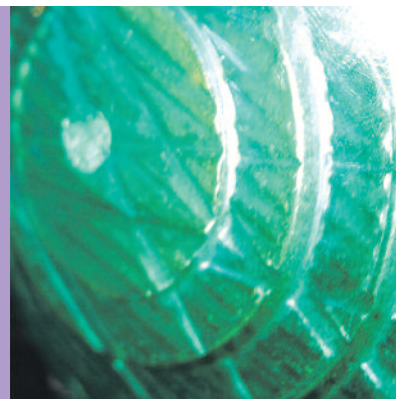
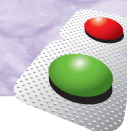


FTO-module



Eczeem

Werkmateriaal voor een FTO-bijeenkomst



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik

Colofon

Auteur

drs. Henriëtte van der Kwaak-van Hout, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Met medewerking van

Marloes Dankers, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Daphne Dost, apotheker, KNMP

Florijn Jacobi, NHG

dr. Marjorie Nelissen-Vrancken, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Shiwai Ng, apotheker, KNMP

Corlien de Vries, NHG

Illustratie

Len Munnik

2015

Deze FTO-module is ontwikkeld door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik in samenwerking met KNMP en NHG.

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl





Materiaal voor een FTO over eczeem

- 4 Inleiding
- 5 Doel
- 5 Toelichting
- 5 Programma
- 6 Uitvoering

Bijlagen

- 9 1 Handleiding prescriptiecijfers
- 13 2A Kennistoets
- 16 2B Antwoorden kennistoets
- 21 3A Opdracht apotheker
- 22 3B Herkennen van de verschillende indifferente middelen
- 23 3C Antwoorden en toelichting bij de opdracht
- 25 4 Voorbeeldafspraken
- 26 Literatuur

Materiaal voor een FTO over eczeem

Deze module bespreekt het medicamenteuze beleid van eczeem, inclusief de behandeling met indifferente middelen. Informatie over het niet-medicamenteuze beleid bij eczeem vindt u in de NHG-Standaard *Eczeem* (2014). Ook de casuïstiek 'Eczeem' gaat in op de niet-medicamenteuze aspecten. U kunt deze gratis downloaden van www.medicijngebruik.nl.

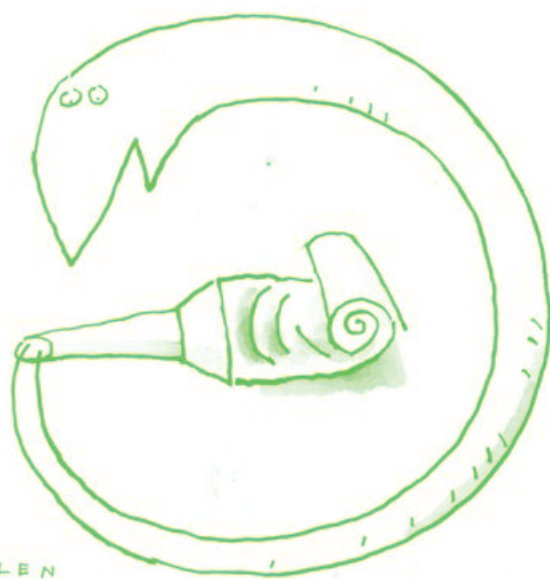
Wij hopen dat deze FTO-module aan uw wensen voldoet. Wij horen het echter graag als u suggesties heeft voor verbetering. Zo kunnen wij onze materialen verbeteren en u de hoogste kwaliteit leveren. Mail uw reactie naar helpdeskfto@medicijngebruik.nl.

Inleiding

Deze FTO-module is bedoeld voor huisartsen en apothekers die een FTO-bijeenkomst voorbereiden over de behandeling van eczeem. De module bevat werkvormen voor een bijeenkomst van ongeveer anderhalf uur.

Het programma in deze module richt zich op het medicamenteuze beleid bij eczeem. Aan de hand van een kennistoets bespreekt u eerst de belangrijkste aandachtspunten. Vervolgens gebruikt u prescriptiecijfers om te beoordelen of het voorschrijfbeleid van indifferente middelen en corticosteroïden in overeenstemming is met de aanbevelingen uit de NHG-Standaard *Eczeem* (2014). Aan de hand van een praktische opdracht ervaart u de verschillen tussen diverse indifferente middelen en bespreekt u de toepassing van deze middelen. Tot slot maakt u afspraken over de medicamenteuze behandeling van eczeem en het geven van voorlichting.

Voor meer inhoudelijke achtergrondinformatie verwijzen wij u naar de literatuur, zoals die vermeld staat in de literatuurlijst achter in deze uitgave.



Een FTO-bijeenkomst over eczeem

Doel

De deelnemers

- ▶ kennen de medicamenteuze adviezen uit de NHG-Standaard *Eczeem* (2014)
- ▶ hebben inzicht in hun eigen voorschrijfbeleid bij eczeem
- ▶ kennen het verschil tussen de verschillende indifferente middelen en hun toepassing
- ▶ maken afspraken over de medicamenteuze behandeling bij eczeem, het geven van voorlichting hierover en het bevorderen van therapietrouw

Toelichting

Eczeem is een verzamelnaam voor jeukende huidaandoeningen, waarbij in meer of mindere mate sprake is van roodheid, oedeem, blaasjes, korstjes en/of schilfers. Eczeem ontstaat door een (niet-infectieuze) ontstekingsreactie van de huid op intrinsieke en/of omgevingsfactoren. De aandoening is niet besmettelijk. Eczeem komt op alle leeftijden voor, maar de prevalentie is het hoogst bij jonge kinderen. Bij hen komt constitutioneel eczeem het meest voor. In de leeftijd van vier tot achttien jaar komt constitutioneel eczeem even vaak voor als irritatief contacteczeem. Bij mensen vanaf 18 jaar komt irritatief contacteczeem vaker voor dan constitutioneel eczeem. Hoewel eczeem niet levensbedreigend is, is het vaak wel hinderlijk en sociaal invaliderend.

Jeuk kan er toe leiden dat patiënten slecht slapen en dat de patiënt zich niet kan concentreren, wat gevolgen kan hebben voor opleiding of werk. Patiënten schamen zich en mijden bijvoorbeeld het zwembad en feestjes.

De medicamenteuze behandeling van eczeem bestaat in eerste instantie uit indifferente middelen, al dan niet in combinatie met lokale corticosteroïden. Bij indifferente middelen is het belangrijk dat de patiënt de middelen regelmatig smeert om onderbehandeling te voorkomen. Ook bij corticosteroïden komt ondergebruik voor, bijvoorbeeld omdat ouders en patiënten bang zijn voor het gebruik van deze middelen en een onterecht beeld hebben van (het risico op) bijwerkingen. Daarnaast krijgen zij niet altijd de juiste instructies over het gebruik van corticosteroïden. Goede voorlichting en aandacht voor therapietrouw zijn daarom belangrijk.

TIP

Maak gebruik van het Medicijnjournaal in het FTO. Het audiovisuele Medicijnjournaal praat u in ongeveer 10 minuten bij over de laatste ontwikkelingen op het gebied van nieuwe geneesmiddelen. Aan de journaals werken onder andere het NHG, CBG en Zorginstituut Nederland mee. Bekijk de journaals op www.medicijnbalans.nl/video.



Programma

- 5 minuten Inleiding en doel
- 35 minuten Kennistoets
- 10 minuten Eigen voorschrijfbeleid
- 25 minuten Indifferente middelen
- 10 minuten Maken van afspraken
- 5 minuten Afsluiting

Uitvoering

Apothekers en huisartsen die meer werk willen maken van professionalisering van het FTO, kunnen hierbij ondersteuning krijgen van het IVM. Voor meer informatie zie www.medicijngebruik.nl. U vindt hier onder andere informatie over de FTO-nieuwsbrief en het handboek FTO, met tips over de agenda, voorbereiding, taakverdeling, voorzittertips en een verslagformulier.

Voor de bijeenkomst

- ▶ Bereid de bijeenkomst drie tot vier weken van tevoren voor (huisarts en apotheker samen). Bekijk het programma en de werkwijze van de bijeenkomst en maak samen afspraken over de taakverdeling tijdens de bijeenkomst.
- ▶ Bestudeer de materie. U kunt hiervoor gebruik maken van de NHG-Standaard *Eczeem* (2014), de toelichting bij de kennistoets (bijlage 2B), de toelichting bij de opdracht (bijlage 3C), en de literatuurlijst.
- ▶ Voor het verkrijgen van inzicht in het medicamenteuze beleid van de deelnemers van de FTO-groep maakt u gebruik van cijfers. Bepaal aan de hand van de handleiding prescriptiecijfers (bijlage 1) of u gebruik maakt van de gegevens afkomstig van de apotheek of van de huisarts. In bijlage 1 vindt u welke gegevens in dit kader zinvol zijn en hoe u die kunt genereren.

- ▶ Stuur drie weken voor de bijeenkomst bijlage 1 naar de deelnemende apotheker(s) of huisartsen die de gegevens zullen genereren. Vraag ze de gegevens uiterlijk een week voor de bijeenkomst terug te sturen.
- ▶ Maak van de prescriptiecijfers grafieken voor het FTO. Gebruik daarbij de instructies van bijlage 1.
- ▶ Bekijk de PowerPoint-presentatie behorend bij deze FTO-module en pas deze zo nodig aan.
- ▶ Stuur uiterlijk een week voor de FTO-bijeenkomst een uitnodiging en agenda naar alle deelnemers.
- ▶ Laat een apotheker de dag van de bijeenkomst potjes met indifferente middelen klaar maken voor het gebruik tijdens het FTO. Laat hem hierbij gebruik maken van de instructies op bijlage 3A.
- ▶ Download of bestel de KNMP-flyer 'Hoe dik moet ik mijn crème of zalf smeren?' en de flyer voor apothekersassistenten 'Corticosteroïden: niet dun smeren maar per FTU' via www.knmp.nl en neem deze mee naar het FTO.
- ▶ Download de afbouwschema's lokale corticosteroïden (basis en snel) van www.nhg.org, print deze en neem deze mee naar het FTO.
- ▶ Kopieer bijlagen 2A, 2B, 3B en 3C en de grafieken voor alle deelnemers.



Tijdens de bijeenkomst

Inleiding en doel (5 min)

- Leid de bijeenkomst in met behulp van de tekst onder 'Doel' en 'Toelichting' en bespreek het programma.

Kennistoets (35 min)

- Deel de kennistoets uit (bijlage 2A) en vraag de deelnemers deze in vijf tot tien minuten te beantwoorden.
- Bespreek de kennistoets door bij elke vraag een deelnemer naar zijn antwoorden te vragen. Vraag vervolgens de overige deelnemers naar afwijkende antwoorden.
- Bekijk of de antwoorden overeenkomen met het beleid uit de NHG-Standaard *Eczeem* (2014). Maak hierbij gebruik van de toelichting op de kennistoets (bijlage 2B).
 - Laat bij de beantwoording van vraag 5 de KNMP-flyer 'Hoe dik moet ik mijn crème of zalf smeren?', de flyer voor apothekersassistenten 'Corticosteroiden: niet dun smeren maar per FTU' en de instructies op www.apotheek.nl zien.
 - Laat bij de beantwoording van vraag 9 de afbouwschema's lokale corticosteroiden zien.
- Laat de deelnemers naar aanleiding van de discussie beoordelen of er reden is voor aanpassing van het eigen beleid. Laat hen verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Eigen voorschrijfbeleid (10 min)

- Presenteer de grafieken. Bespreek de onderlinge verschillen en ga na in welke mate de deelnemers voorschrijven volgens de adviezen in de NHG-Standaard *Eczeem* (2014). Maak hiervoor gebruik van de NHG-Standaard en de toelichting op de kennistoets (bijlage 2B).
- Laat de huisartsen aangeven waarom zij (eventueel) afwijken en welke problemen zij ervaren met het volgen van het beleid in de NHG-Standaard.
- Laat de deelnemers verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Indifferentie middelen (25 min)

- Deel bijlage 3B en de meegebrachte potjes met indifferente middelen uit.
- Laat de deelnemers de meegebrachte indifferente middelen uitproberen en vraag ze om te raden om welk middel het gaat. Geef de deelnemers tien minuten om bijlage 3B in te vullen.
- Bespreek de opdracht door bij elk potje een deelnemer te vragen welk middel er volgens hem in zit. Vraag vervolgens de overige deelnemers naar afwijkende antwoorden.
- Geef het juiste antwoord en bespreek vervolgens aan de hand aan de hand van bijlage 3C de eigenschappen van de verschillende middelen. Gebruik tijdens de discussie eventueel ook tabel 2 in bijlage 2B.
- Laat de deelnemers naar aanleiding van de discussie beoordelen of er reden is voor aanpassing van het eigen beleid. Laat hen verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Bedenk dat afspraken de meeste kans van slagen hebben als ze behapbaar zijn en relatief eenvoudig praktisch uitvoerbaar. Maak niet te veel afspraken en houd ze concreet.

Maken van afspraken (10 min)

- Herhaal kort de genoteerde verbeterpunten. Laat de deelnemers aangeven welke verbeterpunten zij (als eerste) willen aanpakken en welke resultaten zij hiermee willen bereiken.
- Formuleer de beoogde resultaten volgens de SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) principes. Zie bijlage 4 voor voorbeelden van afspraken en resultaatdoelstellingen.

Afsluiting (5 min)

- Laat alle deelnemers hun leermomenten en persoonlijke voornemens benoemen.
- Neem de gezamenlijke afspraken en persoonlijke voornemens op in het verslag.
- Spreek af hoe u de gemaakte afspraken gaat evalueren.
- Stel een datum vast voor de evaluatie van de afspraken. Een voorbeeldprogramma voor de evaluatie vindt u terug in het kader 'Voorbeeld evaluatieprogramma'.
- Deel bijlage 2B, 3C en de grafieken uit.
- Sluit de bijeenkomst af.

Voorbeeld evaluatieprogramma

Gemaakte afspraken (10 min)

- Presenteer de gemaakte afspraken kort.
- Vraag de deelnemers naar hun ervaringen (succesfactoren en knelpunten).
- Controleer of de resultaatdoelstellingen zijn behaald.

Knelpunten (10 min)

- Inventariseer de knelpunten bij niet nagekomen resultaatdoelstellingen.
- Bedenk oplossingen voor de gevonden knelpunten.
- Bepaal of de afspraken moeten worden bijgesteld.

Vaststellen nieuwe afspraken (5 min)

- Formuleer nieuwe afspraken en doelstellingen.

Afsluiting (5 min)

- Stel een datum vast voor de evaluatie van de nieuwe afspraken.
- Neem alle afspraken op in het verslag.

Bijlage 1

Handleiding prescriptiecijfers

Let op!

Indien u gebruik maakt van apotheekgegevens is het belangrijk dat alle indifferente middelen die de apotheek aflevert, een ZI-code hebben. Mocht de apotheek indifferente middelen afleveren zonder ZI-code, houd dan rekening met onderrapportage.

Bij het genereren van gegevens uit HIS of AIS kunt u gebruik maken van standaardscripts of een rapport-generator, bijvoorbeeld MuSQLe, Crystal Reports of Q-module. Ook is het mogelijk gebruik te maken van een aanvullend zorgprogramma (zoals NControl, WeCare of MijnBrocacef) of een applicatieprogramma (zoals AFTO4Win van Paracletos of ADA4Care van IMS).

Instructies voor de voorbereiders

Bij het bespreken van de behandeling van eczeem in het FTO zijn cijfers die antwoord geven op de volgende vragen relevant:

1. Bij hoeveel patiënten met eczeem en een lokaal corticosteroïd schrijft de huisarts geen indifferent middel voor?
2. Uit welke klasse corticosteroïd schrijft de huisarts voor bij nieuwe patiënten met eczeem?

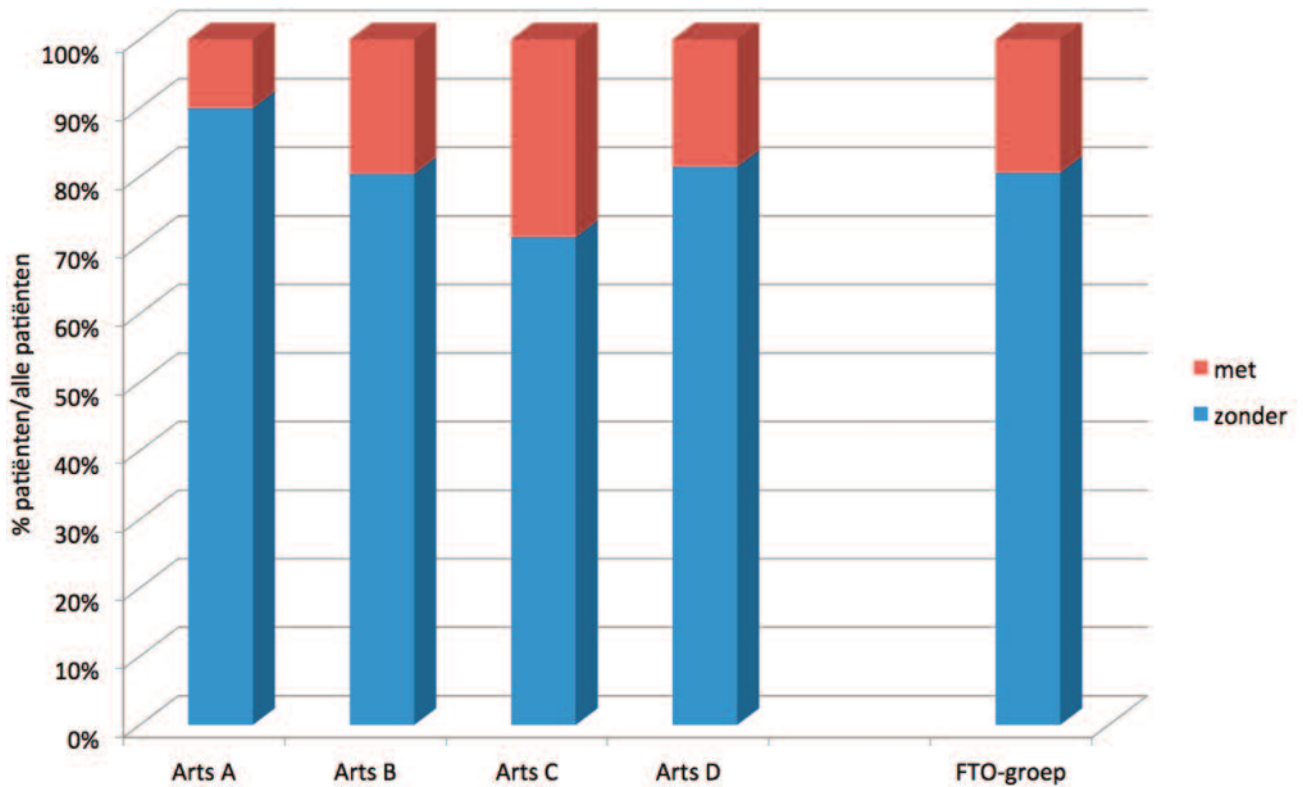
Voor het inzichtelijk maken van het medicamenteuze beleid kunt u gebruik maken van gegevens uit het apotheekinformatiesysteem (AIS), het huisartsinformatiesysteem (HIS) of SFK Select van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Afhankelijk van de mogelijkheden in uw FTO beslist u welke gegevensbron u gebruikt voor het verzamelen van de gegevens. Kies voor één type gegevensbron per vraag, vanwege eventuele verschillen tussen de te genereren gegevens.

Na het verzamelen van de afzonderlijke gegevens van de huisartsen of apotheker(s) maakt u de bijbehorende grafieken bijvoorbeeld met behulp van Excel. Hieronder vindt u voorbeeldgrafieken.

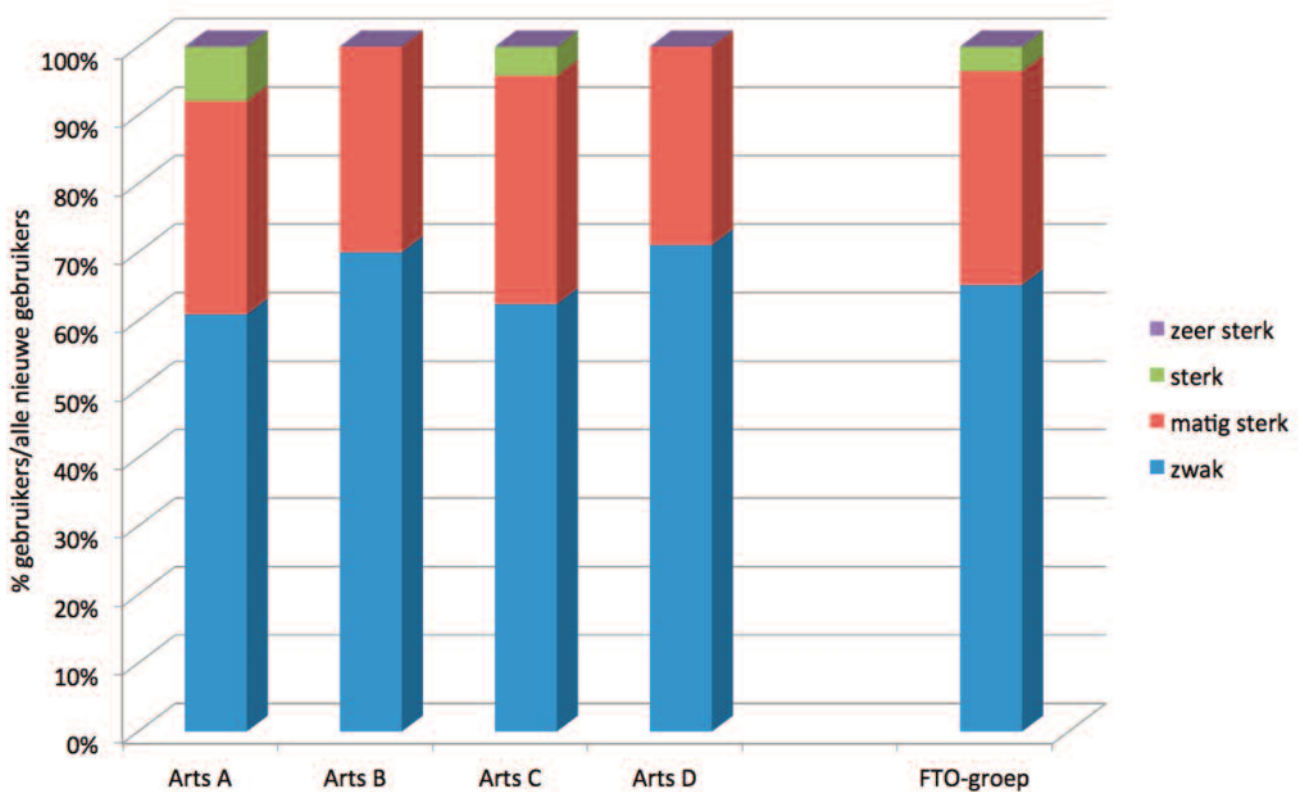
Wanneer u een vraag heeft over het verkrijgen van gegevens en het maken van de grafieken, kunt u contact opnemen met de helpdesk 'cijfers' van het IVM via helpdeskcijfers@medicijngebruik.nl.

Voorbeeldgrafieken

Voorbeeldgrafiek 1 Corticosteroïd met/zonder indifferent middel



Voorbeeldgrafiek 2 Keuze klasse corticosteroïden



Instructies voor huisartsen en apothekers

Via het huisartsensysteem (HIS)

Vraag 1 Bij hoeveel patiënten met eczeem en een lokaal corticosteroïd schrijft de huisarts geen indifferent middel voor?

- ▶ Selecteer uit uw HIS alle patiënten met de ICPC-codes S87 (constitutioneel eczeem) en ICPC-code S88 (contact eczeem/ander eczeem) in de afgelopen 12 maanden.
- ▶ Bepaal het aantal patiënten met een lokaal corticosteroïd.
- ▶ Bepaal hoeveel van deze patiënten geen indifferent middel op recept krijgen.
- ▶ Stuur de aantallen patiënten - uiterlijk een week voor de bijeenkomst - naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Vraag 2 Uit welke klasse corticosteroïd schrijft de huisarts voor bij nieuwe patiënten met eczeem?

- ▶ Selecteer uit uw HIS alle patiënten met de ICPC-codes S87 (constitutioneel eczeem) en ICPC-code S88 (contact eczeem/ander eczeem) die in de afgelopen 12 maanden een nieuwe gebruiker van een lokaal corticosteroïd waren.
- ▶ Bepaal uit deze groep het aantal nieuwe gebruikers van zwakwerkende corticosteroïden, van matig sterkwerkende corticosteroïden, sterkwerkende corticosteroïden en zeer sterkwerkende corticosteroïden.
- ▶ Stuur de aantallen patiënten - uiterlijk een week voor de bijeenkomst - naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Nieuwe gebruiker = gebruiker aan wie in het voorafgaande jaar geen corticosteroïd is verstrekt.

Via het apotheeksysteem (AIS)

Vraag 1 Bij hoeveel patiënten met eczeem en een lokaal corticosteroïd schrijft de huisarts geen indifferent middel voor?

- ▶ Bepaal per huisarts het totaal aantal patiënten met een lokaal corticosteroïd in de afgelopen 12 maanden.
- ▶ Bepaal hoeveel van deze patiënten geen indifferent middel op recept krijgen.
- ▶ Stuur de aantallen patiënten - uiterlijk een week voor de bijeenkomst - naar de voorbereiders van het FTO

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Vraag 2 Uit welke klasse corticosteroïd schrijft de huisarts voor bij nieuwe patiënten met eczeem?

- ▶ Selecteer per huisarts alle nieuwe gebruikers van een lokaal corticosteroïd in de afgelopen 12 maanden.
- ▶ Bepaal uit deze groep het aantal nieuwe gebruikers van zwakwerkende corticosteroïden, matig sterkwerkende corticosteroïden, sterkwerkende corticosteroïden en zeer sterkwerkende corticosteroïden.
- ▶ Stuur de aantallen patiënten - uiterlijk een week voor de bijeenkomst - naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Nieuwe gebruiker = gebruiker aan wie in het voorafgaande jaar geen lokaal corticosteroïd is verstrekt.

Via SFK-select

Wilt u als apotheker gebruik maken van de FTO-rapportage 'Eczeem' in SFK Select, dan moet u deelnemer van de SFK zijn. Voor meer informatie zie www.sfk.nl.

Vraag 1 en 2

- ▶ Ga op www.sfk.nl naar SFK Select en log in.
- ▶ Selecteer de optie Gedeelde rapporten, gevolgd door 3. FTO rapportages.
- ▶ Selecteer FTO-module Eczeem.
- ▶ Selecteer de huisartsen van uw FTO en de gewenste rapportageperiode en voer het document uit.
- ▶ Kies uw apotheek of cluster. U krijgt dan de benodigde aantallen patiënten per huisarts.

Tabel 1 Relevante ATC-codes

ATC-code	Geneesmiddel
D02AX	Indifferente middelen
D07	Dermatocorticosteroiden
Zwakwerkende dermatocorticosteroiden	
D07AA	Zwakwerkende dermatocorticosteroiden
D07CA	Zwakwerkende dermatocorticosteroiden met antibiotica
D07XA	Zwakwerkende dermatocorticosteroiden met overige middelen
Matig sterkwerkende dermatocorticosteroiden	
D07AB	Matig sterkwerkende dermatocorticosteroiden
D07CB	Matig sterkwerkende dermatocorticosteroiden met antibiotica
D07XB	Matig sterkwerkende dermatocorticosteroiden met overige middelen
Sterkwerkende dermatocorticosteroiden	
D07AC	Sterkwerkende dermatocorticosteroiden
D07CC	Sterkwerkende dermatocorticosteroiden met antibiotica
D07XC	Sterkwerkende dermatocorticosteroiden met overige middelen
Zeer sterkwerkende dermatocorticosteroiden	
D07AD	Zeer sterkwerkende dermatocorticosteroiden
D07CD	Zeer sterkwerkende dermatocorticosteroiden met antibiotica
D07XD	Zeer sterkwerkende dermatocorticosteroiden met overige middelen



Kennistoets

Kruis bij elke vraag de juiste optie of opties aan.

1. Welke van de volgende patiënten met eczeem komen in aanmerking voor een indifferent middel?

Patiënten met

- ☐ een droge huid
- ☐ een zeer droge huid
- ☐ nattend eczeem
- ☐ mild eczeem (TIS-score < 3)
- ☐ matig en ernstig eczeem (TIS-score $\geq$ 3)

TIS score

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 $\geq$ 6: ernstig eczeem

2. Welk indifferent middel heeft de voorkeur?

- ☐ Dat is afhankelijk van de voorkeur van de patiënt
- ☐ Dat is afhankelijk van de droogte van de huid
- ☐ Er is geen voorkeur
- ☐ Een middel met een crèmebasis
- ☐ Een middel met een zalfbasis

3. Wat is de juiste volgorde van aanbrengen als een patiënt zowel een indifferent middel gebruikt als een lokaal corticosteroïd?

- ☐ Dat maakt niet uit
- ☐ Eerst het lokaal corticosteroïd en meteen daarna het indifferente middel
- ☐ Eerst het indifferente middel en meteen daarna het lokaal corticosteroïd
- ☐ Eerst het lokaal corticosteroïd en een uur daarna het indifferente middel
- ☐ Eerst het indifferente middel en een uur daarna het lokaal corticosteroïd

4. Hoe lang moet een patiënt met eczeem het indifferente middel gebruiken?

- ☐ Tot de start met een corticosteroïd
- ☐ Totdat het eczeem tot rust is gekomen
- ☐ Tot een maand nadat het eczeem tot rust is gekomen
- ☐ In principe levenslang

5. Welke instructies geeft u een volwassene met eczeem op de hand voor het smeren van een corticosteroïd?

- ☐ Zo dun mogelijk smeren
- ☐ Dun smeren
- ☐ Een vingertopstreepje per keer
- ☐ Een royale laag aanbrengen

6. Geef per corticosteroïd aan in welke klasse dit middel hoort.

Middel	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4
bètamethasonvaleraat 0,1%				
clobetasol 0,05%				
fluticason (crème 0,05%, zalf 0,005%)				
hydrocortisonacetaat 1%				
hydrocortisonbutyraat 0,1%				
mometason 0,1 %				
triamcinolonacetonide 0,1%				

7. Wanneer schrijft een huisarts - volgens de NHG-Standaard *Eczeem* (2014) - een klasse-2-corticosteroïd voor?

- ☐ Bij matig eczeem (TIS score ≥ 3 en < 6)
- ☐ Bij matig eczeem (TIS score ≥ 3 en < 6), wanneer een klasse-1-corticosteroïd onvoldoende werkt
- ☐ Bij ernstig eczeem (TIS score ≥ 6)
- ☐ Nooit

8. Welke van de volgende patiënten met eczeem wilt u als huisarts terugzien voor controle?

Een patiënt

- ☐ die een week geleden met een nieuwe behandeling is gestart
- ☐ die twee weken geleden met een nieuwe behandeling is gestart
- ☐ bij wie de klachten verergeren
- ☐ met een indifferent middel die u al een jaar lang niet heeft gezien
- ☐ met een corticosteroïd die u al een jaar lang niet heeft gezien

9. Hoe lang mag een patiënt een corticosteroïd gebruiken?

- ☐ Dat is afhankelijk van de klasse waarin het corticosteroïd valt
- ☐ Dat is afhankelijk van de leeftijd van de patiënt
- ☐ Voor onbepaalde tijd, op voorwaarde dat rekening gehouden wordt met de maximaal te gebruiken hoeveelheden per week
- ☐ Voor onbepaalde tijd, zolang het niet dagelijks is
- ☐ Maximaal 2 tot 3 weken

10. Bij welk percentage patiënten komt de bijwerking 'een dunner wordende huid' voor bij het gebruik van triamcinoloncrème of -zalf 0,1 procent?

- ☐ < 1 procent
- ☐ 1 tot 10 procent
- ☐ 10 tot 30 procent
- ☐ > 30 procent

11. Wanneer schrijft de huisarts - volgens de NHG-Standaard *Eczeem* (2014) - een teerpreparaat voor?

- ☐ Bij matig eczeem (TIS score ≥ 3 en < 6)
- ☐ Bij matig eczeem, wanneer een klasse-2-corticosteroïd onvoldoende werkt
- ☐ Bij ernstig eczeem (TIS score ≥ 6)
- ☐ Nooit

12. Wanneer schrijft de huisarts - volgens de NHG-Standaard *Eczeem* (2014) - een lokale calcineurineremmer zoals tacrolimus of pimecrolimus voor?

- ☐ Bij matig eczeem (TIS score ≥ 3 en < 6)
- ☐ Bij matig eczeem, wanneer een klasse-2-corticosteroïd onvoldoende werkt
- ☐ Bij ernstig eczeem (TIS score ≥ 6)
- ☐ Nooit

13. Welke middelen komen in aanmerking bij geïnfecteerd eczeem?

- ☐ Indifferentie middelen
- ☐ Corticosteroïden
- ☐ Fusidinezuurcrème
- ☐ Orale antibiotica

Bijlage 2B

Antwoorden kennistoets

De antwoorden op deze kennistoets zijn vooral gebaseerd op de NHG-Standaard *Eczeem* (2014). Waar een andere bron is gebruikt, is dit aangegeven.

TIP

U kunt afspreken dat de apotheek de vrijheid heeft om zelf een indifferente middel mee te geven bij een voorschrift van een lokaal corticosteroïd. Voorwaarde is de huisarts de indicatie op het recept vermeldt of dat apotheek de patiënt naar de indicatie voor het corticosteroïd vraagt (De Gunst, 2008).

1. Welke van de volgende patiënten met eczeem komen in aanmerking voor een indifferent middel?

Alle genoemde patiënten komen in aanmerking voor een indifferent middel. Indifferente middelen vormen de basis van de behandeling van eczeem. Ze verhogen het vochtgehalte van de huid en verminderen de jeuk en irritatie. Patiënten met een ernstigere vorm van eczeem gebruiken naast de indifferente middelen ook een lokaal corticosteroïd. Veel van die mensen kunnen na verloop van tijd stoppen met het corticosteroïd en alleen nog het indifferente middel gebruiken. Gebruik van indifferente middelen in combinatie met corticosteroïden lijkt de benodigde hoeveelheid corticosteroïd te verminderen.

2. Welk indifferent middel heeft de voorkeur?

Volgens de NHG-Standaard *Eczeem* (2014) speelt de voorkeur van de patiënt een belangrijke rol bij de keuze van het indifferente middel. Daarnaast is de keuze voor het indifferent middel afhankelijk van de droogte van de huid. Bij een zeer droge huid is cetomacrogolzalf of lanettezalf of paraffine/vaseline geschikt, bij een droge huid vaselinecetomacrogolcrème, vaselinelanettecrème of koelzalf en bij een neutrale huid cetomacrogolcrème of lanettecrème (De Leeuw, 2014). Zie hiervoor ook tabel 2. De NHG-Standaard *Eczeem* (2014) adviseert de patiënt verschillende indifferente middelen te laten proberen. Wanneer de patiënt tevreden is, schrijft de huisarts meerdere tubes voor van het indifferente middel of middelen voor.

Wanneer een corticosteroïd in aanmerking komt, is de keuze van de basis voor dit corticosteroïd op dezelfde wijze afhankelijk van de droogte van de huid. Bij een nat eczeem kiest de huisarts een corticosteroïd op crèmebasis en bij droog eczeem heeft een vette basis de voorkeur.

Achtergrondinformatie

Omdat de patiënt per aflevering het aflevertarief betaalt, is het vaak goedkoper om een grotere hoeveelheid indifferent middel tegelijk voor te schrijven. Omdat de crèmes en zalven in tubes langer houdbaar zijn dan die in een pot, gaat de voorkeur uit naar een tube.

Tabel 2 Indifferente middelen, hun toepassing en effect bij verschillende toestanden van de huid en huidtypen			
Huid	Vorm	Effect	Preparaten, bases
natte huid	crème	neutraal	Cetomacrogolcrème Lanettecrème I/II
	vette crème	hydraterend	Vaselinecetomacrogolcrème Vaselinelanettecrème
	zalf	hydraterend	Koelzalf Waterhoudende zalf
droge huid	vette zalf	sterk hydraterend	Cetomacrogolzalf Lanettezalf Vaseline Vaseline/vloeibare paraffine (gelijke delen)
natte behaarde hoofdhuid	oplossing of gel	indrogend	Mengsels van water, alcohol en propyleenglycol Carbomeerwatergel
droge behaarde hoofdhuid	vette zalf	hydraterend	Basis voor cetomacrogolzalf met 25% decyloleaat (Cetiol V) Basis voor lanettezalf met 25% decyloleaat (Cetiol V)
	crème	neutraal	Cetomacrogolcrème Lanettecrème I/II
	smeersel	neutraal	Cetomacrogolsmeersel Lanettesmeersel

Bronnen: Dermatica op recept, Farmacotherapeutisch Kompas

TIP

U kunt ouders van kinderen met eczeem verwijzen naar het filmpje 'Hoe smeer ik mijn kind in?' onder het onderwerp 'Mijn kind wordt behandeld voor constitutioneel eczeem' op www.thuisarts.nl.

3. Wat is de juiste volgorde van aanbrengen als een patiënt zowel een indifferent middel gebruikt als een lokaal corticosteroïd?

De patiënt dient eerst het lokaal corticosteroïd aan te brengen en minimaal een uur daarna het indifferente middel. Deze aanwijzingen zijn gebaseerd op instructies van fabrikanten en klinische ervaring.

TIP

Maak als huisartsen en apotheker(s) duidelijke afspraken wie (wanneer) welke informatie geeft aan de patiënt en wie de therapietrouw controleert.

4. Hoe lang moet een patiënt met eczeem het indifferente middel gebruiken?

In principe moet de patiënt de indifferente middelen langdurig gebruiken. Dit is om de conditie van de huid op peil te houden en daarmee het opnieuw ontstaan van eczeem te voorkomen. De huisarts kan de corticosteroïden afbouwen als het eczeem verbetert. Omdat mensen geneigd zijn om dan ook op te houden met de indifferente middelen, is het belangrijk om hier goede voorlichting over te geven. De frequentie en hoeveelheid van aanbrengen is onbeperkt. U kunt de patiënt - aanvullend op uw mondelinge informatie - verwijzen naar de informatie over eczeem op www.thuisarts.nl en www.apotheek.nl.



Figuur 1 Vingertoppeenheid (VTE)
Bron: NHG-Standaard *Eczeem* (2014)

5. Welke instructies geeft u een volwassene met eczeem op de hand voor het smeren van een corticosteroïd?

Een volwassene met eczeem op de hand moet één vingertopstreepje per keer smeren (zie tabel 3). Een vingertoppeenheid (zie figuur 1) komt overeen met ongeveer 0,5 gram.

Mondelinge én schriftelijke informatie over het smeren is belangrijk voor een optimaal effect en een geringe kans op bijwerkingen. De vroeger vaak gegeven instructie 'dun smeren' is te onduidelijk en leidt mogelijk tot onderdosering. De instructie 'dun smeren' staat daarom ook niet meer op de etiketten van de lokale corticosteroïden.

U kunt de patiënt voor instructies verwijzen naar de 'Doseerinstructies corticosteroïd op de huid' op www.apotheek.nl. Daarnaast kunt u de KNMP-flyer 'Hoe dik moet ik mijn crème of zalf smeren?' meegeven aan de patiënt. Deze flyer is onderdeel van de KNMP-toolkit Publieksinformatie en kunt u als apotheker gratis bestellen. Ook kunt u de flyer downloaden van www.knmp.nl. Voor apothekersassistenten is de flyer 'Corticosteroïden: niet dun smeren maar per FTU' te downloaden. Deze flyer is ontwikkeld om informatie over vingertoppeenheden goed uit te kunnen leggen aan de patiënt.

Tabel 3 Overzicht gebruik vingertoppen zalf						
Leeftijd	Aantal vingertoppeenheden per keer smeren					
	hoofd en hals	arm en hand	been en voet	romp (voorzijde)	rug en billen	gehele lichaam
3-12 maanden	1	1	1,5	1	1,5	8,5
1-2 jaar	1,5	1,5	2	2	3	13,5
3-5 jaar	1,5	2	3	3	3,5	18
6-10 jaar	2	2,5	4,5	3,5	5	24,5
> 10 jaar	2,5	4 (alleen hand: 1)	8 (alleen voet: 2)	7	7	40,5

Bron: NHG-Standaard *Eczeem* (2014)

6. Geef per corticosteroïd aan in welke klasse dit middel hoort.

Tabel 4 Indeling corticosteroïden				
Middel	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4
bètamethasonvaleraat 0,1%			x	
clobetasol 0,05%				x
fluticason (crème 0,05%, zalf 0,005%)			x	
hydrocortisonacetaat 1%	x			
hydrocortisonbutyraat 0,1%		x		
mometason 0,1 %			x	
triamcinolonacetonide 0,1%		x		

Bron: Farmacotherapeutisch Kompas

Bij de keuze voor het corticosteroïd houdt de huisarts rekening met de kosten. Hydrocortisonacetaat, triamcinolonacetonide en bètamethasonvaleraat zijn voorbeelden van goedkope generieke middelen.

7. Wanneer schrijft een huisarts - volgens de NHG-Standaard *Eczeem* (2014) - een klasse-2-corticosteroïd voor?

De huisarts kan een klasse-2-corticosteroïd voorschrijven bij matig eczeem, wanneer een klasse-1-corticosteroïd onvoldoende werkt. Bij ernstig eczeem start de huisarts met een klasse-3-corticosteroïd, echter niet in het gezicht of in de lichaamspleoien. Op die plekken schrijft de huisarts ook dan een klasse-2-middel voor. De NHG-Standaard *Eczeem* (2014) ontraadt het gebruik van klasse-4-corticosteroïden in de eerste lijn.

Uitgangspunt bij het voorschrijven van lokale corticosteroïden is het voorschrijven van een preparaat uit een zo laag mogelijke klasse. De kans op bijwerkingen is dan klein. Bij ernstig eczeem is het belangrijk om meteen met een hogere klasse corticosteroïd te beginnen, omdat de klachten dan sneller verdwijnen en er (waarschijnlijk) uiteindelijk minder corticosteroïden nodig zullen zijn.

8. Welke van de volgende patiënten met eczeem wilt u als huisarts terugzien voor controle?

De NHG-Standaard *Eczeem* (2014) adviseert de huisarts om het effect van de behandeling bij alle vormen van eczeem te evalueren na één tot twee weken. Daarnaast adviseert u de patiënt terug te komen bij verergering of exacerbatie van het eczeem. Bij chronisch gebruik van lokale middelen controleert u de patiënt jaarlijks.

U controleert hierbij de therapietrouw en vraagt naar de hoeveelheid en wijze van smeren. Ook wanneer het eczeem rustig is, wijst u op het belang van het smeren van het indifferent middel. Waar nodig geeft u opnieuw instructies. Uiteraard besteedt u ook aandacht aan de niet-medicamenteuze adviezen en eventuele uitlokkende factoren.

TIP

Spreek af wie - de huisarts of de apotheker - in de gaten houdt of de patiënt de maximumhoeveelheid corticosteroïd per week overschrijdt.

9. Hoe lang mag een patiënt een corticosteroïd gebruiken?

Hoe lang een patiënt een lokaal corticosteroïd mag gebruiken is afhankelijk van de leeftijd van de patiënt en de klasse van het corticosteroïd. U moet hierbij ook rekening houden met de maximaal te gebruiken hoeveelheden per week (zie tabel 5). Beperk dagelijks gebruik van klasse-2- en klasse-3-corticosteroïden tot 2 à 3 weken. Adviseer de patiënt de corticosteroïden af te bouwen, zodra roodheid, oedeem en krabeffecten afnemen. Geef hierbij een afbouwschema lokale corticosteroïden mee. De afbouwschema's zijn beschikbaar als bijlage van de NHG-Standaard *Eczeem* (2014) op www.nhg.org.

Tabel 5 Maximaal toe te passen hoeveelheid corticosteroïden per week bij langdurig gebruik

Leeftijdsgroep	Klasse 1	Klasse 2*	Klasse 3*
< 2 jaar	30 g	30 g	uitsluitend kortdurend bij ernstig eczeem
2-18 jaar	60 g	60 g	50 g
Volwassenen	geen beperking	100 g	100 g

* Gebruik klasse-2- en klasse-3-preparaten niet langer dan 2 tot 3 weken dagelijks
Bron: NHG-Standaard *Eczeem* (2014)

10. Bij welk percentage patiënten komt de bijwerking 'een dunner wordende huid' voor bij het gebruik van triamcinoloncrème of -zalf 0,1 procent?

Volgens www.apotheek.nl - gebaseerd op de productinformatie van de fabrikant - komt deze bijwerking zeer zelden voor bij triamcinolonacetonide op de huid. Dit betekent dat het bij minder dan 1 procent van de gebruikers voorkomt.

Verschillende onderzoeken naar bijwerkingen van corticosteroïden wijzen uit dat lokale bijwerkingen van klasse-1- of klasse-2-corticosteroïden weinig voorkomen (NHG-standaard *Eczeem* (2014), Mevius, 2011, Nieuwsbericht 2011).

Corticosteroïden ("hormoonzalf") hebben bij veel mensen een slechte naam en roepen door angst voor bijwerkingen negatieve reacties op. Het is belangrijk om de gebruikers van deze middelen hierover gerust te stellen. Bij goed gebruik is de kans op bijwerkingen gering. Belangrijk is om de juiste hoeveelheid te gebruiken en bij afname van de klachten het gebruik af te bouwen.

11. Wanneer schrijft de huisarts - volgens de NHG-Standaard *Eczeem* (2014) - een teerpreparaat voor?

De NHG-Standaard *Eczeem* (2014) raadt teerpreparaten af voor de behandeling van eczeem in de eerste lijn, vanwege beperkt bewijs voor de effectiviteit en veiligheid. In de oude NHG-Standaard *Constitutioneel eczeem* (2006) hadden teerpreparaten nog een zeer beperkte plaats als aanvulling op de onderhoudsbehandeling met corticosteroïden. De NVDV-Richtlijn *Constitutioneel eczeem* (2014) geeft aan dat steenkoolteerproducten (liquor carbonis detergens en pix lithantracis) een bescheiden plaats hebben bij de behandeling van constitutioneel eczeem. Dermatologen schrijven het nog wel eens voor.

12. Wanneer schrijft de huisarts - volgens de NHG-Standaard *Eczeem* (2014) - een lokale calcineurineremmer zoals tacrolimus of pimecrolimus voor?

De NHG-Standaard *Eczeem* (2014) raadt het gebruik van lokale calcineurineremmers af voor behandeling van eczeem in de eerste lijn. Ze zijn niet effectiever dan corticosteroïden en de effecten op lange termijn zijn onbekend. Een dermatoloog kan een calcineurineremmer voorschrijven voor patiënten met constitutioneel eczeem bij wie andere lokale behandelingen onvoldoende werkzaam zijn en bij patiënten die bijwerkingen hebben bij gebruik van corticosteroïden.

13. Welke middelen komen in aanmerking bij geïnfecteerd eczeem?

Alle genoemde middelen kunnen - in bepaalde situaties - in aanmerking komen.

- ▶ Indifferente middelen en lokaal corticosteroïden: door het eczeem goed te behandelen met deze middelen neemt de kolonisatie met *Staphylococcus aureus* af en kan de infectie overgaan.
- ▶ Fusidinezuurcrème: wanneer na een week intensieve behandeling onvoldoende verbetering zichtbaar is, schrijft de huisarts driemaal daags fusidinezuurcrème voor, gedurende een week. Hij continueert hierbij de behandeling met een indifferent middel en een corticosteroïd.
- ▶ Orale antibiotica: bij uitgebreide impetiginisatie of persisterende afwijkingen ondanks lokale behandeling, kan de huisarts een oraal antibioticum overwegen. Ook hierbij continueert hij de behandeling met een indifferent middel en een corticosteroïd.



Opdracht apotheker

Nummer acht dezelfde potjes en vul ze met een indifferent middel volgens onderstaand overzicht. Neem de potjes mee naar het FTO.

Pot	Indifferent middel
1	cetomacrogolzalf
2	cetomacrogolcrème
3	vaselinecetamacrogolcrème
4	cetomacrogolsmeersel
5	vaselinelanettecrème
6	lanettezalf
7	koelzalf
8	lanettecrème

Bijlage 3B

Herkennen van de verschillende indifferente middelen

Opdracht

Probeer de verschillende indifferente middelen uit en geef vervolgens in onderstaand schema aan welk middel in welke pot zit.

Indifferent middel	Pot
cetomacrogolzalf	
lanettezalf	
koelzalf	
vaselinecetomacrogolcrème	
vaselinelanettecrème	
cetomacrogolcrème	
lanettecrème	
cetomacrogolsmeersel	

Bijlage 3C

Antwoorden en toelichting bij de opdracht

Tabel 6 Antwoorden opdracht		
Indifferent middel	Pot	Toelichting
Toepassing op zeer droge huid		
cetomacrogolzalf	1	Bevatten een vette basis en een emulgator, maar geen water. De emulgator zorgt dat de zalf gemakkelijker mengbaar en (dus) afwasbaar is met water.
lanettezalf	6	
Toepassing op droge huid		
koelzalf	7	Water in olie (w/o) crème, bevat geen conserveermiddel, wolvet en wolvetalcoholen, waardoor deze basis geschikt is voor patiënten die voor deze stoffen overgevoelig zijn. Hoewel de naam anders doet vermoeden, is koelzalf dus geen zalf, maar een hydrofobe crème.
vaselinecetomacrogolcrème	3	Olie in water (o/w) crème, ook wel vette crème genoemd, bevatten crèmes die een deel vaseline bevatten en daarnaast het conserveermiddel propyleenglycol (kan geringe irritatie geven).
vaselinelanettecrème	5	
Toepassing op neutrale huid en droge behaarde hoofdhuid		
cetomacrogolcrème	2	Olie in water (o/w) crème
lanettecrème	8	Olie in water (o/w) crème
Toepassing op behaarde hoofdhuid		
cetomacrogolsmeersel	4	Smeersel

De toelichting bij deze opdracht is gebaseerd op de informatie in het Farmacotherapeutisch Kompas (geraadpleegd in mei 2015).

Zalven zijn halfvaste, smeerbare preparaten die bestaan uit een mengsel van vetten. Omdat zalven niet gemakkelijk in de huid doordringen, kunnen ze vettig blijven aanvoelen. Zalven werken beschermend en afdekkend. Door de afdekking verliest de huid minder water door verdamping. Nadeel is dat door het afdekkende effect de zalf kan gaan 'broeien', wat het eczeem juist kan verergeren.

Crèmes zijn halfvaste, smeerbare preparaten die bestaan uit een mengsel van water en vet (emulsies). Bij emulsies is de ene vloeistof als kleine druppeltjes verdeeld in de andere (olie in water of water in olie), met behulp van één of meerdere emulgatoren. Crèmes werken verzachtend en beschermend op de aangedane huid.

- De water in oliecrème (w/o crème), ook wel hydrofobe crème genoemd, is een emulsie waarbij het water fijn is verdeeld in het vet. Deze crèmes worden vaak zalven genoemd, vanwege de overeenkomst in eigenschappen met vette zalven. De huid voelt na aanbrengen vet aan.
- De olie in watercrème (o/w crème), ook wel hydrofiele crème genoemd, is een emulsie waarbij het water de buitenste fase vormt en een kleine hoeveelheid vet in de binnenste fase is opgenomen. Deze crèmes zijn cosmetisch aantrekkelijk, omdat ze een nauwelijks zichtbare laag achterlaten en gemakkelijk met water afwasbaar zijn. O/w crèmes zijn geschikt voor alle huidaandoeningen, behalve voor nattende huidaandoeningen.

Smeersels zijn vloeibare, smeerbare preparaten. Ze bestaan uit een olie in wateremulsie met een hoger watergehalte dan crèmes. Smeersels zijn vooral geschikt voor de behaarde (hoofd)huid en grote huidoppervlakten. Smeersels zijn niet geschikt voor een droge huid, omdat de huid kan indrogen door het hoge watergehalte van het smeersel.



Voorbeeldafspraken

Let op! Dit zijn voorbeeldafspraken. Het is de bedoeling dat elke FTO-groep naar aanleiding van de discussie tijdens de bijeenkomst eigen afspraken maakt en resultaatdoelstellingen formuleert.

Afspraak	Actie	Resultaatdoelstelling
Elke patiënt met een lokaal corticosteroïd gebruikt ook een indifferent middel.	HA - Schrijft bij alle patiënten met eczeem een indifferent middel voor. APO - Vraagt indien nodig naar de indicatie van het corticosteroïd. - Geeft alle patiënten met eczeem een indifferent middel mee.	Over zes maanden gebruikt elke patiënt met een lokaal corticosteroïd voor eczeem ook een indifferent middel.
De apotheker geeft de patiënt instructies voor het smeren van het corticosteroïd.	HA - Verwijst de patiënt voor een juist gebruik van het lokaal corticosteroïd naar de apotheker. - Noteert dit in het HIS. APO - Instrueert de apothekersassistenten aan de hand van de flyer 'Corticosteroïden: niet dun smeren maar per FTU'. - Bestelt bij de KNMP meerdere exemplaren van de flyer 'Hoe dik moet ik mijn crème of zalf smeren'? - Geeft de patiënt - aan de hand van deze flyer - instructies over de hoeveelheid te smeren vingertopstreepjes. - Geeft de patiënt de flyer mee. - Noteert dit in het AIS.	In de zes maanden na het FTO heeft elke patiënt met een lokaal corticosteroïd instructies over het gebruik in vingertopstreepjes ontvangen.
Patiënten met een klasse-3-corticosteroïd krijgen het advies het middel na drie weken dagelijks gebruik af te bouwen.	HA - Geeft de patiënt instructies over het afbouwen van corticosteroïden aan de hand van een afbouwschema lokale corticosteroïden. - Geeft de patiënt het afbouwschema mee. - Noteert dit in het HIS. APO - Vraagt de patiënt bij een herhaalrecept voor een klasse-3-corticosteroïd naar het gebruik. - Stuurt de patiënt bij langer dan 3 weken dagelijks gebruik naar de huisarts om het afbouwen te bespreken. - Noteert dit in het AIS.	Over zes maanden hebben alle patiënten met een klasse-3-corticosteroïd een afbouwschema mee gekregen.
De huisarts controleert de behandeling en de therapietrouw uiterlijk na twee weken behandeling.	HA - maakt bij het inzetten van de behandeling een vervolgspraak voor één à twee weken later. - bespreekt bij deze vervolgspraak de therapietrouw. - past waar nodig de behandeling aan.	In de zes maanden na het FTO heeft de huisarts elke nieuwe patiënt met eczeem binnen twee weken voor een tweede keer gezien.

Literatuur

- ▀ Croon M. 'Ruim smeren voorkomt systemische therapie'. Pharm Weekbl 2013;148(39):27-8.
- ▀ Dirven-Meijer P, Kock de K, Nonneman M, et al. NHG-Standaard Eczeem. Zie www.nhg.org.
- ▀ Farmacotherapeutisch Kompas. Zie www.farmacotherapeutischkompas.nl.
- ▀ Gunst de P. Extra bij eczeem bij kinderen: vette basiszalf en advies. 'Zo simpel, maar o zo effectief'. Pharm Weekbl 2008;143(12):14-7.
- ▀ KNMP Kennisbank. Verkeersdeelnamen. Den Haag: KNMP. Zie www.kennisbank.knmp.nl (alleen voor abonnees).
- ▀ Leeuw de M. Nieuwe NHG-Standaard Eczeem raadt teerpreparaten af in de eerste lijn. Dosering in vingertopeneenheden verdringt advies 'dun smeren'. Pharm Weekbl 2014;149(19):20-2.
- ▀ Mevius L. Geen dunne huid door 'hormoonzalf'. Ned Tijdschr Geneesk 2011;155:C937.
- ▀ Vrees 'dunne huid' door 'hormoonzalf' ongegrond. Nieuwsbericht Pharm Weekbl, 25 mei 2011. Zie www.pw.nl.
- ▀ Vries de CJH, Witt-de Jong de AWF, Dirven-Meijer PC, et al. Richtlijnen. NHG-standaard 'Eczeem'. Ned Tijdschr Geneesk 2014;158:A8009.
- ▀ Waal van der RIF. Dermatica op recept. Den Haag: KNMP, 2011. Zie www.kennisbank.knmp.nl (alleen voor abonnees).

