ARTIKELEN

Psychodermatologie in onderzoek en praktijk

Ontwikkelingen in academische centra in Nederland

S. Spillekom-van Koulil[1], R. Waalboer-Spuij[2], H.E. Boonstra[3], G. Casteelen[4], A.W.M. Evers[5], J. de Korte[6], P. Kemperman[7], J.P.W. van der Veen[8], N.C. Vulink[4], M.B. Crijns[9]

1. *Gezondheidszorgpsycholoog, afdeling Medische Psychologie, Radboud Universiteit Nijmegen Medisch Centrum, Nijmegen*
2. *Dermatoloog in opleiding, afdeling Dermatologie Erasmus MC, Rotterdam*
3. *Dermatoloog, polikliniek Dermatologie, Gelre ziekenhuizen, Apeldoorn*
4. *Psychiater, afdeling Psychiatrie, AMC, Amsterdam*
5. *Klinisch psycholoog, afdeling Medische Psychologie, Radboud Universiteit Nijmegen Medisch Centrum, Nijmegen*
6. *Psycholoog, afdeling Dermatologie, AMC, Amsterdam en directeur Huidfonds, Utrecht*
7. *Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Waterland ziekenhuis, Purmerend*
8. *Dermatoloog, afdeling Dermatologie, AMC, Amsterdam*
9. *Dermatoloog, Huid- en Melanoomcentrum, NKI-AVL, Amsterdam*

Correspondentieadres:
Dr. S. Spillekom-van Koulil
UMC St Radboud
Medische Psychologie
Huispost 840
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
Telefoon: 024-3613608
E-mail: s.vankoulil@mps.umcn.nl

De NVPD (Nederlandse Vereniging voor Psychodermatologie) stelt zich tot doel het bevorderen, verspreiden en toepassen van kennis op het gebied van de psychodermatologie, alsmede het bevorderen van de samenwerking van professionals op dit gebied.

In dit kader bleek er behoefte aan een overzicht van wat er momenteel aan psychodermatologische zorg en onderzoek wordt gedaan in Nederland. Om die reden heeft het bestuur van de NVPD een korte vragenlijst voorgelegd aan contactpersonen van de afdelingen Dermatologie in de universitaire medische centra in Nederland. De resultaten van dit onderzoek zijn gepresenteerd op de werkconferentie Psychodermatologie in Nederland georganiseerd door de NVPD, die op 2 november 2012 heeft plaatsgevonden in het AMC te Amsterdam. In dit artikel wordt een kort overzicht gegeven van de resultaten van het vragenlijstonderzoek alsmede de discussies hierover tijdens deze werkconferentie.

METHODEN

Een korte vragenlijst bestaande uit zes vragen werd voorgelegd aan contactpersonen op het gebied van de psychodermatologie van de academische afdelingen Dermatologie in Nederland. Het ging hierbij om de volgende centra/contactpersonen:

- UMC Leiden/A. van Raamsdonk, dr. A.P.M. Lavrijsen;
- UMC Utrecht/dr. V. Sigurdson, P. Eland-de Kok;
- UMC St Radboud/prof. dr. A.W.M. Evers, dr. S. Spillekom-van Koulil;
- UMC Groningen/dr. J. Spoo;
- AMC en VUmc Amsterdam/dr. J.P.W. van der Veen, dr. J. de Korte, dr. N.C. Vulink;
- Erasmus MC Rotterdam/drs. R. Waalboer-Spuij;
- AZM Maastricht/K. van Poppelen.

De vragen hadden betrekking op drie onderwerpen:

1) de signalering van psychodermatologische problematiek

2) beschikbaarheid en toepassing van psychodermatologische zorg
3) wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de psychodermatologie.

RESULTATEN

Signalering van psychodermatologische problematiek
Signalering van psychodermatologische problematiek vindt bij alle UMC's plaats door middel van de anamnese op het poliklinische spreekuur door de dermatoloog. Hierbij wordt gelet op onder andere stemmingsklachten en aanpassingsproblematiek. Daarnaast gebruiken enkele centra structureel vragenlijsten zoals de Skindex-29, de LAST-meter (vragenlijst voor oncologiepatiënten), *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) en screeningsvragenlijsten voor *Body Dysmorphic Disorder* (BDD).[1-3] Deze vragenlijsten worden in de meeste instellingen op indicatie afgenomen bij patiënten, maar in sommige instellingen is de standaardprocedure om bij bepaalde spreekuren alle nieuwe patiënten te verzoeken een vragenlijst in te vullen.

In het AMC en Erasmus MC is een specifiek psychodermatologiespreekuur dat de mogelijkheid biedt voor uitgebreide diagnostiek naar de aanwezigheid en aard van psychodermatologische problematiek. Patiënten worden vervolgens zo nodig doorverwezen voor verdere zorg, bijvoorbeeld bij een psycholoog of psychiater. In het AMC vindt dit multidisciplinaire spreekuur twee dagdelen per maand plaats en wordt het bemand door een dermatoloog en een psychiater. In het Erasmus MC wordt het spreekuur gehouden door een dermatoloog (i.o.) en een psycholoog. Door de aanwezigheid van dermatoloog (i.o.) en psycholoog/psychiater in eenzelfde spreekuur is de drempel voor patiënten om naar een dergelijk spreekuur te gaan minder hoog.

Psychodermatologische zorg
Het aanbod van psychodermatologische zorg varieert sterk tussen de UMC's. Alle UMC's hebben minimaal een zorgaanbod bestaande uit verpleegkundige ondersteuning en de mogelijkheid van begeleiding door (medisch) maatschappelijk werk. Daarnaast zijn er in een aantal UMC's ook mogelijkheden voor individuele begeleiding en behandeling door een (medisch) psycholoog, onder andere in het UMC St Radboud, UMCG, AMC, Erasmus MC en AZM. De psychosociale begeleiding door verpleegkundige, maatschappelijk werk of psycholoog richt zich op onder andere jeuk- en krabproblematiek, aanpassings- en copingproblematiek en acceptatieproblematiek. Er wordt gebruik gemaakt van cognitief gedragstherapeutische technieken zoals *habit reversa*, stressmanagement en relaxatieoefeningen. In verschillende ziekenhuizen zijn tevens mogelijkheden voor de dermatoloog om voor specifieke ernstige psychodermatologische problematiek (bijvoorbeeld verdenking van parasietenwaan) laagdrempelig te overleggen met een psychiater, namelijk in het AMC, LUMC, UMCG, Erasmus MC en UMC St Radboud.

Naast deze individuele begeleiding zijn er in een aantal centra ook mogelijkheden voor groepsbehandelingen. Zo wordt er in het UMCG een groepsvoorlichting aangeboden aan volwassenen en kinderen met eczeem. In het UMC St Radboud kunnen patiënten met ernstige jeuk- en krabproblematiek deelnemen aan de groepsbehandeling Leren omgaan met jeuk. Deze training bestaat uit vijf bijeenkomsten gericht op het beter leren omgaan met jeuk en het verminderen van krabgedrag door onder andere het regelmatig toepassen van huidverzorgende maatregelen, het vermijden van jeukuitlokkende factoren, het toepassen van jeuk- en stressverminderende maatregelen, bewustwording van krabgewoonten en methoden voor krabbeheersing zoals *habit reversal*. Onderzoek heeft aangetoond dat deze behandeling klinisch relevante effecten laat zien op de korte en langere termijn.[4] Deze behandeling werd tevens geïmplementeerd in het LUMC en wordt daar aangeboden aan patiënten met eczeem door een multidisciplinair team bestaande uit een maatschappelijk werker en een verpleegkundige. In het UMC St Radboud is tevens een training ontwikkeld voor ouders en kinderen/adolescenten met psoriasis of eczeem. Deze training genaamd SPECTRUM (Supportief Programma voor Educatie, Coping, Training van ouders en kinderen met Psoriasis en eczeem) wordt gegeven door een dermatoloog, medisch psycholoog en dermatologisch verpleegkundige en is gericht op het verbeteren van de coping van kinderen en hun ouders in het omgaan met de huidaandoening. Hierbij wordt aandacht besteed aan thema's als huidverzorging, omgaan met jeuk en krabben, omgaan met sociale situaties en zelfbeeld.[5]

In het AMC worden op de afdeling Dermatologie en Psychiatrie ook verschillende groepsbehandelingen aangeboden voor psychodermatologische problematiek. De groepsbehandeling voor *skin picking* bestaat uit acht sessies met acht patiënten gedurende 4-6 maanden. Tijdens de behandeling wordt gebruik gemaakt van technieken als psycho-educatie, registratie van het *skin picking*-gedrag, voor- en nadelenanalyse, *habit revarsal*, opstellen van een terugvalpreventieplan en lotgenotencontact. De analyse van de eerste drie groepen laat een gemiddelde klachtenafname van meer dan 50% zien. Ook wordt er een groepsbehandeling cognitieve gedragstherapie voor patiënten met BDD aangeboden die bestaat uit twee dagen per week gedurende zestien weken. De behandeling bestaat uit cognitieve therapie gericht op het inzicht krijgen in en aanpassen van preoccupaties/obsessies, aandachtstraining, spiegeltraining en exposuretherapie onder begeleiding van een verpleegkundige en psycholoog. Deze behandeling wordt meestal gecombineerd met medicamenteuze behandeling en laat gunstige resultaten zien.[6]
E-health biedt innovatieve mogelijkheden voor psychodermatologische zorg en in een aantal centra wordt daar al gebruik van gemaakt. Zo heeft het AMC een e-healthprogramma ontwikkeld genaamd e-learningprogramma Kwaliteit van Leven

Tabel 1. Overzicht psychodermatologie in UMC's in Nederland.

	Signalering psychodermatologische problematiek	**Zorgaanbod psychodermatologie**	**Betrokken disciplines**	**Wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de psychodermatologie**
Leiden UMC	Anamnese, Lastmeter bij kanker, HADS, Skindex, SI-BDDr	• Individuele begeleiding mw (o.a. krabbeheersing, relaxatie) • Groepsbehandeling eczeem (vpk, mw, dermatoloog)	Dermatoloog, vpk, mw	Nee
UMC Utrecht	Anamnese, screeninglijst BDD, DLQI bij eczeem, bij klinische opname gesprek mw	• Multidisciplinair team constitutioneel eczeem bestaande uit vpk en mw (o.a. jeuk- en krabproblematiek, acceptatie, coping) • Jeukspreekuur • Online zelfmanagement training 'Leef! met eczeem'	Vpk en mw	Ja, thema's: e-health, effectiviteit zelfmanagement training
UMC St Radboud Nijmegen	Anamnese	• Individuele behandeling medisch psycholoog • Groepsbehandeling 'Leren omgaan met jeuk' (dermatoloog, psycholoog, vpk) • Groepsbehandeling SPECTRUM voor kinderen/adolescenten met eczeem of psoriasis (dermatoloog, psycholoog, vpk)	Dermatoloog, vpk, medisch psycholoog	Ja, thema's: e-health, kinder-psoriasis, psycho-fysiologische stressreactie, psycho-fysiologische mechanismen bij jeuk, stigmatisatie bias
UMC Groningen	Anamnese	• Individuele behandeling maatschappelijk werk • Individuele behandeling medisch psycholoog (o.a. *habit reversal* therapie) • Groepsvoorlichting volwassenen/ kinderen met eczeem • Patiënteducatie door nurse practioner voor eczeem en blaarziekten	Nurse practitioners, mw, medisch psycholoog	Ja, kwaliteit-van-levenonderzoek bij blaarziekten en eczeem
AMC & VUmc Amsterdam	Anamnese, Skindex-29, screeninglijst BDD Psychodermatologie-spreekuur door psychiater en dermatoloog en overleg met tweede dermatoloog en psycholoog	• Individuele behandeling dermatoloog gespecialiseerd in psychodermatologie • Groepstherapie voor *skin picking* • Groepsbehandeling BDD • Individuele behandeling psycholoog • E-learning kwaliteit-van-levenprogramma	Psycholoog, dermatoloog, psychiater	Ja, thema's: kwaliteit van leven, kwaliteit van zorg, psychometrie, e-health, prevalentie van BDD bij patiënten met vitiligo, neuroimaging bij BDD
Erasmus MC Rotterdam	Anamnese Psychodermatologie-spreekuur door psycholoog, dermatoloog, telefonisch overleg met psychiater	• Individuele behandeling psycholoog • Jeukspreekuur door vpk	Vpk, psycholoog, dermatoloog	Ja, kwaliteit van leven bij psoriasis, flebologie en nonmelanoma huidkanker
AMZ Maastricht	Anamnese	• Individuele behandeling medisch psycholoog • Spreekuur nurse practioner	Nurse practitioner, medisch psycholoog	Nee

Afkortingen: vpk = verpleegkundige; mw = maatschappelijk werk; HADS = Hamilton Anxiety and Depression Scale; DLQI = Dermatology Life Quality Index; BDD = Body Dysmorphic Disorder.

(www.kwaliteitvanleven.nl). Dit zelfmanagementprogramma heeft tot doel patiënten met een chronische huidaandoening te ondersteunen en hen kennis en vaardigheden te laten ontwikkelen om hun kwaliteit van leven te verbeteren. Zo krijgen bijvoorbeeld patiënten met jeuk- en krabproblematiek via dit zelfhulpprogramma psycho-educatie over het ontstaan en de onderhoudende factoren van jeuk- en krabgedrag en over bewustwording en het doorbreken van dergelijk gedrag. Momenteel wordt er gewerkt aan een versie 2.0 van dit programma waar ook een effectonderzoek aan gekoppeld zal worden. In het UMCU wordt tevens een online zelfmanagementtraining aangeboden voor volwassen patiënten met eczeem of ouders van kinderen met eczeem, genaamd Leef! met eczeem (www.leefmeteczeem.nl). In het UMC St Radboud is een e-healthbehandelprogramma ontwikkeld gericht op het beter leren omgaan met de huidaandoening waarbij een cognitief-gedragstherapeutische behandeling op maat wordt aangeboden via internet onder begeleiding van een psycholoog. Op basis van de problematiek en behoeften van de patiënt wordt een keuze gemaakt uit verschillende modules, onder andere gericht op jeuk, vermoeidheid, pijn, sociale relaties en stemmingsklachten. Deze e-coach wordt momenteel onderzocht in een gerandomiseerde, gecontroleerde trial voor patiënten met psoriasis.

Wetenschappelijk onderzoek van psychodermatologie

Wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de psychodermatologie vindt vooral plaats in enkele centra. Binnen het UMC St Radboud wordt onderzoek verricht naar nieuwe ontwikkelingen op het gebied van behandeling en zorg zoals de evaluatie van het eerder genoemde SPECTRUM en e-coachprogramma. Daarnaast vindt er ook onderzoek plaats naar de rol van verschillende psychofysiologische factoren ten aanzien van ziekteactiviteit en jeukklachten. Voorbeelden hiervan zijn longitudinaal onderzoek naar de invloed van stress bij psoriasis en experimenteel onderzoek gericht op de mechanismen van het placebo-effect ten aanzien van jeuk door het induceren van positieve verwachtingen.[7,8(o.a.)] Ook wordt er momenteel experimenteel onderzoek gedaan naar stigmatisatie en jeuk bij verschillende huidaandoeningen, zoals psoriasis en alopecia areata. Hierbij wordt bijvoorbeeld gekeken naar automatische aandachtsprocessen die een rol kunnen spelen bij hoe mensen omgaan met een huidaandoening en naar de mogelijkheden om deze aandachtsprocessen te hertrainen.

Het onderzoek in het AMC richt zich op *Patient Reported Outcomes* (PROs), kwaliteit van zorg, *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) en *skin picking*'. Op de afdeling Dermatologie verrichten drie promovendi onderzoek naar

1) de PRO kwaliteit van leven, in het bijzonder de psychometrie, de interpretatie van scores en de toepassing van kwaliteit-van-levenmetingen in de klinische praktijk[9,10]
2) de PRO behandeltevredenheid en de ontwikkeling van een *Consumer Quality Index* voor patiënten met een chronische huidziekte en van een e-learningprogramma kwaliteit van leven[11,12]
3) kwaliteit van leven bij rosacea.

Vanuit de afdeling Psychiatrie wordt er onderzoek gedaan naar de prevalentie van BDD bij patiënten met vitiligo en naar predictieve factoren voor BDD op een polikliniek dermatologie.[13] Op de afdeling Psychiatrie wordt onderzoek gedaan naar de betrokken hersencircuits bij patiënten met BDD en *skin picking*. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar de effecten van cognitieve gedragstherapie en *habit reversal*-therapie bij patiënten met BDD en *skin picking*. Tevens vindt er een placebogecontroleerd onderzoek plaats naar het toevoegen van D-cycloserine aan de cognitieve gedragstherapie bij patiënten met BDD om het effect van cognitieve gedragstherapie te vergroten.

In het UMCU wordt onderzoek gedaan naar e-health en de effectiviteit van zelfmanagementtraining. Daarnaast worden bij een aantal centra in het wetenschappelijk onderzoek binnen de specifieke aandachtsgebieden psychodermatologische factoren zoals kwaliteit van leven meegenomen, bijvoorbeeld in het UMCG bij blaarziekten en eczeem en in het Erasmus MC bij nonmelanoma huidkanker, flebologie en psoriasis.

DISCUSSIE

De prevalentie en impact van psychodermatologische problematiek wordt vaak onderschat. Uit onderzoek is echter gebleken dat psychische klachten zoals angsten, spanningen, depressieve gevoelens en sociale beperkingen vaker voorkomen onder patiënten met een huidaandoening vergeleken met de algemene bevolking en dat bij ten minste 40% van alle huidaandoeningen dergelijke factoren een rol spelen in het ontstaan en beloop van de huidklachten.[14-17] Uit dit overzicht van psychodermatologische zorg en onderzoek in de UMC's in Nederland blijkt dat er over het algemeen in alle centra aandacht is voor de signalering van psychodermatologische problematiek met behulp van de anamnese op het spreekuur van de dermatoloog en dat het zorgaanbod doorgaans bestaat uit verpleegkundige ondersteuning en de mogelijkheid van begeleiding door (medisch) maatschappelijk werk. In enkele centra zijn uitgebreidere mogelijkheden voor signalering, is er een breder zorgaanbod en vindt er ook wetenschappelijk onderzoek plaats op dit gebied.

Gezien de prevalentie en impact van psychodermatologische problematiek lijkt het huidige zorgaanbod en onderzoek op psychodermatologisch gebied niet afdoende. Verschillende factoren lijken hierbij van belang te zijn. Uit een vragenlijstonderzoek onder Nederlandse dermatologen blijkt dat de dermatoloog

het signaleren van psychodermatologische problematiek wel als onderdeel van zijn taak beschouwt, maar dat ontoereikende kennis over psychodermatologie hierbij een belemmerende factor vormt.[18] Tijdens de opleiding en bij nascholingen zou dit onderwerp meer aandacht behoeven. Daarnaast is de tijd voor een consult tijdens het spreekuur beperkt en zou een gestandaardiseerde screening, zoals al op kleine schaal gebeurt in een aantal centra, voordelen kunnen opleveren bij het adequaat en efficiënt signaleren van psychodermatologische problematiek.[19] Verder speelt de beperkte financiële vergoeding voor de intensieve psychodermatologische zorg, zoals wordt geboden op een psychodermatologie spreekuur, een belangrijke rol. Ook blijkt dat de toegankelijkheid tot psychosociale hulpverleners met specifieke scholing en expertise op het gebied van de psychodermatologie verbetering behoeft.[18] Het opzetten van een netwerk van psychodermatologische zorg in Nederland zou daarmee in een grote behoefte kunnen voorzien. E-healthinterventies bieden hierbij tevens mogelijkheden en specifieke voordelen, zoals een groter bereik en toegankelijkheid van de zorg, minder tijd en reiskosten voor de patiënt en een grote flexibiliteit voor therapeut en patiënt. Er zijn inmiddels aanwijzingen dat e-healthinterventies even effectief kunnen zijn als face-to-facebehandelingen bij verschillende lichamelijke aandoeningen.[20]

Binnen de dermatologie wordt in toenemende mate aandacht besteed aan psychosociale factoren bij patiënten met huidaandoeningen. De NVPD wil zich in de toekomst verder inzetten voor het bevorderen van de kennis en zorg op het gebied van de psychodermatologie, onder andere door bij te dragen aan de implementatie van een gestandaardiseerde screening, het particperen in na- en bijscholing en de realisatie van een verwijsnetwerk van geschoolde hulpverleners op het gebied van de psychodermatologie.

LITERATUUR

1. *Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, Mostow EN, Zyzanski SJ. Skindex, a quality of life measure for patients with skin disease: Reliability, validity and responsiveness. J Invest Derm 1996;107:707-13.*
2. *Lewis V, Finlay AY. Ten years experience of the Dermatology Life Quality Index (DLQI). J Invest Derm 2004;9:169-80.*
3. *Dufresne RG, Phillips KA, Vittorio CC, Wilkel CS. A screening questionnaire for body dysmorphic disorder in a cosmetic dermatologic surgery practice. Dermatol Surg 2001;27: 457-62.*
4. *Evers AWM, Duller P, Jong EMGJ de, et al. Effectiveness of a multidisciplinary itch-coping training programme in adults with atopic dermatitis. Acta Derm Venereol 2009;89:57-63.*
5. *Oostveen AM, Spillekom-van Koulil S, Otero ME, Klompmaker W, Evers AWM, Seyger MM. Development and design of a multidisciplinary training program for outpatient children and adolescents with psoriasis and their parents. J Dermatological Treatment 2013;24:60-3.*
6. *Molenaar CAM, Vulink NC, Garcia Barnett JM, Figee M, Denys D. Comparing pharmacotherapy plus cognitive behavioral therapy versus cognitive behavioral therapy alone in Body Dysmorphic Disorder: An open naturalistic study (submitted).*
7. *Verhoeven EW, Kraaimaat FW, Jong EM de, Schalkwijk J, Kerkhof PCM van de, Evers AWM. Effect of daily stressors on psoriasis: a prospective study. J Invest Dermatol 2009;129(8):2075-77.*
8. *Laarhoven AI van, Vogelaar ML, Wilder-Smith OH, et al. Induction of nocebo and placebo effects on itch and pain by verbal suggestions. Pain 2011;152:1486-94.*
9. *Prinsen CA, Lindeboom R, Sprangers MA, Legierse CM, Korte J de. Health-related quality of life assessment in dermatology: interpretation of Skindex-29 scores using patient-based anchors. J Invest Dermatol 2010;130:1318-22.*
10. *Prinsen CA, Lindeboom R, Korte J de. Interpretation of Skindex-29 scores: cut-offs for mild, moderate and severe impairment of health-related quality of life. J Invest Dermatol 2011;131:1945-7.*
11. *Cranenburgh OD van, Prinsen CA, Sprangers MAG, Spuls PhI, Korte J de. Health-related quality of life assessment in dermatological practice: relevance and application. Dermatologic Clinics 2012;30:323-32.*
12. *Cranenburgh OD van, Korte J. de, Sprangers MAG, Rie MA de, Smets EMA. Psoriasis patients' satisfaction with their treatment: a web-based survey study. Br J Dermatol 2013: Apr 8 [ePub ahead of print].*
13. *Vulink NC, Sigurdsson V, Kon M, Bruijnzeel-Koomen CA, Westenberg HG, Denys D. Body dysmorphic disorder in 3-8% of patients in outpatient dermatology and plastic surgery clinics. Ned Tijdschr Geneesk 2006;150:97-100.*
14. *Evers AWM, Lu Y, Duller P, Valk PGM van der, Kraaimaat F, Kerkhof PCM van de. Common burden of chronic skin disease? Contributors to psychological distress in adults with psoriasis and atopic dermatitis. Br J Dermatol 2005;152:1275-81.*
15. *Stangier U, Ehlers A. Stress and anxiety in dermatological disorders. In: Mostofsky DI, Barlow DH, eds. The Management of stress and anxiety in medical disorders. Needham Heights, MA, Allyn and Bacon, 2000, p.304-343.*

De complete literatuurlijst is, vanaf drie weken na publicatie in dit tijdschrift, te vinden op www.huidarts.info.

SAMENVATTING

Binnen de dermatologie wordt in toenemende mate aandacht besteed aan psychosociale problematiek bij patiënten met huidaandoeningen. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de huidige stand van zaken op het gebied van psychodermatologische zorg en onderzoek in de academische medische centra in Nederland. Uit dit overzicht komt naar voren dat er in het algemeen in alle centra aandacht is voor de signalering van psychodermatologische problematiek met behulp van de anamnese op het spreekuur van de dermatoloog en dat het zorgaanbod doorgaans bestaat uit verpleegkundige ondersteuning en de mogelijkheid van begeleiding door (medisch) maatschappelijk werk. In enkele centra zijn uitgebreidere mogelijkheden voor signalering, is er een breder zorgaanbod en vindt er ook wetenschappelijk onderzoek plaats op dit gebied. Gezien de prevalentie en impact van psychodermatologische problematiek lijkt het huidige zorgaanbod en onderzoek op psychodermatologisch gebied niet afdoende. De Nederlandse Vereniging voor Psychodermatologie wil zich daarom in de toekomst verder inzetten voor het bevorderen van de kennis en zorg op het gebied van de psychodermatologie, onder andere door bij te dragen aan de implementatie van een gestandaardiseerde screening voor psychodermatologische problematiek, het participeren in na- en bijscholing en de realisatie van een verwijsnetwerk van professionele psychosociale hulpverleners.

TREFWOORDEN

psychodermatologie – academische ziekenhuizen – screening – psychosociale behandelingen – onderzoek

SUMMARY

There is increasing attention for psychosocial problems and quality of life in patients with skin diseases. In this article an overview is given of the current activities with regard to psychosocial care and research in the area of psychodermatology in the academic hospitals in the Netherlands. Results show that in general in all academic centers, attention is paid to the recognition of psychodermatological problems during the consult with the dermatologist and all centers provide possibilities for psychosocial treatment by social workers. In some centers there are more elaborated possibilities for the recognition and care of psychodermatological problems and also research in this area is being carried out. However, since the prevalence and impact of psychodermatological problems is high, the current possibilities for psychosocial treatment and research in the area of psychodermatology are not sufficient. The Dutch Association for Psychodermatology (Nederlandse Vereniging voor Psychodermatologie) aims to improve the knowledge and care with regard to psychodermatology by contributing to the implementation of a standardized screening for psychodermatological problems, by participating in education for health professionals and the realisation of a referral network for psychosocial health professionals with special expertise in the field of psychodermatology.

KEYWORDS

psychodermatology – academic hospitals – screening – psychosocial treatment – research