



# Psychodermatologie in de 21<sup>ste</sup> eeuw: multidisciplinair?

R. Waalboer-Spuij<sup>1</sup>, M.B.M. Tan<sup>2</sup>, S. Dieleman<sup>3</sup>

Met de publicatie van het boek *Itching and scratching: Psychodynamics in dermatology* in 1964 wordt psychiater Herman Musaph gezien als de grondlegger van de Nederlandse psychodermatologie. [1] Sindsdien krijgt dit deelgebied van de dermatologie meer en meer aandacht. De Nederlandse Vereniging voor Psychodermatologie (NVPD) heeft de volgende definitie opgesteld: "Psychodermatologie houdt zich enerzijds bezig met herkenning van patiënten die zich melden bij de dermatologie, maar primair een psychiatrische stoornis hebben of secundair aan een huidziekte psychiatrische stoornissen ontwikkelen. Anderzijds houdt de psychodermatologie zich bezig met de rol van psychosociale factoren bij het ontstaan, het beloop en de behandeling van huidziekten." [2]

In de spreekkamer van de dermatoloog wordt de meeste psychodermatologie gediagnosticeerd. De grootste taak hierbij is niet alleen het herkennen, maar ook het behandelen en managen van patiënten met een psychodermatologisch probleem. In een druk spreekuur is er vaak beperkte aandacht voor psychische klachten, veroorzaakt door of samenhangend met een huidziekte. Het focussen op de medische kant ligt dan meer voor de hand en bevindt zich meer binnen de comfortabele grenzen van de dermatoloog. In het geval er wel aandacht is voor deze psychosociale aspecten, is het de vraag wat eraan gedaan kan worden en waar deze zorg geleverd kan worden. Bij patiënten waarbij de psychologische of psychiatrische aspecten op de voorgrond staan, zoals bij dermatitis artefacta of waanstoornis van het somatische type (parasietenwaan), is de vraag vooral hoe de patiënt te motiveren is voor een behandeling en hoe naar de meest geschikte zorgverlener te gaan. [3,4] Bij alle bovengenoemde zaken kan een gespecialiseerd

psychodermatologiespreekuur meerwaarde bieden. Niet alle psychodermatologische problematiek behoeft echter verwijzing naar dit gespecialiseerde spreekuur. Als de psychische klachten niet gerelateerd zijn aan de huidklachten is een directe verwijzing naar de psycholoog of psychiater het meest geschikt, al dan niet via de huisarts. Bijvoorbeeld bij depressieve klachten bij levenslooppromblematiek met daarnaast psoriasis. Bij stressproblematiek bij chronisch krabben bij eczeem is begeleiding door een dermatologieverpleegkundige vaak een adequate interventie. In tabel 1 staat weergegeven welke interventie door wie uitgevoerd kan worden bij welke mate van psychische problematiek. [5]

## MULTIDISCIPLINAIRE PSYCHODERMATOLOGIE

Er zijn verschillende zorgmodellen voor een psychodermatologiespreekuur, afhankelijk van welk type patiënten er gezien wordt.

Tabel 1. Welke zorg wanneer en door wie in de psychodermatologie. [5]

Ernst psychische klachten	Interventie	Door wie	Multidisciplinaire psychodermatologische beoordeling wenselijk
Mild	Psychosociale / psychologische ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatologieverpleegkundige</li> <li>POH-GGZ (Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg)</li> </ul>	Nee
Matig	Psychologische behandeling zoals cognitieve gedragstherapie	Psycholoog (verbonden aan ziekenhuis of extramuraal via huisarts)	Soms
Ernstig	Psychologische behandeling	Psycholoog verbonden aan psychodermatologieteam	Ja
	Psychiatrische behandeling	Psychiater verbonden aan psychodermatologieteam	Ja

<sup>1</sup> Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Erasmus MC, Rotterdam

<sup>2</sup> GZ-psycholoog, afdeling Psychiatrie, Erasmus MC, Rotterdam

<sup>3</sup> Psychiater, afdeling Psychiatrie, Erasmus MC, Rotterdam

In de literatuur worden varianten beschreven variërend van een dermatoloog die alleen patiënten ziet, tot gezamenlijk met een psycholoog of psychiater in één spreekkamer of gelijktijdig spreekuur in nabijgelegen spreekkamers. [6,7]

Als de dermatoloog de patiënten alleen ziet, kan er onvoldoende hulp zijn voor patiënten met een primair psychologisch/psychiatrisch probleem. Ook is er een grote kans dat de patiënt de oorzaak van het probleem als enkel dermatologisch blijft zien. Voordelen van deze setting zijn dat de patiënt slechts met één hulpverlener van doen heeft in de spreekkamer en dat de planning hiervan niet afhankelijk is van de beschikbaarheid of aanwezigheid van andere hulpverleners.

De grootste voordelen van een opzet waarbij de patiënt gelijktijdig door een dermatoloog en psycholoog/psychiater gezien wordt, zijn dat er aandacht is voor de dermatologische én psychische problematiek tegelijkertijd. Ook is het contact met de psycholoog/psychiater laagdrempelig en is de totale bezoektijd korter dan wanneer er opeenvolgende afspraken gepland zouden worden. Ondanks de lage drempel voor het contact met de psycholoog/psychiater kan dit de patiënt toch afschrikken.

Bij een model waarbij de dermatoloog en de psycholoog/psychiater spreekuur doen in verschillende kamers (in dezelfde polikliniek) kan de patiënt terughoudend zijn om na een afspraak bij de dermatoloog ook nog bij de psycholoog/psychiater langs te gaan. De dermatoloog kan in deze setting namelijk geen bemiddelende rol uitoefenen, zoals wel het geval is bij een gelijktijdige beoordeling. Het voordeel van dit model is wel dat elke specialist bij zijn/haar eigen specialisme blijft.

Naast de genoemde factoren spelen bij alle bovengenoemde varianten uiteraard ook kosten een rol. Een dermatologische DOT voor psychodermatologie bestaat niet, waardoor een langdurig consult financieel ongunstig kan zijn. Ook zal er een psychiatrische DOT geopend moeten worden om de tijd van de psychiater te rechtvaardigen en/of zal de psychologische zorg doorberekend worden naar het afdelingsbudget. Een vergelijkende studie uit het Verenigd Koninkrijk over de kosteneffectiviteit bij dermatitis artefacta-behandeling in een multidisciplinair psychodermatologiespreekuur versus niet-psychodermatologische zorg, laat echter een flinke kostenreductie zien ten gunste van het multidisciplinaire psychodermatologiespreekuur. [8]

## PSYCHODERMATOLOGIE IN NEDERLAND

Momenteel zijn er in Nederland, voor zover wij weten, multidisciplinaire spreekuren psychodermatologie op drie locaties, namelijk UMC Amsterdam, locatie AMC, UMCG Groningen en Erasmus MC Rotterdam. Op alle drie de locaties is de psychodermatologie ingericht volgens het model waarbij de patiënt gelijktijdig door een dermatoloog en psycholoog/psychiater wordt gezien. Daarbij is er naast de patiëntenzorg ook een opleidingsfunctie voor aios dermatologie die zich willen verdiepen in de psychodermatologie. Met de multidisciplinaire opzet leert de aios dus niet alleen van de (psycho)dermatoloog, maar ook van de psycholoog/psychiater.

Een belangrijk doel van het spreekuur psychodermatologie is om de drempel voor contact met een psycholoog of psychiater zoveel mogelijk te verlagen.

## PSYCHODERMATOLOGIE IN HET ERASMUS MC

Sinds november 2009 is er één keer per twee weken een multidisciplinair spreekuur psychodermatologie, waar de dermatoloog en de GZ-psycholoog samen patiënten beoordelen in de polikliniek Dermatologie van het Erasmus MC. Met ingang van juli 2017 is ook een psychiater vast lid van het team en aanwezig bij het spreekuur. Op het spreekuur worden patiënten gezamenlijk (dat wil zeggen samen in één spreekkamer) beoordeeld door een dermatoloog (i.o.) én een psycholoog of psychiater. Na de beoordeling vindt overleg plaats met het gehele team en kan er desgewenst direct nog een aanvullende beoordeling plaatsvinden door diegenen die de patiënt nog niet gezien hebben. Voor elke patiënt staat 45 minuten gepland; 30 minuten voor het consult en 15 minuten voor overleg met het hele team en terugkoppeling aan de patiënt. In de praktijk is dit een methode die door vrijwel elke patiënt geaccepteerd wordt.

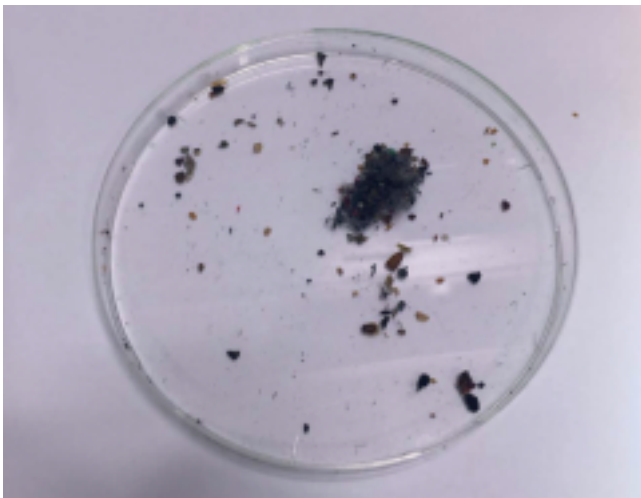
Een belangrijk doel van het spreekuur psychodermatologie is om de drempel voor contact met een psycholoog of psychiater zoveel mogelijk te verlagen. Het spreekuur vindt daarom ook plaats in de polikliniek dermatologie. Binnen het spreekuur neemt de dermatoloog (i.o.) het voortouw in het gesprek, waarbij de psycholoog/psychiater in de loop van het gesprek actiever deelneemt en doorvraagt.

Aan het eind van het consult wordt een behandelvoorstel besproken met de patiënt. Indien dit voorstel een psychologisch begeleidingstraject is, wordt in het algemeen verwezen naar psychologische zorg in de eigen regio via de huisarts. Van elk consult volgt een schriftelijke rapportage naar de verwijzer en huisarts.

Indien er een indicatie is voor het behandelen met psychofarmaca, bijvoorbeeld bij een patiënt met een parasietenwaan, zal dit in het algemeen opgestart worden door de psychiater op het psychodermatologiespreekuur. Evaluatie van werking en bijwerkingen zal eveneens hier plaatsvinden. Wanneer een stabiele situatie is bereikt, wordt de verdere controle aan de huisarts overgedragen.

Ook is er een nauwe samenwerking met de huidtherapeute voor reinigings- en verzorgingsadviezen (met name bij acné excoriée) en de dermatologieverpleegkundige die begeleiding biedt bij jeuken/krabben en de bijbehorende *habit reversal*.

Vanzelfsprekend is er ook een deel van de patiëntenpopulatie die weerstand houdt, ook bij verwijzing voor behandeling



**Figuur 1.** Door de patiënt meegenomen materialen die uit de huid zouden zijn gekomen.

Patiënt had klachten van jeuk en het gevoel van 'beestjes' in de huid. Door de gezamenlijke beoordeling met de psychiater op het psychodermatologiespreekuur kon bij het tweede consult, na onderzoek van de meegebrachte materialen, gestart worden met antipsychotica (haloperidol 2 mg eenmaal daags voor de nacht). Met de patiënt werd besproken dat de medicatie helpt tegen de angst en het gevoel van de aanwezigheid van beestjes. Binnen enkele dagen na start bemerkte hij al verbetering van zijn klachten en sindsdien is hij niet meer bezig met de 'beestjes' in zijn huid.

binnen de GGZ. Een voorbeeld is een patiënt met een parasietenwaan (figuur 1): omdat deze patiënt niet een psychiatrische oorzaak ervaart, zal deze niet snel op de polikliniek Psychiatrie verschijnen. Het psychodermatologiespreekuur zorgt ervoor dat een groot deel van deze complexe patiënten de best passende (multidisciplinaire) zorg krijgt.

Wij merken dat met dit specialistische spreekuur, de groep psychodermatologiepatiënten een betere aansluiting vindt in de zorg. De lijdensdruk van deze patiënten ligt vaak hoog en de klachten zijn vaak chronisch. De multidisciplinaire aanpak helpt om de klachten in alle aspecten serieus te nemen en te onderzoeken en hiermee de drempel te verlagen voor verdere behandeling of doorverwijzing.

## LITERATUUR

- Musaph H. *Itching and Scratching: Psychodynamics in Dermatology*. Basel: Karger, 1964.
- Nederlandse Vereniging voor Psychodermatologie. <http://www.nvpd.nl> 19 augustus 2018.
- Marshall C, Taylor R, Bewley A. Psychodermatology in clinical practice: main principles. *Acta Derm Venereol* 2016;Suppl 217:30-4.
- Reichenberg JS, Kroumpouzou G, Magid M. Approach to a psychodermatology patient. *G Ital Derm Venereol* 2018;153(4):494-6.
- Bewley A, Affleck A, Bundy C, et al. Working party report on minimum standards for psychodermatology services. 2012. <http://www.bad.org.uk/shared/get-file.ashx?itemtype=document&id=1622> 19 augustus 2018.
- Aguilar-Duran S, Ahmed A, Taylor R, Bewley A. How to set up a psychodermatology clinic. *Clin Exp Dermatol* 2014;39:577-82.
- Zhou S, Mukovozov I, Chan AW. What is known about the psychodermatology clinic model of care? A systematic scoping review. *J Cut Med Surg* 2018;22(1):44-50.
- Aktar R, Bewley AP, Taylor R. The cost effectiveness of a dedicated psycho-dermatology service in managing patients with dermatitis artefacta. *Br J Dermatol* 2012;167(Suppl.): 43.

## SAMENVATTING

Psychodermatologie komt voor in de spreekkamer van elke dermatoloog. Hoe en waar deze problematiek het beste is te behandelen hangt af van de ernst en het type van de klachten. Aanvullende (psychische) begeleiding kan gegeven worden door verschillende zorgverleners, eveneens afhankelijk van de ernst en het type van de klachten. Een deel van deze patiënten is gebaat bij multidisciplinaire beoordeling, begeleiding en behandeling. Verschillende zorgmodellen multidisciplinaire psychodermatologie zijn beschreven. In het Erasmus MC vindt op het spreekuur psychodermatologie gezamenlijke beoordeling plaats door een dermatoloog én een psycholoog of psychiater. Hierdoor worden alle aspecten van de klachten serieus genomen en onderzocht. Tevens wordt de drempel verlaagd voor verdere behandeling of doorverwijzing zodat deze complexe patiënten de best passende (multidisciplinaire) zorg krijgen.

## TREFWOORDEN

psychodermatologie – multidisciplinair

## SUMMARY

Psychodermatology is present in every dermatologist's office. How and where to treat depends on the severity and type of symptoms. Additional (psychological or psychiatric) care is possible with several healthcare providers, depending on the severity and type of symptoms. Some of these patients benefit from multidisciplinary assessment, care and treatment. In the multidisciplinary psychodermatology outpatient clinic of the Erasmus MC there is a joint assessment by a dermatologist and a psychologist or psychiatrist, hereby taking all aspects of the symptoms into account. It also helps to reduce patient reluctance for further psychological or psychiatric treatment or referral to assure the best (multidisciplinary) care for these complex patients.

## KEYWORDS

psychodermatology – multidisciplinary

Gemelde (financiële) belangenverstrengeling  
Geen

## CORRESPONDENTIEADRES

Rick Waalboer-Spuij

E-mail: [r.waalboer@erasmusmc.nl](mailto:r.waalboer@erasmusmc.nl)