



# Zorgprogramma Huidzorg - Eczeem

Coöperatieve Eerstelijns Samenwerking Veenendaal u.a.

## 2019

### **Projectgroep:**

Erik Peypers, huisarts en voorzitter  
Karlijn Sterkenburg, huidtherapeute  
Lotte Hijne, POH GGZ  
Sietske Waterschoot, praktijkmanager  
Maureen Hamstra, apotheker

### **In samenwerking met:**

Dhr. Wiersma, dermatoloog Ziekenhuis Gelderse Vallei

### **Adres:**

Verlaat 20G  
3901 RG Veenendaal  
Telefoon: 0318-50 00 99  
E-mail: [secretariaat@eerstelijnsamenwerking.nl](mailto:secretariaat@eerstelijnsamenwerking.nl)  
Website: [www.eerstelijnsamenwerking.nl](http://www.eerstelijnsamenwerking.nl)

Veenendaal, mei 2019

## Inhoud

|   |    |
|---|----|
| 1. Inleiding .....                        | 3  |
| 2. Doelstelling zorgprogramma .....       | 3  |
| 3. Doelgroep .....                        | 4  |
| 4. Zorgprogramma .....                    | 4  |
| 4.1 Multidisciplinaire samenwerking ..... | 4  |
| 4.2 Zelfmanagementprogramma .....         | 5  |
| 4.3 Stroomschema .....                    | 6  |
| 5. Meetbaarheid .....                     | 7  |
| 6. Literatuur .....                       | 7  |
| Bijlage 1 Individueel actieplan .....     | 8  |
| Bijlage 2: Skindex 29 .....               | 10 |

## 1. Inleiding

Constitutioneel eczeem (CE) is een chronische huidaandoening met een ernstige invloed op de kwaliteit van leven waarvoor, vanwege het chronisch intermitterende beloop, deskundige langdurige begeleiding noodzakelijk is (NVDV, 2014). Onder deze begeleiding verstaat de NDVD (2014) voorlichting, diagnostiek en therapie. Het onder controle houden van eczeemklachten vraagt om een hoge mate van zelfzorg (Ridd, King, Le Roux, Waldecker, & Huntley, 2017). Tijdens grootschalig onderzoek van Zuberbier, et al. (2006) onder 2002 mensen met CE gaven 75% van de patiënten aan dat het zelf kunnen managen van CE de belangrijkste verbetering van de kwaliteit van leven zou zijn. Wanneer in een vroege fase zelfmanagement wordt uitgevoerd, zorgt dit voor een verbetering van de kwaliteit van leven (Ridd, et al., 2017). Te weinig educatie over de behandeling van CE kan zorgen voor verminderde therapietrouwheid, dus geen juiste behandeling en onnodige klachten (Ridd, et al., 2017). De huidige zorg waar zelfmanagement centraal staat, bevindt zich enkel in de tweedelijnszorg en is daardoor niet laagdrempelig. Het lijkt niet meer dan logisch dat zelfmanagement begeleiding voor iedereen met CE, in een vroeg stadium, beschikbaar moet zijn. In een normpraktijk zijn ongeveer 35 patiënten met constitutioneel eczeem bij de huisarts bekend (Gunst, Pigmans, 2014).

Gebleken is dat in de eerste lijn de zorg voor patiënten met huidaandoeningen als constitutioneel eczeem beter gestroomlijnd zou kunnen worden. Via een multidisciplinaire aanpak willen we deze zorg voor de patiënten versterken. Vooral in de leeftijdsgroep 0-4 jaar, maar ook jongeren/jongvolwassenen met CE blijkt veel behoefte te zijn aan laagdrempelige zorg. Belangrijk is dat (ouders van) kinderen/jongvolwassenen bij acute problematiek snel in contact worden gebracht met de juiste zorgverlener.

Verder bestaat bij de groep patiënten met CE veel onwetendheid en onzekerheid, er is vooral behoefte aan laagdrempelige zorg, gericht op zelfmanagement en begeleiding in het gebruik van medicatie en het omgaan met de aandoening. Dit kan bereikt worden door patiënten door te sturen naar de huidtherapeute, die samen met de patiënt een gepersonaliseerd zorgplan opstelt. Ook de apotheker en assistente hebben in de begeleiding van de patiënt een grote rol, via het geven van juiste informatie in het gebruik van medicatie en neutrale zalven.

De kosten van de zorg voor constitutioneel eczeem (ICD-9-code 691, ICD-10-code L20, ICPC-code S87) bedroegen in Nederland 60 miljoen euro in 2015. Dat is 4,2% van de totale zorgkosten voor ziekten van huid en subcutis en 0,07% van de totale kosten van de gezondheidszorg in Nederland. Van de kosten voor constitutioneel eczeem werd 40% besteed aan ziekenhuiszorg. Daarnaast ging 31% naar genees- en hulpmiddelen en 22% naar eerstelijnszorg ([www.volksgezondheidenzorg.info](http://www.volksgezondheidenzorg.info), 2019)

## 2. Doelstelling zorgprogramma

Met de opzet van de projectgroep Huidzorg willen we de zorg stroomlijnen met korte lijnen tussen de verschillende zorgverleners, eerder de huidtherapeute inschakelen om zodoende het zelfmanagement goed te kunnen instrueren. Hiermee kunnen toekomstig overbodige consulten bij de dermatoloog voor deze chronische aandoening worden voorkomen. Een beter zelfmanagement zorgt ervoor dat de patiënt zijn eigen huidproblemen vroegtijdig herkent en weet hoe hij een exacerbatie kan voorkomen.

Kortom een goed vangnet in de 1e lijn, met als hoofddoel een bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit van leven. Hierbij wordt multidisciplinair samengewerkt tussen huisarts, dermatoloog, huidtherapeut, apotheker, assistentes en POH'ers.

Volgende doelstellingen worden concreet vervolgd:

- I. **Patiënt met constitutioneel eczeem leert** (via de consulten bij de huidtherapeut) **de aandoening zelf te managen** en **ervaart een verbetering van de kwaliteit van leven**.
- II. De huisartsen, dermatoloog en huidtherapeut kunnen onderling **laagdrempelig communiceren** bij acute problematiek (ongeruste ouders). Dit voorkomt dat patiënten lang moeten wachten om met (acute) problematiek bij de dermatoloog / verpleegkundige terecht te kunnen.
- III. **Aantal verwijzingen naar de dermatoloog wordt verminderd**, omdat patiënt in de eerste lijn de juiste behandeling krijgt en het zelfmanagement duidelijk is verhoogd.

### 3. Doelgroep

Dit betreft de groep patiënten en/of ouders van patiënten met constitutioneel eczeem die in aanmerking komen voor een aantal consulten bij de huidtherapeut, om zo de aandoening middels zelfmanagement onder controle te krijgen.

### 4. Zorgprogramma

#### 4.1 Multidisciplinaire samenwerking

Om de doelstellingen te realiseren en continuïteit van de zorg te waarborgen voor deze kwetsbare groep gaan huisartsen van Eerstelijns Samenwerking Veenendaal, in samenwerking met andere disciplines, de zorg rondom deze groep patiënten stroomlijnen. Hierbij is het voornaamste uitgangspunt om de juiste zorg, op de juiste tijd en plaats door de juiste zorgverlener(s) te realiseren. Tevens kan door een intensive samenwerking met de dermatoloog in de vorm van een bedside teaching de kennis omtrent eczeem worden gedeeld. Het zorgprogramma wordt gestart met het stellen van de juiste diagnose door de huisarts. Naast dat de huisarts een diagnose stelt schrijft de huisarts ook de benodigde medicijnen en emoliëns voor. Hij geeft de patiënt de nodige uitleg over een mogelijke implementatie in het project. Wanneer patiënt akkoord is, volgt verwijzing naar de huidtherapeut en wordt het individuele zorgprogramma gestart. De apotheker adviseert de patiënt bij de afgifte van de voorgeschreven zalven. Het "Actieplan eczeem" en de folder "Eczeem de baas" wordt door de huidtherapeut tijdens het eerste consult aan de patiënt afgegeven. De huidtherapeut start de persoonsgerichte scholing voor het zelfmanagement (zie hoofdstuk 4.2) met betrekking tot de individuele behandeling van het eczeem. Mocht tijdens het eerste consult uit de Skindex 29 blijken dat er psychosociale problemen meespelen, zal de POH GGZ worden ingeschakeld. Na het derde consult volgt een evaluatie door de huidtherapeut. Hierbij wordt gekeken naar de (verandering in) TIS-score en de patiënt vult nogmaals de Skindex 29 in. Wanneer er verbetering is, stroomt patiënt uit. Mocht dit niet het geval zijn, wordt het verdere beleid direct samen met de huisarts en de dermatoloog, dhr. Wiersma, van het Ziekenhuis De Gelderse Vallei, besproken. Hij is opgeleid aan het expertisecentrum voor eczeem aan het universitair Medisch Centrum Utrecht. De communicatie tussen de eerste en tweede lijn verloopt via eenvoudige, veilige communicatiemiddelen (bijvoorbeeld zorgmail, Siilo-app). Twee keer per jaar wordt een evaluatiemoment ingepland. Hier wordt de huidige samenwerking geëvalueerd, waar nodig bijgesteld en een onderlinge teaching gehouden. Volgende disciplines zullen hieraan deelnemen:

- Huisarts
- Apotheker
- Huidtherapeut(e)
- POH GGZ
- Dermatoloog ZGV

## 4.2 Zelfmanagementprogramma

Om zelfmanagement centraal te stellen binnen de zorg rond mensen met CE in de eerstelijns zorg, is er een zelfmanagementprogramma ontwikkeld. Wanneer door de huisarts de diagnose CE is gesteld en er adequate middelen zijn voorgeschreven, kunnen patiënten deelnemen aan het zelfmanagementprogramma bij de huidtherapeut.

Het zelfmanagementprogramma bestaat uit drie sessies bij de huidtherapeut. Voor aanvang van de eerste sessie vult de patiënt de Skindex-29 in, dit is een vragenlijst waarmee de kwaliteit van leven bij chronische huidaandoeningen kan worden vastgelegd (Van Cranenburgh, 2015).

Tijdens de eerste sessie bepaalt de huidtherapeut de ernst van het eczeem d.m.v. de Three-Item-Severity-score (TIS-Score) en wordt er navraag gedaan over:

- De uitgebreidheid van de ziekte
- Het effect op het dagelijks leven
- De ervaringen, klachten, angsten, kennis en motivatie van de patiënt
- De barrières die mensen ondervinden om de benodigde therapie toe te passen.

Tevens wordt uitleg gegeven over:

- De oorzaken van de aandoening, incl. uitleg werking barrièrefunctie huid;
- De behandeling
  - ✓ Smeerschema en afbouwschema
  - ✓ Video thuisarts.nl
- Jeuk en hoe om te gaan met jeuk.

Daarnaast wordt voorgedaan hoe er gesmeerd dient te worden. Eventueel: aandacht besteden aan één van de volgende cognitieve interventies:

- 'Gewoonte-omkering'
- Ontspanningsoefeningen
- Cognitieve herstructurering

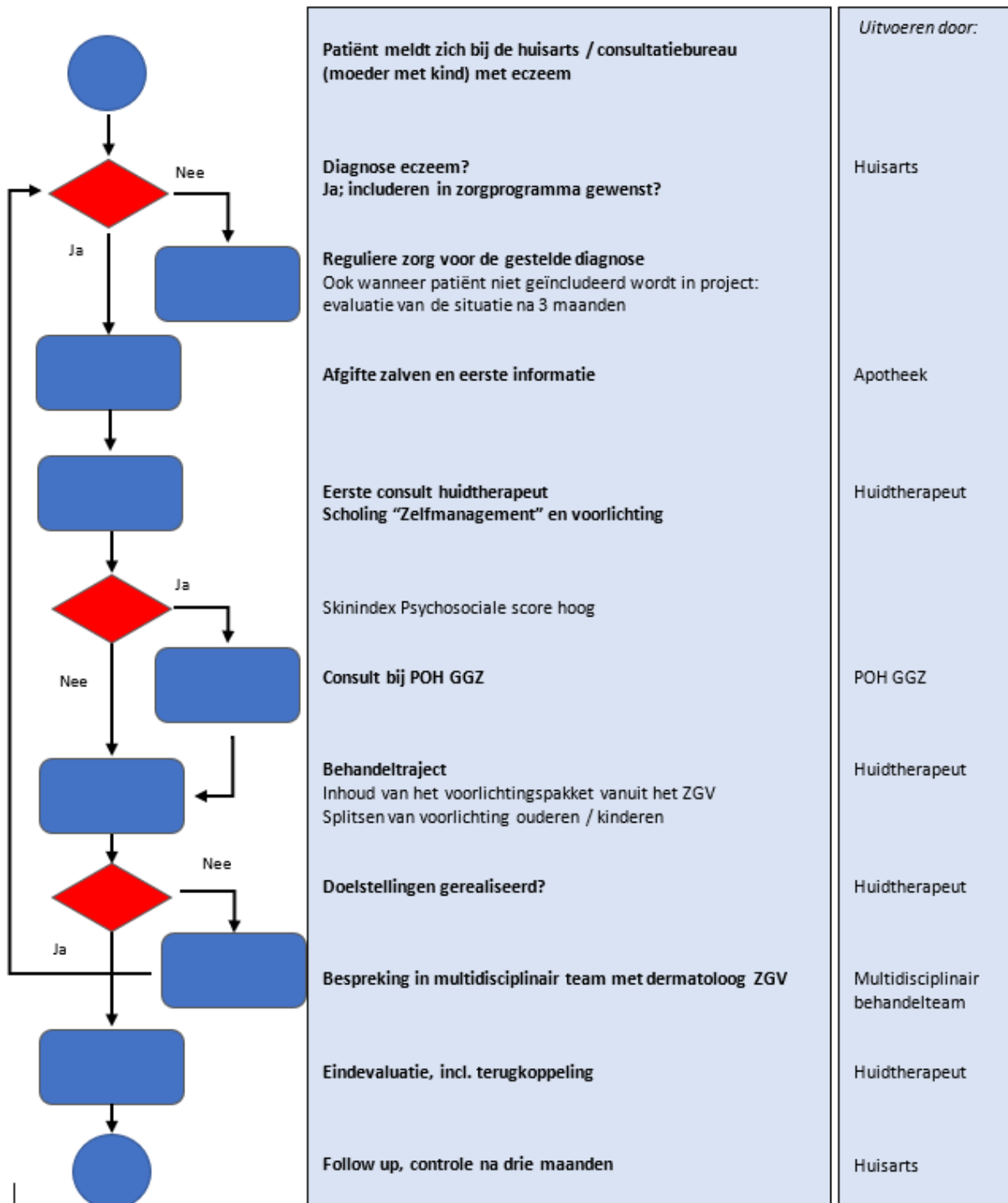
Samen met de cliënt wordt een gepersonaliseerd programma opgesteld waarin de persoonlijke doelen worden beschreven. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van een geschreven actieplan. Bijlage I laat het geschreven actieplan zien, gebaseerd op het Engelse 'Written Actionplan' van Chisolm et al (2008) zien, de informatie en de adviezen in het geschreven actieplan komen uit de Richtlijn Eczeem (NDVD, 2014), de NHG standaard eczeem (Dirven-Meijer PC, 2014) en de website van de Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem (VMCE, 2016).

De onderwerpen die gedurende de drie sessies worden besproken zijn:

- de uitkomsten uit de Skindex-29
- de uitgebreidheid van de ziekte en het effect op het dagelijks leven;
- de oorzaken van de aandoening en de behandeling;
- de ervaringen, klachten, angsten, kennis en motivatie van de patiënt;
- de barrières die mensen ondervinden om de benodigde therapie toe te passen;

Daarnaast laat de huidtherapeut zien hoeveel zalf er gebruikt dient te worden en legt de huidtherapeut uit hoe smeerschema's gebruikt kunnen worden. Tevens worden adviezen gegeven hoe met jeuk om te gaan. Voor aanvang van de derde sessie vult de patiënt de Skindex-29 weer in en tijdens de derde sessie bepaalt de huidtherapeut de ernst van het eczeem opnieuw. Wanneer de doelen zijn behaald en de klachten zijn verminderd sluit de huidtherapeut de behandeling af. Indien dit niet het geval is, zal de huidtherapeut contact opnemen met de huisarts en dermatoloog.

4.3 Stroomschema



## 5. Meetbaarheid

### Prestatie indicatoren

- Patiënt vult bij start en na afloop van de behandeling de Skindex-29 in, een instrument om de kwaliteit van leven te meten.
- Na 1 tot 2 jaar onderzoeken of het aantal verwijzingen naar de dermatoloog gedaald is.
- 2x per jaar evaluatie projectgroep: verbeterpunten.

## 6. Literatuur

Chrostowska-Plak, D., Salomon, J., Reich, A., & Szepietowski, J. C. (2009). Clinical aspects of itch in adult atopic dermatitis patients. *Acta dermato-venereologica*, 379-383.

Dirven-Meijer PC, D. K.-d. (2014). NHG standaard eczeem. *Huisarts Wet*, 240-52.  
Opgehaald van  
[https://www.huidhuis.nl/sites/default/files/pictures/m37\\_NHG%20Standaard%20Eczeem.pdf](https://www.huidhuis.nl/sites/default/files/pictures/m37_NHG%20Standaard%20Eczeem.pdf)

Gunst van, S.G., Pigmans, V.G. (2014). *NHG-standaarden voor de praktijkassistente*.

NVDV. (2014, Maart). *Richtlijn Constitutioneel eczeem*. Opgehaald van Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde:  
<http://www.nvk.nl/Portals/0/richtlijnen/eczeem/Richtlijn%20Constitutioneel%20Eczeem%20update%202014.pdf>

Ridd, M., King, A., Le Roux, E., Waldecker, A., & Huntley, A. (2017). Systematic review of self-management interventions for people with eczema. *British Journal of Dermatology*, 719-734.

Van Cranenburgh, O. (2015). *PROMs voor chronische huidaandoeningen*. Utrecht: Huidpatiënten Nederland.

Zuberbier, T., Orlow, S. J., Paller, A. S., Taïeb, A., Allen, R., Hernanz-Hermosa, J. M., & Simon, J. C. (2006). Patient perspectives on the management of atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 226-232.

## **Bijlage 1 Individueel actieplan**



**Het Geschreven Actieplan voor eczeem**

**Wat is constitutioneel eczeem?**

Constitutioneel eczeem (CE) is een niet-besmettelijke, chronische huidaandoening, die gepaard gaat met roodheid, zwellingen, vochtblaasjes, vochtafscheiding ('natten') en kloofjes. Een van de kenmerkende klachten bij CE is jeuk. Deze jeuk kan erg hevig zijn en zorgt voor het krabben aan de huid waardoor er wondjes en infecties kunnen ontstaan. Daarnaast kan de jeuk slaapproblemen veroorzaken. Genezing van CE is niet mogelijk maar er zijn wel een aantal belangrijke adviezen die de klachten onder controle kunnen houden. De huid van mensen met constitutioneel eczeem is slecht in staat vocht vast te houden en men heeft dan ook vaak een (extreem) droge huid. Deze droge huid is gevoeliger voor irritaties en jeukklachten. Het belangrijkste advies is om de huid tegen uitdrogen te beschermen.

**Een aantal tips om de huid tegen uitdrogen te beschermen:**

- *Probeer kort (max. 5 minuten), niet te vaak (2 tot 3 keer per week) met lauwwarm water (37graden) te douchen/baden. Gebruik hierbij een ongeparfumeerde bad- of doucheolie, het liefst weinig tot geen zeep en smeer de huid na het douchen/baden wanneer de huid nog licht nat is in met een indifferant middel;*
- *Smeer de huid tweemaaldaags in met een indifferant middel.*

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Wat te doen bij een opvlamming:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondanks goede huidverzorging kan het CE toch opvlammen. Het volgende plan legt uit welke medicatie u in dit geval het beste kunt gebruiken.<br/>(Vergeet niet de dagelijkse huidverzorging toe te blijven passen, ook tijdens een opvlamming van het CE!)</li> </ul> <p><b>Wat te gebruiken bij een opvlamming:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Gebruik dit middel tot:</b></p> <p>.....</p> <p>Indien de klachten niet verbeterd zijn op dat moment of wanneer de klachten verergeren of wanneer er tekenen van een infectie ontstaan (koorts, rillingen, pus of korsten) neem dan contact op met uw huisarts op telefoonnummer:</p> <p>.....</p> | <p><b>Normaal/droog:</b> normale huid, mogelijk licht jeukend.<br/><b>Plan:</b> Pas reguliere huidverzorging toe, smeer de huid tweemaaldaags in met een indifferant middel.</p>   |
|  | <p><b>Mild:</b> matige roodheid, jeuk en krabplekken.<br/><b>Plan:</b> Pas reguliere huidverzorging toe, smeer de huid nog wat extra in met indifferant middel. Gebruik eventueel 1 keer per dag..... tot de jeuk is afgenomen.</p>  |
|  | <p><b>Matig:</b> Heftig jeukende huid dat je wakker houdt en forse krabplekken achterlaat.<br/><b>Plan:</b> Pas reguliere huidverzorging toe, smeer de huid frequenter dan normaal in met een indifferant middel. Start tweemaaldaags smeren met....., tot de jeuk is afgenomen.</p>   |
|  | <p><b>Ernstig:</b> heftige jeuk, roodheid, vochtblaasjes, bultjes.<br/><b>Plan:</b> Pas reguliere huidverzorging toe, smeer de huid frequenter dan normaal in met een indifferant middel. Start tweemaaldaags smeren met....., bouw na 1-2 weken bij verbetering af naar eenmaaldaags smeren. Bij verergering neem contact op met huisarts</p> |

**Bijlage 2: Skindex 29**

# Vragenlijst Skindex-29 Kwaliteit van Leven

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

Deze vragen gaan over uw ervaringen in de afgelopen week.

Kruis per vraag één antwoordhokje aan dat het beste overeenkomt met hoe u zich hebt gevoeld. Als u twijfelt over het antwoord, geef dan het best mogelijke antwoord.

**Slaat u alstublieft geen enkele vraag over.**

Hoe vaak waren deze omschrijven in **de afgelopen week** op u van toepassing?

|  | Nooit                    | Zelden                   | Soms                     | Vaak                     | Altijd                   |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Mijn huid doet pijn   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Mijn huidaandoening beïnvloedt hoe ik slaap                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ik maak me zorgen dat mijn huidaandoening ernstig is.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Door mijn huidaandoening is het moeilijk mijn werk of hobby's te doen             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Mijn huidaandoening beïnvloedt mijn sociale leven                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Mijn huidaandoening maakt me depressief   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Mijn huidaandoening is branderig of steekt  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ik ben geneigd om thuis te blijven door mijn huidaandoening                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ik maak me zorgen dat ik van mijn huidaandoening littekens kan krijgen            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Mijn huid jeukt  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Mijn huidaandoening belemmert mij intiem om te gaan met de mensen van wie ik hou | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ik schaam me voor mijn huidaandoening  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ik maak me zorgen dat mijn huidaandoening kan verergeren                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Ik ben geneigd om dingen in mijn eentje te doen vanwege mijn huidaandoening      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Mijn huidaandoening maakt mij boos   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hoe vaak waren deze omschrijven in **de afgelopen week** op u van toepassing?

|   | Nooit                    | Zelden                   | Soms                     | Vaak                     | Altijd                   |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16. Water irriteert mijn huidaandoening (baden, douchen, handen wassen)                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Door mijn huidaandoening is het moeilijk genegenheid of affectie te tonen                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Ik maak me zorgen over bijwerkingen van medicijnen en/of de behandeling die ik voor mijn huid krijg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Mijn huid is geïrriteerd  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Mijn huidaandoening beïnvloedt mijn contacten met anderen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ik voel me opgelaten en ongemakkelijk door mijn huidaandoening                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Mijn huidaandoening is een probleem voor de mensen van wie ik houd                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Ik voel me gefrustreerd door mijn huidaandoening  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Mijn huid is gevoelig   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Mijn huidaandoening beïnvloedt mijn verlangen om samen met anderen te zijn                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Ik voel me vernederd door mijn huidaandoening   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Mijn huidaandoening bloedt  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Mijn huidaandoening ergert me   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Mijn huidaandoening belemmert mijn seksuele leven   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Mijn huidaandoening maakt mij moe   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

© MM Chren et al, 1996 / J de Korte et al, 2003

