



Eczeem en psyche: van onderbelicht naar vanzelfsprekend

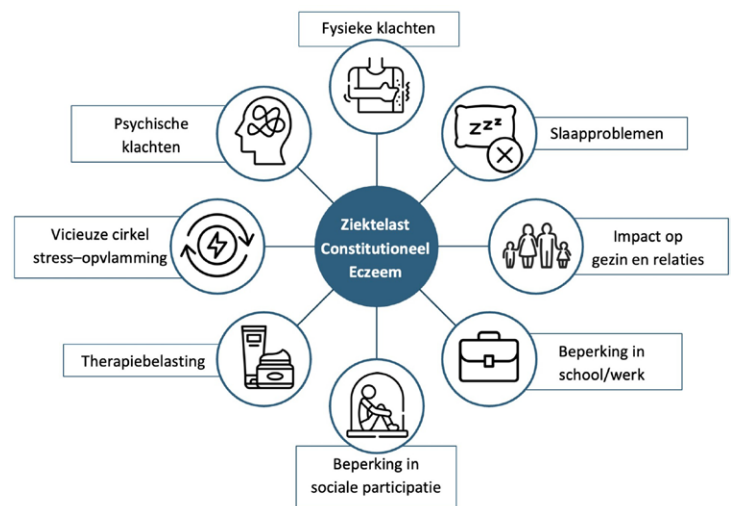
Psychologische zorg bij eczeem

Anabel Stracke¹, Emma van der Steen², Beatrijs Hooimeijer³, Patrick Kemperman⁴

Constitutioneel eczeem (CE) wordt nog vaak gezien als een onschuldige kinderziekte die vanzelf overgaat. In werkelijkheid is de ziektelast fors en heeft CE een diepgaande impact op het dagelijks functioneren én het psychisch welzijn van patiënten. Toch krijgt psychosociale zorg in de dermatologische praktijk nog te weinig aandacht. Dit artikel roept op tot een integrale benadering, waarin dermatologische én psychologische expertise samenkomen, om zo de kwaliteit van leven van patiënten structureel te verbeteren.

STILLE LAST

Constitutioneel eczeem (CE) komt veel voor: naar schatting heeft tot 10-20% van de kinderen en tot 2-10% van de volwassenen last van eczeem. [1,2] De aandoening wordt vaak gezien als een milde kinderziekte die vanzelf overgaat, maar dat is slechts ten dele waar. Bij ongeveer 25% van de patiënten persisteert CE tot in de volwassenheid. [3] CE is wereldwijd de huidziekte met de hoogste collectieve ziektelast (Disability-Adjusted Life-Years (DALY's)) en staat bij niet-fatale aandoeningen op plek 15. [1] In Nederland staat CE bij kinderen zelfs op de vijfde plek qua ziektelast, na aandoeningen als vroeggeboorte, ongevallen en gehoor- of gedragsstoornissen. [4] De last van een ziekte, uitgedrukt in DALY's, wordt berekend op basis van het aantal verloren levensjaren gecombineerd met de zogenaamde ziektejaarequivalenten, het aantal jaren dat iemand leeft met een ziekte. Deze ziektejaarequivalenten worden bepaald door het aantal mensen met de aandoening te multipliceren met een wegingsfactor die de ernst van de gevolgen voor verschillende domeinen van het leven weergeeft. [5,6] Aangezien eczeem niet leidt tot vroegtijdige sterfte, wordt de hoge collectieve ziektelast vooral veroorzaakt door de hoge puntprevalentie en de impact op het dagelijks functioneren. De ernst van de ziekte varieert sterk en bij een deel van de patiënten is de individuele ziektelast fors. Naast fysieke klachten als jeuk en huidontstekingen leidt CE tot slaapproblemen, concentratieproblemen en verminderde school- of werkprestaties. [7-10] De European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations (EFA) heeft in 2018 een grootschalig onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van leven onder patiënten met CE in Europa. [8] Daaruit blijkt dat meer dan de helft van de patiënten jaarlijks minimaal één school- of werkdag mist, bij 13% loopt het verzuim zelfs op tot elf dagen of meer. Ook sociale interacties en participatie kunnen door CE belemmerd worden. Schaamte en angst voor stigmatisering spelen hierbij een belangrijke rol. Het onderzoek



Figuur 1. Impact van constitutioneel eczeem op verschillende domeinen van het leven.

van de EFA toont aan dat een aanzienlijk deel van de patiënten sport of sociale activiteiten vermijdt en beperkingen ervaart bij het uitoefenen van hobby's. [8] Vooral bij kinderen en adolescenten kan dit een negatieve invloed hebben op het zelfbeeld en de identiteitsontwikkeling. Kinderen met CE vertonen vaker aandachtsproblemen en hyperactiviteit. [11] Naast de persoonlijke en maatschappelijke impact heeft CE ook gevolgen voor de directe omgeving van de patiënt. Problemen met intimiteit en het vermijden van fysiek contact kan tot spanningen binnen relaties leiden. [8,12,13] Daarnaast heeft CE bij kinderen vaak invloed op andere familieleden en de gezinsdynamiek. [14] Ouders van kinderen met eczeem ondervinden stress en slaapttekort, wat de ouder-kindrelatie onder druk zet. [15, 16] De chronische fysieke klachten en ingrijpende gevolgen van CE in het dagelijks leven vormen een aanzienlijke mentale belasting voor patiënt en gezin (figuur 1). Dit weerspiegelt zich

¹ Senior coassistent dermatologie, afdeling Dermatologie, Dijklander ziekenhuis, Purmerend

² GZ-psycholoog i.o., afdeling Medische Psychologie, Dijklander ziekenhuis, Purmerend

³ Klinisch psycholoog en psychotherapeut, afdeling Medische Psychologie, Dijklander ziekenhuis, Purmerend

⁴ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Dijklander ziekenhuis, Purmerend en Amsterdam UMC

in de hoge prevalentie van psychische klachten onder patiënten. Bij ernstige eczeemklachten heeft 30% van de volwassenen depressieve klachten, bij matige klachten 17%. [8,13]

SIGNALERING VAN PSYCHOSOCIALE KLACHTEN

De relatie tussen eczeem en psychische klachten lijkt wederzijds. Stress blijkt een trigger te zijn die kan leiden tot opvlaming van klachten, terwijl de jeuk, verminderde nachtrust en zichtbare huidafwijkingen op hun beurt psychisch belastend zijn voor patiënten. [17] Deze dynamiek onderstreept de noodzaak van integrale zorg. Naast farmacologische behandeling is aandacht voor de mentale gesteldheid van patiënten met CE essentieel belangrijk. Toch worden psychosociale klachten in de dermatologische spreekkamer vaak onderschat en ervaren dermatologen belemmering bij het inzetten van adequate vervolgstappen. [3,18,19]. Hoewel diverse vragenlijsten beschikbaar zijn, zoals de DLQI, Skindex en CE-specifieke metingen, worden deze weinig structureel ingezet in de praktijk. Ook zijn er gevalideerde instrumenten voor angst, depressie en slaapproblematiek die vergeleken kunnen worden met normgroepen. Het systematisch meten van kwaliteit van leven en psychische belasting zou standaard onderdeel moeten zijn van het eczeemconsult. Zowel generieke (SF-36) als dermatologiespecifieke en CE-specifieke vragenlijsten kunnen

daarbij helpen. Gezien de beperkte tijd die beschikbaar is voor een gemiddeld consult, is het afnemen van uitgebreide vragenlijsten in de praktijk niet altijd haalbaar. Kortere meetinstrumenten zoals de Distress Thermometer of de VAS kunnen helpen om de mentale gesteldheid van patiënten op een laagdrempelige manier globaal in kaart te brengen. [20,21] Gerichtere vragenlijsten kunnen vervolgens ingezet worden om de impact van CE op kwaliteit van leven en psyche verder te onderzoeken.

WAT KAN EEN PSYCHOLOOG BETEKENEN?

De psychologische impact van CE is groot en vraagt om passende ondersteuning. Psychologen kunnen hierbij veel betekenen, ook in relatief korte trajecten. Een breed scala aan interventies is beschikbaar om huidgerelateerde psychosociale problemen aan te pakken (tabel 1). [22] Bij slaapproblemen, psychische klachten zoals depressieve symptomen en angst of bij kinderen met aandachtsproblemen en hyperactief gedrag kunnen psychologen ondersteuning bieden. CE vraagt dagelijks om een grote mate aan zelfmanagement en discipline: verschillende topicale therapieën toepassen, vermijden van triggers en omgaan met terugkerende opvlamingen. Psychologen kunnen patiënten en ouders helpen met het aanleren van copingstrategieën en het omgaan met de mentale

Tabel 1. Overzicht interventies

Interventie	Zorgverlener	Indicatie	Doel
Psycho-educatie	- Gespecialiseerd Verpleegkundige Dermatologie - Medische psychologie - POH-GGZ - Basis GGZ	Gebrek aan inzicht, angst, lage therapietrouw	Zelfmanagement ondersteunen
Cognitieve gedragstherapie (CGT)	- POH-GGZ - Medische psychologie - Basis GGZ - Specialistische GGZ	Angst, depressieve klachten, somberheid, stress, negatieve lichaamsbeleving, schaamte, sociale angst	Negatieve gedachten- en gedragspatronen doorbreken, omgaan met sociale gevolgen van CE
Habit reversal therapie (specifieke CGT techniek)	- POH-GGZ - Medische psychologie - Basis GGZ - Specialistische GGZ	Ongewenst gewoontegedrag zoals krabben	Bewustwording, gedrag verminderen door aanleren van alternatief gedrag
Slaaphygiëne-adviezen/ interventies	- Gespecialiseerd Verpleegkundige Dermatologie - POH-GGZ - Medische psychologie - Basis GGZ	Slaapproblemen	Verbeteren van slaapkwaliteit
Ontspanningsoefeningen, hypnose	- POH-GGZ - Medische psychologie - Basis GGZ - Specialistische GGZ	Stressklachten	Stressreductie
Systeemtherapie of ouderbegeleiding	- POH-GGZ - Medische psychologie - Basis GGZ - Specialistische GGZ	Stress en schuldgevoelens bij ouders of overbelasting binnen het gezin	Versterken van ouder-kindrelatie en gezinsdynamiek
Begeleiding bij therapietrouw en zelfmanagement	- Gespecialiseerd Verpleegkundige Dermatologie - POH-GGZ - Medische psychologie - Basis GGZ - Specialistische GGZ	Noncompliance, corticofobie	Vertrouwen in behandeling herstellen, compliance verbeteren

last van de zorgtaak. In een grootschalig onderzoek benoemt 75% van de patiënten met CE beter zelfmanagement als de belangrijkste factor voor een betere kwaliteit van leven. [15]

Een psycholoog kan onder meer de volgende interventies bieden:

- Psycho-educatie over het ziekteverloop, het in kaart brengen van triggers en het belang van therapietrouw om inzicht te vergroten, angst te verminderen en zelfmanagement van patiënten te ondersteunen.
- Cognitieve gedragstherapie (CGT) bij angst, somberheid, stress of negatieve lichaams-beleving, gericht op het herkennen en uitdagen van negatieve patronen in gedachten en gedrag. CGT kan ook gericht worden op de sociale gevolgen die CE heeft bijvoorbeeld onder patiënten die veel schaamte of sociale angsten ervaren.
- Habit reversal – een specifieke zelfcontrole techniek binnen de CGT – om ongewenst gewoontegedrag, zoals krabben, te doen laten verminderen. Een eerste onderdeel kunnen registratieopdrachten zijn om daarmee bewustwording van het ongewenste gedrag te vergroten. Vervolgens kan worden ingezet op het aanleren van een nieuwe, onverenigbare handeling die het uitvoeren van het ongewenste gedrag onmogelijk maakt. In het geval van krabben kan bijvoorbeeld worden gedacht aan op de handen zitten, de vuisten ballen of armen kruisen.
- Slaaphygiëne-adviezen of interventies bij slaapproblemen met als doel om de slaap-kwaliteit te verbeteren. Concrete interventies kunnen uiteenlopen van het aanpassen van gewoonten rondom bedtijd (bijvoorbeeld regelmatige bedtijden en geen cafeïne houdende producten), het uitdagen van slaap belemmerende cognities, tot de tijd in bed verkorten.
- Interventies gericht op stressvermindering zoals ontspanningsoefeningen of hypnose.
- Systeemtherapie of ouderbegeleiding, met aandacht voor stress, schuldgevoelens of overbelasting om de

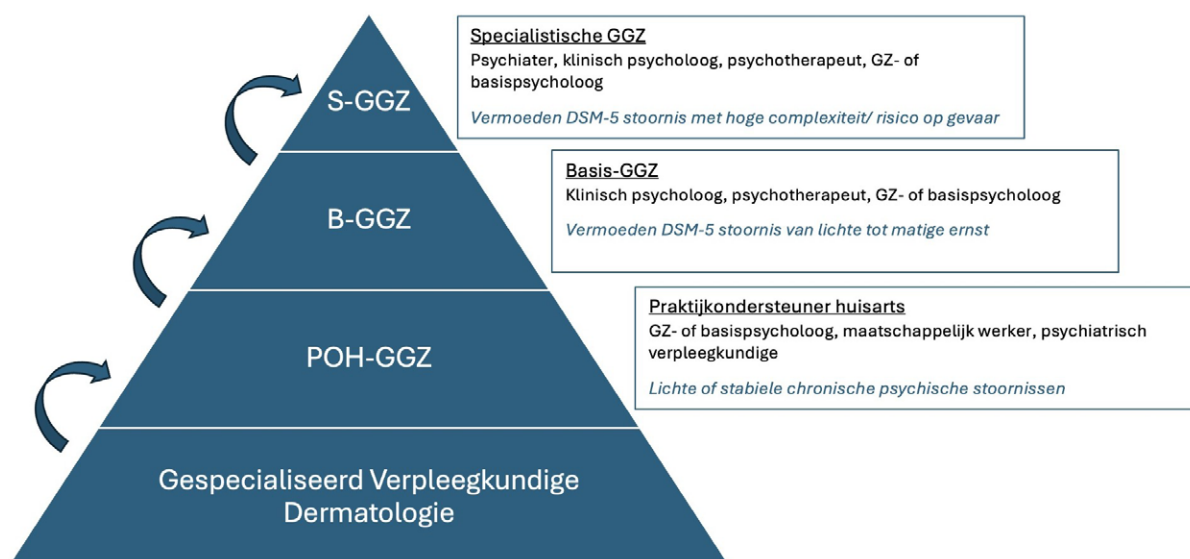
ouder-kindrelatie en de gezinsdynamiek te versterken.

- Begeleiding bij therapietrouw en zelfmanagement, specifiek bijvoorbeeld bij corticofobie om het vertrouwen in de behandeling te herstellen. Hierbij kunnen tevens CGT-interventies worden ingezet.
- EMDR als potentiële nieuwe interventie bij jeuk om de drang tot krabben te verlichten. Twee recente pilotstudies onderzochten het effect van EMDR bij Nederlandse patiënten met jeuk in een kleine cohort. [23,24] De eerste resultaten zijn positief. Uitgebreider onderzoek moet laten blijken of EMDR een effectieve interventie is bij jeukklachten.

WANNEER VERWIJZEN?

Niet iedere patiënt met eczeem hoeft naar een psycholoog, maar er zijn duidelijke signalen die een verwijzing wenselijk maken. Voorbeelden zijn: onvoldoende behandelresultaat ondanks juiste therapie, terugkerende opvlammingen bij stress, depressieve klachten, slaapproblemen, of een verstoorde ouder-kindrelatie. Gebruik van screeningsinstrumenten helpt bij het maken van deze inschatting. [22] In de praktijk kunnen patiënten via de huisarts verwezen worden naar een POH-GGZ, een eerstelijnspsycholoog of een GZ-psycholoog. Voor kinderen kan ook een verwijzing via de jeugd-GGZ of het wijkteam passend zijn. In het ziekenhuis kan de medische psychologie worden betrokken. Het is belangrijk dat er afgestemd wordt over ieders rol in begeleiding, therapie en follow-up.

De keuze om te verwijzen naar de POH-GGZ, Basis GGZ (B-GGZ) of Specialistische GGZ (S-GGZ) is afhankelijk van de ernst en complexiteit van de gerapporteerde psychische klachten (figuur 2). [25] Over het algemeen geldt dat de POH-GGZ lichte tot matige problematiek behandelt vanuit de huisartsenpraktijk. De B-GGZ is geïndiceerd bij het vermoeden van een DSM-5 stoornis van lichte tot matige ernst en waarbij er meer specialistische zorg nodig is dan kan worden geboden door de POH-GGZ. Een verwijzing naar de S-GGZ is geïndi-



Figuur 2. Psychische zorg bij constitutioneel eczeem - Stepped care model

ceerd bij een vermoeden van een DSM-5 stoornis met hoge complexiteit en/of een verhoogd risico op gevaar bijvoorbeeld door zelfverwaarlozing, verwaarlozing van anderen, suicidaliteit of decompensatie.

KNELPUNTEN EN VERBETERKANSEN

Ondanks de aanzienlijke collectieve ziektelast blijft psychosociale zorg bij eczeem vaak onderbelicht. Hoewel patiënten met psychische klachten soms terecht komen bij een POH-GGZ of eerstelijnspsycholoog, ontbreekt daar vaak de specifieke kennis over de psychosociale impact van eczeem. Hierdoor sluit de begeleiding niet altijd goed aan. Structurele scholing, nauwere interdisciplinaire samenwerking en de inzet van paramedici met psychodermatologische expertise kunnen hierin verbetering brengen. Op de website van de Nederlandse Vereniging voor Psychodermatologie (NVPD) is een verwijzingsnetwerk beschikbaar van psychologen met affiniteit voor psychodermatologie, wat gericht verwijzen kan vergemakkelijken. Zelfmanagementprogramma's, die nu vooral in de tweede lijn beschikbaar zijn, zouden breder toegankelijk moeten worden. Er is behoefte aan geïntegreerde zorgpaden waarin dermatologische en psychologische expertise samenkomen.

LITERATUUR

1. Laughter MR, Maymone MBC, Mashayekhi S et al. The global burden of atopic dermatitis: lessons from the Global Burden of Disease Study 1990-2017. *Br J Dermatol.* 2021;184(2):304-309.
2. Choragudi S, Yosipovitch G. Trends in the prevalence of eczema among US children by age, sex, race, and ethnicity from 1997 to 2018. *JAMA Dermatol.* 2023;159(4):454-456.
3. van Tuyll van Serooskerken AM, Haeck IM, de Bruin-Weller MS, et al. Optimalisatie van de zorgketen: het kan en moet beter. *Ned Tijdschr Dermat Venereol.* 2023;33(1):43-46.
4. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Ranglijsten | Aandoeningen op basis van ziektelast (in DALY's) | Leef tijd. [Internet]. Beschikbaar op <https://www.vzinfo.nl/ranglijsten/aandoeningen-op-basis-van-ziektelast-in-dalys/leeftijd>. [Geraadpleegd op 4-6-2025].
5. World Health Organization. Disability-adjusted life years (DALYs). Indicator Metadata Registry List. [Internet]. Beschikbaar op <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158>. [Geraadpleegd op 20-6-2025].
6. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Ziektelastberekeningen. Bronnen, methoden en achtergronden. 2024. [Internet]. Beschikbaar op <https://www.vzinfo.nl/bronnen-methoden-en-achtergronden/ziektelastberekeningen>. [Geraadpleegd op 20-6-2025].
7. Ramirez FD, Chen S, Langan SM, et al. Association of atopic dermatitis with sleep quality in children. *JAMA Pediatr.* 2019;173(5):e190025.
8. European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations (EFA). European report: Itching for life - Quality of Life and costs for people with severe atopic eczema in Europe. 2018. Beschikbaar op: <https://www.efanet.org/news/3373-european-report-itching-for-life-quality-of-life-and-costs-for-people-with-severe-atopic-eczema-in-europe>,
9. Andersen L, Nyeland ME, Nyberg F. Increasing severity of atopic dermatitis is associated with a negative impact on work productivity among adults with atopic dermatitis in France, Germany, the U.K. and the U.S.A. *Br J Dermatol.* 2020;182(4):1007-1016.
10. Zuberbier T, Orlow SJ, Paller AS, et al. Patient perspectives on the management of atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol.* 2006;118(1):226-32.
11. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Richtlijn Constitutioneel eczeem [Internet]. Federatie Medische Specialisten. Richtlijndatabase. Beschikbaar op https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/constitutioneel_eczeem/constitutioneel_eczeem_-_korte_beschrijving.html. [Geraadpleegd op 4-6-2025].
12. Misery L, Seneschal J, Reguiat Z, et al. The impact of atopic dermatitis on sexual health. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019;33(2):428-432.
13. Ring J, Zink A, Arents BWM, et al. Atopic eczema: burden of disease and individual suffering - results from a large EU study in adults. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019;33(7):1331-1340.
14. Johnson JL. Caregiver burden in atopic dermatitis. National Eczema Association. [Internet]. Beschikbaar op <https://nationaleczema.org/blog/caregiver-burden-of-atopic-dermatitis/>. [Geraadpleegd op 5-6-2025].
15. Warschburger P, Buchholz HT, Petermann F. Psychological adjustment in parents of young children with atopic dermatitis: which factors predict parental quality of life? *Br J Dermatol.* 2004;150(2):304-11.
16. Yang EJ, Beck KM, Sekhon S, et al. The impact of pediatric atopic dermatitis on families: A review. *Pediatr Dermatol.* 2019;36(1):66-71.
17. Senra MS, Wollenberg A. Psychodermatological aspects of atopic dermatitis. *Br J Dermatol.* 2014;170 Suppl 1:38-43.
18. Dalgard FJ, Svensson Å, Gieler U, et al. Dermatologists across Europe underestimate depression and anxiety: results from 3635 dermatological consultations. *Br J Dermatol.* 2018;179(2):464-470.
19. Luteijn MC, Boonstra HE, Casteleyn G, et al. Psychodermatologie in de Nederlandse dermatologische praktijk. *Ned Tijdschr Dermat Venereol.* 2012;21:545-9.
20. Blom T, Fieten KB, Kemperman PMJH, Spillekom-van Koullil S, Dikmans REG. Skin Distress Screening: Validation of an Efficient One-question Tool. *Acta Derm Venereol.* 2023;103:adv4590.
21. Holm EA, Wulf HC, Stegmann H, Jemec GB. Life quality assessment among patients with atopic eczema. *Br J Dermatol.* 2006;154(4):719-25.
22. Spillekom-van Koullil S, Evers A. Psychologische behandeling van huidaandoeningen. *Directieve therapie.* 2013;33(4):336-61
23. de Veer MR, Waalboer-Spuij R, Hijnen DJ, et al. Reducing scratching behavior in atopic dermatitis patients using the EMDR treatment protocol for urge: A pilot study. *Front Med (Lausanne).* 2023;10:1101935.
24. De Veer MR, Kranenburg LW, Nijsten TEC, et al. Movement desensitization protocol for urge to reduce scratching behaviour in patients with prurigo nodularis: A pilot study. *Acta Derm Venereol.* 2024;104:adv39945.
25. Praktijksteun. Doorverwijzingsmodel GGZ. [Internet]. Beschikbaar op <https://www.praktijksteun.nl/doorverwijzingsmodel-ggz>. [Geraadpleegd op 12-6-2025].

CORRESPONDENTIEADRES

Patrick Kemperman

E-mail: p.m.kemperman@amsterdamumc.nl