

Meer dan alleen acne vulgaris

Ik zie er niet uit
Ik voel me niet goed
Een gehavende huid
Die meer met je doet
Ik zie er niet uit
Ik doe niet meer mee
Want, Er is meer
dan alleen maar acne

Opleiding HBO Huidtherapie
Onderzoeksrapport
Datum: 16-06-2010

Auteurs:

Anne van Diem

Studentnummer: 1514857

E-mail: anne.vandiem@student.hu.nl

Nicole van der Heijden

Studentnummer: 1513606

E-mail: nicole.vanderheijden@student.hu.nl

Auteur gedicht titelpagina: Jeroen van Diem, 2010.



“De auteurs verklaren het volledige auteursrecht op zijn/haar werk te bezitten. Zij vrijwaren de Opleiding huidtherapie van de Hogeschool Utrecht voor alle vorderingen van derden betreffende de inhoud en vorm van het onderzoeksrapport. Vermenigvuldiging en verspreiding van dit onderzoeksrapport is, zonder toestemming van de Opleiding huidtherapie, Hogeschool Utrecht, niet toegestaan. De auteurs zullen bij eventuele publicatie, gebaseerd op het onderzoeksrapport, de Opleiding huidtherapie slechts vermelden na verleende toestemming”.

Samenvatting

Acne vulgaris is een ziektebeeld wat wereldwijd voorkomt. De doelgroep van dit onderzoeksrapport zijn adolescenten, omdat zij te maken krijgen met acne vulgaris.

Het doel van dit rapport is om de kennis te vergroten over meetinstrumenten, die gebruikt kunnen worden bij psychosociale gevolgen van acne vulgaris en om collegae huidtherapeuten te informeren over dit onderwerp.

Vraagstelling

Welke bruikbare meetinstrumenten zijn er, die de huidtherapeut in de praktijk kan toepassen, voor het meten van psychosociale gevolgen van acne vulgaris bij adolescenten?

Er zijn een tweetal subvragen geformuleerd om antwoord te kunnen krijgen op de vraagstelling.

1. Wat zijn de psychosociale gevolgen van acne vulgaris bij adolescenten?
2. Welke meetinstrumenten kan de huidtherapeut gebruiken bij psychosociale gevolgen van acne vulgaris?

Hierdoor krijgt een huidtherapeut meer inzicht in de psychosociale gevolgen van acne vulgaris en hoe zij daarin kan ondersteunen. Voor de uitvoering zijn de volgende databanken gebruikt: Pudmed, Cochrane, Scholar.google, NHS Evidence, Lucas, DocOnline, PLoSjournal en Cinahl.

Er zijn verschillende meetinstrumenten om de kwaliteit van leven (KvL) te bepalen van de patiënt. Vragenlijsten kunnen algemeen zijn, maar ook specifiek gericht op dermatologische huidaandoeningen. De vragenlijsten die hier worden beschreven zijn Skindex-29, de SF-36, Cardiff Acne Disability Index (CADI) en de Dermatology Life Quality Index (DLQI).

De bruikbare meetinstrumenten voor de huidtherapeutische praktijk zijn Skindex-29 en DLQI. Tijdens het anamnesegeprek kan al geïnformeerd worden naar de invloed van acne vulgaris op het dagelijks leven van de patiënt. De huidtherapeut kan er dan al achterkomen of de patiënt last ondervindt van acne vulgaris.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport over meetinstrumenten en psychosociale gevolgen van acne vulgaris. We zijn voor uitdagingen komen te staan tijdens het maken van dit rapport, maar wij zijn zeer tevreden met het eindresultaat.

De aanleiding van dit rapport is dat wij in de praktijk veelal in contact kwamen met acne patiënten. Wij vinden het ziektebeeld acne vulgaris erg interessant, omdat je bij het behandelen van acne vulgaris snel resultaat kan boeken. De patiënt is hierdoor tevreden en positief en door deze reactie willen wij meer acne patiënten helpen. Tijdens onze opleiding wordt er meer aandacht besteed aan de behandeling van acne vulgaris en niet aan de psychosociale gevolgen hiervan. Naar aanleiding van het zoeken van literatuur is onze vraagstelling gevormd; *Welke bruikbare meetinstrumenten zijn er, die de huidtherapeut in de praktijk kan toepassen, voor het meten van psychosociale gevolgen van acne vulgaris bij adolescenten?*

Onze dank gaat uit naar familie en vrienden die ons gesteund hebben in dit proces en het kritisch doorlezen van dit onderzoeksrapport. Ook Lonneke Schippers bedanken wij voor haar ondersteuning en begeleiding.

Anne van Diem & Nicole van der Heijden

Inhoudsopgave

Inleiding	6
1. Materiaal en methoden	8
2. Acne vulgaris en psychosociale gevolgen	9
2.1 Acne vulgaris	9
2.3 Psychosociale gevolgen van acne vulgaris	9
3. Meetinstrumenten kwaliteit van leven	11
3.1 Definitie kwaliteit van leven:	11
3.2 Meetinstrumenten	11
4. Resultaten	12
4.1 Skindex-29	12
4.2 SF-36	12
4.3 Dermatology Life Quality Index (DLQI)	12
4.4 Cardiff Acne Disability Index (CADI)	12
5. Adviserende rol van de huidtherapeut	13
5.1 Wat te doen als huidtherapeut	13
5.2 Herkennen van psychosociale gevolgen	13
5.3 Zorgdisciplines	14
Discussie	15
Conclusie	16
Aanbevelingen	17
Literatuurlijst	18
Bijlagen	
Bijlage 1 Skindex-29	
Bijlage 2 SF-36	
Bijlage 3 DLQI	
Bijlage 4 CADI	

Inleiding

In opdracht van de Hogeschool Utrecht, opleiding Huidtherapie is dit onderzoeksrapport opgezet. De aanleiding hiervan is dat de auteurs in de praktijk in contact kwamen met acne patiënten en het ziektebeeld acne. Tijdens de zoektocht naar literatuur komt naar voren dat er ernstige psychosociale gevolgen kunnen ontstaan door acne vulgaris, hierom is het belangrijk om aandacht te besteden aan dit onderwerp. Tevens willen de auteurs onderzoeken of er meetinstrumenten bruikbaar zijn in de huidtherapeutische praktijk. Gedurende de vierjarige opleiding tot Huidtherapeut wordt er meer aandacht besteed aan de behandeling van acne vulgaris zelf en niet aan de psychosociale gevolgen hiervan. In een artikel van 'Bijblijven' (figuur 1) wordt weergegeven dat acne vulgaris bij adolescenten op nummer één staat in de top tien van de meeste geregistreerde chronische aandoeningen. Dit bevestigt dat het ziektebeeld niet onderschat moet worden.

Figuur 1 *Top tien van meest geregistreerde chronische aandoening bij adolescenten (Continue Morbiditeits Registratie, 2005)*

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| 1. acne | 6. adipositas |
| 2. hooikoorts | 7. allergische rhinitis |
| 3. astma | 8. dysmenorroe |
| 4. constitutioneel eczeem | 9. dermatitis |
| 5. nerveus-functionele klachten | 10. gedragsstoornissen |
- (Van de Lisdonk, 2006).

Probleemomschrijving

Het is onbekend welke hulp huidtherapeuten kunnen bieden aan een patiënt met psychosociale gevolgen van acne vulgaris. Acne heeft verschillende vormen zoals: acne vulgaris, acne conglobata en acne keloidalis. In dit onderzoeksrapport wordt alleen over acne vulgaris geschreven, omdat deze vorm van acne het meest voorkomt (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten [NVH], 2009). Krijger en Bergman (2008) schreven in een artikel dat acne vulgaris bij 80-90% van de adolescenten van 14-25 jaar voorkomt. Dit overlapt gedeeltelijk de doelgroep van het onderzoeksrapport, omdat de doelgroep van dit rapport adolescenten van 10-19 jaar zijn.

Vraagstelling

Welke bruikbare meetinstrumenten zijn er, die de huidtherapeut in de praktijk kan toepassen, voor het meten van psychosociale gevolgen van acne vulgaris bij adolescenten?

De vraagstelling zal beantwoord worden met behulp van onderstaande subvragen:

- Wat zijn de psychosociale gevolgen van acne vulgaris bij adolescenten?
- Welke meetinstrumenten kan de huidtherapeut gebruiken bij psychosociale gevolgen van acne vulgaris?

Doel onderzoeksrapport

Het doel van dit rapport is om de kennis te vergroten en vergaren over de meetinstrumenten die gebruikt kunnen worden bij het ondervinden van psychosociale gevolgen van het ziektebeeld acne vulgaris en om collegae huidtherapeuten te informeren over de psychosociale gevolgen van acne vulgaris. Wellicht kunnen huidtherapeuten in de praktijk iets voor deze patiëntengroep betekenen, door ondersteuning te bieden bij psychosociale gevolgen van acne vulgaris.

De centrale begrippen die worden gebruikt in dit onderzoeksrapport zijn.

- Adolescenten: Jongeren tussen 10 en 19 jaar (WHO, 2010).
- Psychosociaal: term duidend op situaties en relaties waarin psychische en sociale aspecten een rol spelen. (Coelho, 2009).
- Sociale Fobie: fobie voor een of meerdere sociale situaties (contact met onbekenden, het worden beoordeeld), waarin men moet presteren of functioneren en een 'afgang' (vernedering)

vreest, waarbij de verschijnselen niet het gevolg zijn van een andere psychische stoornis. (Coelho, 2009).

In vergelijking met andere publicaties zal dit onderzoeksrapport in de vorm van een meta-analyse zijn. Dit betekent dat dit rapport op basis van andere onderzoeken de vraagstelling onderbouwd.

In hoofdstuk één wordt beschreven hoe dit onderzoeksrapport tot stand is gekomen. In hoofdstuk twee wordt beschreven wat acne vulgaris is en welke psychosociale gevolgen voorkomen die onderzocht zijn door de verschillende literatuur. In hoofdstuk drie worden de verschillende vragenlijsten weergegeven en in hoofdstuk vier worden de resultaten van de verschillende vragenlijsten beschreven. In hoofdstuk vijf wordt beschreven wat de huidtherapeut kan betekenen in de praktijk, als patiënten psychosociale gevolgen van acne vulgaris hebben.

Er is gezocht naar literatuur over psychosociale gevolgen en acne vulgaris. Voor de uitvoering zijn de volgende databanken gebruikt: Pubmed, Cochrane, Scholar.google, NHS Evidence, Lucas, DocOnline, PLoSjournal en Cinahl.

De ingevoerde zoektermen zijn: stress, acne, acne vulgaris, stress en acne, stress en acne vulgaris, skin, stress en skin, what is acne vulgaris, stress en de huid, wat doet stress met de huid, acne en suicide, acne en depression, acne, adolescent en anxiety, acne prevalence en adolescent.

In de bruikbare literatuur is gekeken naar de referenties voor eventuele andere relevante studies en onderzoeken.

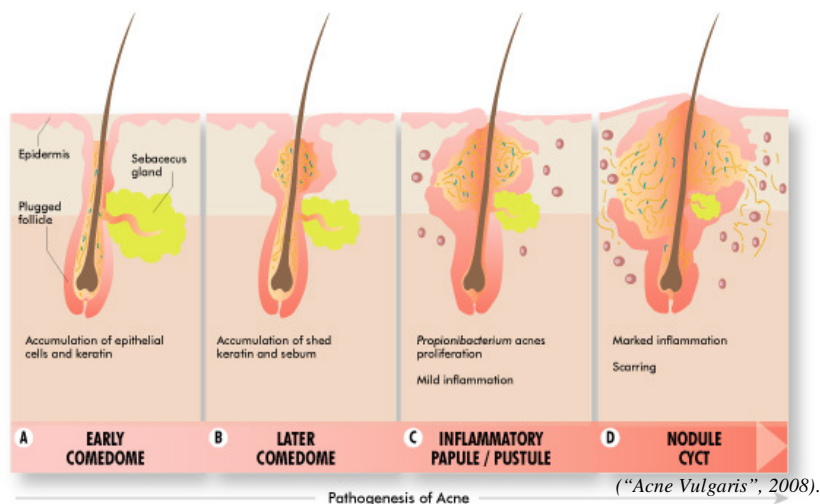
De literatuur die voor dit rapport wordt gebruikt is in de regel niet ouder dan vijf jaar en zijn beoordeeld op niveau. Dit is volbracht door middel van de studiehandleiding, uitvoeren van een onderzoek, Opleiding Huidtherapie 2009-2010. Er is gezocht naar Engelse en Nederlandse full text onderzoeken. Eventueel oudere literatuur wordt beoordeeld op relevantie en eventueel in overleg gebruikt. Boeken gebruikt in dit onderzoeksrapport zijn niet ouder dan tien jaar.

Soorten studies die gevonden zijn peer-review, reviews van niveau twee, richtlijnen, artikelen uit tijdschriften van dermatologie en gecontroleerde studies.

Er wordt gebruikt gemaakt van NHG standaarden en de acne richtlijnen van de NVH. De boeken die gebruikt zijn; Coêlho, Zakwoordenboek der Geneeskunde, Van Vloten, Degreef, Stolz, Vermeer & Willemze, Dermatologie en Venereologie, Smitt, Everdingen, Starink, van der Horst, Dermatovenereologie voor de eerste lijn. Voor informatie over de psychosociale problemen is contact gezocht met Fonds Psychische gezondheid en er is informatie aangevraagd.

2.1 Acne vulgaris

Acne vulgaris is een chronische ontsteking van de talgklierfollikel, gekenmerkt door het voorkomen van comedonen, papels, infiltraten en pustels. De aandoening komt in principe over de gehele wereld bij alle rassen voor (Van Vloten et al., 2000). Het komt voor bij voornamelijk adolescenten. De pathogenese van acne vulgaris is een verhoogde sebumproductie. Een overmatige sebumproductie en keratinocyten zorgen voor een verstopping van de uitgangen van de talgklieren. In het begin van dit proces is een gesloten comedo zichtbaar. Als de follikelmond onder druk wijder wordt ontstaat een open comedo. Bij aanwezigheid van bacteriën ontstaan inflammatoire laesies zoals papels en pustels (Smitt, et al., 2009). Bij 80-90% van de jongeren in de leeftijd van 14-25 jaar komt acne vulgaris voor, waarbij mannen vaak meer last hebben van acne vulgaris dan vrouwen (Krijger & Bergman, 2008).



2.2 Psychosociale gevolgen van acne vulgaris

Het is bekend dat acne het uiterlijk drastisch verandert, waardoor depressies, sociale fobie en body dysmorphic disorder tot mogelijke gevolg kunnen leiden (Walker & Papadopoulos, 2006).

In verschillende studies die gevonden zijn komen psychosociale en fysieke gevolgen van acne vulgaris naar voren. In dit onderzoeksrapport worden alleen de psychosociale gevolgen beschreven.

De psychosociale gevolgen zijn gemeten door middel van verschillende vragenlijsten om de KvL bij dermatologiepatiënten te meten, deze vragenlijsten zijn aangepast per land. De psychosociale gevolgen die veelvuldig voorkomen zijn depressie, minder zelfvertrouwen, angstklachten, agressie, negatief zelfbeeld, sociale isolatie, schaamte en suïcidale gedachten.

In een groot opgezet onderzoek van Pawin (2007) zijn 1566 adolescenten telefonisch ondervraagd die een jeugdhulplijn belden. 65% van de bellers had last van acne vulgaris en 48% van deze bellers had hinder van acne in het dagelijkse leven. In dit onderzoeksrapport is gebruik gemaakt van de vragenlijst Cardiff Acne Disability Index (CADI) die vertaald is naar het Frans. De conclusie van dit onderzoek was dat 53% van de bellers zonder acne een negatievere beleving over acne hadden dan de bellers met acne.

Patiënten met acne kunnen een verhoogd risico hebben op psychologische en functionele verslechtering aldus Fried (2006). Dit uit zich in angst, depressie, agressie en negatief zelfbeeld. In dit onderzoek wordt geconcludeerd dat patiënten met een verhoogd risico op psychologische gevolgen een agressievere behandeling moeten krijgen, dit kan het negatieve resultaat van de behandeling voorkomen en het leidt tot vermindering van psychologische klachten.

Een bevolkingsonderzoek in Nieuw Zeeland waaraan 9567 studenten hebben deelgenomen werd de associatie tussen acne vulgaris en depressieve symptomen, angst en suïcidale gedachten onderzocht. 1329 studenten hadden last van het ziektebeeld acne, 1294 studenten van een klinische depressie en 432 studenten hadden angstklachten. 2185 studenten hadden suïcidale gedachten en 730 studenten hadden in de afgelopen twaalf maanden een zelfmoordpoging gedaan. Acne werd geassocieerd met een verhoogde frequentie van depressieve symptomen, angst en suïcidale gedachten. In dit onderzoek wordt gesuggereerd dat artsen een belangrijke rol spelen bij jonge mensen met acne, aangezien ongeveer een derde zelfmoordgedachten heeft, een kwart klinische symptomen van een depressie en een tiende angstklachten of zelfmoord heeft proberen te plegen (Purvis, 2006).

Het onderzoek van Dalgard (2008) is verricht onder 3775 adolescenten. Door middel van de Hopkins vragenlijst is onderzocht welke psychosociale gevolgen bij acne vulgaris voorkomen. 13,5 % van de ondervraagden waren jongens en meisjes die acne vulgaris hadden. In dit onderzoek komt naar voren dat adolescenten met acne beduidend meer last hebben van depressieve symptomen en een lager zelfbeeld dan adolescenten zonder acne.

In een studie van Law (2009) onder 389 Chinese adolescenten waarbij de CADI wordt gebruikt, komt naar voren dat meisjes meer hinder ondervinden van acne vulgaris dan jongens. In dit onderzoek blijkt dat adolescenten het wel erg vinden dat zij acne te hebben, maar er niks tegen doen.

3.1 Definitie kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven is het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan. Kwaliteit van leven bestaat dus uit zowel relatief objectieve als uit subjectieve aspecten. Objectieve aspecten gaan over het feit of iemand als gevolg van zijn gezondheid bepaalde beperkingen heeft. Subjectieve aspecten zeggen iets over het oordeel van de persoon over (aspecten van) zijn gezondheid (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. 2009).

3.2 Meetinstrumenten

Om de KvL en de mentale gezondheid van een patiënt te bepalen zijn er verschillende meetinstrumenten ontwikkeld. In de geraadpleegde onderzoeken voor dit rapport, worden meetinstrumenten met elkaar in vergelijking gebracht en onderzocht welke meetinstrumenten eenvoudig in gebruik zijn voor patiënten. Tevens wordt er nagegaan welk psychosociaal gezondheidsprobleem met welk instrument gemeten kan worden.

In de onderzoeken die geraadpleegd worden voor dit rapport worden meetinstrumenten gebruikt om de gradatie van acne te bepalen, de KvL en de psychosociale gevolgen van acne bij adolescenten. Meetinstrumenten kunnen verdeeld worden in globale vragenlijsten en specifieke vragenlijsten op acne vulgaris gericht.

In een onderzoek van Both (2007) worden de verschillende dermatologie specifieke vragenlijsten en gezondheidsgerelateerde vragenlijsten overzichtelijk weergegeven en de betrouwbaarheid van de meetinstrumenten bepaald. De voor- en nadelen van de meetinstrumenten worden besproken. Hieruit blijkt dat de SF-36 in combinatie met Skindex-29 de eerste keus zijn in de dermatologiepraktijk. De World Health Organisation Quality of Life en Skindex-17 zijn veelbelovende meetinstrumenten om in de toekomst te gebruiken. In de conclusie van deze studie wordt geschreven dat er aanvullend onderzoek gedaan moet worden om een overeenstemmend KvL meting te krijgen in de dermatologie.

In een onderzoek (Dréno, 2006) komt naar voren dat CADI, een verkorte versie van Acne Disability Index en Acne Quality of life Scale eenvoudig in gebruik zijn tijdens een consult. De CADI is een korte vragenlijst wat weinig tijd kost.

DLQI is een vragenlijst van tien vragen en is volgens onderzoek van Dréno een goede manier om de KvL te bepalen. Deze vragenlijst wordt in de meeste studies gebruikt om KvL te meten, maar is niet specifiek gericht op een bepaalde aandoening maar in het algemeen gericht op dermatologische aandoeningen.

4.1 Skindex-29

Om de KvL te bepalen kan de vragenlijst Skindex-29 ingevuld worden (bijlage 1). Deze vragenlijst is geschikt voor mensen met dermatologische aandoeningen. De patiënt kruist bepaalde antwoordcategorieën aan. Daardoor wordt er een schaal gevormd voor het psychisch functioneren. Deze lijst is ontwikkeld in de Verenigde Staten en wordt in veel landen toegepast. Het wordt zowel in wetenschappelijk onderzoek als in de klinische praktijk toegepast. De vragenlijst bevat 29 vragen en wordt onderverdeeld over drie schalen van KvL: symptomen, emoties en functioneren. De symptomenschaal bestaat uit een zevental vragen over jeuk, irritatie en pijn. De emotieschaal bevat een tiental vragen over schaamte, boosheid, ergernis en depressie. De functioneringschaal bevat als slot een twaalfal vragen. Deze gaan over werken, slapen, moe zijn, thuis blijven en het omgaan met anderen. Het invullen van deze vragenlijst is een momentopname en duurt ongeveer tien minuten. In het artikel van ‘Stichting Aquamarijn’ (2005) komt naar voren dat de Skindex-29 als betrouwbaar en valide vragenlijst geacht mag worden. Deze vragenlijst is protocollair in het Nederlands vertaald en getest op een grote groep Nederlandse patiënten met uiteenlopende huidziekten.

4.2 SF-36

De SF-36 (bijlage 2) meet de KvL zoals die door een persoon wordt ervaren. In het bijzonder wordt het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie beschreven (Kwaliteit van Leven (SF36) n.d.). Het nadeel van dit meetinstrument is dat het een zeer globale vragenlijst is, wel is het een betrouwbare en valide meetinstrument, aldus van der Zee & Sanderman (1993).

4.3 DLQI

De DLQI is een vragenlijst bestaande uit tien vragen (bijlage 3). Elke vraag heeft vier antwoordmogelijkheden, van heel erg tot helemaal niet. Het is een overzichtelijke vragenlijst die eenvoudig in te vullen is door patiënten en ook handig voor in de praktijk. Hoe hoger de patiënt scoort in de vragenlijst hoe slechter de KvL is. Volgens Dréno (2006) is de DLQI een goede manier om er achter te komen of iemand psychosociale gevolgen van acne vulgaris heeft.

Volgens onderzoek van Hahn (2001) is de DLQI een nuttig instrument voor het verkrijgen van informatie over de gevolgen van dermatologische ziekten die van invloed zijn op de KvL. Het is efficiënt in gebruik, eenvoudig uit te voeren en praktisch in een drukke kliniek. Tevens wordt geschreven dat het instrument betrouwbaar en valide is in een crossculturele setting en voor gebruik in internationaal onderzoek.

4.4 CADI

De CADI (bijlage 4) bestaat maar uit vijf vragen en kost weinig tijd en is snel ingevuld. Deze vragenlijst is jammer genoeg niet in het Nederlands vertaald en gevalideerd. Deze vragenlijst is specifiek gericht op KvL bij acne patiënten.

5.1 Wat te doen als huidtherapeut?

Er is weinig tot geen informatie beschikbaar over wat een huidtherapeut kan doen voor een patiënt die lijdt onder psychosociale gevolgen van acne. Is het aan de huidtherapeut om te beoordelen of een acne patiënt hulp nodig heeft? Kan een huidtherapeut een patiënt helpen of ondersteunen? Een huidtherapeut kan volgens de auteurs adviseren, als een patiënt lijdt aan de psychosociale gevolgen van acne vulgaris. Daarbij is het belangrijk om uit te zoeken waar een adolescent naartoe kan met psychische problemen. Er zijn verschillende instellingen waar huidtherapeuten adolescenten op kunnen wijzen waar zij geholpen kunnen worden als er psychische problemen zijn.

Stichting Korrelatie is een organisatie waar iedereen terecht kan. Voor mensen met psychische problemen, maar ook voor andere problemen. Adolescenten kunnen bellen, e-mailen en chatten via de site van deze organisatie. Hier kunnen zij om hulp vragen, als zij niet weten wat te doen met hun problematiek. Huidtherapeuten kunnen hier terecht om advies te vragen als zij een patiënt in de praktijk hebben met psychische problemen.

Zwaarweer.nl is een onderdeel van Korrelatie speciaal voor adolescenten. Deze site is specifiek voor adolescenten met een depressie, zij kunnen hier tevens terecht voor vragen en chatsessies met vrijwilligers.

JIP staat voor Jongeren Informatie Punt. Het JIP geeft informatie en advies over werk, school, drugs, geld, huisvesting, rechten en plichten, seks en vrije tijd. In veel plaatsen in Nederland zijn er JIP's, soms in een bibliotheek, buurthuis of school of als apart informatiepunt. Adolescenten kunnen anoniem en gratis terecht. Hier kan ook naar geadviseerd worden, als men denkt dat een adolescent liever niet over zijn/haar probleem wil praten ("Welkom op de JIP-site", n.d.).

Uit vorige hoofdstukken blijkt dat er verschillende vragenlijsten zijn om de KvL te bepalen, deze kan de huidtherapeut ook in de praktijk gaan toepassen.

Tijdens het anamnesegeprek kan al gevraagd worden naar de invloed van acne vulgaris op het dagelijks leven van de patiënt. Er kan gevraagd worden of de patiënt belemmerd wordt in zijn/haar functioneren. De huidtherapeut kan hier verder op ingaan en een vragenlijst aan de patiënt meegeven en deze in laten vullen. De vragenlijsten die de huidtherapeut kan toepassen zijn; de Skindex-29 en DLQI. Beiden vragenlijsten nemen weinig tijd in beslag en zijn eenvoudig voor de patiënt. Van de Skindex-29 bestaat een Nederlandse handleiding, dit is voor huidtherapeuten handig als zij niet weten hoe ze deze vragenlijst moeten toepassen.

Er zijn verschillende disciplines en de hierboven beschreven instellingen waar adolescenten heen kunnen gaan om verder geholpen te worden met de psychosociale gevolgen die zij hebben opgelopen door acne vulgaris. Naar aanleiding van de ingevulde vragenlijsten van de acne patiënten, kan de huidtherapeut ingrijpen en de patiënt erop wijzen dat de hierboven beschreven instellingen of andere zorgdisciplines bestaan. Het is wel belangrijk om de psychosociale gevolgen te herkennen en te onderscheiden van elkaar. Vanuit hier kan worden beslist welke instelling of zorgdiscipline bij een patiënt past.

5.2 Herkennen van psychosociale gevolgen

Huidtherapeuten kunnen patiënten met psychosociale gevolgen niet behandelen, maar wel adviseren en terugsturen naar de huisarts. Het is daarom belangrijk om signalen van een depressie of angstklachten op tijd te herkennen.

Zoals al eerder in dit rapport beschreven is, komen minder zelfvertrouwen, angstklachten, agressie, negatief zelfbeeld, sociale isolatie, schaamte, suïcidale gedachten en depressies voor. Door middel van de ingevulde vragenlijsten kan herkent en erkent worden wanneer iemand geadviseerd moet worden.

Op de volgende pagina staan drie ernstige gevolgen die de huidtherapeut moet kunnen herkennen in de praktijk.

Depressie

Jongeren met een depressie verbergen en ontkennen vaak hun depressieve gevoelens, dit maakt de depressie moeilijk te herkennen. Een langere tijd rot voelen, neerslachtig en lusteloos. Vaak zijn mensen verdrietig gepaard met huilbuien. Een depressie kan samengaan met lichamelijke klachten zoals vermoeidheid, gebrek aan energie, hoofdpijn en vage buikklachten. Een jongere met een depressie heeft de neiging zich te isoleren. Bij jongeren hangen ingrijpende veranderingen samen met een depressie, zoals een traumatische ervaring, een echtscheiding of het verlies van een dierbare (Depressie bij jongeren, Fonds Psychische Gezondheid, 2008).

Angstklachten

Angst is een hele normale reactie op dreigend gevaar; als het gevaar geweken is, is de angst dat ook. Een angststoornis is wat anders: je bent dan regelmatig buitensporig bang of in paniek zonder dat er een concrete reden voor is. Je gaat gewone, dagelijkse situaties waarin je angstig wordt of een paniekaanval verwacht uit de weg. Een angststoornis ontwikkelt zich meestal geleidelijk aan. Uiteindelijk kunnen angst en paniek je leven gaan beheersen en je functioneren belemmeren (“Angsten”, n.d.).

Suïcide

Mensen met suïcidale gedachten willen een einde aan hun kwellende pijn en somberheid. Risicofactoren zijn personen met psychische problemen, traumatische ervaringen, eerdere ervaringen met suïcide in de omgeving, iemands persoonlijkheid en sociale kenmerken zoals eenzaamheid. Mensen die een einde aan hun leven willen maken, zenden vaak geen signalen uit, maar gedragen zich op een zorgbarende manier. Ze zijn vaak somber, erg prikkelbaar en agressief en hebben sterke stemmingswisselingen. Vaak hebben zij nergens meer interesse in, zijn onbereikbaar en verwaarlozen zichzelf. Sommige laten tussen de regels door blijken dat ze niet meer verder willen zoals: ‘voor mij hoeft het niet meer,’ ‘ik zie het niet meer zitten,’ of ik ben andere alleen maar tot last. Het is belangrijk om zo’n uitspraak niet te negeren maar hierop in te gaan (Suïcide, Fonds Psychische Gezondheid, 2009).

5.3 Zorgdisciplines

Als de bovengenoemde gevolgen herkend worden in de praktijk kan de huidtherapeut adolescenten eventueel terugsturen naar de huisarts die vervolgens een patiënt kan doorsturen naar een maatschappelijk werker of naar psycholoog.

De huisarts is als eerste het aanspreekpunt voor patiënten. Als een huidtherapeut erachter komt dat een acne patiënt last heeft van de psychosociale gevolgen van acne vulgaris, kan deze de patiënt naar de huisarts sturen, zodat de patiënt verder geholpen kan worden. Het is uiteindelijk aan de patiënt zelf om naar de huisarts te gaan.

Maatschappelijk werk

Hulp vragen is voor niemand eenvoudig, maatschappelijk werkers weten dit. Ze zijn geschoold en getraind om mensen met problemen te helpen. De maatschappelijk werkers bieden hulp bij uiteenlopende vragen en problemen en is voor iedereen toegankelijk, ongeacht geloof, leeftijd, nationaliteit of burgerlijke staat. Maatschappelijk werk geeft informatie, wijst de patiënt de weg of zet zaken op een rijtje (“Maatschappelijk werk”, n.d.).

Psycholoog

De psychotherapeut/psycholoog lost geen problemen op, maar helpt situaties anders te bekijken, pijnlijke gevoelens te verwerken of moeilijke situaties anders aan te pakken. Het doel van de therapie wordt in samenspraak met de patiënt vastgesteld (“Wat doet een psycholoog”, n.d.).

De huidtherapeut kan een patiënt terugsturen naar de huisarts en deze kan vervolgens doorverwijzen naar een zorgdiscipline. Een maatschappelijk werker is vrij toegankelijk voor iedereen en de huidtherapeut kan eventueel de patiënt adviseren om hier naartoe te gaan.

Discussie

In de onderzoeken die gebruikt zijn voor dit onderzoeksrapport, worden veel verschillende vragenlijsten gebruikt om de KvL te meten bij acne patiënten. Tevens worden er vragenlijsten gebruikt om de gradatie van acne te meten. Door de verschillende vragenlijsten die worden toegepast om psychosociale gevolgen van acne te meten, zijn de onderzoeken niet geheel vergelijkbaar.

Er zijn verschillende niveaus van onderzoeken gevonden, waardoor de onderzoeken niet allemaal vergelijkbaar zijn met elkaar. Het ene onderzoek heeft een hoger niveau dan het andere waardoor de auteurs vraagtekens zetten of de onderzoeken wel vergelijkbaar zijn.

De onderzoeken die gevonden zijn komen uit verschillende landen over de hele wereld. Dit zorgt ervoor dat onderzoeken in elk land op een andere manier worden uitgevoerd. Het beroep huidtherapie is in het buitenland onbekende dus zijn de vragenlijsten gericht op de dermatoloog. Er kan dus de vraag worden gesteld of het herkennen van psychosociale gevolgen aan de huidtherapeut is of aan de dermatoloog? De mening van de auteurs is dat de huidtherapeut meer contact heeft met de patiënt tijdens de behandeling van acne dan bij een dermatoloog. Een acne behandeling duurt dertig tot vijfenveertig minuten en de huidtherapeut krijgt hierbij de gelegenheid om een gesprek te voeren en te vragen naar de sociale gesteldheid. De dermatoloog heeft maar weinig tijd voor een patiënt en minder tijd om bijvoorbeeld depressies of angstklachten bij een patiënt te signaleren.

Bevolkingsonderzoeken worden regelmatig gebruikt voor dit soort studies. Een bevolkingsonderzoek is een beperking doordat er over tien jaar een andere groep adolescenten is die een andere beleving hebben dan de adolescenten van nu. Deze vorm van onderzoeken zijn dan niet betrouwbaar genoeg. Tevens worden cross-sectionele onderzoeken gebruikt. Dit is een beperking van de onderzoeken. Er wordt op een bepaald punt gemeten maar na een aantal jaren kan dit aantal stijgen en kan er een andere uitkomst ontstaan.

Uit onderzoek van Purvis komt naar voren dat 23,6% suïcide pleegt in Nieuw Zeeland. Dit onderzoek is een bevolkingsonderzoek en wil niet aangeven dat het percentage in elk land zo hoog is en dat elke acne patiënt suïcide overweegt. Nieuw Zeeland heeft een hoger percentage aan suicide, maar het zijn ook zorgen in andere landen zoals in de discussie van het onderzoek van Purvis beschreven staat. Tevens staat in deze discussie dat de vragen die gesteld zijn over suïcide verkeerd geïnterpreteerd kunnen worden door de studenten die de enquête hebben gemaakt, waardoor het percentage hoger uit kan vallen dan het werkelijk is. 9567 studenten is 4% van het totaal aantal studenten in Nieuw Zeeland in 2001. De kracht van dit onderzoek zoals in de discussie beschreven ligt in het grote aantal ondervraagde studenten.

De Skindex-29 en de DLQI zijn volgens de auteurs toepasbare meetinstrumenten om in de huidtherapeutische praktijk te gebruiken. De skindex-29 heeft een Nederlandse handleiding waardoor de gebruiker kan zien hoe de vragenlijst toegepast en verwerkt moet worden. De DLQI is specifiek gericht op dermatologische aandoeningen en doordat deze uit tien vragen bestaat is deze toepasbaar in de huidtherapeutische praktijk.

De SF-36 en de CADI zijn niet toepasbaar voor de huidtherapeutische praktijk. De SF-36 is voor het meten van KvL in het algemeen en niet specifiek gericht op dermatologische aandoeningen. Deze vragenlijst bestaat uit 36 vragen waardoor het lang duurt om in te vullen. De CADI is niet in het Nederlands vertaald waardoor deze niet toepasbaar wordt in de huidtherapeutische praktijk.

Conclusie

Om de conclusie te schrijven wordt de vraagstelling en de subvragen herhaald.

Welke bruikbare meetinstrumenten zijn er, die de huidtherapeut in de praktijk kan toepassen, voor het meten van psychosociale gevolgen van acne vulgaris bij adolescenten?

- Wat zijn de psychosociale gevolgen van acne vulgaris bij adolescenten?
- Welke meetinstrumenten kan de huidtherapeut gebruiken bij psychosociale gevolgen van acne vulgaris?

De psychosociale gevolgen zijn gemeten door middel van verschillende vragenlijsten om de KvL bij dermatologiepatiënten te meten, deze vragenlijsten zijn aangepast per land. De psychosociale gevolgen van acne vulgaris die voorkomen zijn depressie, minder zelfvertrouwen, angstklachten, agressie, negatief zelfbeeld, sociale isolatie, schaamte en suïcidale gedachten.

Er zijn verschillende meetinstrumenten voor het meten van de KvL. Naar aanleiding van dit rapport kunnen in de huidtherapeutische praktijk twee bruikbare meetinstrumenten worden toegepast. De vragenlijsten die de huidtherapeut kan toepassen zijn; de Skindex-29 en de DLQI. Beiden vragenlijsten nemen weinig tijd in beslag en zijn begrijpbaar voor de patiënt. Van de Skindex-29 en de SF-36 bestaat een Nederlandse handleiding, dit is voor huidtherapeuten handig, als zij niet weten hoe ze deze vragenlijst moeten toepassen.

Tijdens het anamnesegegesprek kan gevraagd worden naar de invloed van acne vulgaris op het dagelijks leven van de patiënt. De huidtherapeut kan hier verder op ingaan en de vragenlijst aan de patiënt meegeven en deze in laten vullen. Door middel van de ingevulde vragenlijsten kan herkent en erkent worden wanneer iemand doorverwezen moet worden. Een huidtherapeut kan patiënten met psychosociale gevolgen niet behandelen, maar wel terugsturen.

Het is daarom belangrijk om signalen van een depressie of angstklachten op tijd te herkennen.

De huidtherapeut kan een patiënt terugsturen naar de huisarts en deze kan vervolgens doorverwijzen naar een zorgdiscipline.

Aanbevelingen

De onderzoeken die gevonden zijn komen vanuit de hele wereld. Er moeten meer Nederlandse onderzoeken naar KvL en acne vulgaris worden uitgevoerd, omdat dit belangrijk is en om te kijken of de huidtherapeut iets voor de patiënt kan betekenen.

De CADI is niet vertaald in het Nederlands, maar de auteurs vinden dat deze vragenlijst een goed meetinstrument kan zijn voor de KvL in de huidtherapeutische praktijk. Tevens is het dan belangrijk om de betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse versie te onderzoeken.

Het is aan te bevelen om tijdens de opleiding tot huidtherapeut aandacht te besteden aan de KvL bij patiënten. Bijvoorbeeld wat een huidtherapeut kan betekenen voor de KvL bij patiënten met acne vulgaris en hoe kan een huidtherapeut psychosociale gevolgen van acne herkennen. Op deze manier kunnen huidtherapeut tijdig doorverwijzen.

De aankomende huidtherapeut kan gebruik gaan maken van de vragenlijsten voor het meten van de KvL van acne patienten.

Literatuurlijst

- 10 facts on adolescent health, (2010). Gevonden op 07 maart 2010, op http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/en/
- Acne Vulgaris. (2008). Gevonden op 27 februari 2010, op www.brownskin.net/acne_vulgaris.html
- *Angsten, fobieën en dwang*. (n.d.). Gevonden op 25 april 2010, op www.korrelatie.nl/themas/angsten_fobieën_en_dwang
- Barankin, B., & DeKoven, J., (2002). Psychosocial of effect of common skin diseases. *Canadian Family Physician*, 48, 712-716.
- Boer, J., Derikx, M., Vrenegoor, S., Prins, L., & Janssen, M. (2009). NVH-productomschrijving Integrale Acnetherapie. Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.
- Both, H., Essink-Bot, M.L., Busschbach, J., & Nijsten, T., (2007). Critical Review of Generic and Dermatology-Specific Health-Related Quality of Life Instruments. *Journal of Investigative Dermatology*, 127, 2726-2739.
- Coêlho, M.B., Jochems, A.A.F., & Joosten, F.W.M.G., (2009). Zakwoordenboek der Geneeskunde. Doetinchem: Valerie de Bie.
- Dalgard, F., Gieler, U., Øivind Holm, J., Bjertness, E., & Hauser, S., (2008). Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: Results from a population survey. *American Academy Dermatology*, 59, 746-751.
- Do, J.E., Cho, S.M., In, S.I., Lim, K.Y., Lee, S., & Lee, E.S., (2009). Psychosocial Aspects of Acne Vulgaris: A Community-based Study with Korean Adolescents. *Ann Dermatology*, 2, 125-129.
- Dréno, B., (2006). Assessing Quality of Life in Patients with Acne Vulgaris. *Department of Dermatology*, 2, 99-106.
- *Een frisse wind*. (2007). Gevonden op 25 april 2010, op <http://www.zwaarweer.nl/splash.html>
- Fonds Psychische Gezondheid. (2008). *Depressie bij jongeren*. Utrecht: Fonds Psychische Gezondheid.
- Fonds Psychische Gezondheid. (2009). *Suicide*. Utrecht: Fonds Psychische Gezondheid.
- Fried, R., G., & Wechsler, A., (2006). Psychological problems in the acne patient. *Dermatologic Therapy*, 19, 237-240.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2009) *Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven*. Gevonden op 1 april 2010, op www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/kwaliteit-van-leven/wat-is-kwaliteit-van-leven-en-hoe-wordt-het-gemeten/
- Hahn, H., B., Melfi, C., A., Chuang, T., Lewis, C., W., Gonin, R., Hanna, M., Farmer, E., R., (2001). Use of the Dermatology Life Quality Index (DLQI) in a midwestern US urban clinic. *Journal American Academy Dermatology*, 45, 44-48.
- Henkel, V., Moehrenschrager, M., Hegerl, U., Moeller, H-J., Ring, J., & Worret, W-I., (2002). Screening for depression in adult acne vulgaris patients: tools for the dermatologist. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 1, 202-207.
- Krijger, W.J.G., & Bergman, W., (2008). Acne Vulgaris. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde Studies*, 11, 16-18.
- Kwaliteit van Leven (SF36). (n.d.). Gevonden op 21 april 2010, op <http://www.memc.unimaas.nl:8888/daisy/SMILE-CMS/228-SMILE.html?branch=1&language=1>
- Law, M., Chuh, A., Molinari, N., (2008). Acne prevalence and beyond: acne disability and its predictive factors among Chinese late adolescents in Hong Kong. *Clinical and Experimental Dermatology*, 35, 16-21.
- *Maatschappelijk werk*. (n.d.). Gevonden op 25 april 2010, op www.sge.nl/default.aspx?DocumentID=26f38310-9203-4c70-8b00-a3d9114e54ef

- McWilliam, J., (2009). Acne vulgaris: clinical features, assessment and treatment. *Nursing Standard*, 34, 49-56.
- Pawin, H., Chivot, M., Beylot, C., Faure, M., Poli, F., Revuz, J., & Dréno, B., (2007). Living with Acne. *Dermatology*, 215, 308-314.
- Picardi, A., Mazzoti, E., & Pasquini, P., (2006). Prevalences and correlates of suicidal ideation among patients with skin disease. *American Academy of Dermatology*, 54, 420-426.
- Purvis, D., Robinson, E., Merry, S., & Watson, P. (2006). Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: A cross-sectional survey of New Zealand secondary school students. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 42, 793-796.
- Reich, A., Jasiuk, B., Samotij, D., Tracinska, A., Trybucka, K., & Szepietowsie, J.C., (2007). Acne Vulgaris: What Teenagers Think About It. *Dermatology Nursing*, 1, 49-64.
- Robaee, A.A.Al., (2009). Assesment of general health and quality of life patients with acne using a validated generic questionnaire. *Acta Dermatoven*, 4, 157-164.
- Sillevis Smitt, J.H., Everdingen, J.J.E., Starink, Th.M., & van der Horst, H.E., (2009). Dermatovenereologie voor de eerste lijn. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Stichting Aquamarijn. Handleiding Nederlandstalige Skindex-29, Een dermatologiespecifieke kwaliteit-van-leven vragenlijst. (2005). Amsterdam Zuidoost.
- Van Vloten, W.A., Degreef, H.J., Stolz, E., Vermeer, B.J., & Willemze, R., (2000). *Dermatologie en venereologie*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Van der Zee, K., Sanderman, R., (1993). Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de RAND-36. Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken. Groningen.
- Van de Lisdonk, E.H., (2006). Gezondheidsproblemen bij adolescenten. *Bijblijven*, 22, 5-10.
- Walker, C., & Papadopoulos, L., (2006). Psychodermatology. The Psychological Impact of Skin Disorders. *Dutch Journal of Psychiatry*, 7, 529-529.
- *Wat doet een psycholoog?* (n.d.). Gevonden op 25 april 2010, op www.sge.nl/default.aspx?DocumentID=26f38310-9203-4c70-8b00-a3d9114e54ef
- *Welkom op de JIP-site* (n.d.). Gevonden op 22 april 2010, op <http://www.jip.org/lan/docs/index.html>

Bijlage 1

Skindex-29

Vragenlijst

SKINDEX-29

Kwaliteit-van-leven

Deze vragenlijst gaat over de huidaandoening waarvan u de afgelopen week (het meeste) last heeft gehad.



Instructie

Deze vragen gaan over uw ervaringen in de afgelopen week.

Kruis per vraag één antwoordhokje aan dat het beste overeenkomt met hoe u zich hebt gevoeld.

Als u twijfelt over het antwoord, geef dan het best mogelijke antwoord.

Slaat u alstublieft geen enkele vraag over.

Vragenlijst

Hoe vaak waren deze omschrijvingen in de afgelopen week op u van toepassing?	nooit	zelden	soms	vaak	altijd
1. Mijn huid doet pijn	☐	☐	☐	☐	☐
2. Mijn huidaandoening beïnvloedt hoe ik slaap	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik maak me zorgen dat mijn huidaandoening ernstig is	☐	☐	☐	☐	☐
4. Door mijn huidaandoening is het moeilijk mijn werk of hobby's te doen	☐	☐	☐	☐	☐
5. Mijn huidaandoening beïnvloedt mijn sociale leven	☐	☐	☐	☐	☐
6. Mijn huidaandoening maakt me depressief	☐	☐	☐	☐	☐
7. Mijn huidaandoening is branderig of steekt	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ik ben geneigd om thuis te blijven door mijn huidaandoening	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ik maak me zorgen dat ik van mijn huidaandoening littekens kan krijgen	☐	☐	☐	☐	☐
10. Mijn huid jeukt	☐	☐	☐	☐	☐
11. Mijn huidaandoening belemmert mij intiem om te gaan met de mensen van wie ik hou	☐	☐	☐	☐	☐
12. Ik schaam me voor mijn huidaandoening	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ik maak me zorgen dat mijn huidaandoening kan verergeren	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ik ben geneigd om dingen in mijn eentje te doen vanwege mijn huidaandoening	☐	☐	☐	☐	☐
15. Mijn huidaandoening maakt mij boos	☐	☐	☐	☐	☐

Hoe vaak waren deze omschrijvingen in de afgelopen week op u van toepassing?	nooit	zelden	soms	vaak	altijd
16. Water irriteert mijn huidaandoening (baden, douchen, handen wassen)	☐	☐	☐	☐	☐
17. Door mijn huidaandoening is het moeilijk genegenheid of affectie te tonen	☐	☐	☐	☐	☐
18. Ik maak me zorgen over bijwerkingen van medicijnen en/of de behandeling die ik voor mijn huid krijg	☐	☐	☐	☐	☐
19. Mijn huid is geïrriteerd	☐	☐	☐	☐	☐
20. Mijn huidaandoening beïnvloedt mijn contacten met anderen	☐	☐	☐	☐	☐
21. Ik voel me opgelaten en ongemakkelijk door mijn huidaandoening	☐	☐	☐	☐	☐
22. Mijn huidaandoening is een probleem voor de mensen van wie ik houd	☐	☐	☐	☐	☐
23. Ik voel me gefrustreerd door mijn huidaandoening	☐	☐	☐	☐	☐
24. Mijn huid is gevoelig	☐	☐	☐	☐	☐
25. Mijn huidaandoening beïnvloedt mijn verlangen om samen met anderen te zijn	☐	☐	☐	☐	☐
26. Ik voel me vernederd door mijn huidaandoening	☐	☐	☐	☐	☐
27. Mijn huidaandoening bloedt	☐	☐	☐	☐	☐
28. Mijn huidaandoening ergert me	☐	☐	☐	☐	☐
29. Mijn huidaandoening belemmert mijn seksuele leven	☐	☐	☐	☐	☐
30. Mijn huidaandoening maakt mij moe	☐	☐	☐	☐	☐

Heeft u elke vraag beantwoord? Zo nee, probeer deze dan alsnog te beantwoorden.
Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Stichting Aquamarijn
Postbus 12865
1100 AW Amsterdam Zuidoost
Tel. 020 5662857
www.stichtingaquamarijn.nl
aquamarijn@amc.uva.nl
Supported by an unrestricted,
educational grant from LEO Pharma



Bijlage 2

SF-36

SF-36 GEZONDHEIDSTOESTAND VRAGENLIJST

INSTRUCTIE: Deze vragenlijst gaat over uw standpunten t.a.v. uw gezondheid. Met behulp van deze gegevens kan worden bijgehouden hoe u zich voelt en hoe goed u in staat bent uw gebruikelijke bezigheden uit te voeren.

Beantwoord elke vraag door het antwoord op de aangegeven wijze te markeren. Als u niet zeker weet hoe u een vraag moet beantwoorden, geef dan het best mogelijke antwoord.

1. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

(omcirkel één cijfer)

Uitstekend	1
Zeer goed	2
Goed	3
Matig	4
Slecht	5

2. Hoe beoordeelt u nu uw gezondheid over het algemeen, vergeleken met een jaar geleden?

(omcirkel één cijfer)

Veel beter nu dan een jaar geleden	1
Wat beter nu dan een jaar geleden	2
Ongeveer hetzelfde nu als een jaar geleden . . .	3
Wat slechter nu dan een jaar geleden	4
Veel slechter nu dan een jaar geleden	5

3. De volgende vragen gaan over bezigheden die u misschien doet op een doorsnee dag. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

		ja, ernstig beperkt	ja, een beetje beperkt	nee, hele- maal niet beperkt
a.	<i>Forse inspanning</i> zoals hardlopen, zware voorwerpen tillen, inspannend sporten	1	2	3
b.	<i>Matige inspanning</i> zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, fietsen	1	2	3
c.	Tillen of boodschappen dragen	1	2	3
d.	<i>Een paar</i> trappen oplopen	1	2	3
e.	<i>Eén trap</i> oplopen	1	2	3
f.	Buigen knielen of bukken	1	2	3
g.	<i>Meer dan een kilometer</i> lopen	1	2	3
h.	<i>Een half kilometer</i> lopen	1	2	3
i.	<i>Honderd meter</i> lopen	1	2	3
j.	Uzelf wassen of aankleden	1	2	3

4. Heeft u in de afgelopen 4 weken, een van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden gehad, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

		ja	nee
a.	U heeft <i>minder tijd</i> kunnen besteden aan werk of andere bezigheden	1	2
b.	U heeft <i>minder bereikt</i> dan u zou willen	1	2
c.	U was beperkt in het <i>soort</i> werk of het soort bezigheden	1	2
d.	U had moeite met het werk of andere bezigheden (het kostte u bijvoorbeeld extra inspanning)	1	2

5. Heeft u in de afgelopen 4 weken, een van de volgende problemen ondervonden bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden ten gevolge van emotionele problemen (zoals depressieve of angstige gevoelens)?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

- | | ja | nee |
|--|----|-----|
| a. U heeft <i>minder tijd</i> kunnen besteden aan werk of andere bezigheden | 1 | 2 |
| b. U heeft <i>minder bereikt</i> dan u zou willen | 1 | 2 |
| c. U heeft het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als u gewend bent | 1 | 2 |

6. In hoeverre hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd in uw normale omgang met familie, vrienden of buren, of bij activiteiten in groepsverband?

(omcirkel één cijfer)

- | | |
|-------------------------|---|
| Helemaal niet | 1 |
| Enigszins | 2 |
| Nogal | 3 |
| Veel | 4 |
| Heel erg veel | 5 |

7. Hoeveel lichamelijke pijn heeft u de afgelopen 4 weken gehad?

(omcirkel één cijfer)

- | | |
|------------------------|---|
| Geen | 1 |
| Heel licht | 2 |
| Licht | 3 |
| Nogal | 4 |
| Ernstig | 5 |
| Heel ernstig | 6 |

8. In welke mate bent u de afgelopen 4 weken door pijn gehinderd in uw normale werk (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?

(omcirkel één cijfer)

- | | |
|----------------------------|---|
| Helemaal niet | 1 |
| Een klein beetje | 2 |
| Nogal | 3 |
| Veel | 4 |
| Heel erg veel | 5 |

9. Deze vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de afgelopen 4 weken. Wilt u a.u.b. bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe u zich voelde. Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken
(omcirkel één cijfer op elke regel)

Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken:

		altijd	meest al	vaak	som s	zelde n	nooit
a.	voelde u zich levenslustig?	1	2	3	4	5	6
b.	voelde u zich erg zenuwachtig?	1	2	3	4	5	6
c.	zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?	1	2	3	4	5	6
d.	voelde u zich kalm en rustig?	1	2	3	4	5	6
e.	voelde u zich erg energiek?	1	2	3	4	5	6
f.	voelde u zich neerslachtig en somber?	1	2	3	4	5	6
g.	voelde u zich uitgeblust?	1	2	3	4	5	6
h.	voelde u zich gelukkig?	1	2	3	4	5	6
i.	voelde u zich moe?	1	2	3	4	5	6

10. Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd bij uw sociale activiteiten (zoals vrienden of familie bezoeken, etc)?

(omcirkel één cijfer)

Altijd	1
Meestal	2
Soms	3
Zelden	4
Nooit	5

11. Hoe JUIST of ONJUIST is elk van de volgende uitspraken voor u?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

		volkomen juist	groten- deels juist	weet ik niet	groten- deels onjuist	volkomen onjuist
a.	Ik lijk gemakkelijker ziek te worden dan andere mensen.	1	2	3	4	5
b.	Ik ben net zo gezond als andere mensen die ik ken.	1	2	3	4	5
c.	Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan.	1	2	3	4	5
d.	Mijn gezondheid is uitstekend.	1	2	3	4	5

Versie 23/11/92
Copyright New England Medical Center Hospitals, Inc.
Alle rechten voorbehouden

Bijlage 3

DLQI

KWALITEIT VAN LEVEN VRAGENLIJST: DERMATOLOGIE*

Ziekenhuis Nr: |_|_|_|

Invuldatum: |_|_|_|

Patiënt Nr: |_|_|_|

d / m / j

Patiëntinitialen: |_|_|_|

Diagnose: _____

DLQI

Score

Het doel van deze vragenlijst is om te bepalen in hoeverre uw huidprobleem uw leven **GEDURENDE DE AFGELOPEN 7 DAGEN** heeft beïnvloed. Eén hokje per vraag aankruisen a.u.b.

1.	Hoe jeukerig , pijnlijk of branderig is uw huid geweest, gedurende de afgelopen 7 dagen?	Heel erg ☐ Nogal ☐ Een beetje ☐ Helemaal niet ☐	
2.	In welke mate heeft u zich vanwege uw huid opgelaten of ongemakkelijk gevoeld, gedurende de afgelopen 7 dagen?	Heel erg ☐ Nogal ☐ Een beetje ☐ Helemaal niet ☐	
3.	In welke mate heeft uw huid u gehinderd bij het winkelen of het werken in uw huis of tuin , gedurende de afgelopen 7 dagen?	Heel erg ☐ Nogal ☐ Een beetje ☐ Helemaal niet ☐	Niet van toepassing ☐
4.	In welke mate heeft uw huid invloed gehad op de kleren die u droeg, gedurende de afgelopen 7 dagen?	Heel erg ☐ Nogal ☐ Een beetje ☐ Helemaal niet ☐	Niet van toepassing ☐
5.	In welke mate heeft uw huid een nadelige invloed gehad op uw sociale activiteiten of vrijtijdsbesteding , gedurende de afgelopen 7 dagen?	Heel erg ☐ Nogal ☐ Een beetje ☐ Helemaal niet ☐	Niet van toepassing ☐
6.	In welke mate heeft uw huid het u bemoeilijkt om te sporten , gedurende de afgelopen 7 dagen?	Heel erg ☐ Nogal ☐ Een beetje ☐ Helemaal niet ☐	Niet van toepassing ☐

7.	Heeft uw huid u ervan weerhouden om te werken of te studeren , gedurende de afgelopen 7 dagen?	Ja Nee	☐ ☐	Niet van toepassing ☐
	Zo "nee": In welke mate is uw huid een probleem voor u geweest tijdens uw werk of studie , gedurende de afgelopen 7 dagen?	Nogal Een beetje Helemaal niet	☐ ☐ ☐	
8.	In welke mate heeft uw huid problemen veroorzaakt met uw partner, goede vrienden of familie , gedurende de afgelopen 7 dagen?	Heel erg Nogal Een beetje Helemaal niet	☐ ☐ ☐ ☐	Niet van toepassing ☐
9.	In welke mate heeft uw huid voor seksuele problemen gezorgd, gedurende de afgelopen 7 dagen?	Heel erg Nogal Een beetje Helemaal niet	☐ ☐ ☐ ☐	Niet van toepassing ☐
10.	In welke mate is de behandeling van uw huid een probleem geweest, gedurende de afgelopen 7 dagen, bijvoorbeeld omdat de behandeling veel tijd kost, of doordat uw huis er vies van wordt?	Heel erg Nogal Een beetje Helemaal niet	☐ ☐ ☐ ☐	Niet van toepassing ☐

Controleer a.u.b. of u ALLE vragen heeft beantwoord. Hartelijk dank.

© A.Y. Finlay, G.K. Khan, April 1992. Deze vragenlijst mag zonder toestemming van de auteurs niet vermenigvuldigd worden.

* Finlay A.Y., Khan G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI) - A simple practical measure for routine clinical use. Clinical and Experimental Derm 1994; 19:210-16.

Bijlage 4

CADI

The Cardiff Acne Disability Index

1. As a result of having acne, during the last month have you been aggressive, frustrated or embarrassed?	☐ ☐ ☐ ☐	(a) Very much indeed (b) A lot (c) A little (d) Not at all
2. Do you think that having acne during the last month interfered with your daily social life, social events or relationships with members of the opposite sex?	☐ ☐ ☐ ☐	(a) Severely, affecting all activities (b) Moderately, in most activities (c) Occasionally or in only some activities (d) Not at all
3. During the last month have you avoided public changing facilities or wearing swimming costumes because of your acne?	☐ ☐ ☐ ☐	(a) All of the time (b) Most of the time (c) Occasionally (d) Not at all
4. How would you describe your feelings about the appearance of your skin over the last month?	☐ ☐ ☐ ☐	(a) Very depressed and miserable (b) Usually concerned (c) Occasionally concerned (d) Not bothered
5. Please indicate how bad you think your acne is now:	☐ ☐ ☐ ☐	(a) The worst it could possibly be (b) A major problem (c) A minor problem (d) Not a problem

Instructions for scoring

The scoring of each answer is as follows:

- (a) 3
- (b) 2
- (c) 1
- (d) 0

The CADI score is calculated by summing the score of each question resulting in a possible maximum of 15 and a minimum of 0. The higher the score, the more the quality of life is impaired.