



Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

NVH-Zorgmodule Constitutioneel Eczeem

Begeleiding en educatie bij constitutioneel eczeem

Inhoud

Algemene inleiding.....	2
Het belang van begeleiding, educatie en advies bij CE	2
Invloed CE op het dagelijks leven en de kwaliteit van leven.....	2
Sociaaleconomische impact.....	3
Doel.....	3
NVH-Zorgmodule	4
Doelgroep.....	4
Afbakening van de zorgmodule.....	4
Totstandkoming van de zorgmodule.....	4
Leeswijzer.....	4
Achtergrond	6
Inleiding	6
Prevalentie en incidentie.....	6
Erfelijke factoren en het immuunsysteem	7
Pathofysiologie	7
Uitlokkende factoren.....	7
Huidtherapeutische zorgverlening	8
Uitgangsvraag.....	8
Aanbevelingen.....	8
Overwegingen.....	8
Het diagnostisch deel.....	11
Uitgangsvraag	11
Aanbevelingen.....	11
Overwegingen.....	11
Het therapeutisch deel - Indifferentie middelen	14
Uitgangsvraag.....	14
Aanbevelingen.....	14
Overwegingen.....	14
Het therapeutisch deel - Topicale Corticosteroïden.....	16
Uitgangsvraag Aanbevelingen.....	16
Overwegingen.....	16
Het therapeutisch deel - Allergieën	19
Uitgangsvraag.....	19
Aanbevelingen.....	19

Overwegingen.....	19
Organisatie van zorg	22
Uitgangsvraag.....	22
Aanbevelingen.....	22
Overwegingen.....	22
Referenties.....	24
Bijlage 1: Meetinstrumenten.....	27
TIS score	27
POEM vragenlijst.....	29
DQLI vragenlijst	29
Bijlage 2: Zorgprofielen.....	30
Zorgprofiel 1.....	30
Zorgprofiel 2.....	30
Zorgprofiel 3.....	31
Bijlage 3: Checklist tijdens consult	32
Bijlage 4: Materialen NCEP.....	35

Algemene inleiding

Constitutioneel eczeem (CE), ook wel atopisch eczeem of atopische dermatitis genoemd, is een erfelijke en multifactorieel bepaalde huidaandoening, die zich meestal manifesteert in het eerste levensjaar na de geboorte. Kenmerken van eczeem zijn een rode, schilferende en zeer jeukende uitslag op verschillende delen van het lichaam met een chronisch en intermitterend karakter gedurende meerdere jaren (en soms levenslang). Zowel kinderen (en hun ouders) als volwassenen kunnen hier veel lichamelijke en mentale klachten van ondervinden, wat een negatieve impact heeft op de kwaliteit van leven.

Het belang van begeleiding, educatie en advies bij CE

Deskundige begeleiding van de patiënt (en bij kinderen ook hun ouders) door middel van voorlichting over het ziektebeeld, de diagnostiek en de therapie is essentieel. CE is een chronische aandoening waarvan alleen de klachten behandeld kunnen worden. Genezing is momenteel niet mogelijk, mede vanwege de erfelijke factoren. Het onder controle houden van eczeemklachten vraagt om een hoge mate van zelfmanagement, zoals het dagelijks toepassen van diverse zalven en het vermijden van uitlokkende factoren (triggers). Deze triggers, evenals de verdraagzaamheid en werkzaamheid van zalftherapie, zijn zeer persoonlijk, wat een gepersonaliseerde en complexe vorm van zelfmanagement vereist. Onder zelfmanagement wordt verstaan: het vermogen van het individu om symptomen, behandeling, fysieke en psychosociale gevolgen en veranderingen in levensstijl, die inherent zijn aan het leven met een chronische aandoening, te beheersen (Zuberbier, 2006; Ridd, 2017).

In een grootschalig onderzoek onder 2002 patiënten met CE gaf 75% van de patiënten aan dat het zelf kunnen beheersen van de ziekte de belangrijkste verbetering van de kwaliteit van leven zou zijn (Zuberbier, 2006). Zelfmanagement in een vroege fase, ook bij de ouders van kinderen met eczeem, zorgt voor een verbetering van de kwaliteit van leven. Onvoldoende educatie over de behandeling van CE kan leiden tot onvoldoende of onjuiste toepassing van de therapie en onnodige klachten. De huidige eczeemzorg waarin zelfmanagement centraal staat, bevindt zich veelal in de tweede en met name de derde lijn, wat deze zorg minder toegankelijk en duurder maakt. Het is derhalve logisch dat begeleiding bij zelfmanagement voor alle patiënten met CE beschikbaar moet zijn in de eerste lijn, om onnodige escalatie, kosten en ziektelast te voorkomen. Echter, de juiste begeleiding door de huidtherapeuten in de eerste lijn wordt onvoldoende benut.

De impact van CE is aanzienlijk, niet alleen vanwege de hoge ziektelast en het grote aantal patiënten, maar ook door de sociaaleconomische gevolgen. De hoge ziektelast leidt tot zowel directe als indirecte maatschappelijke kosten, zoals medische uitgaven en werkverzuim.

Volgens de Global Burden of Disease-studie uit 2017 staat CE wereldwijd op de 15e plaats van niet-fatale ziektes met de grootste ziektelast, gemeten in disability adjusted life years (DALY's) (Laughter, 2021). Bij huidziekten scoort CE de eerste plaats en Nederland staat wereldwijd op de tiende plaats voor de hoogste ziektelast voor CE (Laughter, 2021). Op basis van de RIVM-gegevens staat CE op de derde plaats in de leeftijdsgroep van 0-15 jaar voor de hoogste ziektelast gemeten in DALY's, na letsel en autisme (RIVM, 2021). Over de totale populatie met CE is de impact, gemeten in DALY's, vergelijkbaar met ziekten als huidkanker, autisme en epilepsie (RIVM, 2020).

Invloed CE op het dagelijks leven en de kwaliteit van leven

CE heeft een grote invloed op de kwaliteit van leven van de patiënt en in het geval van kinderen ook op het functioneren van het gezin. Een verminderde kwaliteit van leven houdt verband met de ernst en zichtbaarheid van het eczeem, de ervaren jeuk/pijn en de mate van verstoorde slaap, evenals de

toe te passen therapie. Bij kinderen met ernstig, gegeneraliseerd eczeem is de kwaliteit van leven vergelijkbaar met taaislijmziekte en ernstig nierfalen; bij een gelokaliseerde vorm is dat nog steeds vergelijkbaar met diabetes en reumatoïde artritis (Beattie, 2006).

Steeds meer onderzoeken laten zien dat ouders van kinderen met eczeem meer geestelijke gezondheidsproblemen rapporteren, zowel internaliserende als externaliserende klachten (Faught, 2007; Na, 2019). Enkele onderzoeken suggereren dat verstoorde slaap bijdraagt aan de ontwikkeling van geestelijke gezondheidsproblemen (Meltzer, 2006; Weidinger, 2024). Aandachtsproblemen en hyperactief gedrag komen vaker voor bij kinderen met eczeem (NVDV, 2020). Ook de ouder in de rol van zorgverlener kan de ouder/kind-relatie enorm beïnvloeden.

In 2018 zijn de resultaten van een grootschalig onderzoek in negen EU-landen met 1189 volwassen deelnemers gepubliceerd. Dit betreft het onderzoek Itching for life (European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations (EFA), 2018). Hieruit blijkt dat bij mensen met ernstige eczeemklachten 30% depressieve klachten heeft, van wie bijna de helft mogelijk echt depressief is (Ring, 2019). Bij matig eczeem heeft 17% depressieve klachten, bij mild eczeem 3% en bij (bijna) klachtenvrije deelnemers is dat 1%. De studie toont ook aan dat 55% van de patiënten met eczeem een matige tot extreem grote verslechtering van de kwaliteit van leven ervaart.

Sociaaleconomische impact

Uit eerder genoemde EFA-studie blijkt ook dat 95% van de respondenten extra uitgaven voor eczeemzorg heeft gemaakt (Zink, 2019). De gemiddelde uitgaven bedragen €927 per jaar, met name voor neutrale zalven en crèmes. Daarnaast maken mensen extra kosten voor onder andere (hypoallergene) huidverzorging, kleding, wasmiddelen en beddengoed. Meer dan de helft van de onderzochte mensen geeft aan minstens een dag werk of opleiding per jaar te hebben gemist vanwege het eczeem; 26% heeft meer dan één week per jaar gemist en voor 13% is dat 11 werkdagen of meer per jaar (Zink, 2019). Onnodige ziektelast draagt bij aan onnodig verzuim van school of werk, wat invloed heeft op de (te bereiken) sociaaleconomische status. Mensen met CE worden soms beperkt in hun loopbaankeuze vanwege een hoger risico op (verergerd) handeczeem in bepaalde beroepen, zoals de zorg (i.v.m. de handhygiëne), de cosmetische sector (bijvoorbeeld kappers) en ook de horeca en schoonmaak (natte beroepen).

Doel

Met deze NVH-Zorgmodule Constitutioneel Eczeem wordt beoogd de zorg die huidtherapeuten geven 1) te standaardiseren, 2) te baseren op wetenschappelijk bewijs en inzichten van zorgverleners en zorggebruikers en 3) aan te laten sluiten bij de zorg van andere zorgverleners. Hiermee wordt beoogd de kwaliteit van zorg te verbeteren door praktijkvariatie te verminderen en de kwaliteit van leven van de patiënten te bevorderen.

Een belangrijk aspect van de zorgmodule is het bevorderen van zelfmanagement bij patiënten en hun verzorgers/naasten. Dit kan worden bereikt door hen de juiste kennis en vaardigheden aan te reiken, wat bijdraagt aan een hogere kwaliteit van leven. Bovendien kan dit de druk op zorgverleners verminderen en op lange termijn leiden tot een afname van zorgvraag en zorgkosten.

De zorgmodule is primair geschreven om goede en efficiënte zorg die door de huidtherapeuten wordt geleverd te waarborgen. Voor huidtherapeuten schept de zorgmodule een kader met betrekking tot taken en verantwoordelijkheden. Daarmee kan deze zorgmodule ook fungeren als inkoop en evaluerend kader voor zorgverzekeraars en betrokken toezichthoudende partijen, mits de beschreven zorg wordt vergoed.

De NVH is trots op het resultaat en ervan overtuigd dat de NVH-Zorgmodule Constitutioneel Eczeem 2025 een belangrijke rol zal spelen in het verbeteren van de zorg van mensen met CE.

NVH-Zorgmodule

Voor veel huid(gerelateerde)aandoeningen zijn al richtlijnen ontwikkeld door de wetenschappelijke verenigingen zoals de huisartsen, dermatologen en oncologen. Deze bevatten de laatste stand van wetenschap maar zijn niet direct één op één implementeerbaar voor het huidtherapeutisch handelen. De NVH-Zorgmodule schept voor de patiënt, huidtherapeut en overige betrokken zorgverleners een duidelijk kader met betrekking tot taken en verantwoordelijkheden van de huidtherapeut binnen de te leveren zorg.

Doelgroep

Deze zorgmodule heeft betrekking op het handelen van huidtherapeuten die kinderen en/of volwassenen met CE begeleiden en educatie bieden.

Afbakening van de zorgmodule

De zorgmodule heeft betrekking op de begeleiding, educatie en advies aan kinderen (en hun wettelijk vertegenwoordigers) en volwassenen met CE die behandeld worden met topicale en systemische therapie. Deze patiënten kunnen zowel door de eerste als tweede lijn naar een huidtherapeut zijn verwezen of zich hebben aangemeld bij de huidtherapeut via directe toegankelijkheid.

De zorgmodule sluit aan op de volgende kwaliteitsstandaarden:

- NHG-Standaard Eczeem (NHG)
- Richtlijn Constitutioneel eczeem (NVDV)
- Huidafwijkingen (JGZ)
- Leidraad Dermatocorticosteroiden (NVDV)

Totstandkoming van de zorgmodule

De zorgmodule is opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep met vertegenwoordigers van de NVDV, NVH, KNMP, NVK, AJN, V&VN, Optima Farma, NAPA en de patiëntenvereniging VMCE. Daarnaast heeft een huisarts deelgenomen aan de werkgroep.

Tijdens de ontwikkeling zijn de stappen van de 'AQUA leidraad 2021' (AQUA advies- en expertgroep 2021) gevolgd. In deze zorgmodule is geen onderzoek gedaan naar de nauwkeurigheid van diagnostiek of de effectiviteit van therapie. De diagnose wordt gesteld door de behandelaar en ook de therapie wordt door de behandelaar ingezet. De verantwoording van de diagnostiek en therapie is te vinden in de NHG-standaard Eczeem (2014) en NVDV-richtlijn Constitutioneel Eczeem (2019). Deze zorgmodule sluit aan op de adviezen uit deze documenten. Er is systematisch literatuuronderzoek gedaan naar effectieve interventies om de therapietrouw te bevorderen, dit is opgenomen in het verantwoordingsdocument behorende bij deze zorgmodule. De overwegingen die de aanbevelingen in deze zorgmodule onderbouwen, zijn gestructureerd volgens het evidence-to-decision framework van GRADE. In het verantwoordingsdocument wordt uitvoerig beschreven hoe deze zorgmodule tot stand is gekomen.

Leeswijzer

Deze NVH-Zorgmodule is als volgt opgebouwd. In het eerste hoofdstuk wordt informatie gegeven over de aandoening. In de daaropvolgende hoofdstukken wordt de huidtherapeutische zorg beschreven. In deze hoofdstukken zijn de uitgangsvragen die door de werkgroep zijn opgesteld verwerkt en vertaald naar het huidtherapeutisch handelen.

Gebruikte afkortingen

Afkorting	Betekenis
CE	Constitutioneel Eczeem
FTU	Finger Tip Unit
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
NAPA	Nederlandse Associatie Physician Assistants
NCEP	Nationaal Constitutioneel Eczeem Project
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NVDV	Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Vereneologie
NVH	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
NVK	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
OTC	Over The Counter
PA	Physician Assistant
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VMCE	Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem
VS	Verpleegkundig Specialist

Achtergrond

Inleiding

Eczeem is een niet-besmettelijke huidziekte met verschillende, tegelijkertijd optredende verschijnselen. De belangrijkste kenmerken zijn roodheid, schilfering en jeuk, maar ook zwelling, blaasjes, kloofjes en/of korstjes kunnen voorkomen. Eczeem wordt grofweg in twee groepen onderverdeeld: eczeem waarbij een erfelijke aanleg de belangrijkste oorzaak is – hiertoe behoort CE – en eczeem dat voornamelijk ontstaat door uitwendige factoren, zoals stoffen die van buitenaf op de huid terechtkomen. Hiertoe behoren allergisch contacteczeem en irritatief contacteczeem. Het is vaak niet eenvoudig om een duidelijk onderscheid te maken, omdat bij alle vormen van eczeem in- en uitwendige factoren meer of minder een rol spelen.

De diagnose CE is een klinische diagnose met verschillende klinische kenmerken. Voor het vaststellen van de diagnose CE volgens UK Working Party's Diagnostic criteria zijn naast 'jeuk' ten minste drie van vijf nevenscriteria nodig (zie tabel 1).

Criterium	Kenmerk
Hoofdcriterium	Jeuk
Nevenscriteria (ten minste 3 van 5)	- Een voorgeschiedenis van huidafwijkingen in huidplooien, zoals elleboogplooien, knieholten, voorzijde van de enkels, nek en bij kleine kinderen ook de wangen. - Astma of hooikoorts (bij kinderen onder de 3 jaar: bij een eerstegraads familielid). - Klachten van een droge huid in het afgelopen jaar. - Begin van de aandoening onder de leeftijd van 2 jaar (dit kenmerk vervalt als het kind nog geen 4 jaar oud is). - Zichtbare afwijkingen in huidplooien (bij kinderen onder de 4 jaar ook op wangen, voorhoofd of strekzijde van de ledematen).

Tabel 1: De UK Working Party's Diagnostic criteria

Prevalentie en incidentie

In Nederland zijn er ongeveer 400.000 mensen met CE (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021). Dat wil zeggen: in 2021 waren er naar schatting 396.700 mensen met CE die voor deze klacht zorg hebben gehad van de huisarts of van wie de huisarts wist dat de patiënt zorg ontving in de tweede lijn (zorgprevalentie): 177.300 mannen en 219.300 vrouwen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021). Jonge kinderen komen het meest op consult bij de huisarts voor CE.

Volgens de algemeen gehanteerde methode waarmee morbiditeit geschat wordt op basis van huisartsenregistraties, wordt CE beschouwd als een chronische aandoening. Dit houdt in dat patiënten na de diagnose blijvend als zodanig worden beschouwd. Via deze methode werd de jaarprevalentie (het aantal personen dat een bepaalde ziekte heeft gehad gedurende een bepaald jaar) in 2021 via extrapolatie van een representatieve steekproef van huisartsregistraties geschat op 2.355.900 personen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021). Dit waren mensen die bij de huisarts bekend zijn met CE, ongeacht of ze daarvoor in 2021 zijn behandeld. Hierbij worden in principe alle kinderen die als baby CE hebben gehad blijvend als patiënt gezien, terwijl bekend is dat de diagnose CE op jonge leeftijd lastig te stellen is en mogelijk een deel van deze kinderen over de eczeemklachten heen groeit.

Erfelijke factoren en het immuunsysteem

Bij CE is er sprake van een genetische mutatie in het gen dat verantwoordelijk is voor de aanmaak van het filaggrine eiwit. Filaggrine speelt een essentiële rol in de productie van natural moisturizing factors, die van belang zijn voor het onderhouden van de huidbarrière. Er worden dus minder 'vetstoffen' aangemaakt in de huid waardoor de huidbarrière verstoord is en de huid vaak droog is. Door deze verstoring kunnen irritantia, pathogenen en allergenen gemakkelijker de huid binnendringen. Het immuunsysteem probeert met immuuncellen de binnendringende stoffen onschadelijk te maken, wat resulteert in een ontstekingsreactie van de huid. (Sandilands, 2009; Kim, 2019). Het is dus belangrijk om op te merken dat CE geen allergie is.

Pathofysiologie

CE berust op een erfelijk stoornis in de opbouw van de huid en een dysregulatie van het immuunsysteem. Het vormt een onderdeel van het atopisch syndroom, dat ook aandoeningen zoals hooikoorts en allergisch astma omvat. Mensen met CE hebben een aangeboren neiging om overgevoelig te reageren op allergenen die in de omgeving aanwezig zijn, zoals pollen en huisstofmijt. Hoewel CE een onderdeel is van het atopisch syndroom, is het belangrijk op te merken dat CE zelf geen allergie is. Een belangrijk kenmerk van CE is een stoornis in het vasthouden van water in de huid, waardoor de huid veel meer permeabel (doorlatender) is voor water.

Uitlokkende factoren

Een belangrijke factor bij het in standhouden van het eczeem is de jeuk en het daarmee gepaard gaande krabben. Door het krabben en wrijven, in een poging de jeukprikkel te verminderen, raakt de huid beschadigd. De genezing van de beschadigingen gaat gepaard met jeuk, waardoor de vicieuze cirkel in stand wordt gehouden. Uiteindelijk wordt het eczeem hierdoor alleen maar erger. Maar zelfs als men dat weet, gaat het krabben vaak onbewust door. Er zijn ook mensen die in hun slaap krabben. Zij worden dan wakker in bebloede lakens zonder zich bewust te zijn geweest van hun krabgedrag; soms horen zij van hun partner dat zij 's nachts krabben. Crèmes met werkzame stoffen spelen een belangrijke rol bij het verlichten van jeuk. Zie voor nadere toelichting "Huidtherapeutische zorgverlening- uitleg over jeuk".

Omgevingsfactoren hebben ook een grote invloed op eczeem(uitbraken). Sterk wisselende weersomstandigheden, zoals kou/hitte, plotselinge overgangen tussen seizoenen, schommelingen in de luchtvochtigheid en luchtvervuiling kunnen allemaal bijdragen aan de ernst van het eczeem.

Huidtherapeutische zorgverlening

Uitgangsvraag

Hoe wordt de CE zorg door de huidtherapeut uitgevoerd?

Aanbevelingen

- Bied begeleiding en educatie aan m.b.t. zelfmanagement.
- Houd rekening met de psychosociale impact van de ziekte.
- Zorg ervoor dat de patiënt zich gehoord en veilig voelt om over de psychosociale impact van de ziekte te kunnen praten. Dit bevordert adequaat onderzoek naar eventuele aanvullende hulp die nodig is.
- Maak tijdens de begeleiding, educatie en advies gebruik van voorlichtingsmaterialen die zijn ontwikkeld door het Nationaal Constitutioneel Eczeem Project, zie bijlage 4 van deze zorgmodule.

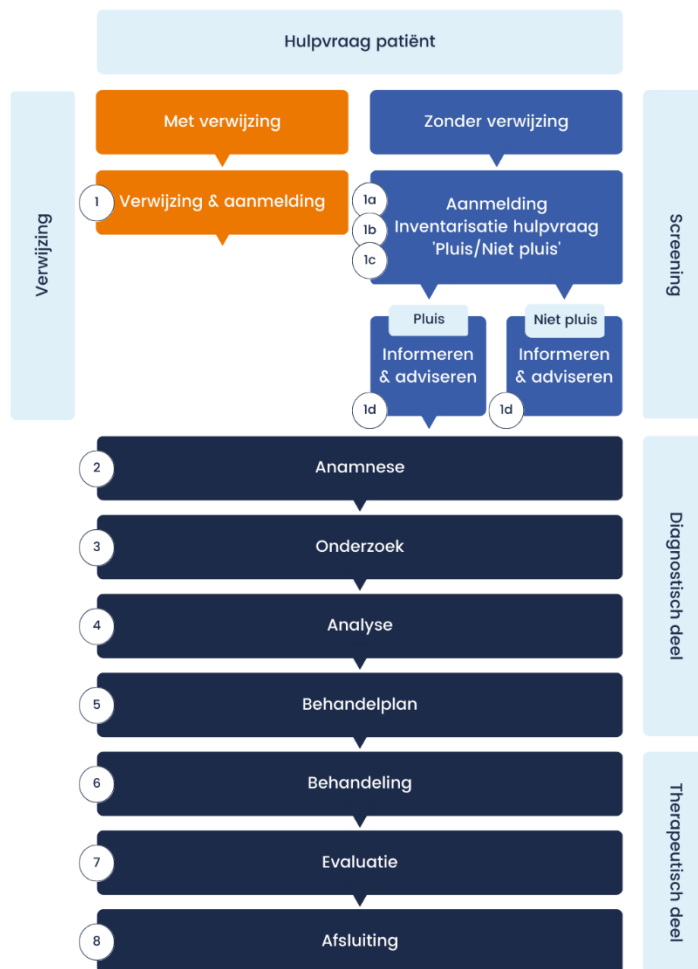
Overwegingen

Professioneel perspectief

De oorzaak van eczeem kan niet worden weggenomen. De behandeling richt zich op het onder controle krijgen van de klachten. De huidtherapeutische zorg bij CE richt zich op het geven van begeleiding, educatie en advies met als doel het zelfmanagement te vergroten. Het onder controle krijgen van de klachten vraagt een hoge mate van zelfzorg van patiënten. Wanneer zij hun eczeemklachten onder controle houden, draagt dit bij aan de verbetering van de kwaliteit van leven. Op basis van het huidtherapeutisch zorgverleningsproces wordt in dit hoofdstuk beschreven hoe de huidtherapeutische zorg bij CE wordt verleend (zie figuur 1). Het huidtherapeutisch zorgverleningsproces is het proces dat de huidtherapeut doorloopt bij iedere patiënt. Dit wordt ook wel het 'Huidtherapeutisch Methodisch Handelen' (HMH) genoemd (NVH, 2017).

Stappenplan huidtherapeut volgens het HMH

1. Aanmelding: verzamel de gegevens van de patiënt en de gegevens van de verwijfsbrief.
2. Anamnese: zie uitgangsvraag 'Het huidtherapeutisch onderzoek' voor de vragen die tijdens het consult aan bod moeten komen.
3. Onderzoek en bepaling ernst: zie uitgangsvraag 'Het huidtherapeutisch onderzoek'.
4. Analyse: analyseer de verkregen informatie.
5. Behandelplan: stel in samenspraak met de patiënt een behandelplan op volgens zorgprofielen.
6. Behandeling: geef begeleiding, educatie en advies aan de hand van de thema's zoals beschreven in de checklist in bijlage 3.
7. Evaluatie: evalueer de behandeling standaard twee weken na het eerste consult en plan indien nodig een vervolgsconsult of telefonisch consult. Wanneer het behandeldoel is bereikt, volgt een eindevaluatie.
8. Afsluiting behandeling: bij verslechtering of geen resultaat adviseer je de patiënt contact op te nemen met de verwijzer. Vertel de patiënt dat er altijd contact opgenomen kan worden met jouw praktijk bij vragen over de eczeemklachten, huidverzorging en andere vragen die met het eczeem te maken hebben.



Figuur 1: Stroomdiagram van het HMM (overgenomen uit de NVH richtlijn Huidtherapeutische dossiervoering, 2017)

Behandeling: begeleiding, educatie en zelfmanagement

In de volgende uitgangsvraag wordt beschreven hoe de anamnese en het onderzoek eruitzien. Er is een checklist opgesteld waarin de onderwerpen weergegeven worden die tijdens consulten van de huidtherapeut in het kader van zelfmanagement kunnen worden besproken. Deze checklist is als bijlage toegevoegd aan deze zorgmodule. De inhoud van het consult wordt afgestemd op de wensen en behoeften van de patiënt en sluit aan bij de informatie die door andere zorgverleners in het zorgtraject is verstrekt. Deze checklist is opgesteld op basis van de resultaten uit de Delphi studie vanuit de Hogeschool Utrecht 'A healthcare trajectory for people with atopic dermatitis in primary care' (de Vries, in voorbereiding). De inhoud van de voorlichting sluit aan op de voorlichtingsmaterialen die zijn ontwikkeld door het Nationaal Constitutioneel Eczeem Project (NCEP).

Balans van gewenste en ongewenste effecten

Het onder controle krijgen van eczeemklachten vraagt om een hoge mate van zelfzorg, zoals het toepassen van de juiste huidzorg en het gebruik van indifferente middelen en topicale corticosteroïden. Om dit effectief toe te passen, is kennis essentieel, evenals antwoorden op vragen waar patiënten mee rondlopen. De behandeling door de huidtherapeut bestaat uit begeleiding, advies en educatie bij eczeem, zodat de patiënt de vaardigheden ontwikkelt om met de aandoening om te gaan en de klachten onder controle te houden. Wanneer de klachten onder controle zijn, heeft de aandoening een minder negatieve impact op de kwaliteit van leven.

Waarden en voorkeuren van patiënten

In een grootschalig onderzoek heeft 75% van de respondenten aangegeven dat het zelf kunnen beheren van de aandoening de grootste verbetering van de kwaliteit van leven zou betekenen (Zuberbier, 2006). Daarnaast heeft de VMCE aangegeven dat er veel behoefte is aan betere begeleiding bij eczeem. Dit werd ook bevestigd door het onderzoek dat is uitgevoerd in het kader van het project 'Zinnige Zorg bij eczeem of psoriasis' (Zorginstituut, 2022).

Aanvaardbaarheid en haalbaarheid

In augustus 2022 heeft het Zorginstituut het 'Verbetersignalement voor mensen met eczeem of psoriasis' uitgebracht (Zorginstituut, 2022). Dit verbetersignalement beschrijft de verbetermogelijkheden om tot passende zorg voor mensen met eczeem te komen. Een van de belangrijkste conclusies uit dit rapport is dat de begeleiding van de patiënt nog niet altijd aansluit bij de voorlichtingsbehoefte van de patiënt over de aandoening en de behandeling. Dit belemmert daardoor het optimale verloop van het proces van samen beslissen. Huidtherapeuten zijn door hun intensieve vierjarige hbo-opleiding, aangevuld met de post-hbo opleiding 'Eczeembegeleiding voor huidtherapeuten' en de kwaliteitsregistratie bevoegd en bekwaam om begeleiding, educatie en advies te bieden bij mensen met (chronische) huidaandoeningen.

Economische overwegingen en kosteneffectiviteit

Huidtherapeutische zorg bij eczeem richt zich op het bieden van laagdrempelige begeleiding, educatie en advies die aansluit bij de persoonlijke voorlichtingsbehoefte van een patiënt. Dit vergroot de mate van zelfmanagement van de patiënt en draagt bij aan de vermindering van de klachten. Het verbeteren van de uitvoering van passende zorg voor deze patiënten draagt bij aan de optimalisering en minimalisering van de zorgbehoefte (inzet zorgprofessionals en patiëntzorgvraag).

Het diagnostisch deel

Uitgangsvraag

Hoe wordt het huidtherapeutisch onderzoek uitgevoerd?

Aanbevelingen

- Bepaal de hulpvraag, het functioneren en de context van de patiënt met behulp van het Internationaal Classificatiesysteem van Functioneren, Gezondheid en Gezondheidsproblemen (ICF).
- Vergaar inzicht in de gezondheid en leefstijl en het psychosociaal welbevinden van de patiënt.
- Onderzoek op welk gebied de patiënt vragen heeft. Instrueer de patiënt om vragen, indien mogelijk, vooraf op te schrijven en mee te nemen voor het consult.
- Onderzoek of de patiënt bepaalde overtuigingen heeft over de aandoening of therapie.
- Bespreek welke behandelingen momenteel worden gebruikt, inclusief zelfzorgmethoden.
- Onderzoek de leefstijl van de patiënt en beoordeel of er aanpassingen nodig zijn.
- Maak gebruik van diagnostische hulpmiddelen zoals vragenlijsten om de ernst van het eczeem en het effect op de kwaliteit van leven inzichtelijk te maken en stel het zorgprofiel vast.

Overwegingen

Professioneel perspectief

Een goede anamnese en huidtherapeutisch onderzoek vormen een belangrijke basis voor gepersonaliseerde begeleiding, educatie en advies bij eczeem.

Anamnese

De huidtherapeut brengt de hulpvraag, het functioneren en de context (ICF) van de patiënt in kaart (NVH-richtlijn Huidtherapeutische dossiervoering NVH, 2017). Om de hulpvraag van de patiënt in kaart te brengen, is het stellen van goede open vragen belangrijk. Een open communicatie is een basis voor vertrouwen tussen de patiënt en de huidtherapeut. Dit vertrouwen is nodig om de begeleiding en educatie succesvol te kunnen laten zijn.

Tijdens de anamnese bespreekt de huidtherapeut altijd:

- De hulpvraag van de patiënt
- Ervaren functioneringsproblemen/klachten
- Medische (voor)geschiedenis
- Werk en hobby's
- Andere of eerder verleende zorg (ook niet-reguliere zorg)
- Huidige behandeling(en)
- Persoonlijke factoren en externe factoren die van invloed zijn op de klachten
- Wijze van omgang met functioneringsproblemen
- Mening van de patiënt over gezondheidstoestand (prognose)
- Verwachting van de patiënt van huidtherapeutische zorg
- De ervaringen, klachten, angsten, kennis en motivatie van de patiënt
- De barrières die mensen ondervinden om de benodigde therapie toe te passen

Huidtherapeutisch Onderzoek

Het huidtherapeutisch onderzoek bestaat uit de handelingen die de huidtherapeut uitvoert ten behoeve van de diagnostiek. Daarbij gaat het om de inspectie/observatie, palpatie en het uitvoeren van tests en metingen (diagnostische hulpmiddelen).

De volgende diagnostische hulpmiddelen worden aanbevolen om tijdens het huidtherapeutisch onderzoek in te zetten. Met de uitkomsten uit de anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek kan het zorgprofiel voor de patiënt bepaald worden.

- Three Item Severity (TIS) score

De TIS-score is onderdeel van ernstbepaling van eczeem bij de huisarts (NHG-standaard Eczeem, 2014). Dit is in de zorgmodule opgenomen ter herkenning van de ernst van CE voor de huidtherapeuten, zie bijlage 'Meetinstrumenten'. Op basis van de opgetelde score wordt het eczeem ingedeeld. De klinische uitingen van eczeem zien er bij de verschillende huidtypen anders uit. Om deze reden zijn er in deze zorgmodule afbeeldingen opgenomen uit de Eczema Area and Severity Index Atlas for Diverse Skin Types (Silverberg et al., 2024) waarop de klinische uitingen van CE bij de verschillende huidtypen afgebeeld staan. Het advies is om de TIS-score tijdens het huidtherapeutisch onderzoek én bij de evaluatie van de begeleiding te bepalen. Dit geeft inzicht of de klachten van het eczeem gedurende de begeleiding van de huidtherapeut verminderen. Bij het bepalen van de TIS-Score is het belangrijk om een inspectie van de gehele huid uit te voeren.

- Patient-Oriented Eczema Measure (POEM)

De POEM is één van de vragenlijsten die binnen de dermatologie wordt ingezet om de ernst van het CE te bepalen (The University of Nottingham, 2018). Het is belangrijk dat de huidtherapeut bekend is met deze vragenlijst zodat de resultaten meegenomen kunnen worden in de bepaling van het zorgprofiel. De POEM is een vragenlijst die om symptomen gaat en deze lijst vult de patiënt zelf in (patient-reported outcome instrument = PROM).

- Dermatology Life Quality Index (DLQI)

De DLQI kan worden ingezet om het effect van het CE op de kwaliteit van leven van de patiënt in kaart te brengen en om dit te objectiveren (Finlay, 1992). Het onderzoek naar de eczeemklachten gaat verder dan alleen de inspectie, palpatie en het uitvoeren van tests en metingen. Hier hoort ook aandacht te zijn voor het psychosociale welbevinden van de patiënt. Hoewel psychische factoren geen oorzaak zijn van eczeem, kunnen ze wel een rol spelen in het verergeren van de klachten van de aandoening. Daarom is het essentieel om deze factoren vanuit een holistisch oogpunt te benaderen. De huidtherapeut kan emotionele ondersteuning bieden bij emoties die passen bij het moeten omgaan met een chronische (huid)aandoening. Als er (ernstige) psychosociale problemen worden vermoed, zal de huidtherapeut in overleg met de patiënt de verwijzer een terugkoppeling geven voor eventueel aanvullende hulp.

Balans van gewenste en ongewenste effecten

Patiënten

Vertrouwen in de zorgverlener vormt een belangrijke basis voor een goede behandeling. Dit vertrouwen groeit wanneer de patiënt een luisterend oor vindt bij de zorgverlener en de patiënt in zijn geheel, inclusief zijn of haar context, wordt gehoord. Door open vragen te stellen, kan de hulpvraag van de patiënt goed in kaart worden gebracht, wat bijdraagt aan een patiëntgerichte begeleiding en educatie. De VMCE benadrukt dat de vragenlijsten geen vervanging mogen zijn voor een open gesprek tussen de huidtherapeut en de patiënt. Bovendien moet de huidtherapeut erop letten dat de patiënt de vragenlijst goed begrijpt.

Huidtherapeuten

Het zorgvuldig in kaart brengen van de hulpvraag van de patiënt en de invloed van eczeem op zijn of haar functioneren is cruciaal voor het bieden van persoonsgerichte zorg en dit vergt tijd. Dit proces zorgt ervoor dat de zorg wordt afgestemd op de wensen, voorkeuren en behoeften van de patiënt, wat bijdraagt aan een passende en effectieve behandeling.

Waarden en voorkeuren van patiënten

Volgens de VMCE ligt de nadruk vooral op het gesprek tussen de huidtherapeut en de patiënt; open communicatie en een open manier van vragen stellen zijn essentieel om de hulpvraag van de patiënt goed in kaart te brengen. Het is daarbij belangrijk om meer inzicht te krijgen in het psychosociale welbevinden en de wensen en behoeften van de patiënt. Tot slot is het belangrijk om te controleren of de patiënt de scoringssystemen begrijpt, zodat deze zo nauwkeurig mogelijk kunnen worden ingevuld.

Aanvaardbaarheid en haalbaarheid

Het uitvoeren van een uitgebreide anamnese en huidtherapeutisch onderzoek kost meer tijd dan de standaardprocedure. Deze extra tijd is echter noodzakelijk om gepersonaliseerde begeleiding, educatie en advies te bieden die zijn afgestemd op de wensen, voorkeuren en behoeften van de patiënt. Wanneer de zorg aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt, is de kans groter dat de begeleiding effectief is, wat resulteert in een betere controle van de klachten door de patiënt.

De vereiste competenties en het methodisch handelen voor een correcte uitvoering van de te bieden zorg zijn standaard onderdeel van huidtherapeuten (wettelijke besluiten en beschermde opleidingstitels). Huidtherapeutische zorg richt zich specifiek op het functioneren en de context van de patiënt. Er is voldoende belangstelling voor de opleiding tot huidtherapeut, wat bijdraagt aan het waarborgen van de benodigde zorg voor de toekomst.

Economische overwegingen en kosteneffectiviteit

Gepersonaliseerde begeleiding vereist voldoende tijd voor een grondig huidtherapeutisch onderzoek, wat de basis vormt van de geboden zorg. Door een goede regionale samenwerking tussen de betrokken beroepsgroepen en een snelle medische diagnosestelling door de arts kan de zorg dichtbij huis worden georganiseerd. Dit zorgt ervoor dat de zorg toegankelijk blijft en aansluit bij de principes van passende zorg: zorg die effectief is tegen een redelijke prijs, waar mogelijk dichtbij de patiënt wordt georganiseerd, en waarbij patiënten samen met hun zorgverleners beslissen over de best mogelijke behandeling. Passende zorg richt zich niet alleen op de ziekte, maar ook op de gezondheid en de mogelijkheden van de patiënt.

Het therapeutisch deel – Indifferente middelen

Uitgangsvraag

Welke indifferente middelen worden geadviseerd bij patiënten met CE?

Aanbevelingen

- Adviseer het gebruik van indifferente middelen om uitdroging van de huid te voorkomen en de huidbarrière te verbeteren bij de behandeling van CE.
- Adviseer bij een zeer droge huid het gebruik van een vette zalf. Bij droog eczeem kun je kiezen tussen een zalf of een vette crème. Voor huid die noch droog noch nat is, kan een crème met 10% tot 20% vaseline voldoende zijn. Bij nattend eczeem heeft een crème de voorkeur.
- Probeer indien nodig verschillende indifferente middelen uit met de patiënt om te bepalen welke het meest geschikt en prettig is voor de patiënt.
- Leg aan de patiënt uit dat een behandeling met basiszalf effectiever is dan geen behandeling. Houd hierbij rekening met de voorkeur van de patiënt, deze staat altijd voorop.
- Overweeg indifferente middelen op basis van ureum bij de behandeling van CE, vooral bij patiënten met een ichthyosiforme droge huid en als indifferente middelen zonder ureum onvoldoende werkzaam blijken te zijn. Houd rekening met het type basis waaraan het ureum wordt toegevoegd, afhankelijk van de ervaring van de patiënt. Voorts kan er sprake zijn van irritatie door ureum, met name bij concentraties hoger dan 5%. Basiszalf met ureum wordt niet vergoed, informeer de patiënt hierover tijdens het consult.

Overwegingen

Professioneel perspectief

Indifferente middelen omvatten topicale middelen zoals zalven en crèmes en lotions zonder toegevoegde werkzame stoffen, bedoeld om uitdroging van de huid te voorkomen en de huidbarrière te verbeteren. Deze zalven of vette crèmes vormen een beschermend laagje op de huid, waardoor het vocht beter wordt vastgehouden in de huid (van Zuuren, 2017). Indien voorgeschreven door een behandelaar worden de meeste indifferente middelen en crèmes vergoed.

Een vette zalf is in de regel watervrij en bestaat grotendeels uit paraffine en vaseline. Een zalf is een vet preparaat. Een crème is een mengsel van water en vetten waaraan in de regel een emulgator is toegevoegd. Bij zeer droge huid is een vette zalf het meest geschikt; bij droog eczeem kan men kiezen voor een zalf of een vette crème (vaseline toegevoegd). Voor droog noch nat eczeem is een crème doorgaans voldoende, eventueel met 10% of 20% vaseline. Zalven en crèmes met ureum zorgen dat de huid extra vocht opneemt, hoewel deze niet vergoed worden. Een crème heeft de voorkeur bij nattend eczeem. Het is normaal dat een patiënt uitkomt op twee verschillende indifferente middelen. Bijvoorbeeld een crème voor in de ochtend en een zalf voor in de avond. De huidtherapeut kan indien gewenst patiënten verschillende soorten zalven laten uitproberen of hiervoor verwijzen naar de apotheek. De huidtherapeut biedt begeleiding maar levert geen indifferente middelen.

Balans van gewenste en ongewenste effecten

De basisbehandeling voor eczeem omvat een combinatie van indifferente middelen en topicale corticosteroïden en het geven van niet-medicamenteuze adviezen. Het juiste gebruik van indifferente middelen kan leiden tot minder opvlammingen van het eczeem en het verlengt de duur tussen de opvlammingen (van Zuuren, 2017). Tevens vermindert het de jeukklachten. Echter, het dagelijks smeren vraagt veel van een patiënt. Zalven kunnen vettig aanvoelen en kunnen vlekken in kleding achterlaten. Het is daarom belangrijk om samen met de patiënt op zoek te gaan naar indifferente middelen die de patiënt acceptabel vindt om regelmatig en consequent te gebruiken. Het regelmatig en consequent smeren is belangrijker dan het specifieke type product. Het is beter om een crème te gebruiken, omdat deze minder vet aanvoelt op de huid, dan om geen product te gebruiken.

Waarden en voorkeuren van patiënten

De keuze van het middel wordt bepaald door de gebruikservaringen van de patiënt zoals beleefde gunstige of ongunstige effecten (irritatie en gebruiksongemak). Het toepassen van de indifferente middelen kan worden gestimuleerd door de patiënt verschillende middelen te laten uitproberen. Daarnaast kunnen de vergoedingsaspecten een rol spelen bij de keuze van het middel, waarbij sommige indifferente middelen door de patiënt zelf moeten worden betaald, zoals middelen met ureum. Het is niet wenselijk dat patiënten zelf de kosten moeten dragen voor middelen die zij dagelijks moeten gebruiken.

Aanvaardbaarheid en haalbaarheid

Patiënten met CE moeten in principe hun hele leven basiszalf blijven gebruiken. Goed gebruik van indifferente middelen kan leiden tot minder opvlammingen van eczeem, vermindering van het gebruik van topicale corticosteroïden, verlenging van de tijd tussen opvlammingen en vermindering van jeuk (Van Zuuren, 2017). Het geven van uitleg over het nut en de noodzaak van indifferente middelen en op een gedegen manier met de patiënt op zoek te gaan naar het juiste product behoeft een gepersonaliseerde aanpak is daarmee aanvaardbaar. Huidtherapeuten zijn opgeleid om als paramedicus deze begeleiding te bieden en deze zorg sluit aan bij de transitie naar Passende Zorg.

Economische overwegingen en kosteneffectiviteit

Betere begeleiding bij indifferente middelen kan de toepassing en effectiviteit van deze behandelingen optimaliseren. Dit kan mogelijk leiden tot een grotere mogelijkheid om zorg dicht bij huis te bieden (Zorginstituut, 2022).

Het therapeutisch deel – Topicale Corticosteroiden

Uitgangsvraag

Welke begeleiding en educatie wordt gegeven aan de patiënt die topicale corticosteroiden gebruikt?

Aanbevelingen

- Geef uitleg over:
 - Waarom behandeling met topicale corticosteroiden belangrijk is.
 - De topicale corticosteroiden is door de verwijzer gekozen op basis van de ernst van het eczeem. De keuze begint bij klasse I voor een milde werking en loopt op tot klasse IV voor een zeer sterke werking, afhankelijk van de individuele behoefte van de patiënt, locatie, leeftijd en oppervlakte.
 - De kans op bijwerkingen (o.a. huidverdunding, rosacea, striae en acne-achtige huiduitslag) is zeer klein bij het juiste gebruik van topicale corticosteroiden. Echter, bij langdurig gebruik, sterke klasse, gevoelige huidgebieden zoals het gezicht of huidplooien en jonge leeftijd, is extra voorzichtigheid geboden.
 - Het belang van smeer- en afbouwschema's.
- Vertel dat de patiënt volgens smeerschema's voor topicale corticosteroiden smeert, tot de symptomen verbeteren, bouw het gebruik vervolgens af volgens een vastgesteld afbouwschema om gewenning en bijwerkingen te voorkomen.
- Bespreek bij 'corticofobie': in de praktijk wordt vaak waargenomen dat veel patiënten minder dan de geadviseerde hoeveelheid topicale corticosteroiden gebruiken omdat ze bang zijn voor bijwerkingen. Benadruk dat dit waarschijnlijk niet het geval zal zijn als het behandelplan wordt gevolgd. Minder of verkeerd gebruiken kan leiden tot onderbehandeling van het eczeem.

Overwegingen

Professioneel perspectief

Huidtherapeuten ondersteunen de patiënten bij het correct toepassen van de topicale corticosteroiden, rekening houdend met de juiste eenheden en frequenties. Topicale corticosteroiden, -crèmes en -lotions hebben een ontstekingsremmende en jeukstillende werking. Omdat corticosteroiden hormonen zijn, worden ze ook wel hormoonzalven genoemd. Er zijn verschillende soorten topicale corticosteroiden beschikbaar, ingedeeld in vier klassen. Klasse I is zwak werkzaam, klasse II matig werkzaam, klasse III sterk werkzaam en klasse IV zeer sterk werkzaam (zie tabel 2). Topicale corticosteroiden zijn zeer effectief in het onderdrukken van de klachten van eczeem en mits op de juiste manier (volgens de FTU) toegepast, is de kans op bijwerkingen zeer klein. Bij onjuist of langdurig continue gebruik kunnen er bijwerkingen optreden zoals dunner worden (atrofie) van de bovenste huidlagen (met meer kans op striae, blauwe plekken en oppervlakkige wonden), spatadertjes en uitslag met puistjes rondom de mond, vooral bij sterk werkende topicale corticosteroiden. Bij langdurig gebruik, sterke klasse, gevoelige huidgebieden zoals het gezicht, jonge leeftijd vanwege hun hogere huidoppervlak/gewichtsratio en gelijktijdig gebruik van

inhalatiecorticosteroiden vanwege mogelijke systemische effecten, is extra aandacht vereist. Om bijwerkingen te voorkomen is het belangrijk om het smeerschema van topicale corticosteroiden te volgen tot de klachten zijn verdwenen (=roodheid en jeuk afgenomen) en vervolgens af te bouwen volgens een afbouwschema. Op www.eczeemwijzer.nl zijn smeerschema's en afbouwschema's te vinden die gebruikt kunnen worden in de praktijk.

Klasse	Corticosteroid	Sterkte	Merkmamen
I	Hydrocortisonacetaat	1%	HCA crème/smeersel/vaselinecrème/zalf FNA
II	Triamcinolonacetonide	0,1%	TCA crème/smeersel/vaselinecrème/zalf FNA
	Clobetason-17-butyraat	0,05%	Clobetasonbutyraat zalf Fagron/clobetasonbutyraat crème Emovate
	Flumetasonpivalaat	0,02%	Locacorten crème
II-III	Hydrocortison-17-butyraat	0,1%	Locoid crème/emulsie/vetcrème/scalplotion
	Fluticasonpropionaat	0,05%	Cutivate crème Cortifil crème Fluticason crème
	Fluticasonpropionaat	0,005%	Cutivate zalf
III	Betamethason-17-valeraat	0,1%	Betnelanzalf/huidemulsie/scalplotion (vloeistof voor cutaan gebruik) Betamethason valeraat crème/zalf/lotion/scalplotion (oplossing voor cutaan gebruik)
	Mometasonfuroaat	0,1%	Elocon crème/zalf/lotion Momentason crème/zalf/lotion
	Desoxymethason	0,25%	Topicorte emulsie Desoximethason crème
III-IV	Betamethasondipropionaat	0,05%	Diprosone crème/zalf/scalplotion
IV	Clobetasol-17-propionaat	0,05%	Crème generiek Dermovate crème/zalf/scalplotion Clobex shampoo Clarelux schuim Eczoria crème
	Betamethasondipropionaat	0,05%	Diprolene zalf

Tabel 2: Een overzicht van de topicale corticosteroiden (overgenomen van huidziekten.nl)

Balans van gewenste en ongewenste effecten

De basisbehandeling voor eczeem omvat een combinatie van basiszalf en topicale corticosteroiden. Het juiste gebruik van topicale corticosteroiden kan leiden tot een aanzienlijke verbetering van de klachten. Echter, bij onjuist of langdurig gebruik kunnen bijwerkingen optreden. De kans op bijwerkingen neemt toe met de sterkte van de topicale corticosteroiden, de duur van de behandeling en de grootte van het te behandelen huidoppervlak. Daarom is het cruciaal dat patiënten goed worden voorgelicht over het correcte gebruik van de topicale corticosteroiden om de balans tussen de gewenste en ongewenste effecten te optimaliseren (volgens de FTU).

Waarden en voorkeuren van patiënten

Sommige patiënten kunnen terughoudend zijn in het gebruik van topicale corticosteroiden vanwege de mogelijke bijwerkingen, een angst die bekend staat als corticofobie. Corticofobie kan leiden tot onderbehandeling waardoor de patiënt de klachten van CE niet onder controle krijgt. Dit kan resulteren

in een verminderde kwaliteit van leven en een verhoogde zorgvraag. Volgens de VMCE is gepersonaliseerde begeleiding van groot belang.

Aanvaardbaarheid en haalbaarheid

In het 'Verbetersignalement voor mensen met eczeem of psoriasis' (Zorginstituut, 2022) wordt geconcludeerd dat er behoefte is aan verbeterde begeleiding bij het gebruik van corticosteroïden. Het is belangrijk dat patiënten begrijpen hoe ze bijwerkingen kunnen minimaliseren en waarom het volgen van smeer- en afbouwschema's essentieel is. Door duidelijke, gepersonaliseerde instructies te geven en regelmatig de progressie te evalueren, kunnen huidtherapeuten bijdragen aan een verhoogde therapietrouw en een correcte toepassing van de smeer- en afbouwschema's. Dit bevordert zowel de effectiviteit als de veiligheid van de behandeling. Het betrekken van patiënten bij hun behandelplan en het bieden van praktische ondersteuning vergroot de kans op een succesvolle behandeling en effectief zelfmanagement.

Economische overwegingen en kosteneffectiviteit

Onjuist of inadequaat gebruik van topicale corticosteroïden kan leiden tot een hogere ziektelast, wat resulteert in een verhoogde zorgvraag, hogere zorgkosten, en mogelijke uitval op school of werk. Patiënten kunnen daardoor mogelijk onnodig worden doorverwezen naar de tweede of zelfs derde lijn, terwijl zij effectief in de eerste lijn geholpen zouden kunnen worden. Momenteel worden topicale corticosteroïden vaak niet correct toegepast door een gebrek aan goede begeleiding, duidelijke informatie over het gebruik en desinformatie, wat negatieve gevolgen kan hebben. Verbeterde begeleiding bij topicale corticosteroïden kan ervoor zorgen dat de toepassing en effectiviteit van deze behandelingen worden geoptimaliseerd, waardoor zorg mogelijk vaker dichterbij huis kan worden geleverd (Zorginstituut, 2022).

Het therapeutisch deel – Allergieën

Uitgangsvraag

Welke begeleiding en educatie kan de huidtherapeut aan patiënten met CE geven met betrekking tot de rol van voedselallergieën en (inhalatie)allergenen?

Aanbevelingen

- Leg uit wat allergie is en wat de relatie is tussen eczeem en allergie.
- Leg uit wat de relatie tussen voeding en eczeem is en waarom het niet zinvol is om bij mensen met eczeem standaard te testen op voedselallergie, tenzij er specifieke allergische symptomen zijn, zoals jeuk of zwelling van mond/keel, galbulten, maag-darm problemen of in extreme gevallen een ernstige allergische reactie (anafylaxie). Vraag bij deze klachten na welke voedingsmiddelen deze klachten optreden en binnen hoeveel tijd deze klachten ontstaan.
 - Adviseer de patiënt om contact op te nemen met de verwijzer bij verdenking van een voedselallergie.
- Benadruk dat mensen niet onnodig voedsel vermijden of diëten volgen, aangezien dit kan leiden tot onvoldoende inname van nutriënten en zo ook het sociaal functioneren kan beïnvloeden.

Overwegingen

Professioneel perspectief

Inleiding

Mensen met CE hebben door hun atopisch aanleg een verhoogd risico op het ontwikkelen van allergieën, zoals voedselallergieën en (inhalatie)allergieën. Het wordt ook wel aangeduid als de zogenoemde 'atopische mars'. De atopische mars is de progressieve ontwikkeling van aandoeningen die verband houden met allergie (CE, hooikoorts, astma en voedselallergieën). Tijdens de begeleiding, educatie en advisering door de huidtherapeut kunnen patiënten vragen over dit onderwerp stellen. Daarom is besloten deze vraag in de zorgmodule op te nemen. Het is belangrijk te verduidelijken dat er vaak geen direct verband is tussen voedsel- of inhalatieallergieën en eczeem, hoewel andere factoren zoals warmte, synthetische of wollen kleding, zeep/shampoo, infectieziekten en stress wel een rol kunnen spelen bij de verergering van eczeemklachten.

Voedselallergieën

Voedselallergie is een andere aandoening dan CE. Voedselallergieën kunnen zowel IgE-gemedieerd als niet-IgE-gemedieerd zijn. IgE-gemedieerd voedselallergie (type I reactie) treedt snel op (<2 uur na blootstelling aan het allergeen). Alleen als die specifieke allergische symptomen optreden, zoals jeuk of zwelling van mond/keel, galbulten, maag-darm-problemen of in extreme gevallen een ernstige allergische reactie (anafylaxie) is er bij mensen met CE een aangetoonde relatie met voedselallergie (NVDV, 2019).

Soms geven patiënten met eczeem echter aan dat voeding volgens hun ervaring invloed kan hebben op de ernst van hun eczeem. Hoewel uitgevoerde enquêtes onder patiënten deze observaties ondersteunen, bieden ze geen overtuigend bewijs (de Boer, 2023). De mate waarin voeding invloed

zou kunnen hebben op het verergeren van eczeem is wetenschappelijk gezien nog onbekend terrein, evenals de effectiviteit van het elimineren van voedingsmiddelen en het volgen van specifieke diëten. Mensen met eczeem dienen voorzichtig te zijn met het onnodig vermijden van voedsel of het volgen van diëten, aangezien dit kan leiden tot onvoldoende inname van nutriënten en een negatieve invloed kan hebben op hun sociaal functioneren. Het te laat introduceren van pinda en kippenei bij kinderen met ernstig eczeem kan tot een (soms sterk) verhoogd risico leiden op het ontstaan van een voedselallergie (Natsume, 2017; Du Toit, 2015). Bovendien zijn er aanwijzingen dat dit ook geldt voor de algemene populatie (Perkin, 2016). De onderliggende hypothese is dat vroege orale tolerantie-inductie het ontstaan van voedselallergieën door sensibilisatie via de huid voorkomt.

Als er na uitleg over de relatie tussen voeding en eczeem onbeantwoorde zorgen of twijfels zijn vanuit de ouder(s)/verzorger(s) van het kind of als er aanvullende vragen die buiten het bereik van de kennis van de huidtherapeut ligt, adviseert de huidtherapeut de patiënt om deze zorgen, vragen en/of twijfels met de verwijzer te bespreken.

Inhalatieallergieën

Het is vaak moeilijk om externe allergenen te vermijden. Bovendien ontbreekt wetenschappelijk overtuigend bewijs voor de effectiviteit van maatregelen gericht op huisstofmijt, zoals het aanpassen van de inrichting van het huis en beddengoed (NVDV, 2019). Daarnaast is de rol van pollen op de ernst van eczeem discutabel, aangezien hierover geen volledige duidelijkheid bestaat. Niettemin ervaren sommige mensen met eczeem en pollenallergie merkbare verergering gedurende het pollenseizoen, met name op plekken waar de aangedane huid blootgesteld was aan buitenlucht met pollen (zoals het gezicht, de hals, armen en/of benen) (Werfel, 2015).

Het is belangrijk dat huidtherapeuten uitleggen dat CE een onderdeel is van het atopisch syndroom. Daarnaast moeten ze bij andere atopische problemen de patiënt doorverwijzen naar de verwijzer voor optimale controle. Hierdoor blijft de kans dat eczeemklachten verergeren minimaal.

Balans van gewenste en ongewenste effecten

Het bieden van adequate educatie en begeleiding is cruciaal om te voorkomen dat patiënten onnodige diëten volgen of supplementen innemen zonder wetenschappelijke onderbouwing, wat kan leiden tot het voorkomen van voedingsdeficiëntie en problemen in sociaal functioneren. Echter is het mogelijk dat patiënten op individueel niveau een verschil ervaren in de ernst van eczeem bij de inname of het elimineren van specifieke voedingsstoffen. Het is daarom belangrijk om deze kwesties op individuele basis te blijven evalueren.

Waarden en voorkeuren van patiënten

Volgens de VMCE is het vooral belangrijk om uit te leggen hoe andere factoren, zoals warmte, synthetische of wollen kleding, zeep/shampoo, infectieziekten en stress, invloed kunnen hebben op het verergeren van eczeem. Daarnaast benadrukt de VMCE het belang van het serieus nemen van patiënten die vermoedens hebben van voedselallergieën en ervoor zorgen dat zij de juiste route bewandelen als ze hierover vragen hebben.

Aanvaardbaarheid en haalbaarheid

Vragen over voeding en de mogelijke gevolgen hiervan worden steeds vaker door patiënten in de praktijk gesteld. Door dit aspect in de zorg op te nemen en uitleg te geven over de relatie tussen voedselallergieën en eczeem, als de patiënt hier vragen of zorgen over heeft, wordt bijgedragen aan een volledige informatievoorziening voor de patiënt. Duidelijkheid over dit onderwerp kan voorkomen dat patiënten onnodige diëten volgen, mogelijk zelfs ter vervanging van de basisbehandeling, uit de overtuiging dat voeding het eczeem veroorzaakt.

Economische aspecten en kosteneffectiviteit

Desinformatie en/of onvolledige informatievoorziening kunnen leiden tot overtuigingen die de juiste toepassing van de basisbehandeling belemmeren. Dit kan resulteren in over- of onderbehandeling, met als gevolg verergering van klachten en een zwaardere ziektelast. Goede uitleg en beantwoording van vragen kunnen bijdragen aan een betere toepassing van de basisbehandeling door patiënten.

Organisatie van zorg

Uitgangsvraag

Hoe dient de zorg voor mensen met CE georganiseerd te worden?

Aanbevelingen

- Houd rekening met de stepped care benadering.
- Stel de benodigde zorg vast op basis van het zorgprofiel.
- Geef als huidtherapeut terugkoppeling aan de verwijzer over de progressie.
- Adviseer de patiënt contact op te nemen met de verwijzer indien zowel de patiënt als de huidtherapeut gezamenlijk besluiten dat er onvoldoende verbetering is.
- Zoek de samenwerking met de zorgverleners zoals de huisarts, apotheker, kinderarts, allergoloog, jeugdarts, verpleegkundige/VS en dermatoloog/PA in de regio.

Overwegingen

Professioneel perspectief

Binnen de organisatie van zorg voor mensen met eczeem staat een integrale stepped care benadering centraal. Stepped care houdt in dat de behandeling afgestemd wordt op de behoeften van de patiënt, waarbij complexere interventies pas worden overwogen als eenvoudigere interventies onvoldoende resultaat opleveren. Aangezien verschillende zorgprofessionals betrokken zijn bij de behandeling van patiënten met eczeem, is het essentieel om duidelijke afspraken te maken over de organisatie van de zorg en de verantwoordelijkheden van elke zorgverlener. Het advies is dan ook om samenwerking met de betrokken zorgverleners in de regio op te zoeken.

Het zorgpad begint met de diagnostiek, waarbij de huisarts de medische diagnose stelt. Vervolgens wordt de behandeling gestart. Verschillende zorgverleners zijn betrokken, zowel in de eerste- als tweedelijnszorg, elk met hun eigen expertise. Dit vereist heldere afspraken om de zorg efficiënt en effectief te laten verlopen. Het is noodzakelijk om de begeleiding, advies, en educatie in de eerstelijnszorg te versterken. Om de zorg door huidtherapeuten te optimaliseren, zijn zorgprofielen opgesteld.

Deze zorgprofielen zijn gebaseerd op de ernst van het eczeem en geven aan welke zorg nodig is. Elk zorgprofiel is gekoppeld aan de TIS-score, de POEM en het effect van het eczeem op de kwaliteit van leven (DQLI-vragenlijst). De hulpvraag kan per patiënt aanzienlijk verschillen. Factoren zoals werk, hobby's, seizoenen en persoonlijke omstandigheden vereisen een op maat gemaakte aanpak. Daarom zijn de ernstscores niet de enige factor bij het bepalen van het zorgprofiel en wordt ook het effect op de kwaliteit van leven meegenomen. De uitwerking van de zorgprofielen is te vinden in bijlage 2.

Zorg door een huidtherapeut kan worden verkregen via een verwijzing of directe toegankelijkheid, waarbij de patiënt zonder verwijzing van een arts een huidtherapeut kan bezoeken. Ook zonder verwijzing begint de zorg voor patiënten met eczeem met de diagnosestelling en behandeling door

de behandelaar. Adviseer de patiënt altijd om in de polisvoorwaarden van de zorgverzekering na te gaan of de begeleiding zonder verwijzing vergoed wordt.

Balans van gewenste en ongewenste effecten

Een duidelijke beschrijving van de afbakening van begeleiding, educatie en advies en de plaats in de eczeemzorg draagt bij aan het draagvlak voor deze zorg. Het bieden van gepersonaliseerde begeleiding, educatie en advies draagt volgens het 'Verbetersignalement voor mensen met eczeem of psoriasis' (Zorginstituut, 2022) bij aan het leveren van passende zorg voor mensen met CE.

Waarden en voorkeuren van patiënten

Patiënten willen weten wanneer en bij wie ze terecht kunnen. Duidelijke zorgprofielen helpen onder- en overbehandeling te voorkomen. Patiënten willen de juiste zorg ontvangen bij ernstige CE-klachten, maar ook milde klachten tijdig aanpakken om verergering te voorkomen.

Aanvaardbaarheid en haalbaarheid

De NVH is nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van het 'Verbetersignalement voor mensen met eczeem en psoriasis' (Zorginstituut, 2022). De huidtherapeutische begeleiding, educatie en advies bij CE sluiten aan bij de verbeterdoelen van het Zorginstituut voor passende eczeemzorg in Nederland. Daarnaast is de NVH betrokken als werkgroeplid bij het NCEP. De voorlichtingsmaterialen die aan deze zorgmodule zijn toegevoegd, zijn ontwikkeld door het NCEP, wat bijdraagt aan de implementatie van deze materialen. De inhoud van deze zorgmodule is in samenwerking met andere zorgverleners en patiëntvertegenwoordigers samengesteld. Dit bevordert de inzet en het draagvlak van de huidtherapeut voor deze zorgverlening en zorgt voor duidelijke kaders en afbakening. Een goede samenwerking tussen verwijzer, overige zorgverleners en huidtherapeut is cruciaal om de behandeling, begeleiding, educatie en advies op elkaar af te stemmen voor de patiënt.

Economische aspecten en kosteneffectiviteit

Behandeling volgens de principes van stepped care, of getrapte zorg, is bedoeld om CE-patiënten de meest effectieve en doelmatige behandeling te bieden, passend bij de aard en ernst van de klachten. Dit voorkomt overbehandeling en zorgt voor een gerichte aanpak. Door te beginnen met de minst intensieve en meest kosteneffectieve begeleiding kunnen middelen beter worden benut, wat kan leiden tot lagere zorgkosten en minder belasting van de gezondheidszorgsystemen. Dit kan de toegankelijkheid van zorg verbeteren doordat patiënten op verschillende zorgniveaus toegang krijgen, afhankelijk van hun behoeften. Dit is vooral nuttig voor mensen met milde tot matige symptomen.

Stepped care moedigt ook een voortdurende evaluatie van de effectiviteit van de begeleiding aan. Als een patiënt niet voldoende vooruitgang boekt, kan de huidtherapeut overstappen naar intensievere begeleiding. Dit bevordert een patiëntgerichte benadering, waarbij de voorkeuren en unieke omstandigheden van de patiënt worden meegenomen bij het bepalen van de beste zorgopties. Door in een vroeg stadium in te grijpen met minder intensieve behandelingen, kan stepped care helpen bij het voorkomen van verergering van symptomen en ernstigere aandoeningen.

Referenties

- AQUA-Leidraad 2021 via:
<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/ontwikkeltools-ontwikkelen/aqua-leidraad.pdf>
- Beattie, P. E., & Lewis-Jones, M. S. (2006). A comparative study of impairment of quality of life in children with skin disease and children with other chronic childhood diseases. *The British journal of dermatology*, 155(1), 145–151. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2006.07185.x>
- de Boer, F. L., Arents, B. W. M., Kowalska, Z., Simons, P. P. G., de Roos, N. M., Kemperman, P. M., & Rustemeyer, T. (2024). Dietary habits and nutritional intake in Dutch adults with atopic dermatitis: A cross-sectional study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*, 38(1), e14–e15. <https://doi.org/10.1111/jdv.19383>
- Du Toit, G., Roberts, G., Sayre, P. H., Bahnson, H. T., Radulovic, S., Santos, A. F., Brough, H. A., Phippard, D., Basting, M., Feeney, M., Turcanu, V., Sever, M. L., Gomez Lorenzo, M., Plaut, M., Lack, G., & LEAP Study Team (2015). Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy. *The New England journal of medicine*, 372(9), 803–813. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1414850>
- European Dermatology Forum Guideline for the systemic treatment of Atopic Eczema 2023. Geraadpleegd op 22-05-2024 via: <https://www.guidelines.edf.one/guidelines/atopic-eczema>
- European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations (EFA). (2018, September 14). EUROPEAN REPORT: Itching for life – Quality of Life and costs for people with severe atopic eczema in Europe. Opgehaald van EFA: <https://www.efanet.org/news/3373-european-report-itching-for-life-quality-of-life-and-costs-for-people-with-severe-atopic-eczema-in-europe>
- Faught, J., Bierl, C., Barton, B., & Kemp, A. (2007). Stress in mothers of young children with eczema. *Archives of disease in childhood*, 92(8), 683–686. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.112268>
- Finlay, A. Y., & Khan, G. K. (1994). Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clinical and experimental dermatology*, 19(3), 210–216. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x>
- Girolimoni G, de Bruin-Weller M, Aoki V, Kabashima K, Deleuran M, Puig L, Bansal A, Rossi AB. Nomenclature and clinical phenotypes of atopic dermatitis. *Ther Adv Chronic Dis*. 2021 Mar 26;12:20406223211002979. doi: 10.1177/20406223211002979. PMID: 33854747; PMCID: PMC8010850.
- Het Farmaceutische Kompas. Geraadpleegd op 27-06-2024 via:
<https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>
- Huidarts Constitutioneel Eczeem. Geraadpleegd op 01-12-2023 via:
<https://www.huidarts.com/huidaandoeningen/atopisch-eczeem-constitutioneel-eczeem/>
- Huidziekten Corticosteroïden. Geraadpleegd op 11-07-2024 via:
<https://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ctxt/Corticosteroiden.htm>
- Itching for life' (European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations, 2018). Geraadpleegd op 26-07-2024 via:
<https://www.efanet.org/resources/library/3373-european-report-itching-for-life-quality-of-life-and-costs-for-people-with-severe-atopic-eczema-in-europe>
- JGZ Richtlijn Huidafwijkingen 2023. Geraadpleegd op 11-07-2024 via:
<https://www.jgzrichtlijnen.nl/alle-richtlijnen/richtlijn/huidafwijkingen>
- Kim, J., Kim, B. E., & Leung, D. Y. M. (2019). Pathophysiology of atopic dermatitis: Clinical implications. *Allergy and asthma proceedings*, 40(2), 84–92. <https://doi.org/10.2500/aap.2019.40.4202>

- Laughter, M. R., Maymone, M. B. C., Mashayekhi, S., Arents, B. W. M., Karimkhani, C., Langan, S. M., Dellavalle, R. P., & Flohr, C. (2021). The global burden of atopic dermatitis: lessons from the Global Burden of Disease Study 1990–2017. *The British journal of dermatology*, 184(2), 304–309. <https://doi.org/10.1111/bjd.19580>
- Na, C. H., Chung, J., & Simpson, E. L. (2019). Quality of Life and Disease Impact of Atopic Dermatitis and Psoriasis on Children and Their Families. *Children (Basel, Switzerland)*, 6(12), 133. <https://doi.org/10.3390/children6120133>
- NVDV Leidraad Dermatocorticosteroiden 2019. Geraadpleegd op 19-07-2024 via: <https://nvdv.nl/nvdv/standpunten-en-leidraden/dermatocorticosteroiden-leidraad>
- Meltzer, L. J., & Mindell, J. A. (2006). Sleep and sleep disorders in children and adolescents. *The Psychiatric clinics of North America*, 29(4), 1059–x. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2006.08.004>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2021. Geraadpleegd op 19-07-2024 via: <https://www.vzinfo.nl/constitutioneel-eczeem/leeftijd-en-geslacht>
- Natsume, O., Kabashima, S., Nakazato, J., Yamamoto-Hanada, K., Narita, M., Kondo, M., Saito, M., Kishino, A., Takimoto, T., Inoue, E., Tang, J., Kido, H., Wong, G. W., Matsumoto, K., Saito, H., Ohya, Y., & PETIT Study Team (2017). Two-step egg introduction for prevention of egg allergy in high-risk infants with eczema (PETIT): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet (London, England)*, 389(10066), 276–286. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31418-0)
- NCEP voorlichtingsmaterialen via: <https://ncep.nl/materialen.html>
- NHG-standaard eczeem 2014. Geraadpleegd op 26-07-2024 via: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/eczeem>
- NVDV Richtlijn Constitutioneel Eczeem 2019. Geraadpleegd op 26-07-2024 via: https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/constitutioneel_eczeem/constitutioneel_eczeem_-_korte_beschrijving.html
- NVH richtlijn Huidtherapeutische dossiervoering. Geraadpleegd op 25-07-2024 via: <https://huidtherapie.nl/professional/kenniscentrum/dossiervoering/>
- Perkin, M. R., Logan, K., Tseng, A., Raji, B., Ayis, S., Peacock, J., Brough, H., Marrs, T., Radulovic, S., Craven, J., Flohr, C., Lack, G., & EAT Study Team (2016). Randomized Trial of Introduction of Allergenic Foods in Breast-Fed Infants. *The New England journal of medicine*, 374(18), 1733–1743. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1514210>
- Ridd, M. J., King, A. J. L., Le Roux, E., Waldecker, A., & Huntley, A. L. (2017). Systematic review of self-management interventions for people with eczema. *The British journal of dermatology*, 177(3), 719–734. <https://doi.org/10.1111/bjd.15601>
- Ring, J., Zink, A., Arents, B. W. M., Seitz, I. A., Mensing, U., Schielein, M. C., Wettemann, N., de Carlo, G., & Fink-Wagner, A. (2019). Atopic eczema: burden of disease and individual suffering – results from a large EU study in adults. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*, 33(7), 1331–1340. <https://doi.org/10.1111/jdv.15634>
- RIVM via: <https://www.rivm.nl/>
- Sandilands, A., Sutherland, C., Irvine, A. D., & McLean, W. H. (2009). Filaggrin in the frontline: role in skin barrier function and disease. *Journal of cell science*, 122(Pt 9), 1285–1294. <https://doi.org/10.1242/jcs.033969>
- Sillevius Smitt, J.H. et al. *Dermatovenereologie voor de eerste lijn; een systematische introductie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2017
- Silverberg, JI., Horeczko, J., Alexis, A. (2024) Development of an Eczema Area and Severity Index Atlas for Diverse Skin Types. *Dermatitis*, 35 / 2, 173–177.
- Standpunt 'Vroege introductie van hoog-allergene voeding bij zuigelingen ter preventie van voedselallergie via Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde'. Geraadpleegd op 19-07-2024 via: <https://www.nvk.nl/over-nvk/vereniging/dossiers-en-standpunten/standpunt?componentid=25329677&tagtitles=Allergologie>

- van Zuuren, E. J., Fedorowicz, Z., Christensen, R., Lavrijsen, A., & Arents, B. W. M. (2017). Emollients and moisturisers for eczema. The Cochrane database of systematic reviews, 2(2), CD012119. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012119.pub2>
- Weidinger, S., Simpson, E. L., Silverberg, J. I., Barbarot, S., Eckert, L., Mina-Osorio, P., Rossi, A. B., Brignoli, L., Mnif, T., Guillemin, I., Fenton, M. C., Delevry, D., Chuang, C. C., Pellán, M., & Gadkari, A. (2024). Burden of atopic dermatitis in paediatric patients: an international cross-sectional study. The British journal of dermatology, 190(6), 846–857. <https://doi.org/10.1093/bjd/ljad449>
- Werfel, T., Heratizadeh, A., Niebuhr, M., Kapp, A., Roesner, L. M., Karch, A., Erpenbeck, V. J., Lösche, C., Jung, T., Krug, N., Badorrek, P., & Hohlfeld, J. M. (2015). Exacerbation of atopic dermatitis on grass pollen exposure in an environmental challenge chamber. The Journal of allergy and clinical immunology, 136(1), 96–103.e9. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2015.04.015>
- Williams H. C. (1995). On the definition and epidemiology of atopic dermatitis. Dermatologic clinics, 13(3), 649–657.
- Zink, A. G. S., Arents, B., Fink-Wagner, A., Seitz, I. A., Mensing, U., Wettemann, N., de Carlo, G., & Ring, J. (2019). Out-of-pocket Costs for Individuals with Atopic Eczema: A Cross-sectional Study in Nine European Countries. Acta dermato-venereologica, 99(3), 263–267. <https://doi.org/10.2340/00015555-3102>
- Zorginstituut. (2022, september 19). Zinnige Zorg verbeteringsignalement voor mensen met eczeem of psoriasis. Diemen. Geraadpleegd op november 27, 2021, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/nieuws/2019/09/19/zinniger-zorg-voor-mensen-met-eczeem-en-psoriasis>
- Zuberbier, T., Orlow, S. J., Paller, A. S., Taïeb, A., Allen, R., Hernanz-Hermosa, J. M., Ocampo-Candiani, J., Cox, M., Langeraar, J., & Simon, J. C. (2006). Patient perspectives on the management of atopic dermatitis. The Journal of allergy and clinical immunology, 118(1), 226–232. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2006.02.031>

Bijlage 1: Meetinstrumenten

TIS score

Link naar de TIS-score op de NHG site: https://richtlijnen.nhg.org/files/2020-02/three_item_severity_score_tis.pdf

De huidafwijkingen worden gescoord voor: (afwezig = 0, mild = 1, matig = 2, ernstig = 3)

- mate van erytheem: score 0-3
- mate van oedeem/papels: score 0-3
- mate van krabeffecten: score 0-3

Op basis van de opgetelde score wordt het eczeem ingedeeld in: - TIS score < 3: mild eczeem - TIS score 3-5: matig eczeem - TIS score ≥ 6 : ernstig eczeem

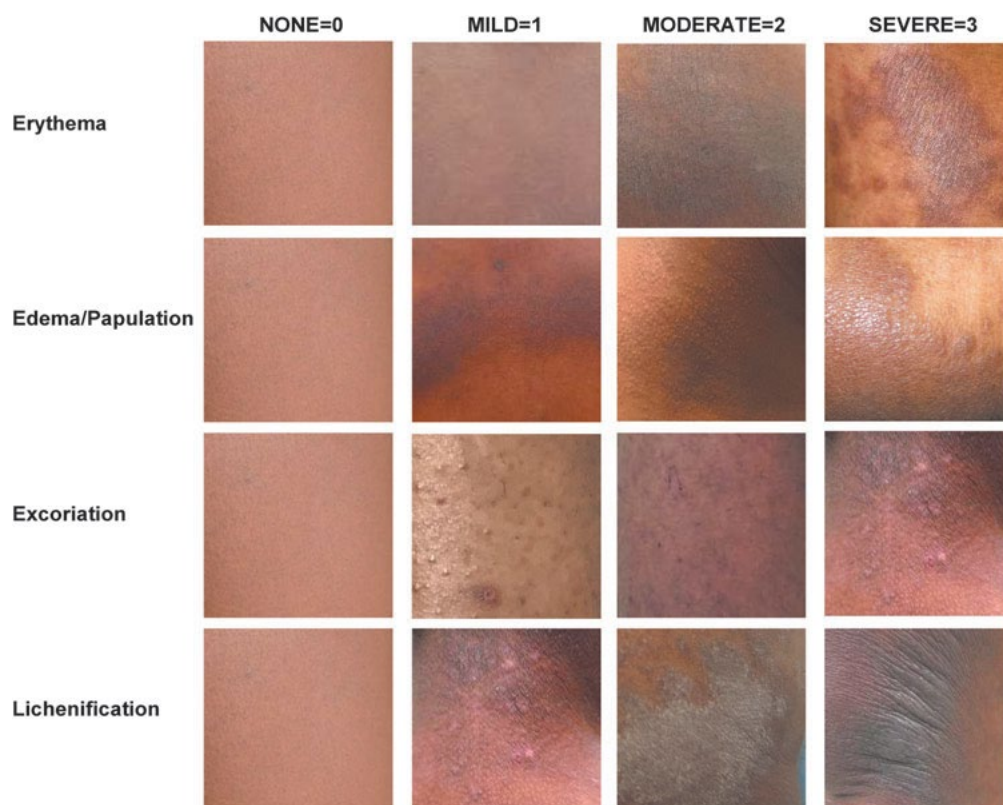
- Mild eczeem komt overeen met TIS-score < 3
- Matig eczeem komt overeen met TIS-score van 3-5
- Ernstig eczeem komt overeen met TIS-score > 6



© Jonathan Silverberg and Andrew Alexis. Do not reproduce without permission.



© Jonathan Silverberg and Andrew Alexis. Do not reproduce without permission.



© Jonathan Silverberg and Andrew Alexis. Do not reproduce without permission.

Klinische tekens bij constitutioneel eczeem bij de lichte, middeldonkere en donkere huidtypen (Silverberg et al, 2024)

POEM vragenlijst

Link naar de officiële POEM vragenlijst:

<https://www.nottingham.ac.uk/research/groups/cebd/documents/researchdocs/poem-ts3.0-nld-nl.pdf>

DQLI vragenlijst

Link naar de DQLI vragenlijst:

<https://www.onlinedermatologie.nl/wp-content/uploads/2019/05/Vragenlijst-kwaliteit-van-leven-DLQ-onlinedermatologie.pdf>

Bijlage 2: Zorgprofielen

In deze bijlage is de uitwerking van de zorgprofielen te lezen.

Zorgprofiel 1

Criteria

Ernst komt overeen met TIS-score 0, een POEM score 0-2, eczeem is onder controle en/of effect van het eczeem op de kwaliteit van leven (DQLI) is klein.

Uitgangspunt

Vanwege het chronisch intermitterende verloop van eczeem gedurende meerdere jaren (kinderleeftijd) tot decennia (adolescenten/volwassenen), richt zorgprofiel 1 zich op begeleiding, educatie en advies.

Het doel is om de patiënt te leren de juiste huidverzorging toe te passen en om eventuele triggers die klachten uitlokken te herkennen. Met deze begeleiding kan de patiënt zelfstandig aan de slag en contact opnemen met de verwijzer of huidtherapeut bij vragen, exacerbaties of andere klachten die niet onder controle zijn. Patiënten kunnen terecht voor één tot maximaal drie consulten bij de huidtherapeut.

Wanneer contact met verwijzer

- Bij vragen en aanhoudende vermoedens van patiënt over voedselallergieën.
- Bij onverklaarbare exacerbaties.

Wanneer contact met apotheker

- Bij vragen omtrent het juiste gebruik van de corticosteroïden en over indifferente middelen.

Zorgprofiel 2

Criteria

Ernst komt overeen met TIS-score < 3, een POEM score 3-16, en/of effect van het eczeem op de kwaliteit van leven (DQLI) is tamelijk.

Uitgangspunt

Zorgprofiel 2 richt zich op het onder controle krijgen van de klachten. De begeleiding, educatie en advies zijn gericht op het leren van de patiënt om de juiste huidverzorging toe te passen, triggers die klachten uitlokken te herkennen, het juiste gebruik van topicale corticosteroïden volgens de FTU. Daarnaast wordt er gewerkt met een smeer- en afbouwschema om klachten te verminderen en/of onder controle te houden.

Er wordt ook aandacht besteed aan de impact van de klachten op de kwaliteit van leven. De huidtherapeut biedt emotionele ondersteuning bij het omgaan met de chronische huidaandoening en evalueert de progressie na 2 weken. Na 12 weken volgt een eindevaluatie met de patiënt.

Dankzij de begeleiding kan de patiënt zelfstandig aan de slag en contact opnemen met de verwijzer of huidtherapeut bij vragen, exacerbaties of andere klachten die niet onder controle zijn. Het verschil tussen zorgprofiel 1 en 2 is dat de begeleiding in profiel 2 intensiever is en dat er mogelijk meer consulten nodig zijn om de effectiviteit te monitoren en indien nodig bij te sturen in het smeer- en afbouwschema.

Wanneer contact met de verwijzer

- Wanneer klachten na 3-4 weken niet verminderen ondanks adequaat toepassen van basisbehandeling.
- Wanneer kinderen jonger dan 6-8 maanden niet reageren op basisbehandeling na 2 weken;
- Bij infectieverschijnselen zoals roodheid, zwelling, pijn, warmte, vocht en afscheiding.
- Bij actieve, nog onbehandelde, atopische klachten.
- Bij aanhoudende angst voor voedselallergieën en topicale corticosteroïden (corticofobie).
- Bij psychosociale klachten die om meer ondersteuning vereisen dan de emotionele ondersteuning die de huidtherapeut biedt.
- Indien klachten worden verergerd door werk-gerelateerde factoren.
- Als huidklachten optreden die niet passen binnen het gebruikelijke patroon van eczeem.

Wanneer contact met apotheker

Bij vragen omtrent het juiste gebruik van de corticosteroïden en over indifferente middelen.

Zorgprofiel 3**Criteria**

Ernst komt overeen met TIS-score ≥ 3 , een POEM score 17-28, en/of effect van het eczeem op de kwaliteit van leven (DQLI) is zeer groot tot extreem groot.

Uitgangspunt

Zorgprofiel 3 richt zich op het onder controle krijgen van de klachten. De begeleiding, educatie en advies zijn gericht op het leren van de patiënt om de juiste huidverzorging toe te passen, triggers die klachten uitlokken te herkennen, het juiste gebruik van topicale corticosteroïden volgens de FTU. Daarnaast wordt er gewerkt met een smeer- en afbouwschema om klachten te verminderen en/of onder controle te houden.

Er wordt ook aandacht besteed aan de impact van de klachten op de kwaliteit van leven. De huidtherapeut biedt emotionele ondersteuning bij het omgaan met de chronische huidaandoening. Als de impact van de klachten op de kwaliteit van leven groot tot extreem groot is, zal de huidtherapeut extra alert zijn op psychosociale klachten waarvoor aanvullende hulp nodig is. Het verschil tussen zorgprofiel 2 en 3 is dat de begeleiding in profiel 3 intensiever kan zijn, wat kan leiden tot een groter aantal consulten voor effectieve monitoring en bijsturing in zorgprofiel 3.

Wanneer contact met de verwijzer

- Wanneer klachten na 3-4 weken niet verminderen ondanks adequaat toepassen van basisbehandeling.
- Wanneer bij kinderen jonger dan 6-8 maanden niet reageren op basisbehandeling na 1-2 weken.
- Bij infectieverschijnselen zoals roodheid, zwelling, pijn, warmte, vocht en afscheiding
- Bij actieve, nog onbehandelde, atopische klachten.
- Bij aanhoudende angst voor voedselallergieën en topicale corticosteroïden (corticofobie).
- Psychosociale klachten die om meer ondersteuning vereisen dan de emotionele ondersteuning die de huidtherapeut biedt.
- Indien klachten worden verergerd door werk-gerelateerde factoren.
- Als huidklachten optreden die niet passen binnen het gebruikelijke patroon van eczeem.

Wanneer contact met apotheker

- Bij vragen omtrent het juiste gebruik van de corticosteroïden en over indifferente middelen.

Bijlage 3: Checklist tijdens consult

De onderstaande checklist is bedoeld voor de huidtherapeut om tijdens het consult te gebruiken.

Checklist zelfmanagement bespreken tijdens consult	
Onderwerp:	Geef uitleg over:
Algemeen	- De gezonde huid en de functie van de huid (maak gebruik van beeldmateriaal of huidmodel). - CE: pathogenese, erfelijke factoren, omgevingsfactoren en de prognose. - De klachten van eczeem: roodheid, zwelling, schilfering, verdikking huid, jeuk en droge huid. - De chronische huidaandoening (maak gebruik van beeldmateriaal of huidmodel). - Het atopisch syndroom; dat CE een onderdeel is van het atopisch syndroom. Dat patiënten met CE meer kans hebben op hooikoorts, allergische astma of voedselallergie. - Dat eczeem geen voedselallergie is en de symptomen ook niet lijken op die van voedselallergie. - Dat CE niet besmettelijk is. - Dat CE ook op intieme plekken kan voorkomen en geef advies over hoe hiermee om te gaan.
Behandeling - Indifferentie middelen	- Het belang van indifferente middelen bij de droge huid: beschermt de huid, herstelt de barrièrefunctie van de huid, vermindert jeuk en irritatie, voorkomt mogelijk exacerbatie en zorgt voor minder gebruik van topicale corticosteroïden. - Dat indifferente middelen geen medicijnen bevatten. - Dat sommige bestanddelen van indifferente middelen contactallergieën kunnen veroorzaken, bijvoorbeeld wolvetalcoholen (in o.a. cetomacrogolcrème, lanettecrème). - De verschillende preparaten (lotion, crème, zalf, gel) en hoeveel er gesmeerd moet worden. - De smeervolgorde van de crèmes en zalven: eerst de topicale corticosteroïden op de locaties met eczeem, minimaal 30 minuten later de indifferente middelen over de gehele huid. - Dat vaste zalfmomenten gedurende het jaar afhankelijk zijn van het seizoen, locatie van het lichaam, het tijdstip, omgevingsfactoren etc. - Dat altijd met indifferente middelen gesmeerd moet worden, ook bij het afbouwen van topicale corticosteroïden. - De vergoeding van indifferente middelen.
Behandeling - Topicale corticosteroïden	- Het verschil tussen de verschillende klassen van topicale corticosteroïden. - Het effect van topicale corticosteroïden op eczeem. - De juiste toepassing van de Finger Tip Unit (FTU) en het belang van inzicht in het aantal tubes die de patiënt gebruikt. - De smeerschema's en afbouwschema's met betrekking tot het gebruik van topicale corticosteroïden.

	- De mogelijke bijwerkingen van topicale corticosteroïden, zoals huidverdunning, rosacea, striae en acne-achtige huiduitslag. Leg uit dat de kans op bijwerkingen minimaal is als er wordt gesmeerd volgens het smeerschema en het afbouwschema. Geef, indien van toepassing, ook uitleg over: - Het gebruik van topicale corticosteroïden in combinatie met zwangerschap en borstvoeding. - Corticofobie, met name bij ouders van kinderen en baby's met CE en hoe dit kan leiden tot onderbehandeling.
Verbandpakken	- Het bestaan van verbandpakken die aanvullend gebruikt kunnen worden. Dit verband beschermt tegen uitdrogen van de opperhuid en zorgt voor een verkoelend effect in de zomer en een warmend effect in de winter. - De mogelijke vergoeding van deze verbandpakken. - Bied ondersteuning bij de aanvraag van deze verbandpakken.
Leefstijladviezen	- De invloed van bevorderende en belemmerende factoren in het dagelijks leven van de patiënt op de toepassing van zelfmanagement, zoals beroep, sporten, hobby's en leeftijd. - De aanbevolen frequentie van douchen, baden en wassen, evenals adviezen voor de verzorging na het wassen. - Het vermijden van zeep-houdende producten en het gebruik van bij voorkeur producten op olie- of crèmebasis. - Uitleg over de relatie tussen voeding en eczeem. - Het gebruik van over-the-counter producten door de patiënt, met aandacht voor vaak voorkomende allergische bestanddelen zoals geurstoffen, parfum en conserveermiddelen. - De invloed van omgevingsfactoren op eczeem, zoals weersomstandigheden. - Het herkennen en vermijden van triggers van eczeem, waaronder allergenen, uitdrogende producten, irritantia, krabben, stress, hormonen en vermoeidheid. - De keuze van kleding en materialen in relatie tot eczeem. - Zwemmen in relatie tot eczeem. - De mogelijkheden van het gebruik van een krabpak(verbandpak). - Het verhoogde risico op huidinfecties door krabben en beschadiging van de huidbarrière. - Hoe om te gaan met exacerbaties (bij de patiënt benoemen als opleving, uitbarsting, opvlamming of aanval) en wanneer opnieuw hulp te zoeken met behandelaar of huidtherapeut.
Jeuk	- Triggers voor jeuk, waaronder een droge huid, actief eczeem, huidbeschadigingen, warmte, emotie, allergieën en overgevoeligheid. - Het vermijden van langdurig huidcontact met irriterende en/of uitdrogende producten. - De vicieuze cirkel van jeuk-krabben-jeuk. - Het belang van een adequate behandeling met topicale corticosteroïden. - De toegevoegde waarde van verband/krabpakken

Impact van eczeem	• De impact van eczeem op de kwaliteit van leven en de psychosociale impact. Vraag ook naar eventuele schuldgevoelens. • Geef uitleg over de mogelijkheid van doorverwijzing voor aanvullende begeleiding bij psychosociale problemen.
Aanvullende informatie (meegeven)	• FTU afbeelding • Behandel- en smeerschema's • Folder NCEP • Zalf app-smeerwijzer • Animatiefilmpjes

Bijlage 4: Materialen NCEP

Het Nederlands Constitutioneel Eczeem Project is opgericht met als doel de zorg voor mensen met CE te verbeteren en het leveren van deze zorg door zorgprofessionals te ondersteunen. Er zijn, in samenwerking met alle zorgverleners die een rol spelen binnen de eczeemzorg dus ook met de NVH, voorlichtingsmaterialen en e-learnings ontwikkeld. In deze zorgmodule is bij de uitgangsvraag 'Hoe wordt de CE zorg door de huidtherapeut uitgevoerd?' Als aanbeveling opgenomen om tijdens de begeleiding, educatie en advies gebruik te maken van de voorlichtingsmaterialen die zijn ontwikkeld door het NCEP. Deze materialen zijn te vinden via de website van het NCEP: www.eczeemwijzer.nl. De e-learnings kunnen door de huidtherapeut gebruikt worden om andere zorgverleners in het eczeemnetwerk in de regio bij te scholen.

© 2025 NVH

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk of kopie of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten te Utrecht (NL).

NVH

Orteliuslaan 750 | 3528 BB UTRECHT

035 542 75 52

info@huidtherapie.nl

www.huidtherapie.nl



Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

