ik heb het wel minder gezien bij negroïde vrouwen, die hebben een rekbaardere huid en die scheuren ook net iets minder uit bij de bevalling, bijvoorbeeld bij de vagina. Die hebben net een dikkere, vetterige huid, alsof ze meer kunnen hebben lijkt wel. Ik denk dat zij minder striae hebben, maar je ziet het ook wel minder, omdat ze een donkere huid hebben, dus dat ik ook wel weer zo. Ik zou mij wel kunnen indenken dat spataderen wat meer voorkomt bij wat oudere vrouwen, dat je dat wat meer zou kunnen zien, maar dat is echt een aanname, dat is absoluut niet bewezen of dat ik het heb gezien in de praktijk. Vrouwen met melasma's zijn meestal beetje rond de 30 jaar.

6. In welk trimester zitten deze vrouwen dan vooral? (1e trimester, 2e trimester, 3e trimester). Wat zou de reden kunnen zijn dat deze bepaalde huidaandoeningen in deze trimesters voorkomen?

Bij het 1e trimester vraag ik natuurlijk naar ziektes en familie en hoe gezond iemand is en daarin komt het wel naar voren als iemand scoliose heeft. Ook geeft zij dan wel aan of ze bij een specialist onder behandeling is geweest en dan geven ze aan of ze bij de dermatoloog zijn geweest. Op die manier komen wij er dan achter en echt later in de zwangerschap als die buik echt op spanning staat, zie je dan wel dat mensen vragen hebben over jeuk, trekkend gevoel,

striae. Dat komt echt later, dan zijn ze al 32 à 35 weken ongeveer. Het ene lichaam heeft daar meer aanleg voor dan het andere. Dit komt doordat de buik groter is en meer op spanning staat naarmate er een zwangerschap komt, dus dat is heel duidelijk te verklaren. Bij overbeharing zit er niet echt een trimester aan verbonden. Dat kan de hele zwangerschap er zijn en als het er eenmaal is, dan gaat het volgens mij niet snel meer weg, pas na de bevalling heb ik het gevoel.

Ik heb laatst een dame gezien die met 32 weken spataderen heeft, dus rond de 30^e week. Dat is het 3^e trimester, ik denk dat dat komt door de explosie van de hormonen, de top van de hormonen. Dat dat soort klachtjes er zijn en dan weer opeens verdwijnen.

Bij overbeharing denk ik aan het 2^e en 3^e trimester. Dat het al is gevorderd. Striae zie ik voornamelijk aan het eind van de zwangerschap, als de buik echt op spanning komt te staan en de rek is uit de huid dan gaat het toch een beetje schuren als het ware. Dat zie je ongeveer na 34 à 35 weken, dat het echt een beetje de max bereikt. Bij sommige vrouwen natuurlijk ook wat eerder. De een heeft daar wat meer aanleg voor dan de ander, heb ik het gevoel. Bij spider nevi zou ik geen trimester kunnen noemen, dit kan denk ik gedurende de hele zwangerschap.

Hyperpigmentaties, zoals melasma's zie ik meestal wat meer aan het einde van de zwangerschap dus vanaf 30 weken en verder zou ik zeggen. Dus een opstapeling van pigment, dunne huid met veel vocht erin en opgeblazen zwangerschapshoofden. De linea alba zie je bij sommige getinte vrouwen wat meer, dus een lichte bruine huid. Die hebben dat sowieso over het algemeen. Blanke vrouwen hebben dat niet zo of vrouwen die lekker snel kleuren die hebben het wel sneller. Dit komt misschien wel wat eerder voor tijdens de zwangerschap en dat komt wat eerder op gang dan in het gezicht.

7. Hoe regelmatig komen patiënten langs met huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap? Bijvoorbeeld 1 persoon per maand/week etc.

Ik zie 20 tot 25 mensen per dag. Dus dat varieert van 7 weken tot 40 weken zwangerschap.

Dus het hangt er een beetje van af hoeveel er uitgerekend zijn, want ik zie striae meer bij uitgerekende dames aan het eind. Dus laten we zeggen 2 of 3 van de 25 hebben dat wel. Maar ik vind het wel lastig om te zeggen, maar ik gok op 2 in de week en dat is dan veel, maar soms zie je ook wel ernstigere striae hoor. De ene dag is het meer dan de andere dag.

Als je op een dag 6 uitgerekende dames hebt, is de kans natuurlijk groot, maar je hebt natuurlijk niet heel de dag alleen maar patiënten die uitgerekend zijn. Dus misschien één of twee op de dag, maar als je alleen een spreekuur hebt met alleen maar uitgerekende dames, is het aantal veel hoger. Maar iedereen heeft het wel een beetje.

Bij overbeharing vind ik dit lastig te zeggen. Spataderen heeft echt niet iedereen. Ook zegt niet iedereen dat ze dat hebben, misschien na een paar weekjes. Dus dan weet ik niet zo heel goed hoeveel dat er nou zijn, dat vind ik lastig.

Ik zie spider nevi niet zo heel vaak in de praktijk, niet noemenswaardig. Niet dat ik het kan noemen van afgelopen week bijvoorbeeld. Ik denk dat ik het één keer in de maand of één keer in de twee maanden zie of hoor. Dit zie ik echt niet vaak. Ik denk dat ik wel 3 vrouwen op een dag zie met een melasma of andere hyperpigmentaties. Soms gaat dit ook nog wel weg na de zwangerschap maar niet altijd.

En hoeveel weken ziet u uw patiënt nog na de bevalling?

Maximaal 6 en dan ook nog geeneens iedereen, want niet iedereen komt naar de zes weken-afspraak. Wel de meeste vrouwen, maar sommigen komen ook naar het ziekenhuis, afhankelijk van de indicatie.

8. In hoeverre bent u op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut?

Ja hoor, zeker. Als je in de familie hoort als iemand plekje heeft, word je ook alert. Ik ben ook zelf wel eens naar de dermatoloog geweest.

9. Weet u wat voor huidaandoeningen de huidtherapeut kan behandelen bij zwangere vrouwen gedurende de zwangerschap en welke huidaandoeningen na de zwangerschap? Zo ja, welke

huidaandoeningen zijn dit? (hirsutisme, hypertrichose, striae gravidarum, varices, spider nevi, acne vulgaris, oedeem, hyperpigmentatie, melasma)

Alle lichte vormen van problematiek daar kan je ervoor naar toe, als het geen kanker is dat de huidtherapeut hier wel bij kan helpen en dingen zoals een wratje weghalen of een moedervlekje weghalen. Dus ik denk dat de huidtherapeut dat wel doet, dus gewoon kleine dingetjes.

10. Heeft u in uw netwerk een huidtherapeut en heeft u hier direct contact mee? *Nee*
~~*Zo ja, is deze huidtherapeut aangesloten bij de praktijk waaraan u bent verbonden?*~~
11. Verwijst u wel eens door naar een huidtherapeut? *Nee*
~~*Zo ja, voor welke klachten verwijst u uw patiënten naar de huidtherapeut?*~~
Ik verwijst door naar de huisarts en hij/zij verwijst dan door naar de huidtherapeut.
Weet u welke behandelingen er voor deze huidaandoeningen gedurende de zwangerschap kunnen worden gegeven?
Nee, ik denk eigenlijk niet zo veel, bij striae adviseren we bio-oil, we geven aan dat ze de huid lekker vet moeten houden, maar er is niets bewezen wat daarvoor werkt. Ik weet niet of er inmiddels iets is wat we echt kunnen adviseren wat sowieso werkt, maar er is uit niets van onderzoek gebleken wat echt gebruikt kan worden, want anders stond dat wel in onze standaard om te adviseren. Voor de rest van de huidaandoeningen die we hebben besproken, weet ik het ook niet of daar echt een behandeling voor is.
12. Weet u welke behandelingen er voor deze huidaandoeningen gedurende de zwangerschap kunnen worden gegeven? *Nee dat weet ik niet.*
13. Welke voor- en/of nadelen kunnen behandelingen tijdens de zwangerschap en/of na de zwangerschap hebben op de cliënt?
Nee kan ik niet benoemen.
14. Heeft u ondervonden dat zwangere vrouwen baat hebben bij de behandelingen door een huidtherapeut? Waarom wel en waarom niet?
Ik denk dat vrouwen ook graag willen worden gerustgesteld. Of er is nu wel een behandeling of dan wel na de zwangerschap. Dat zal ook al veel rust geven.
15. Wat is uw eigen rol, indien een patiënt huidaandoeningen heeft ten gevolge van de zwangerschap?
Verwijzen naar de huisarts of de dermatoloog. Ik geef zelf ook wel advies en dan meer in de zin van dat ze zich op tijd moeten melden, dat ze ergens niet te lang mee moeten rondlopen als iets ze irriteert of stoort of als iets afwijkend is, dat ze dat wel moeten melden aan een dermatoloog.
16. Vindt u zelf ook dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de behandeling van huidaandoeningen gedurende de zwangerschap en na de zwangerschap?
Zou kunnen, omdat het sowieso laagdrempeliger is dan een dermatoloog, dus dan is de drempel minder hoog om te gaan en sommigen zullen meer voelen voor behandeling op natuurlijke bases met bijvoorbeeld zalfjes in plaats van medicijnen, operaties. Dat willen ze toch allemaal niet denk ik.
17. Wat kan of zou een reden kunnen zijn waarom zwangere vrouwen met huidaandoeningen wel of niet naar de huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap?
Het effect op de baby of het effect op hun zelf. Risico's die nog onduidelijk zijn over de behandeling of lange termijn effecten. Ze willen zo min mogelijk polonaise aan hun lijf als er iets groeit in hun buik.

Interview 5

Als studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool ben ik zo vrij om in het kader van mijn afstudeerscriptie een beroep op u te doen. Voor mijn eindopdracht wil ik een onderzoek uitvoeren onder verloskundigen om na te gaan welke huidaandoeningen bij vrouwen worden ondervonden tijdens de zwangerschap en in hoeverre de huidtherapeut een rol kan spelen bij de behandeling van deze huidaandoeningen. De visie van de verloskundige die bij deze interviews aan de orde komt, vormt de basis van mijn praktijkonderzoek. Ik zou het heel erg op prijs stellen als u de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen/te beantwoorden. De beantwoording van de vragen neemt hooguit 25 minuten van uw tijd in beslag. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

1. Bij welke praktijk bent u werkzaam (gaarne naam en adres)?
*Femme- Amsterdam,
Adres: Frans van Mierisstraat 50a, 1071 RV Amsterdam*
2. Wat is uw leeftijd? *28 jaar*
3. Hoe lang bent u al werkzaam als verloskundige? *2 en een half jaar*
4. Ziet u in de praktijk veel patiënten met huidaandoeningen? *Ja, zeker*
Zo ja, wat voor huidaandoeningen zijn dit onder andere en wat zijn de meest voorkomende huidaandoeningen die u in de praktijk ziet?
Kleine rode bloedvaatjes in het gezicht, spider nevi, jeukende plekjes, gevoelige plekjes op het lichaam. Dat kan overal zijn. Zwangerschapsmasker, pigmentaties. Ik zie ook wel pukkeltjes, hier klagen mensen ook wel over. Dit zijn denk ik de belangrijkste en de meest voorkomende en striae, maar dat zie ik alleen op de buik. Spataderen trouwens ook, als dat ook onder huidaandoeningen valt. Overbeharing is ook wel een klacht, maar hiermee komen mensen niet zo snel als ze last hebben van overbeharing. We merken dat zelf ook niet zo goed op denk ik, want we zien niet altijd hoeveel beharing ze hebben. Ik denk niet dat ze zo snel met die klacht bij ons komen. Oedeem zie ik wel vaak.
5. In welke leeftijdscategorie vallen deze vrouwen met huidaandoeningen gedurende de zwangerschap? (18-25 jaar, 25 -30 jaar, 31-35 jaar, 35-40 jaar of 40 en ouder)
Wij hebben over het algemeen wel jongere vrouwen dan andere verloskundigenpraktijken, maar over het algemeen denk ik dat wij patiënten tussen de 27 en 38 hebben. Met enkele uitschieters van jonger en ouder. Dat is onze categorie vrouwen.
Ik zie striae over het algemeen wat vaker bij jongere vrouwen, dan wat oudere. Pukkeltjes en rode bloedvaatjes en pigmentaties zie ik bij zowel jongere als oudere vrouwen. Als je meer rond de 40 jaar bent dan hebben vrouwen over het algemeen wel wat minder last van striae, dan dat je eind 20 zit. Spataderen verschilt heel erg, dit is ook een beetje familiair gebonden. Dat is zowel bij jongere als oudere. Daar zie ik ook niet echt een groot verschil in. Ik denk misschien bij wat oudere vrouwen dat ik het wat meer zie. Maar als het familiair voorkomt, kan dit ook gewoon bij jongere vrouwen voorkomen. Jeukende rode uitslag huid en puistjes is lastig om te zeggen, of dit leeftijdsgebonden is. Dit is mij nooit echt opgevallen eigenlijk. Bij spider nevi denk ik niet dat er zozeer een leeftijd aan verbonden is, dat vind ik heel lastig te zeggen.
6. In welk trimester zitten deze vrouwen dan vooral? (1e trimester, 2e trimester, 3e trimester). Wat zou de reden kunnen zijn dat deze bepaalde huidaandoeningen in deze trimesters voorkomen?
Striae zie ik wat later in de zwangerschap. Dit begint een beetje bij het tweede trimester. Dit heeft te maken met de groei van de baarmoeder en dat het bindweefsel wat uitrekt. Spataderen zie ik ook naarmate de zwangerschap vordert, doordat er wat meer druk komt op de vaten. Zeker de grote beenvaten. Dan zie je dat het bloed gewoon minder goed teruggstroomt en dat er veel bloed is wat doorgepompt moet worden. En het heeft te maken

met de hormonen die aanwezig zijn die de vaatwanden verslappen. Jeuk komt zowel bij 1^e, 2^e als 3^e trimester voor. Sommigen hebben er in het begin al heel veel last van door de hormonen die door het lijf spoken. Spider nevi's zie ik ook wel verschillend, sommige vrouwen hebben het ook wel heel snel hoor. Dat oestrogeenhormoon zorgt ervoor dat je die kleine rode bloedvaatjes aanmaakt, dat kan ook wel vrij vroeg in de zwangerschap zijn. Een zwangerschapsmasker zie je over het algemeen wat later in de zwangerschap denk ik. Maar als je weer heel veel in de zon hebt gezeten en je je niet hebt ingesmeerd, maak je ook wel veel meer pigmentaties aan, maar anders denk ik dat je het wel wat later in de zwangerschap ziet. Jeukende rode uitslag op de huid en puistjes is lastig om te zeggen, of het in een bepaald trimester plaatsvindt. Oedeem zie ik vooral in het 3^e trimester. Bij spider nevi's geeft niet iedereen het aan, maar een beetje aan het einde van de zwangerschap is de huid wel veranderd.

7. Hoe regelmatig komen patiënten langs met huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap? Bijvoorbeeld 1 persoon per maand/week etc.
Ik denk dat uiteindelijk in de hele zwangerschap best wel heel veel mensen een zwangerschapsmasker licht of heel heftig ervaren. Hoe vaak ik die zie? ik denk dat wel de helft last heeft van een zwangerschapsmasker, maar dat is een schatting. Striae valt me nog redelijk mee, ik dacht eerst dat het wel meer voorkwam, maar ik vind het wel meevallen hoe vaak je dat ziet. Ik vind het lastig om te zeggen hoe vaak je dat ziet, maar in percentages denk ik dat het bij ons wel 15 à 20 patiënten in een week zijn. Bij een jeukende, rode uitslag huid zie je wel vaker dat mensen echt klagen van: "ik heb in bepaalde mate een jeukende huid". Dat is zeker wel 50 procent van de patiënten. In warme periodes gaat dat wat meer jeuken of door kleding. En puistjes, doordat je wat meer talg aanmaakt door de zwangerschap dat is wel verschillend. De puistjes komen vaak voor in de nek en bij de kaaklijn bij vrouwen. Eczeem komt wel minder voor dan jeukende, geïrriteerde huid.
Echt acne zie ik bij 15 procent van de vrouwen denk ik. Ik vind het lastig om precies te zeggen hoeveel. Ik denk dat wel 80 procent van de vrouwen last heeft van oedeem aan het einde van de zwangerschap. Ik denk dat er wel 70 procent aan het einde van de zwangerschap last heeft van spider nevi. Ik denk dat wel heel veel mensen daar last van hebben, van kleine vaatjes.
8. In hoeverre bent u op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut?
Nee, ik ben niet op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut.
9. Weet u wat voor huidaandoeningen de huidtherapeut kan behandelen bij zwangere vrouwen gedurende de zwangerschap en welke huidaandoeningen na de zwangerschap? Zo ja, welke huidaandoeningen zijn dit? (hirsutisme, hypertrichose, striae gravidarum, varices, spider nevi, acne vulgaris, oedeem, eczeem, hyperpigmentatie, melasma)
Nee niet heel erg goed eigenlijk. Zeker niet. Maar als je logisch nadenkt dat het vooral met hygiëne en bloeddorstomming gestimuleerd kan worden bij veel verschillende aandoeningen. Ik denk dat op die manier dat zeker wel kan helpen. Ik denk dat als de doorbloeding wordt gestimuleerd dat dit bij striae wel kan helpen, bij het bindweefsel wat aan het oprekken is. Wat je niet echt kan voorkomen, maar als je dat behandelt, dat het beperkt kan worden. Bij acne geloof ik ook zeker dat het met de bloeddorstomming kan worden verbeterd en met bepaalde middeltjes die jullie gebruiken om zo veel mogelijk de verstoppingen tegen te gaan. Dat een gevoelige, jeukende huid, ook door kleding en mogelijk zweten, je dat kan beperken. Ik weet niet of jullie daar ook wat mee kunnen, geen idee eigenlijk. Met mentholpoeder weet ik dat je bij jeuk wel soms effect kan hebben. Bij hyperpigmentaties zou je zonadvies kunnen geven en aangeven dat factor 50 moet worden opgesmeerd. Ik weet niet zo goed of jullie daar ook iets mee kunnen, maar ik weet niet exact wat voor behandelingen jullie kunnen geven.
10. Heeft u in uw netwerk een huidtherapeut en heeft u hier direct contact mee? Nee
~~Zo ja, is deze huidtherapeut aangesloten bij de praktijk waaraan u bent verbonden?~~

Nee eigenlijk niet. Het is eigenlijk best wel leuk, maar dat hebben we niet. Maar er zijn natuurlijk heel veel huidklachten. Zeker omdat in onze praktijk wordt gewerkt met meerdere zorgverleners. Dus om een huidtherapeut erbij te betrekken, zou wel heel nuttig zijn. Misschien ook wel toegankelijk voor mensen om dan eerder wat te ondernemen.

11. Verwijst u wel eens door naar een huidtherapeut? *Ja*

Zo ja, voor welke klachten verwijst u uw patiënten naar de huidtherapeut?

Ik verwijs wel door naar een huidtherapeut als er echt onderliggende klachten zijn, waarvan we denken dat het met iets anders te maken heeft. Bij cholestase, zoals jeuk op handen en voetzolen, dat zie je aan het einde van de zwangerschap wat vaker en dat hebben ze het 's nachts, dat kan met je lever te maken hebben en dan verwijzen we door naar het ziekenhuis, maar als er klachten zijn als kleine bloedvaatjes, acne, striae is het eerder de huidtherapeut. We laten ook vaak mensen zelf zoeken naar een huidtherapeut, we hebben niet specifiek naar één bepaalde doorverwezen. Als mensen veel last hadden van huidafwijkingen in het gezicht heb ik ze wel doorverwezen, maar bij dingen zoals jeukklachten kunnen wij zelf ook advies geven, wat vaak al baat heeft op het lichaam zelf.

12. Weet u welke behandelingen er voor deze huidaandoeningen gedurende de zwangerschap kunnen worden gegeven?

Ik weet niet exact wat voor behandelingen jullie kunnen geven.

13. Welke voor- en/of nadelen kunnen behandelingen tijdens de zwangerschap en/of na de zwangerschap hebben op de cliënt?

Het is natuurlijk wel weer even een stap dat je moet toegeven dat de huid en je lichaam verandert tijdens de zwangerschap. Dat is ook wel confronterend voor mensen, maar doordat ze naar een huidtherapeut gaan, die dan kan adviseren, informeren, voorlichten, geruststellen en behandelen kunnen de klachten wel verbeteren of beperkt worden. Dit is dan een voordeel. En een huidtherapeut heeft ook wel gegevens in haar systeem staan in hoeverre iets voorkomt en die gaat dan met iemand in gesprek, zodat iemand zich minder onzeker kan voelen om bepaalde klachten. Als verloskundige ben je natuurlijk meer op de hoogte van specifieke problemen.

14. Heeft u ondervonden dat zwangere vrouwen baat hebben bij de behandelingen door een huidtherapeut? Waarom wel en waarom niet?

Het is eigenlijk niet zo dat mensen er heel erg uitgebreid over praten als ze bij de verloskundige komen. Het is, denk ik voor hen een symptoom wat erbij komt kijken als ze zwanger zijn. Niet zozeer dat ze denken dat ze het erg belangrijk vinden om het aan te kaarten, dus ik denk dat wij daar niet alles over weten. Maar als ze er echt baat bij hebben, geven ze wel aan dat het beter gaat.

15. Wat is uw eigen rol, indien een patiënt huidaandoeningen heeft ten gevolge van de zwangerschap?

Door uitleg te geven dat dingen veel vaker voorkomen en dat door hormoonveranderingen in het lichaam het niet gek is dat dat ook veranderingen heeft voor je lichaam en huid. Maar het belangrijkste is om iemand meer comfort te geven in de zin van: "het is niet erg om behandelingen te zoeken waarbij je baat hebt en minder last hebt van klachten". Dus eigenlijk een informerende en adviserende rol. Wij geven bijvoorbeeld advies over spataderen, dat dit door de hormonen komt en dat er meer druk op de vaten komt en de vaten een beetje verslappen en meer bloed door je lichaam wordt gepompt. Wij geven dan ook aan om de benen een beetje omhoog te leggen, niet te veel te staan, soms een beetje wiebelen. Als je warm hebt gedoucht, dan erna koud afspoelen, eventueel steunkousen nemen als je toch tijdens je werk veel en lang moet staan. Voor oedeem is veel drinken belangrijk. Bij striae heeft smeren niet zo heel veel effect, omdat het echt onderliggend is met bindweefsel, maar door de

doorbloeding te stimuleren en mede door te smeren, denk ik dat daardoor de littekentjes wel verbeteren of worden verholpen. Nogmaals weten wij niet alles over de huidaandoeningen met ons beroep.

16. Vindt u zelf ook dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de behandeling van huidaandoeningen gedurende de zwangerschap en na de zwangerschap?

Ik denk dat mensen er baat bij hebben hoor.

17. Wat kan of zou een reden kunnen zijn waarom zwangere vrouwen met huidaandoeningen wel of niet naar de huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap?

Ik denk toch wel dat mensen het vaak als een kwaaltje zien dat er gewoon bij hoort en als mensen het druk hebben. Wij hebben gewoon hard werkende vrouwen die gewoon een fulltime job hebben en pas wanneer ze verlof hebben wat meer rust gaan ervaren en dat ze dan pas denken van laat ik wat tijd voor mezelf vrijmaken. Dit is misschien ook een reden dat ze gewoon denken van dit is iets wat erbij hoort en het gaat vanzelf wel weer over na de zwangerschap. Ik denk dat ze wel echt naar de huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap als ze het echt als lastig en vervelend ervaren en iemand er zodanig last van heeft en zich er niet comfortabel erbij voelt dat ze dan gaan kijken of ze er wat meer mee kunnen. Ik denk dat het dan wel om cosmetisch storende dingen gaat, zoals in het gezicht, dat je daarop wordt aangekeken. Maar ook bij spataderen (en die dingen kunnen ook gewoon heel pijnlijk zijn) als ze daar hinder in ondervinden, dan zijn het wel bepaalde grenzen, waarbij vrouwen denken van: "daar moet ik echt iets aan doen" en bij spataderen is het natuurlijk al het beste om preventiemaatregelen te hanteren.

Interview 1

Als studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool ben ik zo vrij om in het kader van mijn afstudeerscriptie een beroep op u te doen. Voor mijn eindopdracht wil ik een onderzoek uitvoeren onder verloskundigen om na te gaan welke huidaandoeningen bij vrouwen worden ondervonden tijdens de zwangerschap en in hoeverre de huidtherapeut een rol kan spelen bij de behandeling van deze huidaandoeningen. De visie van de verloskundige die bij deze interviews aan de orde komt, vormt de basis van mijn praktijkonderzoek. Ik zou het heel erg op prijs stellen als u de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen/te beantwoorden. De beantwoording van de vragen neemt hooguit 25 minuten van uw tijd in beslag. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

1. Bij welke praktijk bent u werkzaam (gaarne naam en adres)?
de Witsenkade in Amsterdam. Dit is een eerstelijnspraktijk.
Adres: Nicolaas Witsenkade 35, 1017 ZT Amsterdam
2. Wat is uw leeftijd? *28 jaar*
3. Hoe lang bent u al werkzaam als verloskundige? *4 jaar*
4. Ziet u in de praktijk veel patiënten met huidaandoeningen? *Ja*
Wat voor huidaandoeningen zijn dit onder andere en wat zijn de meest voorkomende huidaandoeningen die u in de praktijk ziet? (hirsutisme, striae gravidarum, varices, spider nevi, couperose, acne vulgaris, oedeem, hyperpigmentatie, melasma)
De typische zwangerschapshuidaandoeningen die ik tegenkom zijn dingen zoals striae. Je hebt ook een paar aandoeningen die wat vaker door de zwangerschap meer opkomen, zoals PUP, bepaalde vormen van eczeem. Dat zijn eigenlijk de voornaamste dingen die ik zie in de praktijk. Acne 'an sich' weet ik niet zozeer, wel een onrustige huid, daar hebben wel veel vrouwen het over. Ik weet niet of dat perse acne is. Spataderen zie ik wel heel veel, op benen maar ook op schaamlippen, eigenlijk op heel veel plekken. Dus dat ken ik wel, variërend van heel klein tot hele grote spataderen die echt doorlopen in de liezen of de schaamlippen. Hele heftige spataderen zie ik niet zo heel veel, dat zie ik eens in de drie maanden ongeveer, dat iemand het daar echt over heeft. Hyperpigmentatie zie ik nog wel regelmatig, het zwangerschapsmasker valt op zich mee, hoe vaak ik dit zie. We geven ook best wel strikte zonbeschermingsadviezen. We geven dan ook echt aan zo min mogelijk in de zon te zitten en een hele goede factor op te smeren. Ik zie dit één keer in de maand. Ik zie ook bij heel veel mensen een gepigmenteerde lijn op de buik. Aan het eind van de zwangerschap zie ik dit bij heel veel mensen. Ik zou zeggen bij 80 procent als ik dat zo zou moeten gokken. Overbeharing vind ik lastig om te zeggen, omdat ik ook niet iedereen zelf constant zie. Ik werk in een groepspraktijk, dus ik zie niet iedereen vanaf het begin tot het eind. Ik kan daardoor niet echt het verschil zien met het begin van de zwangerschap en het eind van de zwangerschap. Ik heb dan ook eigenlijk nooit meegemaakt dat iemand hier zelf over begint. Daar kan ik dus niet echt iets over zeggen.
5. In welke leeftijdscategorie vallen deze vrouwen met huidaandoeningen gedurende de zwangerschap? (18-25 jaar, 25-30 jaar, 31-35 jaar, 35-40 jaar of 40 en ouder)
De mensen die ik zie in mijn praktijk zijn over het algemeen tussen de 25 en 40. Met enkele uitschieters naar beneden en naar boven, maar dat is een beetje de categorie. Voor bepaalde dingen zoals striae zie je dat dat wat vaker voorkomt bij eerder wat jongere vrouwen dan bij

wat oudere vrouwen. Sowieso zie je dat het bij de een wat meer kan zijn dan bij de ander, maar daar kan je ook niet een lijn op trekken, dat niet.

Bij de andere huidaandoeningen zou ik niet specifiek weten of dat bij ouderen of bij bepaalde groepen meer voorkomt dan bij anderen. Ik heb mij daar niet goed genoeg in verdiept denk ik, dus nee, dat zou ik niet weten.

Denkt u dat er over het algemeen een soort patroon aan verbonden kan zijn bij huidaandoeningen en waardoor zou dit dan kunnen komen? (hirsutisme, striae gravidarum, varices, spider nevi, couperose, acne vulgaris, oedeem, hyperpigmentatie, melasma)

Als we het specifiek over striae hebben denk ik dat het kan komen door de rek van de huid. De ouderen vrouwen hebben een wat minder elastische huid, aangezien de huid, als je wat ouder wordt wat meer meegeeft dan in het begin.

6. In welk trimester zitten deze vrouwen dan vooral? (1e trimester, 2e trimester, 3e trimester). Wat zou de reden kunnen zijn dat deze bepaalde huidaandoeningen in deze trimesters voorkomen?

De meeste klachten komen meestal aan het eind van de zwangerschap, zoals jeukklachten ten gevolge van PUP of cholestase. Dit is echt vaak aan het einde van de zwangerschap. Striae eigenlijk ook, omdat dan de huid het meest op rek staat. Dus ik denk dat de meeste huidaandoeningen in het laatste trimester aan bod komen. Voor mijn gevoel is een hyperpigmentatie, zoals een melasma is in elk trimester het te zien, maar het best in het laatste trimester, dit is dan ook wel opbouwend, aangezien het dan gedurende de zwangerschap verergert. Spataderen zie ik voornamelijk in het 3^e trimester, door de hormonen en de druk op de vaten. Oedeem zie ik voornamelijk in het 3^e trimester. Bij overbeharig weet ik niet. Dit kan wel gedurende de hele zwangerschap. Van acne zou ik het ook niet kunnen zeggen, ik denk dat dit gedurende de hele zwangerschap wel mogelijk is. Spider nevi vind ik wisselend, dus dit is eigenlijk ook gedurende de gehele zwangerschap mogelijk.

7. Hoe regelmatig komen patiënten langs met huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap? Bijvoorbeeld 1 persoon per maand/week etc. (hirsutisme, striae gravidarum, varices, spider nevi, couperose, acne vulgaris, oedeem, hyperpigmentatie, melasma)
- Ik denk wel heel regelmatig. Ik vind het redelijk lastig wat ik allemaal mag en kan categoriseren als huidaandoeningen. Als je het bijvoorbeeld al over jeuk hebt denk ik dat heel veel zwangere vrouwen last van een huidaandoening hebben tijdens de zwangerschap. Als dat al een huidklacht zou zijn, dan denk ik dat het hier dan wel om 80 procent gaat. Maar als het echt om huidaandoeningen gaat waarbij je echt iets ziet zoals bultjes of blaasjes bij eczeem, dan is dit wel minder. Als het gaat om eczeem, zie ik dat niet vaak in de praktijk, misschien 1 keer per maand. Ik vraag daar eigenlijk ook niet zo erg op door, ik weet ook niet altijd of het misschien al voor de zwangerschap was. Bij acne vind ik het lastig te zeggen. Dit zie ik niet vaak in de praktijk. Bij hirsutisme is het meer dat als mensen er echt last van hebben ze dit aangeven, dus ik denk 1 keer in de twee maanden. Varices zie ik een of twee keer per maand. Spider nevi zie ik denk ik 1 keer per maand. Hyperpigmentaties zie ik voornamelijk aan het einde van de zwangerschap en dan is het wel 1 of 2 keer per week.*

8. In hoeverre bent u op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut ?
- Niet heel goed, moet ik eerlijk zeggen. Ik weet er een beetje iets van, maar ik weet niet wat huidtherapeuten in het algemeen doen. Nee, daar weet ik niet heel veel van.*

Wat weet u er onder meer van?

Meer dermatologie eigenlijk 'an sich', dus niet specifiek jullie ding en bijdrage daarin. Dus wel welke soorten huidaandoeningen er zijn in de zwangerschap.

9. Weet u wat voor huidaandoeningen de huidtherapeut kan behandelen bij zwangere vrouwen gedurende de zwangerschap en welke huidaandoeningen na de zwangerschap? Zo ja, welke huidaandoeningen zijn dit?
Nee dat zou ik eigenlijk niet weten.
10. Heeft u in uw netwerk een huidtherapeut en heeft u hier direct contact mee? *Nee eigenlijk niet.*
~~Zo ja, is deze huidtherapeut aangesloten bij de praktijk waaraan u bent verbonden?~~
11. Verwijst u wel eens door naar een huidtherapeut?
Nee nog nooit, ik heb nog nooit naar een huiddeskundige (huidtherapeut) doorverwezen. Aan sommige dingen kan je ook niet zoveel doen. Bij andere dingen verwijs ik dan ook terug naar de huisarts om dan te zorgen dat die dan doorverwijst, maar niet echt het directe lijntje.
~~Zo ja, voor welke klachten verwijst u uw patiënten naar de huidtherapeut?~~
Zou u eigenlijk direct door kunnen verwijzen naar de huidtherapeut?
Nee, dat weet ik eigenlijk niet.
12. Weet u welke behandelingen er voor deze huidaandoeningen gedurende de zwangerschap kunnen worden gegeven?
Nee, geen idee
13. Welke voor- en/of nadelen kunnen behandelingen tijdens de zwangerschap en/of na de zwangerschap hebben op de cliënt?
Zou ik niet weten.
14. Heeft u ondervonden dat zwangere vrouwen baat hebben bij de behandelingen door een huidtherapeut? Waarom wel en waarom niet?
Nee ik heb nog geen patiënt gehad die bij de huidtherapeut is geweest gedurende de zwangerschap.

15. Wat is uw eigen rol, indien een patiënt huidaandoeningen heeft ten gevolge van de zwangerschap? Geeft u zelf ook vaak informatie over huidaandoeningen die ten gevolge van een zwangerschap optreden?
Bij sommige huidaandoeningen vertellen we al van tevoren wat zij daar van kunnen verwachten, zoals het optreden van bepaalde jeukklachten en bij welke ze wel zouden moeten bellen en bij welke niet. Aangezien we sommige jeukklachten fysiologisch zien en sommige jeukklachten niet. Dus daar hebben wij een preventieve rol in, omdat we daar toch al wat over vertellen. Voor de rest is het een beetje begeleiden en wachten tot zij er zelf mee komen. In ieder geval probeer ik zo veel mogelijk erover te vertellen en te vertellen wat ik erover weet, maar als ik het ook niet weet bij bepaalde blaasjes verwijs ik terug naar de huisarts.

Komen er vaak cliënten zelf naar u toe met vragen over een huidaandoening en wat zij hieraan kunnen doen?

Sommige cliënten wel. Bij spataderen komen best wel veel mensen hier mee, vooral als ze er veel last aan hebben. Dan vragen ik wat zij hiermee kunnen en wat ze eraan kunnen doen. Dus het ligt er een beetje aan per huidaandoening. Bij degene waar je niet zo veel kan, is het ook snel afgedaan, zoals de zwangerschapspigmentaties. Behalve smeren dan, dat ik weet, maar over de dingen waar je wel wat mee kan, zoals jeuk, daarover worden wel veel vragen gesteld als ze er veel last van hebben, en dan met name wat ze er eventueel aan kunnen doen.

16. Vindt u zelf ook dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de behandeling van huidaandoeningen gedurende de zwangerschap en na de zwangerschap?
Ik denk het zeker. Ik weet niet precies wat de huidtherapeut doet, maar ik denk dat wij als beroepsgroep er te weinig over weten. Het is namelijk zo, dat wij niet veel over

huidaandoeningen leren en weten. Ik denk dan ook dat het heel prettig is dat iemand die daarin is gespecialiseerd, hiermee meer kan dan dat wij kunnen.

17. Wat kan of zou een reden kunnen zijn dat zwangere vrouwen met huidaandoeningen wel of niet naar de huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap?

Ik denk dat bij ongemakken het wel heel prettig kan zijn, zoals bij oedeem waar mensen veel last van kunnen hebben. Het is dan prettig dat daar wat aan gedaan kan worden.

Aan bepaalde dingen kan er ook niet zo veel gedaan worden, naar mijn weten kan je smeren wat je wilt, maar er zal uiteindelijk niet veel helpen. Je kan ook uitleg over je huid 'an sich' krijgen, maar voor dingen waar mensen echt klachten aan ondervinden is het heel fijn om behandeld te kunnen worden en vooral aan iets wat normaal gesproken ook na de zwangerschap kan aanblijven.

Denkt u dat vrouwen dan ook echt bereid zijn om behandelingen te ondergaan tijdens de zwangerschap?

Ik denk dat mensen wel terughoudend kunnen zijn in het nemen of ondergaan van behandelingen, maar ik denk dat indien er goede voorlichting over de behandelingen en de aandoeningen kan worden gegeven, zij het dan ok vinden. Ik heb best een hoog opgeleide populatie in de praktijk die daar ook echt wel oor naar heeft. Ik denk dat als het goed wordt uitgelegd, met vermelding van de bijbehorende risico's, zij daar sowieso wel voor in zijn.

Interview 2

Als studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool ben ik zo vrij om in het kader van mijn afstudeerscriptie een beroep op u te doen. Voor mijn eindopdracht wil ik een onderzoek uitvoeren onder verloskundigen om na te gaan welke huidaandoeningen bij vrouwen worden ondervonden tijdens de zwangerschap en in hoeverre de huidtherapeut een rol kan spelen bij de behandeling van deze huidaandoeningen. De visie van de verloskundige die bij deze interviews aan de orde komt, vormt de basis van mijn praktijkonderzoek. Ik zou het heel erg op prijs stellen als u de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen/te beantwoorden. De beantwoording van de vragen neemt hooguit 25 minuten van uw tijd in beslag. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

1. Bij welke praktijk bent u werkzaam (gaarne naam en adres)?

*Verloskundige Praktijk Breedstraat,
Adres: Breedstraat 59, 3512 TV Utrecht*

2. Wat is uw leeftijd? 25 jaar

3. Hoe lang bent u al werkzaam als verloskundige? Iets meer dan 2 jaar

4. Ziet in de praktijk veel patiënten met huidaandoeningen?

Een aantal patiënten hebben wel striae, zwangerschapsmasker, spataderen. Ik zie ook wel vrouwen met aambeien, alleen ik weet niet of jullie dit behandelen. Striae zie ik op de buik voornamelijk. Spataderen zie ik regelmatig. Zwangerschapsmasker soms en pigmentvlekken op het lichaam. Ik heb één keer iemand gezien die door de hormonen heel erg acne kreeg. Het zwangerschapsmasker zie ik eigenlijk weinig.

Aambeien zijn dan huidaandoeningen die de huidtherapeut niet behandelt, maar de rest van de huidaandoeningen zou de huidtherapeut kunnen behandelen.

5. In welke leeftijdscategorie vallen deze vrouwen met huidaandoeningen gedurende de zwangerschap? (18-25 jaar, 25 -30 jaar, 31-35 jaar, 35-40 jaar of 40 en ouder)
Is eigenlijk lastig te zeggen. Eigen gedurende de hele vruchtbare periode van de vrouw. Dit is eigenlijk van 25 jaar tot 40. Ik zie zelf ook geen patroon terugkomen tussen de leeftijd en bepaalde huidaandoeningen. Het is niet dat jonge vrouwen bijvoorbeeld eerder een bepaalde huidaandoening hebben dan oudere vrouwen, voor zover ik het heb gezien.
6. In welk trimester zitten deze vrouwen dan vooral? (1e trimester, 2e trimester, 3e trimester).
Ik heb een enkele vrouw gezien met acne. Zij had dan ook gedurende de hele zwangerschap last van acne. Vrouwen met spataderen zie ik vaak in de praktijk. Dit kunnen er wel een aantal per week zijn. Striae komt vooral in het 3^e trimester voor. Aambeien komen voor in het 3^e trimester en het kraambed.
7. Hoe regelmatig komen patiënten langs met huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap? Bijvoorbeeld 1 persoon per maand/week etc.
Ik zie eigenlijk weinig cliënten met een zwangerschapsmasker, dit komt namelijk niet zo vaak voor. Bij mij zijn dit ongeveer 3 vrouwen in een jaar. Ik zie wel vaak cliënten met striae. Ik denk dat dit wel een paar per week zijn. Ik heb tijdens mijn stage ooit iemand meegemaakt die heel erge acne had gekregen door de hormoonstommelingen in haar lichaam als gevolg van de zwangerschap. Voor de rest ben ik dit eigenlijk nog niet echt tegengekomen. Aambeien komen ook een paar keer per week voor. Ik zie ook veel vrouwen met spataderen, ik denk dat dit ook een aantal keer per week is.
8. In hoeverre bent u op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut?
Niet echt. Ik heb toevallig van een vriendinnetje gehoord dat zij bij de huidtherapeut is geweest, alleen ik wist hiervoor niet dat het beroep echt bestond.
9. Weet u wat voor huidaandoeningen de huidtherapeut kan behandelen bij zwangere vrouwen gedurende de zwangerschap en welke huidaandoeningen na de zwangerschap? Zo ja, welke huidaandoeningen zijn dit?
Eigenlijk zou ik niet weten welke huidaandoeningen er voorkomen tijdens de zwangerschap die kunnen worden behandeld door de huidtherapeut. Vaak geven wie ook aan dat aan veel huidklachten niet heel veel te doen is en cliënten zien de huidklachten die gepaard gaan met de zwangerschap ook als vanzelfsprekend. In principe weten ze dat het erbij hoort, waardoor ze niet echt zo snel vragen naar manieren om ervoor behandeld te worden. Ook gaan sommige huidklachten nog weg na de zwangerschap, waardoor vrouwen er dan ook wel voor kiezen om te wachten met behandelingen als het nog kan overgaan na de zwangerschap.
10. Heeft u in uw netwerk een huidtherapeut en heeft u hier direct contact mee? Nee
Zo ja, is deze huidtherapeut aangesloten bij de praktijk waaraan u bent verbonden? N.v.t.
11. Verwijst u wel eens door naar een huidtherapeut? Nee
Zo ja, voor welke klachten verwijst u uw patiënten naar de huidtherapeut? Nee, nooit. Ik heb de optie nooit overwogen. Wij geven meestal aan dat vrouwen het best even naar de huisarts kunnen gaan met huidklachten en dan zou de huisarts kunnen inschatten of behandeling nodig is voor de huidklachten. Vaak geven wij ook wel aan dat veel huidklachten niet echt behandeld kunnen worden. Wij kunnen zelf ook niet direct doorverwijzen naar de huidtherapeut.
12. Weet u welke behandelingen voor deze aandoeningen worden gegeven?
Nee geen idee. Hiermee ben ik eigenlijk niet echt bekend. Ik vind het ook lastig in te schatten wanneer er behandeld zou moeten worden voor bepaalde huidaandoeningen, aangezien ik niet weet wanneer iets erg genoeg is dat het behandeling nodig heeft.

13. Welke voor- en/of nadelen kunnen behandelingen tijdens de zwangerschap en/of na de zwangerschap hebben op de cliënt?

Nee.

14. Heeft u ondervonden dat zwangere vrouwen baat hebben bij de behandelingen door een huidtherapeut? Waarom wel en waarom niet?

Ik heb niemand gezien tijdens de zwangerschap die onder behandeling was bij de huidtherapeut.

15. Wat is uw eigen rol, indien een patiënt huidaandoeningen heeft ten gevolge van de zwangerschap? Geeft u zelf ook vaak informatie over huidaandoeningen die ten gevolge van een zwangerschap optreden?

Ik heb daarbij een vrij kleine rol, we geven wel tips voor het insmeren van de buik met striae en we geven aan dat ze steunkousen kunnen nemen. Veel vrouwen aanvaarden het ook dat ze zwanger zijn en dat daar huidklachten mee gepaard gaan waardoor ze eigenlijk niet zo snel erover klagen.

16. Vindt u zelf ook dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de behandeling van huidaandoeningen gedurende de zwangerschap?

Ik zie patiënten eigenlijk voornamelijk tijdens de zwangerschap en nog 6 weken na de bevalling. Ik denk dat het dan handig is als ik dan na de bevalling nog aangeef als de huidklachten nog niet weg zijn om dan de huisarts te bezoeken, zodat hij kan inschatten in hoeverre behandeling nodig is en dat hij dan zou doorverwijzen naar de huidtherapeut. Ik denk dat de huidtherapeut dan voornamelijk na de zwangerschap een bijdrage kan leveren aan het behandelproces.

17. Wat kan of zou een reden kunnen zijn waarom zwangere vrouwen met huidaandoeningen wel of niet naar een huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap?

Ze gaan wel naar de huidtherapeut als ze problemen ondervinden, maar veel huidaandoeningen gaan ook over na de zwangerschap dus dit kan een reden zijn waarom ze zouden kunnen wachten met het ondergaan van behandelingen.

Interview 3

Als studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool ben ik zo vrij om in het kader van mijn afstudeerscriptie een beroep op u te doen. Voor mijn eindopdracht wil ik een onderzoek uitvoeren onder verloskundigen om na te gaan welke huidaandoeningen bij vrouwen worden ondervonden tijdens de zwangerschap en in hoeverre de huidtherapeut een rol kan spelen bij de behandeling van deze huidaandoeningen. De visie van de verloskundige die bij deze interviews aan de orde komt, vormt de basis van mijn praktijkonderzoek. Ik zou het heel erg op prijs stellen als u de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen/te beantwoorden. De beantwoording van de vragen neemt hooguit 25 minuten van uw tijd in beslag. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

1. Bij welke praktijk bent u werkzaam (gaarne naam en adres)?

De Astrid Limburg praktijk in Amsterdam.

Adres: Sarphatipark 97, 1073 CV Amsterdam

2. Wat is uw leeftijd?

26 jaar

3. Hoe lang bent u al werkzaam als verloskundige?

4 en een half jaar

4. Ziet u in de praktijk veel patiënten met huidaandoeningen?

Het ligt er aan wat je onder huidaandoeningen verstaat, maar ik zie regelmatig vrouwen met huidproblemen in de zwangerschap.

Wat voor huidaandoeningen zijn dit onder andere en wat zijn de meest voorkomende huidaandoeningen die u in de praktijk ziet?

Er zijn dingen die al aanwezig zijn zoals eczeem. In de zwangerschap zie je dingen als PUP en galbulten, *striae*, krabeffecten van jeuk, irritatie ten gevolge van schimmelinfecties waardoor de schaamlippen geïrriteerd zijn.

Komt het eczeem dan ook ten gevolge van de zwangerschap? Of hadden vrouwen dan voornamelijk al last van het eczeem voor de zwangerschap?

Bij sommige vrouwen zie je dat het hormonaal enorm toeneemt en bij andere wordt het juist rustiger.

Van spiders weet ik dat ze kunnen ontstaan tijdens de zwangerschap en dat ik het ook wel regelmatig zie, maar voor mijn gevoel wordt het niet zozeer erger in de zwangerschap. Ik zie het wel maar ik weet niet echt of het door de zwangerschap veroorzaakt wordt. Waarschijnlijk kunnen ze wat meer voorkomen tijdens de zwangerschap door de hormoonveranderingen, maar het kan misschien ook dat het door de druk in de vaten tijdens de zwangerschap wat meer zou kunnen worden.

5. In welke leeftijdscategorie vallen deze vrouwen met huidaandoeningen gedurende de zwangerschap?

Gemiddeld tussen de 18 en de 45 jaar, dus de fertile levensfase. Overbehearing zie ik bij alle leeftijdscategorieën. Bij *striae* zie ik het vaker bij jongere vrouwen dan bij oudere in mijn opinie. Striae heeft te maken met de rek van de buik en op het einde van de zwangerschap begint de buik en dergelijke pas echt te groeien en te rekken. Bij *varices* is het eerder familiair vind ik, ik zie hier niet echt een patroon bij jongere of ouderen vrouwen bij. Dit komt in principe bij alle leeftijdscategorieën voor maar ik zie het vaker bij oudere vrouwen dan bij jongere vrouwen. Het wordt steeds zwaarder voor het hart om het bloed goed terug te pompen, er komt steeds meer vocht in de circulatie en steeds meer vocht eromheen en de vaten worden slapper en dat is daar dan de reden van, aan het einde is terugstroom dan veel slechter van het bloed. Ik denk dat spiders bij wat oudere vrouwen eerder voorkomen maar dat is meer een gokje. Oedeem is niet zozeer leeftijdsgebonden en ik zie het bij alle leeftijdscategorieën en *acne* is ook heel wisselend, is niet zozeer leeftijdsgebonden voor mijn gevoel. Bij een *melasma/hyperpigmentatie* maakt het niet echt uit qua leeftijd, ik zie zowel jongere als oudere vrouwen die hier last van hebben. Bij eczeem ligt het eraan of de persoon er gevoelig voor is en het heeft niet zozeer met leeftijd te maken wat mij betreft.

6. In welk trimester zitten deze vrouwen dan vooral? (1e trimester, 2e trimester, 3e trimester). Wat zou de reden kunnen zijn dat deze bepaalde huidaandoeningen in deze trimesters voorkomen?

Ik vind dat nogal wisselend. Het ligt er ook aan welke huidaandoening. PUP zie je met name in het 2^e en 3^e trimester. Eczeem kan de hele zwangerschap op en af wat minder en meer zijn. Schimmelmweginfecties kunnen ook de hele zwangerschap aanwezig zijn. Krabeffecten door jeuk en *striae* wordt voornamelijk gezien aan het einde van de zwangerschap. Overbehearing kan al best wel snel ontstaan, in het 1^e trimester kan ik al enigszins verschil zien, maar dit komt wel in alle trimesters voor in mijn gevoel. Het is alleen dat het gedurende de zwangerschap meer kan worden. *Varices* zie ik voornamelijk in het laatste trimester. Oedeem zie ik wat meer aan het eind van de zwangerschap. *Acne* zie ik ook wel regelmatig in de praktijk, maar voor mijn gevoel hebben vrouwen gedurende de zwangerschap sowieso wel een gevoelige huid. Ik zie hyperpigmentaties zoals een melasma voornamelijk in het 2^e en 3^e trimester. Eczeem kan er ook de gehele zwangerschap zijn, niet zozeer dat het in een trimester meer te zien is dan in een ander trimester. Overbehearing ontstaat meestal in het 1e trimester maar ik zie het wel tijdens de hele zwangerschap.

7. Hoe regelmatig komen patiënten langs met huidandoeningen ten gevolge van de zwangerschap? Bijvoorbeeld 1 persoon per maand/week etc.
Ik zie wel meerdere per week zwangere vrouwen in de praktijk met striae. Ik zie wel twee keer in de week met varices.
Iemand komt in principe niet echt perse voor overbeharing bij ons, maar ik zie het eerder een keer per maand dan een keer per week bij iemand in het begin van de zwangerschap.
Ik zie acne één à twee keer per week en oedeem zie ik drie à vier keer per week. Er zijn namelijk veel vrouwen die aan het eind van de zwangerschap vocht vasthouden. Hyperpigmentaties zoals een melasma zie ik ook best regelmatig, ongeveer twee keer per week. Ik zie het in de zomer meer dan in de winter. Eczeem zie ik niet zo regelmatig, maar één of twee keer per maand, denk ik.
8. In hoeverre bent u op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut?
Eigenlijk helemaal nog niet zo heel erg. Ik heb er wel eens van gehoord, maar ik heb mij eigenlijk nooit echt beseft dat het iets zou zijn dat eventueel voor zwangeren ook handig zou zijn. Ik weet er onvoldoende van om iemand ernaar door te verwijzen in de zwangerschap.
9. Weet u wat voor huidandoeningen de huidtherapeut kan behandelen bij zwangere vrouwen gedurende de zwangerschap en welke huidandoeningen na de zwangerschap? Zo ja, welke huidandoeningen zijn dit? (hirsutisme, striae gravidarum, varices, spider nevi, couperose, acne vulgaris, oedeem, hyperpigmentatie, melasma)
Nee, weet ik niet.
10. Heeft u in uw netwerk een huidtherapeut en heeft u hier direct contact mee? Nee
Zo ja, is deze huidtherapeut aangesloten bij de praktijk waaraan u bent verbonden?
11. Verwijst u wel eens door naar een huidtherapeut? Nee
Zo ja, voor welke klachten verwijst u uw patiënten naar de huidtherapeut?
12. Weet u welke behandelingen er voor deze huidandoeningen gedurende de zwangerschap kunnen worden gegeven? Nee
13. Welke voor- en/of nadelen kunnen behandelingen tijdens de zwangerschap en/of na de zwangerschap hebben op de cliënt?
Op zich zijn de voordelen van behandeling voor mensen voor dingen waar ze een beetje tegen aan lopen en bij dingen die ze minder mooi of fijn vinden en dat het mogelijk de uiterlijke kenmerken en de klachten kan verminderen. Bij de nadelen denk ik er meer aan dat op sommige plekken misschien niet of kan blijven worden behandeld op hetzelfde gebied na verschillende zwangerschappen. Ik denk ook dat het lichaam heel goed in staat is om na een zwangerschap zichzelf weer te herstellen. Bij sommige dingen denk ik ook dat je niet te snel moet behandelen, omdat het lijf dan ook niet zelf de kans heeft om het weer recht te zetten.
14. Heeft u ondervonden dat zwangere vrouwen baat hebben bij de behandelingen door een huidtherapeut? Waarom wel en waarom niet?
Ik heb nog nooit gehoord dat een patiënt bij de huidtherapeut is geweest, dus ik weet ook niet zozeer of een patiënt van mij er baat bij heeft gehad.
15. Wat is uw eigen rol, indien een patiënt huidandoeningen heeft ten gevolge van de zwangerschap? Geeft u zelf ook vaak informatie over huidandoeningen die ten gevolge van een zwangerschap optreden?
Ik heb wel het gevoel dat ik redelijk goed advies kan geven over het omgaan met de klachten en hoe klachten kunnen verbeteren. Dus een adviserende rol. Bij oedeem benen armen omhoog, wisselen met koud en warm water bijvoorbeeld. Handen spalken als je er veel last van hebt na de nacht en dat soort dingen. Adviseren met spataderen steunkousen aan te schaffen, vertellen wat voor middeltjes mensen kunnen smeren met striae en PUP.
16. Vindt u zelf ook dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de behandeling van huidandoeningen gedurende de zwangerschap en na de zwangerschap?

Ik denk het wel, vooral als mensen er zelf ook erg mee zitten en daar graag iets aan willen doen denk ik dat het heel nuttig kan zijn. Ik hoor zelf ook wel af en toe dat patiënten met huidaandoeningen zitten en dat als vervelend ervaren en er graag iets aan zouden willen doen als dat mogelijk zou zijn. Meestal geven we het advies dan om naar de huisarts te gaan om daar wat verder te vragen wat ze aan de huidaandoeningen kunnen doen en bij sommige dingen geven we aan dat ze daar beter bij een dermatoloog advies over kunnen vragen. En soms geven we het advies om het toch even af te wachten als het na de zwangerschap minder zou kunnen worden of kan verdwijnen.

17. Wat kan of zou een reden kunnen zijn waarom zwangere vrouwen met huidaandoeningen wel of niet naar de huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap?

Ik denk dat ze naar de huidtherapeut zouden gaan als ze er zelf problemen mee hebben en daar graag iets actief aan zouden willen doen. Ik denk dat vrouwen zowel voor fysiologisch als cosmetisch storende dingen een specialist willen opzoeken. Ik denk ook dat bij klachten die ook na de zwangerschap weggaan vrouwen dan als gevolg daarvan er ook voor kunnen kiezen om de behandelingen pas te doen na de zwangerschap.

Interview 4

Als studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool ben ik zo vrij om in het kader van mijn afstudeerscriptie een beroep op u te doen. Voor mijn eindopdracht wil ik een onderzoek uitvoeren onder verloskundigen om na te gaan welke huidaandoeningen bij vrouwen worden ondervonden tijdens de zwangerschap en in hoeverre de huidtherapeut een rol kan spelen bij de behandeling van deze huidaandoeningen. De visie van de verloskundige die bij deze interviews aan de orde komt, vormt de basis van mijn praktijkonderzoek. Ik zou het heel erg op prijs stellen als u de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen/te beantwoorden. De beantwoording van de vragen neemt hooguit 25 minuten van uw tijd in beslag. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

1. Bij welke praktijk bent u werkzaam (gaarne naam en adres)?
de Witsenkade in Amsterdam. Dit is een eerstelijnspraktijk.
Adres: Nicolaas Witsenkade 35, 1017 ZT Amsterdam
2. Wat is uw leeftijd? *25 jaar*
3. Hoe lang bent u al werkzaam als verloskundige? *4 jaar*
4. Ziet u in de praktijk veel patiënten met huidaandoeningen? *Ja*

Zo ja, wat voor huidaandoeningen zijn dit onder andere en wat zijn de meest voorkomende huidaandoeningen die u in de praktijk ziet?

Ik hoor regelmatig mensen wel wat zeggen over "scoliose". Verder hoor ik ook wel eens dat mensen naar de dermatoloog zijn geweest voor plekjes die zij niet vertrouwden, zoals moedervlekjes. Er is niet iets wat heel veel terugkomt, maar ik heb wel veel vragen over striae of jeuk.

Striae zie ik best wel veel. Overbeharing gaat wel, ik heb vrouwen met overbeharing gezien toen ik bij een andere praktijk werkte in Noord met een multiculturele samenleving. De Turkse en Marokkaanse vrouwen hebben daar wat meer last van op de een of andere manier. Wij hebben daar nu niet zoveel van in de praktijk moet ik eerlijk zeggen. Dus dat maakt dat ik dat nu niet zoveel zie, maar ik kan me het wel herinneren dat ik dat wel een periode wat vaker heb gezien, maar ik vind het lastig om daar aantallen van te noemen. Dat hangt dus erg af van je patiëntenpopulatie, althans als het daarmee samenhangt. Dat concludeer ik nu, maar dat denk ik. Dat heb ik toentertijd veel gezien. Bij vrouwen met lichte (bruine) haren heb je dat niet zo

veel. *Spataderen zie ik ook best vaak, hier krijg ik ook best veel klachten over*, zoals :“ik heb opgezette schaamlippen of mijn schaamlippen zijn blauw of ik heb er pijn aan”. Het is in principe niet dat ik dat de hele tijd zie, pas bij de bevalling, dus dat zijn meer klachten die komen en gaan. *Ook geven vrouwen het wel eens aan dat ze spataderen hebben bij hun benen. Dus dan hebben ze het een week en dan zakt het weer af, dat is echt hormonaal.* Dat probeer ik dan ook uit te leggen.

Ik zie ook wel dat vrouwen een onrustige huid hebben, of dit dan meteen acne is wil ik eigenlijk niet zeggen. Het is niet dat mensen dat tegen mij zeggen, van Goh ik heb zo veel acne, nee dat hoor ik echt niet vaak. Nee, ik zie echt niet veel zwangeren met puisten en heftige acne. Wij hebben echt een populatie met hoog opgeleide dames die heel goed verzorgd zijn en die zeggen niet tegen mij van “ik heb zo veel last van acne”. Dat valt wel mee, ik denk dat ze het dan eerder hebben over een melasma. Ik denk dat ze daar wel vaker vragen over stellen desnoods. Ik zie een zwangerschapsmasker vooral rond de ogen. Ook als de zon veel heeft geschenen en dat treedt op als de huid heel dun is of wordt in de zwangerschap. Een andere samenstelling van pigment waardoor dat toch makkelijker verkleurd en dat ze hun huid wat meer moeten beschermen. Soms kunnen ze er ook niets aan doen. Ik denk dat dat heel afhankelijk is van je huidtype, roodharige, weet je wel. Ik denk dat zij het wat meer hebben en dat kan ik ook echt wel zien. Ook bij sommige vriendinnen die zwanger zijn geweest, dat ik dat wel echt kan opmerken, zonder dat ze daar zelf over beginnen.

Dus in principe zou overbeharing niet zo veel voorkomen onder de een wat lichtere populatie? Ja dat denk ik, of je ziet het ook minder, omdat de haartjes wat lichter zijn op de buik. Op de buik valt dat in principe wel op als je de blote buik ziet en aanraakt met je handen. Maar anders zou het mij ook wel zijn opgevallen. Er zijn ook geen vrouwen die aangeven van “hé wat vervelend nou, dat ik zo veel haren op mijn buik heb” dat hoor ik zelden tot nooit bij de blanke vrouwen. De andere vrouwen beginnen daar niet over, maar die zie ik dan zelf.

5. In welke leeftijdscategorie vallen deze vrouwen met huidaandoeningen gedurende de zwangerschap? (18-25 jaar, 25 -30 jaar, 31-35 jaar, 35-40 jaar of 40 en ouder)
Rond de 30 à 35, er zit ook 38 bij. Wij hebben best wel een wat oudere patiëntengroep. Zeker een stuk ouder dan gemiddeld hebben wij als populatie. Bij Turkse en Marokkaanse vrouwen zie ik voornamelijk overbeharing. Zij zijn normaliter wel wat eerder zwanger, dus ik denk zeker voor de 30. Bij striae denk ik niet dat er een leeftijdscategorie aan verbonden is, ik denk dat het echt te maken heeft met de huidstructuur en hoeveel rek je huid heeft. Ik heb het wel minder gezien bij negroïde vrouwen, die hebben een rekbaardere huid en die scheuren ook net iets minder uit bij de bevalling, bijvoorbeeld bij de vagina. Die hebben net een dikkere, vetterige huid, alsof ze meer kunnen hebben lijkt wel. Ik denk dat zij minder striae hebben, maar je ziet het ook wel minder, omdat ze een donkere huid hebben, dus dat ik ook wel weer zo. Ik zou mij wel kunnen indenken dat spataderen wat meer voorkomt bij wat oudere vrouwen, dat je dat wat meer zou kunnen zien, maar dat is echt een aanname, dat is absoluut niet bewezen of dat ik het heb gezien in de praktijk. Vrouwen met melasma's zijn meestal beetje rond de 30 jaar.

6. In welk trimester zitten deze vrouwen dan vooral? (1e trimester, 2e trimester, 3e trimester). Wat zou de reden kunnen zijn dat deze bepaalde huidaandoeningen in deze trimesters voorkomen?

Bij het 1e trimester vraag ik natuurlijk naar ziektes en familie en hoe gezond iemand is en daarin komt het wel naar voren als iemand scoliose heeft. Ook geeft zij dan wel aan of ze bij een specialist onder behandeling is geweest en dan geven ze aan of ze bij de dermatoloog zijn geweest. Op die manier komen wij er dan achter en echt later in de zwangerschap als die buik

echt op spanning staat, zie je dan wel dat mensen vragen hebben over jeuk, trekkend gevoel, striae. Dat komt echt later, dan zijn ze al 32 à 35 weken ongeveer. Het ene lichaam heeft daar meer aanleg voor dan het andere. Dit komt doordat de buik groter is en meer op spanning staat naarmate er een zwangerschap komt, dus dat is heel duidelijk te verklaren. Bij overbeharing zit er niet echt een trimester aan verbonden. Dat kan de hele zwangerschap er zijn en als het er eenmaal is, dan gaat het volgens mij niet snel meer weg, pas na de bevalling heb ik het gevoel.

Ik heb laatst een dame gezien die met 32 weken spataderen heeft, dus rond de 30^e week. Dat is het 3^e trimester, ik denk dat dat komt door de explosie van de hormonen, de top van de hormonen. Dat dat soort klachtjes er zijn en dan weer opeens verdwijnen.

Bij overbeharing denk ik aan het 2^e en 3^e trimester. Dat het al is gevorderd. Striae zie ik voornamelijk aan het eind van de zwangerschap, als de buik echt op spanning komt te staan en de rek is uit de huid dan gaat het toch een beetje schuren als het ware. Dat zie je ongeveer na 34 à 35 weken, dat het echt een beetje de max bereikt. Bij sommige vrouwen natuurlijk ook wat eerder. De een heeft daar wat meer aanleg voor dan de ander, heb ik het gevoel. Bij spider nevi zou ik geen trimester kunnen noemen, dit kan denk ik gedurende de hele zwangerschap.

Hyperpigmentaties, zoals melasma's zie ik meestal wat meer aan het einde van de zwangerschap dus vanaf 30 weken en verder zou ik zeggen. Dus een opstapeling van pigment, dunne huid met veel vocht erin en opgeblazen zwangerschapshoofden. De linea alba zie je bij sommige getinte vrouwen wat meer, dus een lichte bruine huid. Die hebben dat sowieso over het algemeen. Blanke vrouwen hebben dat niet zo of vrouwen die lekker snel kleuren die hebben het wel sneller. Dit komt misschien wel wat eerder voor tijdens de zwangerschap en dat komt wat eerder op gang dan in het gezicht.

7. Hoe regelmatig komen patiënten langs met huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap? Bijvoorbeeld 1 persoon per maand/week etc.

Ik zie 20 tot 25 mensen per dag. Dus dat varieert van 7 weken tot 40 weken zwangerschap. Dus het hangt er een beetje van af hoeveel er uitgerekend zijn, want ik zie striae meer bij uitgerekende dames aan het eind. Dus laten we zeggen 2 of 3 van de 25 hebben dat wel. Maar ik vindt het wel lastig om te zeggen, maar ik gok op 2 in de week en dat is dan veel, maar soms zie je ook wel ernstigere striae hoor. De ene dag is het meer dan de andere dag.

Als je op een dag 6 uitgerekende dames hebt, is de kans natuurlijk groot, maar je hebt natuurlijk niet heel de dag alleen maar patiënten die uitgerekend zijn. Dus misschien één of twee op de dag, maar als je alleen een spreekuur hebt met alleen maar uitgerekende dames, is het aantal veel hoger. Maar iedereen heeft het wel een beetje.

Bij overbeharing vind ik dit lastig te zeggen. Spataderen hebben echt niet iedereen. Ook zegt niet iedereen dat ze dat hebben, misschien na een paar weekjes. Dus dan weet ik niet zo heel goed hoeveel dat er nou zijn, dat vind ik lastig.

Ik zie spider nevi niet zo heel vaak in de praktijk, niet noemenswaardig. Niet dat ik het kan noemen van afgelopen week bijvoorbeeld. Ik denk dat ik het één keer in de maand of één keer in de twee maanden zie of hoor. Dit zie ik echt niet vaak. Ik denk dat ik wel 3 vrouwen op een dag zie met een melasma of andere hyperpigmentaties. Soms gaat dit ook nog wel weg na de zwangerschap maar niet altijd.

En hoeveel weken ziet u uw patiënt nog na de bevalling?

Maximaal 6 en dan ook nog geeneens iedereen, want niet iedereen komt naar de zesweken-afspraak. Wel de meeste vrouwen, maar sommigen komen ook naar het ziekenhuis, afhankelijk van de indicatie.

8. In hoeverre bent u op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut?

Ja hoor, zeker. Als je in de familie hoort als iemand plekjes heeft, word je ook alert. Ik ben ook zelf wel eens naar de dermatoloog geweest.

9. Weet u wat voor huidaandoeningen de huidtherapeut kan behandelen bij zwangere vrouwen gedurende de zwangerschap en welke huidaandoeningen na de zwangerschap? Zo ja, welke huidaandoeningen zijn dit? (hirsutisme, hypertrichose, striae gravidarum, varices, spider nevi, acne vulgaris, oedeem, hyperpigmentatie, melasma)
Alle lichte vormen van problematiek daar kan je ervoor naar toe, als het geen kanker is dat de huidtherapeut hier wel bij kan helpen en dingen zoals een wratje weghalen of een moedervlekje weghalen. Dus ik denk dat de huidtherapeut dat wel doet, dus gewoon kleine dingetjes.
10. Heeft u in uw netwerk een huidtherapeut en heeft u hier direct contact mee? Nee
~~Zo ja, is deze huidtherapeut aangesloten bij de praktijk waaraan u bent verbonden?~~
11. Verwijst u wel eens door naar een huidtherapeut? Nee
~~Zo ja, voor welke klachten verwijst u uw patiënten naar de huidtherapeut?~~
Ik verwijs door naar de huisarts en hij/zij verwijst dan door naar de huidtherapeut.
12. Weet u welke behandelingen er voor deze huidaandoeningen gedurende de zwangerschap kunnen worden gegeven?
Nee, ik denk eigenlijk niet zo veel, bij striae adviseren we bio-oil, we geven aan dat ze de huid lekker vet moeten houden, maar er is niets bewezen wat daarvoor werkt. Ik weet niet of er inmiddels iets is wat we echt kunnen adviseren wat sowieso werkt, maar er is uit niets van onderzoek gebleken wat echt gebruikt kan worden, want anders stond dat wel in onze standaard om te adviseren. Voor de rest van de huidaandoeningen die we hebben besproken, weet ik het ook niet of daar echt een behandeling voor is.
13. Welke voor- en/of nadelen kunnen behandelingen tijdens de zwangerschap en/of na de zwangerschap hebben op de cliënt?
Nee kan ik niet benoemen.
14. Heeft u ondervonden dat zwangere vrouwen baat hebben bij de behandelingen door een huidtherapeut? Waarom wel en waarom niet?
Ik denk dat vrouwen ook graag willen worden gerustgesteld. Of er is nu wel een behandeling of dan wel na de zwangerschap. Dat zal ook al veel rust geven.
15. Wat is uw eigen rol, indien een patiënt huidaandoeningen heeft ten gevolge van de zwangerschap?
Verwijzen naar de huisarts of de dermatoloog. Ik geef zelf ook wel advies en dan meer in de zin van dat ze zich op tijd moeten melden, dat ze ergens niet te lang mee moeten rondlopen als iets ze irriteert of stoort of als iets afwijkend is, dat ze dat wel moeten melden aan een dermatoloog.
16. Vindt u zelf ook dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de behandeling van huidaandoeningen gedurende de zwangerschap en na de zwangerschap?
Zou kunnen, omdat het sowieso laagdrempeliger is dan een dermatoloog, dus dan is de drempel minder hoog om te gaan en sommigen zullen meer voelen voor behandeling op natuurlijke bases met bijvoorbeeld zalfjes in plaats van medicijnen, operaties. Dat willen ze toch allemaal niet denk ik.
17. Wat kan of zou een reden kunnen zijn waarom zwangere vrouwen met huidaandoeningen wel of niet naar de huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap?
Het effect op de baby of het effect op hun zelf. Risico's die nog onduidelijk zijn over de behandeling of lange termijn effecten. Ze willen zo min mogelijk polonaise aan hun lijf als er iets groeit in hun buik.

Interview 5

Als studente Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool ben ik zo vrij om in het kader van mijn afstudeerscriptie een beroep op u te doen. Voor mijn eindopdracht wil ik een onderzoek uitvoeren onder verloskundigen om na te gaan welke huidaandoeningen bij vrouwen worden ondervonden tijdens de zwangerschap en in hoeverre de huidtherapeut een rol kan spelen bij de behandeling van deze huidaandoeningen. De visie van de verloskundige die bij deze interviews aan de orde komt, vormt de basis van mijn praktijkonderzoek. Ik zou het heel erg op prijs stellen als u de tijd wilt nemen om deze vragenlijst in te vullen/te beantwoorden. De beantwoording van de vragen neemt hooguit 25 minuten van uw tijd in beslag. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

1. Bij welke praktijk bent u werkzaam (gaarne naam en adres)?

Femme- Amsterdam

Adres: Frans van Mierisstraat 50a, 1071 RV Amsterdam

2. Wat is uw leeftijd? *28 jaar.*

3. Hoe lang bent u al werkzaam als verloskundige? *2 en een half jaar*

4. Ziet u in de praktijk veel patiënten met huidaandoeningen? *Ja, zeker*

Zo ja, wat voor huidaandoeningen zijn dit onder andere en wat zijn de meest voorkomende huidaandoeningen die u in de praktijk ziet?

Kleine rode bloedvaatjes in het gezicht, spider nevi. Jeukende plekjes, gevoelige plekjes op het lichaam. Dat kan overal zijn. Zwangerschapsmasker, pigmentaties. Ik zie ook wel pukkeltjes, hier klagen mensen ook wel over. Dit zijn denk ik de belangrijkste en de meest voorkomende en striae, maar dat zie ik alleen op de buik. Spataderen trouwens ook, als dat ook onder huidaandoeningen valt. Overbeharing is ook wel een klacht, maar hiermee komen mensen niet zo snel als ze last hebben van overbeharing. We merken dat zelf ook niet zo goed op denk ik, want we zien niet altijd hoeveel beharing ze hebben. Ik denk niet dat ze zo snel met die klacht bij ons komen. Oedeem zie ik wel vaak.

5. In welke leeftijdscategorie vallen deze vrouwen met huidaandoeningen gedurende de zwangerschap? (18-25 jaar, 25 -30 jaar, 31-35 jaar, 35-40 jaar of 40 en ouder)

Wij hebben over het algemeen wel jongere vrouwen dan andere verloskundigenpraktijken, maar over het algemeen denk ik dat wij patiënten tussen de 27 en 38 hebben. Met enkele uitschieters van jonger en ouder. Dat is onze categorie vrouwen.

Ik zie striae over het algemeen wat vaker bij jongere vrouwen, dan wat oudere. Pukkeltjes en rode bloedvaatjes en pigmentaties zie ik bij zowel jongere als oudere vrouwen. Als je meer rond de 40 jaar bent dan hebben vrouwen over het algemeen wel wat minder last van striae, dan dat je eind 20 zit. Spataderen verschilt heel erg, dit is ook een beetje familiaar gebonden. Dat is zowel bij jongere als oudere. Daar zie ik ook niet echt een groot verschil in. Ik denk misschien bij wat oudere vrouwen dat ik het wat meer zie. Maar als het familiaar voorkomt, kan dit ook gewoon bij jongere vrouwen voorkomen. Jeukende rode uitslag huid en puistjes is lastig om te zeggen, of dit leeftijdsgebonden is. Dit is mij nooit echt opgevallen eigenlijk. Bij spider nevi denk ik niet dat er zozeer een leeftijd aan verbonden is, dat vind ik heel lastig te zeggen.

6. In welk trimester zitten deze vrouwen dan vooral? (1e trimester, 2e trimester, 3e trimester). Wat zou de reden kunnen zijn dat deze bepaalde huidaandoeningen in deze trimesters voorkomen?

Striae zie ik wat later in de zwangerschap. Dit begint een beetje bij het tweede trimester. Dit heeft te maken met de groei van de baarmoeder en dat het bindweefsel wat uitrekt.

Spataderen zie ik ook naarmate de zwangerschap vordert, doordat er wat meer druk komt op de vaten. Zeker de grote beenvaten. Dan zie je dat het bloed gewoon minder goed terugstroomt en dat er veel bloed is wat doorgepompt moet worden. En het heeft te maken met de hormonen die aanwezig zijn die de vaatwanden verslappen. Jeuk komt zowel bij 1^e, 2^e

als 3^e trimester voor. Sommigen hebben er in het begin al heel veel last van door de hormonen die door het lijf spoken. Spider nevi's zie ik ook wel verschillend, sommige vrouwen hebben het ook wel heel snel hoor. Dat oestrogeenhormoon zorgt ervoor dat je die kleine rode bloedvaatjes aanmaakt, dat kan ook wel vrij vroeg in de zwangerschap zijn. Een zwangerschapsmasker zie je over het algemeen wat later in de zwangerschap denk ik. Maar als je weer heel veel in de zon hebt gezeten en je je niet hebt ingesmeerd, maak je ook wel veel meer pigmentaties aan, maar anders denk ik dat je het wel wat later in de zwangerschap ziet. Jeukende rode uitslag huid en puistjes is lastig om te zeggen of het in een bepaald trimester plaatsvindt. Oedeem zie ik vooral in het 3^e trimester. Bij spider nevi's geeft niet iedereen het aan, maar een beetje aan het einde van de zwangerschap is de huid wel veranderd.

7. Hoe regelmatig komen patiënten langs met huidaandoeningen ten gevolge van de zwangerschap? Bijvoorbeeld 1 persoon per maand/week etc.

Ik denk dat uiteindelijk in de hele zwangerschap best wel heel veel mensen een zwangerschapsmasker licht of heel heftig ervaren. Hoe vaak ik die zie? ik denk dat wel de helft last heeft van een zwangerschapsmasker, maar dat is een schatting. Striae valt me nog redelijk mee, ik dacht eerst dat het wel meer voorkwam, maar ik vind het wel meevallen hoe vaak je dat ziet. Ik vind het lastig om te zeggen hoe vaak je dat ziet, maar in percentages denk ik dat het bij ons wel 15 à 20 patiënten in een week zijn. Bij een jeukende, rode uitslag huid zie je wel vaker dat mensen echt klagen van: "ik heb in bepaalde mate een jeukende huid". Dat is zeker wel 50 procent van de patiënten. In warme periodes gaat dat wat meer jeuken of door kleding. En puistjes, doordat je wat meer talg aanmaakt door de zwangerschap dat is wel verschillend. De puistjes komen vaak voor in de nek en bij de kaaklijn bij vrouwen. Eczeem komt wel minder voor dan jeukende, geïrriteerde huid.

Echt acne zie ik bij 15 procent van de vrouwen denk ik. Ik vind het lastig om precies te zeggen hoeveel. Ik denk dat wel 80 procent van de vrouwen last heeft van oedeem aan het einde van de zwangerschap. Ik denk dat er wel 70 procent aan het einde van de zwangerschap last heeft van spider nevi. Ik denk dat wel heel veel mensen daar last van hebben, van kleine vaatjes.

8. In hoeverre bent u op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut?

Nee, ik ben niet op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut.

9. Weet u wat voor huidaandoeningen de huidtherapeut kan behandelen bij zwangere vrouwen gedurende de zwangerschap en welke huidaandoeningen na de zwangerschap? Zo ja, welke huidaandoeningen zijn dit? (hirsutisme, hypertrichose, striae gravidarum, varices, spider nevi, acne vulgaris, oedeem, eczeem, hyperpigmentatie, melasma)

Nee niet heel erg goed eigenlijk. Zeker niet. Maar als je logisch nadenkt dat het vooral met hygiëne en bloeddorstomming gestimuleerd kan worden bij veel verschillende aandoeningen. Ik denk dat op die manier dat zeker wel kan helpen. Ik denk dat als de doorbloeding wordt gestimuleerd dat dit bij striae wel kan helpen, bij het bindweefsel wat aan het oprekken is. Wat je niet echt kan voorkomen, maar als je dat behandelt, dat het beperkt kan worden. Bij acne geloof ik ook zeker dat het met de bloeddorstomming kan worden verbeterd en met bepaalde middeltjes die jullie gebruiken om zo veel mogelijk de verstoppingen tegen te gaan. Dat een gevoelige, jeukende huid, ook door kleding en mogelijk zweten, je dat kan beperken. Ik weet niet of jullie daar ook wat mee kunnen, geen idee eigenlijk. Met mentholpoeder weet ik dat je bij jeuk wel soms effect kan hebben. Bij hyperpigmentaties zou je zonadvies kunnen geven en aangeven dat factor 50 moet worden opgesmeerd. Ik weet niet zo goed of jullie daar ook iets mee kunnen, maar ik weet niet exact wat voor behandelingen jullie kunnen geven.

10. Heeft u in uw netwerk een huidtherapeut en heeft u hier direct contact mee? Nee

Zo ja, is deze huidtherapeut aangesloten bij de praktijk waaraan u bent verbonden?

Nee eigenlijk niet. Het is eigenlijk best wel leuk, maar dat hebben we niet. Maar er zijn natuurlijk heel veel huidklachten. Zeker omdat in onze praktijk wordt gewerkt met meerdere

zorgverleners. Dus om een huidtherapeut erbij te betrekken, zou wel heel nuttig zijn. Misschien ook wel toegankelijk voor mensen om dan eerder wat te ondernemen.

11. Verwijst u wel eens door naar een huidtherapeut? Ja

~~Zo ja, voor welke klachten verwijst u uw patiënten naar de huidtherapeut?~~

Ik verwijs wel door naar een huidtherapeut als er echt onderliggende klachten zijn, waarvan we denken dat het met iets anders te maken heeft. Bij cholestase, zoals jeuk op handen en voetzolen, dat zie je aan het einde van de zwangerschap wat vaker en dat hebben ze het 's nachts, dat kan met je lever te maken hebben en dan verwijzen we door naar het ziekenhuis, maar als er klachten zijn als kleine bloedvaatjes, acne, striae is het eerder de huidtherapeut. We laten ook vaak mensen zelf zoeken naar een huidtherapeut, we hebben niet specifiek naar één bepaalde doorverwezen. Als mensen veel last hadden van huidafwijkingen in het gezicht heb ik ze wel doorverwezen, maar bij dingen zoals jeukklachten kunnen wij zelf ook advies geven, wat vaak al baat heeft op het lichaam zelf.

12. Weet u welke behandelingen er voor deze huidaandoeningen gedurende de zwangerschap kunnen worden gegeven?

Ik weet niet exact wat voor behandelingen jullie kunnen geven.

13. Welke voor- en/of nadelen kunnen behandelingen tijdens de zwangerschap en/of na de zwangerschap hebben op de cliënt?

Het is natuurlijk wel weer even een stap dat je moet toegeven dat de huid en je lichaam verandert tijdens de zwangerschap. Dat is ook wel confronterend voor mensen, maar doordat ze naar een huidtherapeut gaan, die dan kan adviseren, informeren, voorlichten, geruststellen en behandelen kunnen de klachten wel verbeteren of beperkt worden. Dit is dan een voordeel. En een huidtherapeut heeft ook wel gegevens in haar systeem staan in hoeverre iets voorkomt en die gaat dan met iemand in gesprek, zodat iemand zich minder onzeker kan voelen om bepaalde klachten. Als verloskundige ben je natuurlijk meer op de hoogte van specifieke problemen.

14. Heeft u ondervonden dat zwangere vrouwen baat hebben bij de behandelingen door een huidtherapeut? Waarom wel en waarom niet?

Het is eigenlijk niet zo dat mensen er heel erg uitgebreid over praten als ze bij de verloskundige komen. Het is, denk ik voor hen een symptoom wat erbij komt kijken als ze zwanger zijn. Niet zozeer dat ze denken dat ze het erg belangrijk vinden om het aan te kaarten, dus ik denk dat wij daar niet alles over weten. Maar als ze er echt baat bij hebben, geven ze wel aan dat het beter gaat.

15. Wat is uw eigen rol, indien een patiënt huidaandoeningen heeft ten gevolge van de zwangerschap?

Door uitleg te geven dat dingen veel vaker voorkomen en dat door hormoonveranderingen in het lichaam het niet gek is dat dat ook veranderingen heeft voor je lichaam en huid. Maar het belangrijkste is om iemand meer comfort te geven in de zin van: "het is niet erg om behandelingen te zoeken waarbij je baat hebt en minder last hebt van klachten". Dus eigenlijk een informerende en adviserende rol. Wij geven bijvoorbeeld advies over spataderen, dat dit door de hormonen komt en dat er meer druk op de vaten komt en de vaten een beetje verslappen en meer bloed door je lichaam wordt gepompt. Wij geven dan ook aan om de benen een beetje omhoog te leggen, niet te veel te staan, soms een beetje wiebelen. Als je warm hebt gedoucht, dan erna koud afspoelen, eventueel steunkousen nemen als je toch tijdens je werk veel en lang moet staan. Voor oedeem is veel drinken belangrijk. Bij striae heeft smeren niet zo heel veel effect, omdat het echt onderliggend is met bindweefsel, maar door de doorbloeding te stimuleren en mede door te smeren, denk ik dat daardoor de littekentjes wel

verbeteren of worden verholpen. *Nogmaals weten wij niet alles over de huidaandoeningen met ons beroep.*

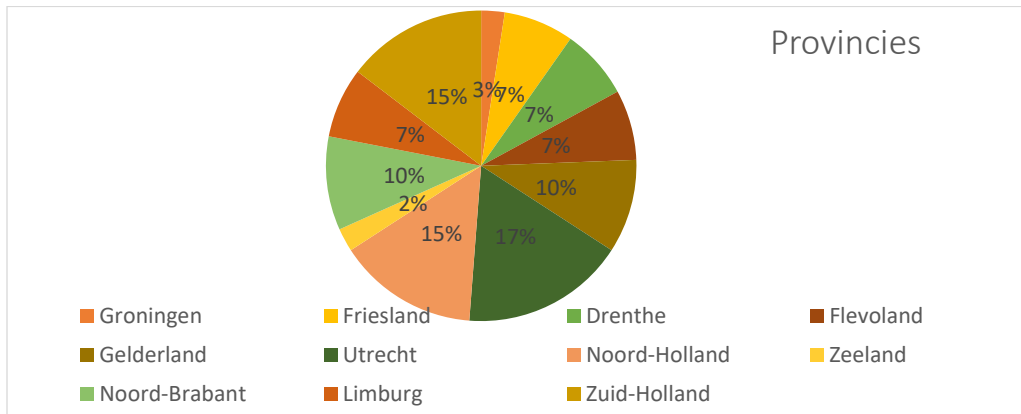
16. Vindt u zelf ook dat de huidtherapeut een bijdrage kan leveren aan de behandeling van huidaandoeningen gedurende de zwangerschap en na de zwangerschap?

Ik denk dat mensen er baat bij hebben hoor.

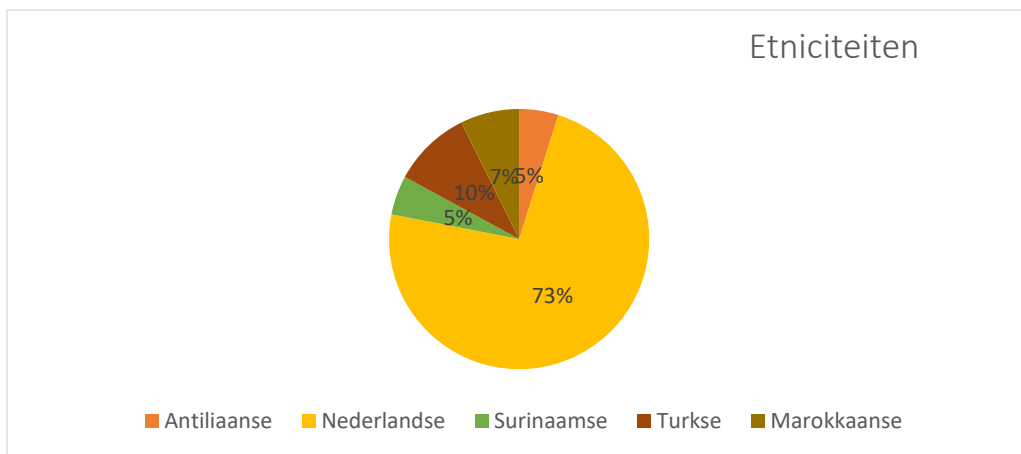
17. Wat kan of zou een reden kunnen zijn waarom zwangere vrouwen met huidaandoeningen wel of niet naar de huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap?

Ik denk toch wel dat mensen het vaak als een kwaaltje zien dat er gewoon bij hoort en als mensen het druk hebben. Wij hebben gewoon hard werkende vrouwen die gewoon een fulltime job hebben en pas wanneer ze verlof hebben wat meer rust gaan ervaren en dat ze dan pas denken van laat ik wat tijd voor mezelf vrijmaken. Dit is misschien ook een reden dat ze gewoon denken van dit is iets wat erbij hoort en het gaat vanzelf wel weer over na de zwangerschap. Ik denk dat ze wel echt naar de huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap als ze het echt als lastig en vervelend ervaren en iemand er zodanig last van heeft en zich er niet comfortabel erbij voelt dat ze dan gaan kijken of ze er wat meer mee kunnen. Ik denk dat het dan wel om cosmetisch storende dingen gaat, zoals in het gezicht, dat je daarop wordt aangekeken. Maar ook bij spataderen (en die dingen kunnen ook gewoon heel pijnlijk zijn) als ze daar hinder in ondervinden, dan zijn het wel bepaalde grenzen, waarbij vrouwen denken van: "daar moet ik echt iets aan doen" en bij spataderen is het natuurlijk al het beste om preventiemaatregelen te hanteren.

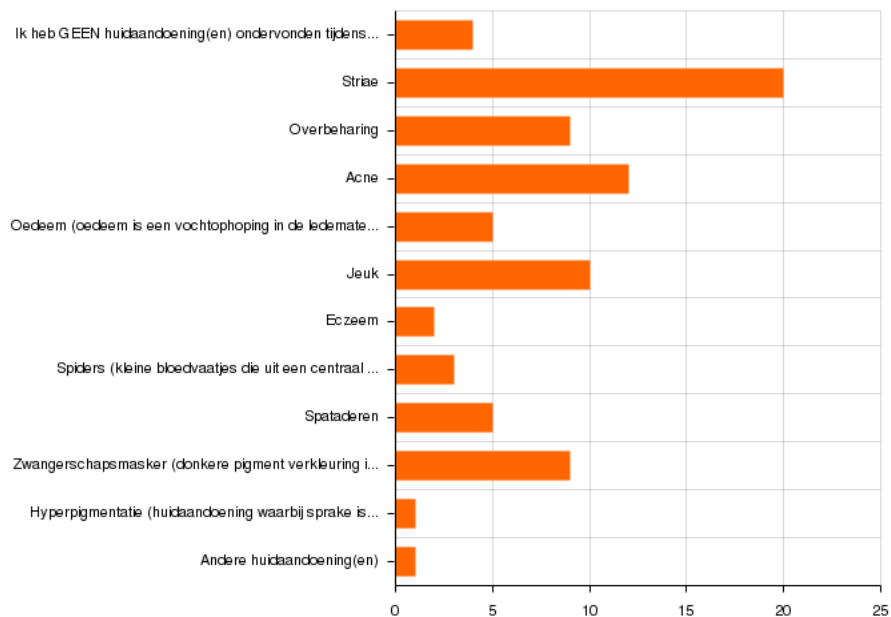
Bijlage 8 Resultaten enquêtes



Grafiek 1



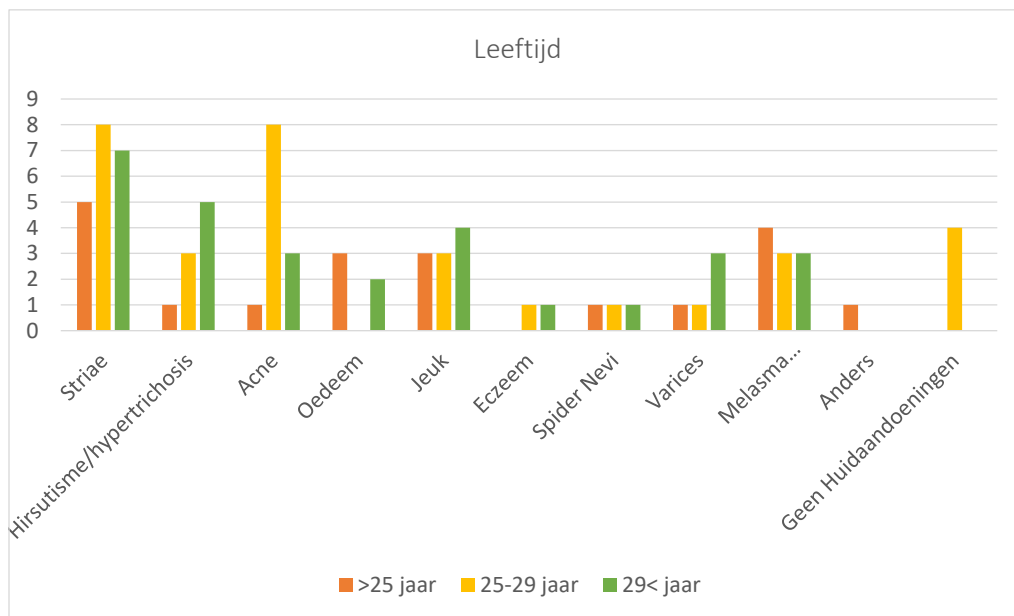
Grafiek 2



Grafiek 3

Tabel 1 (hoort bij grafiek 3)

	In percentages	In aantallen
Ik heb GEEN huidaandoening ondervonden tijdens mijn zwangerschap	9.8%	4
Striae	48.8%	20
Overbeharing	22.0%	9
Acne	29.3%	12
Oedeem	12.2%	5
Jeuk	24.4%	10
Eczeem	4.9%	2
Spider Nevi	7.3%	3
Varices	12.2%	5
Melasma	22.0%	9
Hyperpigmentatie (op andere delen van het lichaam dan alleen het gezicht)	2,4%	1
Andere huidaandoeningen	2,4%	1



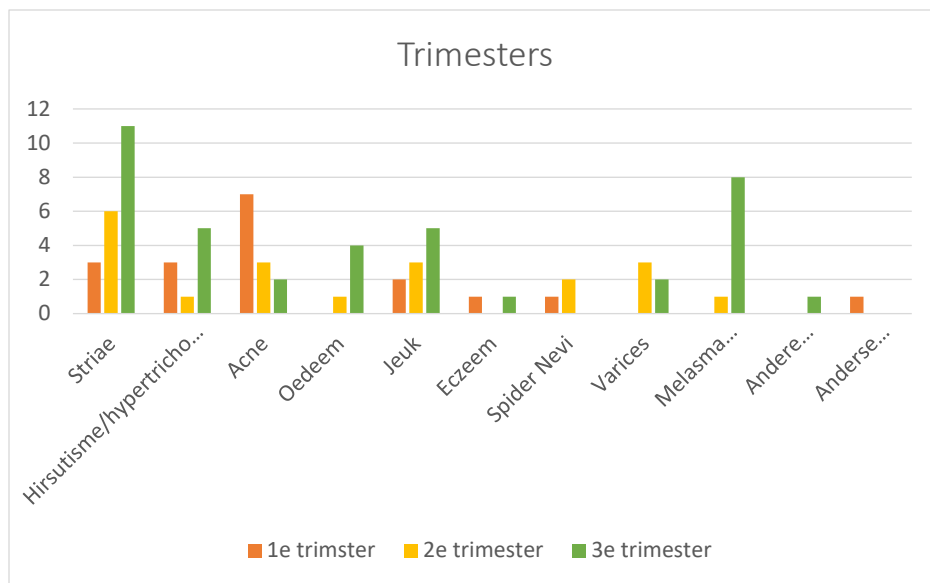
Grafiek 4

Tabel 2 (hoort bij Grafiek 4)

Leeftijd

Leeftijd	Striae	Hirsutisme/ hypertrichose	Acne Vulgaris	Oedeem	Jeuk	Eczeem
>24 jaar	5	1	1	3	3	0
25 – 29 jaar	8	3	8	0	3	1
29< jaar	7	5	3	2	4	1
Totaal	20	9	12	5	10	2

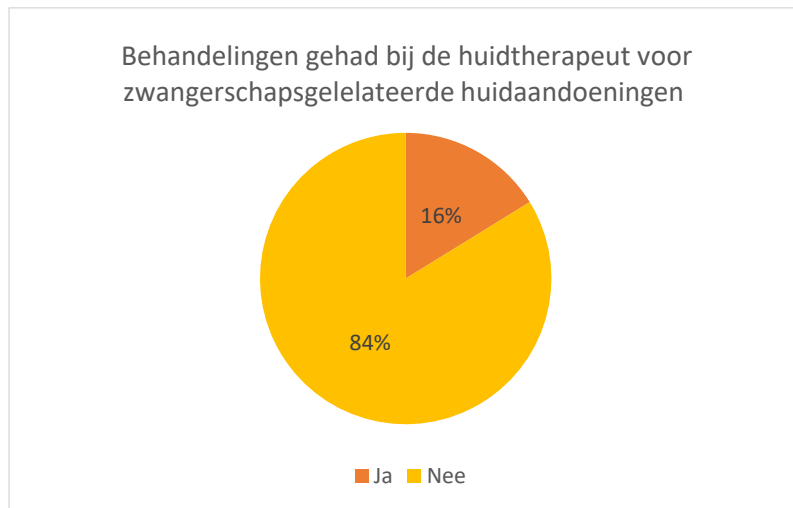
Leeftijd	Spider Nevi	Varices	Melasma	Andere hyperpigmentaties	Andere huidaandoeningen	Geen huidaandoeningen
>24 jaar	1	1	3	1	1	0
25 – 29 jaar	1	1	3	0	0	4
29< jaar	1	3	3	0	0	0
Totaal	3	5	9	1	1	4



Grafiek 5

Tabel 3 (hoort bij grafiek 5)

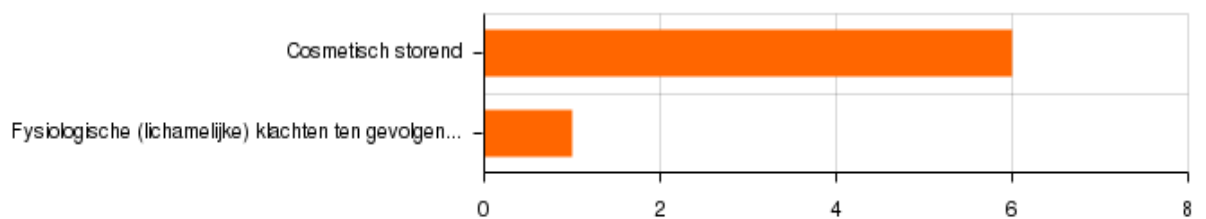
Trimester	Striae	Hirsutisme/ hypertrichose	Acne Vulgaris	Oedeem	Jeuk	Eczeem
1 ^e Trimester	3	3	7	0	1	1
2 ^e Trimester	6	1	3	1	0	0
3 ^e Trimester	11	5	2	4	1	1
Totaal	20	9	12	5	2	2
Trimester	Spider Nevi	Varices	Melasma	Andere hyperpigmentaties	Andere huidaandoeningen	
1 ^e Trimester	1	0	0	0	0	
2 ^e Trimester	2	3	1	0	0	
3 ^e Trimester	0	2	8	1	1	
Totaal	3	5	9	1	1	



Grafiek 6

Aantal deelnemers: 6

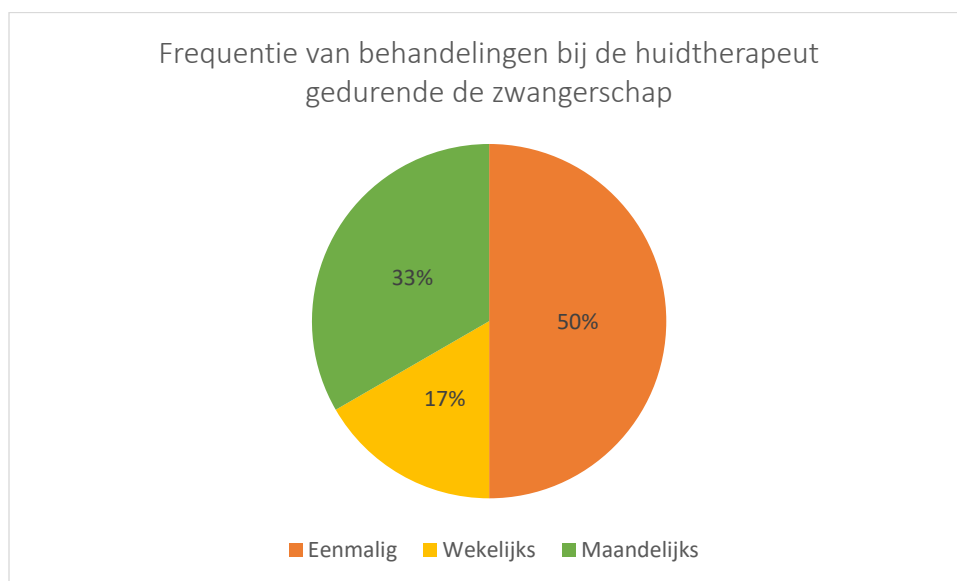
- 6 (100.0%): Cosmetisch storend
- 0 (0.0%): Psychische klachten ten gevolge van de huidaandoening
- 1 (16.7%): Fysiologische (lichamelijke) klachten ten gevolge van de huidaandoening
- 0 (0.0%): Ander



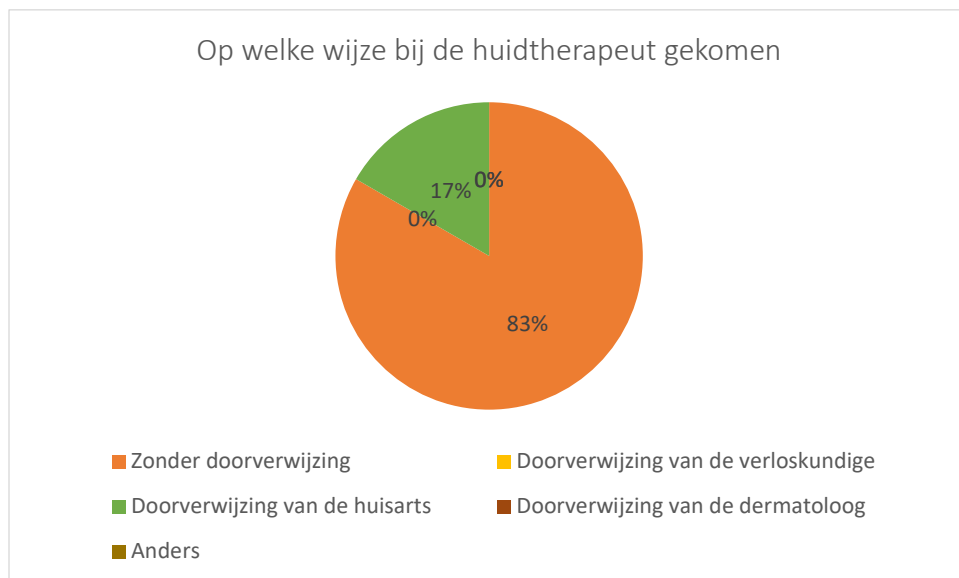
Grafiek 7

Tabel 4

Behandeling(en)	- Voor mijn zwangerschap heb ik 1x lasertherapie gehad. Daarna behandelingen voor rosacea. - Deze behandelingen bestonden uit het schoonmaken van mijn gezicht. - Een soort acnebehandeling. - Verhitten van de vaatjes. - Micro-dermabrasie, reinigen. - Huidverzorgingsadvies. Camouflage. - Voor de acne elke 6 weken een reinigende behandeling en medicijnen om te smeren. - Massages voor striae en informatie gekregen. Voor spataderen en oedeem kousen. Acnereiniging van de huid.
Verwachtingen van de behandelingen	- Dat mijn huid onder controle bleef. - Minder rode bloedvaatjes. - Minder puistjes. - Het afnemen van de klachten. - Vermindering van klachten.



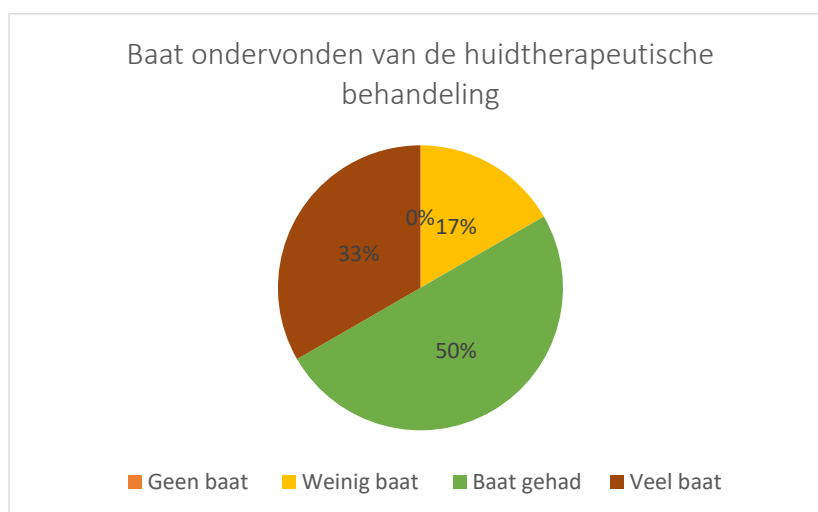
Grafiek 8



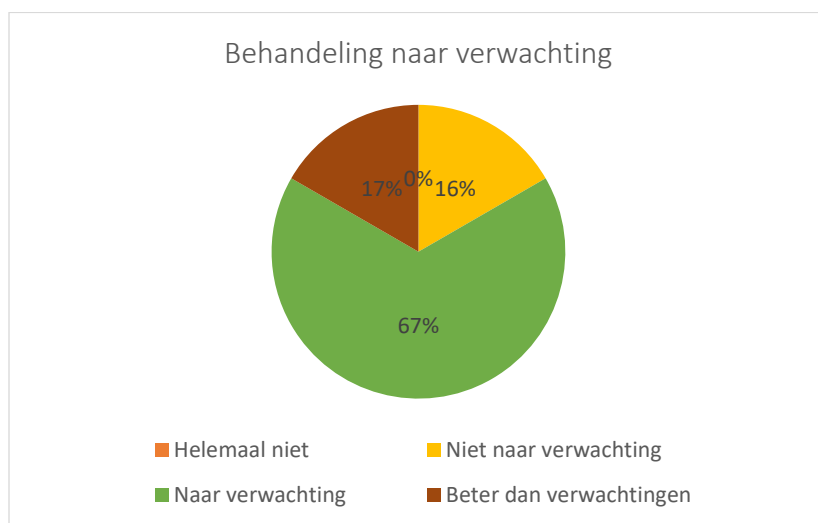
Grafiek 9



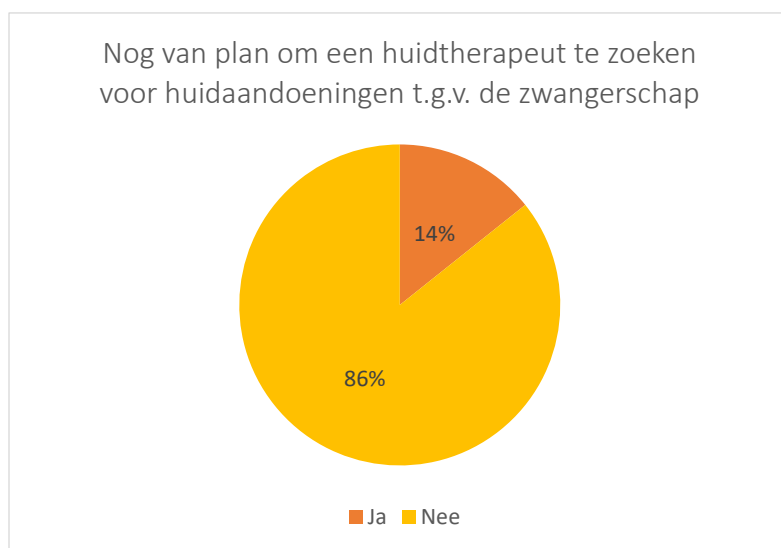
Grafiek 10



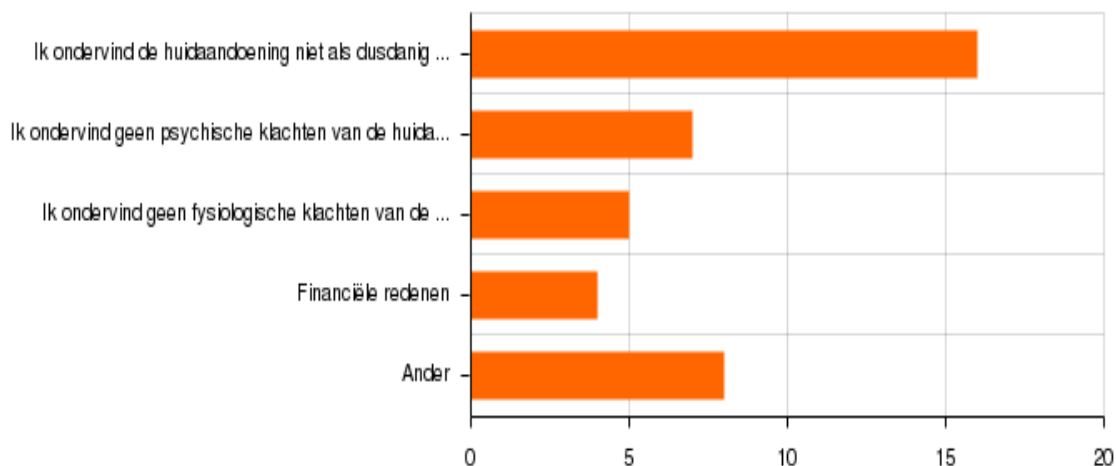
Grafiek 11



Grafiek 12



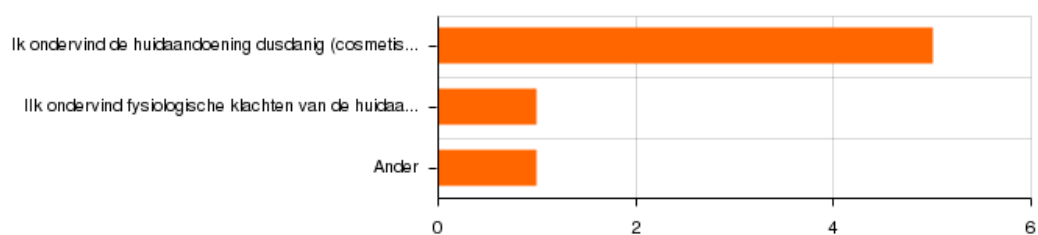
Grafiek 13



Grafiek 14

Tabel 5 (hoort bij Grafiek 14)

Reden	Aantallen	Percentages (%)
Ik ondervind de huidaandoening niet als dusdanig (cosmetisch) storend	16	51,6%
Ik ondervind geen psychische klachten van de huidaandoening	7	22,6%
Ik ondervind geen fysiologische klachten van de huidaandoening	5	16,1%
Financiële redenen	4	12,9%
Anders	8	25,8%
Beschreven redenen bij de antwoordmogelijkheid "Anders"	- ik had geen fut om op te staan - Is al minder geworden - Zal overgaan na zwangerschap - Striae valt weinig aan te doen en hoort er (helaas) gewoon bij - Ik verwacht dat er niets aan gedaan kan worden - Klachten zijn minimaal - Medicijn negatieve bijwerkingen - Nooit aan gedacht	



Grafiek 15

Tabel 6 (hoort bij Grafiek 15)

Reden	Aantallen	Percentages (%)
Ik ondervind de huidaandoening dusdanig (cosmetisch) storend	5	83,3%
Ik ondervind geen psychische klachten van de huidaandoening	0	0%
Ik ondervind fysiologische klachten van de huidaandoening	1	16,7%
Anders	1	16,7%
Beschreven redenen bij de antwoordmogelijkheid "Anders"	Meerdere moedervlekken lijken spontaan te gaan irriteren en groeien. Geen idee of dit met de zwangerschap te maken heeft, maar wil het graag laten behandelen.	

Bijlage 9 Resultaten interviews

Tabel 1

Trimester	Verloskundige 1	Verloskundige 2	Verloskundige 3	Verloskundige 4	Verloskundige 5
Algemeen	Ik denk dat de meeste huidaandoeningen in het laatste trimester aan bod komen. Ik zie niet iedereen vanaf het begin tot het eind. Ik kan daardoor niet echt het verschil zien met het begin van de zwangerschap en het eind van de zwangerschap.	x	Ik zie regelmatig vrouwen met huidproblemen in de zwangerschap.	x	x
Melasma & Pigmentatie	hyperpigmentatie, zoals een melasma is in elk trimester het te zien. Het best in het laatste trimester, opbouwend, gedurende de zwangerschap verergert. Voornamelijk aan het einde van de zwangerschap.	x	voornamelijk in het 2 ^e en 3 ^e trimester	Aan het einde van de zwangerschap dus vanaf 30 weken en verder.	Over het algemeen wat later in de zwangerschap.
Hirsutisme & hypertichose	Overbeharing weet ik niet. Gedurende de hele zwangerschap.	x	In het 1 ^e trimester kan ik al enigszins verschil zien, maar dit komt wel in alle trimesters voor. Het is alleen dat het gedurende de zwangerschap meer kan worden.	Niet echt een trimester aan verbonden. Dat kan de hele zwangerschap er zijn. het 2 ^e en 3 ^e trimester. Dat het al is gevorderd	x
Striae gravidarum	Einde van de zwangerschap.	Voor in het 3 ^e trimester voor	Voornamelijk gezien aan het einde van de zwangerschap	Later in de zwangerschap. aan het eind van zwangerschap. Dan zijn ze al 32 à 35 weken ongeveer	Wat later in de zwangerschap.
Varices	Voornamelijk in het 3 ^e trimester	x	Laatste trimester	32 weken spataderen heeft, dus rond de 30 ^e week. Dat is het 3 ^e trimester	Naarmate de zwangerschap vordert.
Spider Nevi	Wisselend. Gedurende de gehele zwangerschap mogelijk.	x	x	Geen trimester kunnen noemen, dit kan denk ik gedurende de hele zwangerschap	Verschillend, sommige vrouwen hebben het ook wel heel snel. Aan het einde van de zwangerschap.

Acne Vulgaris	Zou ik het ook niet kunnen zeggen, ik denk dat dit gedurende de hele zwangerschap.	Ik heb een enkele vrouw gezien met acne. Zij had dan ook gedurende de hele zwangerschap last van acne.	x	x	Is lastig om te zeggen of het in een bepaald trimester plaatsvindt.
Oedeem	Voornamelijk in het 3 ^e trimester.	x	Eind van de zwangerschap.	x	Eind van de zwangerschap.

Tabel 2

Leeftijd	Verloskundige 1	Verloskundige 2	Verloskundige 3	Verloskundige 4	Verloskundige 5
Algemeen	x	Lastig te zeggen. Eigen gedurende de hele vruchtbare periode van de vrouw. Dit is eigenlijk van 25 jaar tot 40. Ik zie zelf ook geen patroon terugkomen tussen de leeftijd en bepaalde huidaandoeningen.	Gemiddeld tussen de 18 en de 45 jaar, dus de fertile levensfase.	x	Patiënten tussen de 27 en 38 jaar, met enkele uitschieters van jonger en ouder.
Melasma & Pigmentatie	Zou ik niet specifiek weten of dat bij ouderen of bij bepaalde groepen meer voorkomt dan bij anderen.	x	Zowel jongere als oudere.	Meestal beetje rond de 30 jaar.	<u>Bij zowel jongere als oudere vrouwen.</u>
Hirsutisme & hypertichose	Zou ik niet specifiek weten of dat bij ouderen of bij bepaalde groepen meer voorkomt dan bij anderen.	x	Bij alle leeftijdscategorieën.		
Striae gravidarum	Voor bepaalde dingen zoals striae zie je dat dat wat vaker voorkomt bij eerder wat jongere vrouwen dan bij wat oudere vrouwen.	x	Vaker bij jongere vrouwen dan bij oudere	x	Bij jongere vrouwen, dan wat oudere. 40 jaar bent dan hebben vrouwen over het algemeen wel wat minder last van striae, dan dat je eind 20 zit.
Varices	Zou ik niet specifiek weten of dat bij ouderen	x	Familiair. Niet echt een patroon bij	x	Zowel bij jongere als oudere.

	of bij bepaalde groepen meer voorkomt dan bij anderen.		jongere of ouderen vrouwen Komt bij alle leeftijdscategorieën voor maar ik zie het vaker bij oudere vrouwen dan bij jongere vrouwen.		
Spider Nevi	Zou ik niet specifiek weten of dat bij ouderen of bij bepaalde groepen meer voorkomt dan bij anderen.	x	Spiders bij wat oudere vrouwen eerder voorkomen.	x	<u>Bij zowel jongere als oudere vrouwen.</u> Niet dat er zozeer een leeftijd aan verbonden is.
Acne Vulgaris	Zou ik niet specifiek weten of dat bij ouderen of bij bepaalde groepen meer voorkomt dan bij anderen.	X	Acne is ook heel wisselend, is niet zozeer leeftijdsgebonden.	x	Puistjes is lastig om te zeggen of dit leeftijdsgebonden is.
Oedeem	Zou ik niet specifiek weten of dat bij ouderen of bij bepaalde groepen meer voorkomt dan bij anderen.	x	Niet zozeer leeftijdsgebonden. Bij alle leeftijdscategorieën.	x	x

Tabel 3

Prevalentie	Verloskundige 1	Verloskundige 2	Verloskundige 3	Verloskundige 4	Verloskundige 5
Melasma & Pigmentatie	Zie ik nog wel regelmatig, het zwangerschapsmasker valt op zich mee, hoe vaak ik dit zie. Ik zie dit één keer in de maand. Heel veel gepigmenteerde lijn op de buik. Eind van de zwangerschap zie ik dit bij heel veel mensen. Ik zou zeggen bij 80 procent als ik dat zo zou moeten gokken. wel 1 of 2 keer per week.	Een aantal patiënten hebben wel zwangerschapsmasker Zwangerschapsmasker soms en pigmentvlekken op het lichaam. Het zwangerschapsmasker zie ik eigenlijk weinig. weinig cliënten. Ongeveer 3 vrouwen in een jaar	Hyperpigmentaties zoals een melasma zie ik ook best regelmatig, Ongeveer twee keer per week.	3 vrouwen op een dag zie met een melasma of andere hyperpigmentaties	De meest voorkomende. Heel veel mensen hebben een zwangerschapsmasker licht of heel heftig ervaren. Dat wel de helft last heeft van een zwangerschapsmasker.

Hirsutisme & hypertichose	Lastig om te zeggen. Ik heb dan ook eigenlijk nooit meegemaakt dat iemand hier zelf over begint. Daar kan ik dus niet echt iets over zeggen. Bij hirsutisme is het meer dat als mensen er echt last van hebben ze dit aangeven, dus ik denk 1 keer in de twee maanden.	x	Overbeharing bij ons, maar ik zie het eerder een keer per maand dan een keer per week bij iemand.	Overbeharing gaat wel. Maar ik vind het lastig om daar aantallen van te noemen.	Overbeharing is ook wel een klacht, maar hiermee komen mensen niet zo snel als ze last hebben van overbeharing.
Striae gravidarum	De typische zwangerschapshuidandoeningen die ik tegenkom zijn dingen zoals striae.	Een aantal patiënten hebben wel striae. Ik zie wel vaak cliënten met striae. Ik denk dat dit wel een paar per week zijn.	Meerdere per week zwangere vrouwen in de praktijk met striae.	Striae zie ik best wel veel. 2 of 3 op een dag. één of twee op de dag 2 in de week, ernstige striae.	de belangrijkste en de meest voorkomende Striae valt me nog redelijk mee. 15 à 20 patiënten in een week.
Varices	Spataderen ik wel heel veel. Hele heftige spataderen zie ik niet zo heel veel, dat zie ik eens in de drie maanden ongeveer, dat iemand het daar echt over heeft. Varices zie ik een of twee keer per maand.	Een aantal patiënten hebben wel spataderen. Spataderen zie ik regelmatig. Ik zie ook veel vrouwen met spataderen, ik denk dat dit ook een aantal keer per week is.	Wel twee keer in de week.	Zie ik ook best vaak, hier krijg ik ook best veel klachten over. Geven vrouwen het wel eens aan dat ze spataderen hebben bij hun benen.	De belangrijkste en de meest voorkomende.
Spider Nevi	x	x	Van spiders weet ik dat ze kunnen ontstaan tijdens de zwangerschap en dat ik het ook wel regelmatig zie, maar voor mijn gevoel wordt het niet zozeer erger in de zwangerschap.	Spider nevi niet zo heel vaak in de praktijk. één keer in de maand of één keer in de twee maanden zie ik het.	De belangrijkste en de meest voorkomende 70 procent Dat wel heel veel mensen daar last van hebben.
Acne Vulgaris	Acne 'an sich' weet ik niet zozeer, wel een onrustige huid, daar hebben wel veel vrouwen het over. Ik weet niet of dat perse	1 keer iemand, acne.	Zie ik wel regelmatig in de praktijk. Eén à twee keer per week.	Dat valt wel mee.	De belangrijkste en de meest voorkomende 15 procent van de vrouwen.

	acne is. Bij acne vind ik het lastig te zeggen. Dit zie ik niet vaak in de praktijk.				
Oedeem	x	x	drie à vier keer per week.		Oedeem zie ik wel vaak. 80 procent van de vrouwen.

Tabel 4

Etniciteit	Verloskundige 1	Verloskundige 2	Verloskundige 3	Verloskundige 4	Verloskundige 5
Melasma & Pigmentatie	x	x	x	De linea alba zie je bij sommige getinte vrouwen wat meer, dus een lichte bruine huid. Blanke vrouwen hebben dat niet zo of vrouwen die lekker snel kleuren die hebben het wel sneller.	x
Hirsutisme & hypertichose	x	x	x	ik heb vrouwen met overbeharing gezien toen ik bij een andere praktijk werkte in Noord met een multiculturele samenleving. De Turkse en Marokkaanse vrouwen hebben daar wat meer last van op de een of andere manier. Dat hoor ik zelden tot nooit bij de blanke vrouwen.	X
Striae gravidarum	x	x	x	Ik heb het wel minder gezien bij negroïde vrouwen, die hebben een rekbaardere huid. Ik denk dat zij minder striae hebben, maar je ziet het ook wel minder, omdat ze een donkere huid hebben.	x
Varices	x	x	x	X	x
Spider Nevi	x	x	x	X	x
Acne Vulgaris	X	x	x	X	x
Oedeem	x	x	x	X	x

Tabel 5

Kennis over de huidtherapeut	Verloskundige 1	Verloskundige 2	Verloskundige 3	Verloskundige 4	Verloskundige 5
Vakgebied	Niet heel goed, moet ik eerlijk zeggen. maar ik weet niet wat huidtherapeuten in het algemeen doen. Nee ,daar weet ik niet heel veel van. Niet specifiek jullie ding en bijdrage daarin.	Niet echt.	Eigenlijk helemaal nog niet zo heel erg. Ik heb er wel eens van gehoord, maar ik heb mij eigenlijk nooit echt beseft dat het iets zou zijn dat eventueel voor zwangeren ook handig zou zijn.	Ja hoor, zeker.	Nee, ik ben niet op de hoogte van het vakgebied van de huidtherapeut.
Multidisciplinaire samenwerking (incl. verwijzingen)	Nee eigenlijk niet. Nee nog nooit, ik heb nog nooit naar een huiddeskundige (huidtherapeut) doorverwezen.	Nee, nooit. Ik heb de optie nooit overwogen.	Ik weet er onvoldoende van om iemand ernaar door te verwijzen in de zwangerschap. Nee	Nee (verwijzen)	Nee eigenlijk niet. Het is eigenlijk best wel leuk, maar dat hebben we niet. Ik verwijs wel door naar een huidtherapeut. Als er klachten zijn zoals kleine bloedvaatjes, acne, striae is het eerder de huidtherapeut. We laten ook vaak mensen zelf zoeken naar een huidtherapeut, we hebben niet specifiek naar één bepaalde doorverwezen. Als mensen veel last hadden van huidafwijkingen in het gezicht heb ik ze wel doorverwezen.
Kennis behandelingen	Nee dat zou ik eigenlijk niet weten. Nee, geen idee Zou ik niet weten.	Eigenlijk zou ik niet weten welke huidaandoeningen er voorkomen tijdens de zwangerschap die kunnen worden behandeld door de huidtherapeut. Nee geen idee. Hiermee ben ik eigenlijk niet echt bekend. Ik vind het ook lastig in te schatten wanneer	Nee, weet ik niet. Op zich zijn de voordelen van behandeling voor mensen voor dingen waar ze een beetje tegen aan lopen en bij dingen die ze minder mooi of fijn vinden en dat het mogelijk de uiterlijke kenmerken en de klachten kan	Alle lichte vormen van problematiek. Nee, ik denk eigenlijk niet zo veel, Nee kan ik niet benoemen.	Nee niet heel erg goed eigenlijk. Zeker niet. Maar als je logisch nadenkt dat het vooral met hygiëne en bloeddorstomming gestimuleerd kan worden bij veel verschillende aandoeningen. Ik denk dat op die manier dat zeker wel kan helpen. Ik denk dat als de doorbloeding wordt gestimuleerd dat dit bij striae wel kan helpen, bij het bindweefsel wat aan het oprekken is. Wat je niet echt

		er behandeld zou moeten worden voor bepaalde huidaandoeningen, aangezien ik niet weet wanneer iets erg genoeg is dat het behandeling nodig heeft.	verminderen. Bij de nadelen denk ik er meer aan dat op sommige plekken misschien niet of kan blijven worden behandeld op hetzelfde gebied na verschillende zwangerschappen.		kan voorkomen, maar als je dat behandelt, dat het beperkt kan worden. Bij acne geloof ik ook zeker dat het met de bloeddorststroming kan worden verbeterd en met bepaalde middeltjes. Zonadvies. Ik weet niet exact wat voor behandelingen jullie kunnen geven.
--	--	---	---	--	---

Tabel 6

	Meerwaarde Huidtherapeut ookwel visie verloskundigen
Verloskundige 1	Ik denk het zeker. Ik denk dat wij als beroepsgroep er te weinig over weten. Ik denk dan ook dat het heel prettig is dat iemand die daarin is gespecialiseerd, hiermee meer kan dan dat wij kunnen. Ik denk dat bij ongemakken het wel heel prettig kan zijn, zoals bij oedeem waar mensen veel last van kunnen hebben. Het is dan prettig dat daar wat aan gedaan kan worden. maar voor dingen waar mensen echt klachten aan ondervinden is het heel fijn om behandeld te kunnen worden en vooral aan iets wat normaal gesproken ook na de zwangerschap kan aanblijven. Ik denk dat mensen wel terughoudend kunnen zijn in het nemen of ondergaan van behandelingen, maar ik denk dat indien er goede voorlichting over de behandelingen en de aandoeningen kan worden gegeven, zij het dan ok vinden. Ik denk dat als het goed wordt uitgelegd, met vermelding van de bijbehorende risico's, zij daar sowieso wel voor in zijn.
Verloskundige 2	Ik denk dat de huidtherapeut dan voornamelijk na de zwangerschap een bijdrage kan leveren aan het behandelproces. Ze gaan wel naar de huidtherapeut als ze problemen ondervinden, maar veel huidaandoeningen gaan ook over na de zwangerschap dus dit kan een reden zijn waarom ze zouden kunnen wachten met het ondergaan van behandelingen.
Verloskundige 3	Ik denk het wel, vooral als mensen er zelf ook erg mee zitten en daar graag iets aan willen doen denk ik dat het heel nuttig kan zijn. Ik hoor zelf ook wel af en toe dat patiënten met huidaandoeningen zitten en dat als vervelend ervaren en er graag iets aan zouden willen doen als dat mogelijk zou zijn. Ik denk dat vrouwen zowel voor fysiologisch als cosmetisch storende dingen een specialist willen opzoeken.
Verloskundige 4	Dat vrouwen ook graag willen worden gerustgesteld. Of er is nu wel een behandeling of dan wel na de zwangerschap. Rust geven. Zou kunnen, omdat het sowieso laagdrempeliger is dan een dermatoloog, dus dan is de drempel minder hoog om te gaan.

Verloskundige 5	Er zijn natuurlijk heel veel huidklachten. In onze praktijk wordt gewerkt met meerdere zorgverleners. Dus om een huidtherapeut erbij te betrekken, zou wel heel nuttig zijn. Misschien ook wel toegankelijk voor mensen om dan eerder wat te ondernemen. Dat is ook wel confronterend voor mensen, maar doordat ze naar een huidtherapeut gaan, die dan kan (Bijlage 8, Grafiek 10)voorlichten, geruststellen en behandelen kunnen de klachten wel verbeteren of beperkt worden. Maar als ze er echt baat bij hebben, geven ze wel aan dat het beter gaat. Ik denk dat mensen er baat bij hebben hoor. Ik denk dat ze wel echt naar de huidtherapeut gaan tijdens de zwangerschap als ze het echt als lastig en vervelend ervaren en iemand er zodanig last van heeft en zich er niet comfortabel erbij voelt dat ze dan gaan kijken of ze er wat meer mee kunnen. Ik denk dat het dan wel om cosmetisch storende dingen gaat, zoals in het gezicht, dat je daarop wordt aangekeken. Maar ook bij spataderen (en die dingen kunnen ook gewoon heel pijnlijk zijn) als ze daar hinder in ondervinden, dan zijn het wel bepaalde grenzen, waarbij vrouwen denken van: “daar moet ik echt iets aan doen” en bij spataderen is het natuurlijk al het beste om preventiemaatregelen te hanteren.
-----------------	---

Tabel 7

	De rol van de verloskundigen (adviserend / informerend/ doorverwijzen)
Verloskundige 1	We geven ook best wel strikte zonbeschermingsadviezen. Bij sommige huidaandoeningen vertellen we al van tevoren wat zij daarvan kunnen verwachten, een preventieve rol. Begeleiden en wachten tot zij er zelf mee komen.
Verloskundige 2	Ik heb daarbij een vrij kleine rol, we geven wel tips voor het insmeren van de buik met striae en we geven aan dat ze steunkousen kunnen nemen.
Verloskundige 3	Adviserende rol.
Verloskundige 4	Maximaal 6 en dan ook nog geeneens iedereen, want niet iedereen komt naar de zes weken-afspraken. Verwijzen, advies.
Verloskundige 5	Door uitleg te geven dat dingen veel vaker voorkomen. Maar het belangrijkste is om iemand meer comfort te geven in de zin van: “het is niet erg om behandelingen te zoeken waarbij je baat hebt en minder last hebt van klachten”. Dus eigenlijk een informerende en adviserende rol. Wij geven bijvoorbeeld advies over spataderen. Nogmaals weten wij niet alles over de huidaandoeningen met ons beroep.