

Zalf of crème?

De behandeling van eczeem

Ilse Bakker, Alfred Sachs, Alike van der Velden

- Inleiding** De richtlijnen adviseren eczeem in de acute fase te behandelen met lokale corticosteroiden en als onderhoudstherapie een crème of zalf te gebruiken. Een vettere substantie (vetcrème of zalf) beschermt de huid effectiever en bevordert de opname van steroïden, maar de richtlijnen benoemen deze voorkeur niet expliciet. Wij onderzochten voor verschillende soorten eczeem welke middelen en substanties huisartsen voorschrijven, en welke langetermijnstrategieën zij daarbij volgen.
- Methode** Uit de database van het Julius Huisartsen Netwerk selecteerden wij 600 dossiers van patiënten die in 2014 seborroïsch, constitutioneel of contacteczeem hadden. We analyseerden over een periode van drie jaar welke medicatie werd voorgeschreven, welke behandelstrategie werd gevolgd en welke adviezen werden geregistreerd.
- Resultaten** Patiënten met constitutioneel eczeem namen het vaakst contact op met hun huisarts: gemiddeld 4,7 keer in drie jaar. Corticosteroiden werden meestal voorgeschreven als crème of emulsie [55%], indifferente onderhoudsmiddelen als vetcrème of zalf [86%]. Duidelijke patronen van stapsgewijze verhoging of verlaging van de steroïdklasse, of veranderingen in de voorgeschreven substantie, werden zelden gezien.
- Conclusie** Huisartsen passen het behandelingschema voor een patiënt met eczeem in het algemeen nauwelijks aan. Bij corticosteroiden kiezen ze te vaak voor een waterhoudende substantie. Huisartsen, apothekers en patiënten moeten beter geïnformeerd worden over de voordelen van vethoudende preparaten.

INLEIDING

Eczeem is een veelvoorkomend probleem in de huisartsenpraktijk. De prevalentie van seborroïsch, constitutioneel en contacteczeem samen is 198 per 1000 patiënten per jaar.¹ Eczeem is chronisch, moeilijk te behandelen, recidiveert vaak en is hinderlijk voor de patiënt.^{2,3}

De richtlijnen adviseren de acute fase te behandelen met lokale corticosteroiden.^{4,5} De sterkteklasse van het steroïd wordt dan stapsgewijs verhoogd bij matig eczeem en stapsgewijs verlaagd bij ernstig eczeem. Daarnaast is het belangrijk dagelijks een indifferent onderhoudsmiddel te gebruiken om de huid te hydrateren, te beschermen en te herstellen.⁶⁻⁸ Verder moet de patiënt goed geïnformeerd worden over correcte toepassing van de gebruikte middelen en over contact met water en zeep.^{6,9-11}

Steroïden en indifferente onderhoudsmiddelen zijn beschikbaar als emulsie of crème (waterige basis), als vetcrème of als zalf (> 80% vet).¹² Zalven zijn het beste voor de droge huid. Doordat zalven occlusief zijn, houden ze

De huisarts krabt zich achter de oren

Carla is havo-leerling. Drie maanden voor haar eindexamen bezoekt ze uw spreekuur omdat haar atopisch eczeem weer opvlamt.

'Misschien zijn het de zenuwen voor mijn examen, maar ik heb vreselijke jeuk op mijn armen, benen en gezicht, en ik zie er niet uit. Niet dat ik u niet vertrouw, want uw hormooncrèmes hielpen vroeger wel, maar nu ben ik vier weken gestopt en zie ik er wéér zo uit! Heeft u niet iets sterkers?'

U inspecteert de huid in Carla's elleboogplooi en knieholtes. Die is droog en gelichenificeerd, met duidelijke krabeffecten. In haar gelaat ziet u de karakteristieke paranasale squameuze roodheid. U krabt zich achter de oren en zegt: 'Weet je, Carla, de laatste keer heb ik je triamcinoloncrème voorgeschreven en daarvoor heb je al eens sterkere hormooncrèmes gehad. Ik stel nu triamcinolonzalf voor. Dat smeert minder makkelijk dan crème en daarom heb ik het tot nu toe niet voorgeschreven. Verder wil ik je adviseren om dagelijks een onderhoudszalf te blijven gebruiken als je huid hersteld is; dat verkleint de kans op terugval.'

WAT IS BEKEND?

- Bij eczeem zijn in de acute fase corticosteroiden nodig en vervolgens indifferente onderhoudsmiddelen.
- Zalven werken beter dan crèmes of emulsies: er verdampst minder vocht en de opname van steroïden is beter.
- Gebruik van een zalf maakt steroïdsparende behandeling mogelijk.
- Noch de NHG-Standaard Eczeem noch Thuisarts.nl beschrijven een voorkeur voor vette substanties.

WAT IS NIEUW?

- Huisartsen schrijven meestal [86%] een vetcrème of zalf voor als onderhoudsbehandeling.
- Corticosteroiden worden meestal [55%] voorgeschreven in een substantie op waterbasis.
- Huisartsen en patiënten moeten beter worden geïnformeerd over de voordelen van een vette basis bij corticosteroiden.

vocht beter vast in de huid en worden werkzame bestanddelen zoals corticosteroiden beter opgenomen dan vanuit een crème of emulsie.¹³⁻¹⁵ Zalven verhogen dus de biologische beschikbaarheid en daardoor kan een lagere steroïdklasse worden toegepast.^{16,17} Toch schrijven huisartsen bij voorkeur crèmes voor, want deze zijn gemakkelijker te gebruiken en daardoor beter voor de therapietrouw.¹⁸

Wij onderzochten het volgende:

1. welke klassen corticosteroiden schrijven Nederlandse huisartsen voor bij eczeem en in welke substanties?
2. welke substanties schrijven ze voor als indifferente onderhoudsmiddelen?
3. passen ze stapsgewijze verhoging of verlaging van de steroïdklasse toe?
4. welke adviezen geven ze de patiënt?

Tabel 1

Patiëntkenmerken (n = 579)

Kenmerk	Seborroïsch eczeem	Constitutioneel eczeem	Contacteczeem	Totaal
N	190	195	194	579
Man	94 (49%)	89 (46%)	77 (40%)	260 (45%)
Leeftijd < 18 jaar	25 (13%)	92 (47%)	30 (15%)	147 (25%)
Leeftijd [mediaan, uitersten]	39 [2-94]	21 [2-88]	45 [2-94]	33 [2-94]
Aantal contacten in drie jaar				
1 contact	41 [22%]	45 [23%]	56 [29%]	142 (25%)
2 contacten	36 [19%]	33 [17%]	50 [26%]	119 [21%]
3 contacten	23 [12%]	29 [15%]	27 [14%]	79 [14%]
4-5 contacten	39 [21%]	37 [19%]	21 [11%]	97 [17%]
6-10 contacten	35 [18%]	30 [15%]	27 [14%]	92 [16%]
11-43 contacten	16 [8%]	21 [11%]	13 [7%]	50 [9%]

Alle cijfers zijn n (%), behalve leeftijd [jaren]. Totaalpercentages kunnen door afronding hoger of lager zijn dan 100%.

METHODE

Design, patiënten en data

In de database van het Julius Huisartsen Netwerk, die alle elektronische patiëntendossiers bevat van 23 huisartsenpraktijken in de regio Utrecht, selecteerden we uit het jaar 2014 willekeurig 200 patiënten met seborroïsch eczeem, 200 met constitutioneel eczeem en 200 met contacteczeem.¹⁹ We selecteerden dossiers waarin de ICPC-codes S86 (seborroïsch eczeem/roos), S87 (constitutioneel eczeem) of S88 (contacteczeem/ander eczeem) geregistreerd waren, en verzamelden verdere eczeemgerelateerde informatie over de betreffende patiënten tot 1 januari 2017. We extraheerden hun leeftijd, geslacht, het aantal consulten, de generieke namen van voorgeschreven medicatie (steroiden, onderhoudsbehandeling, antimycotica) en de uitleg en adviezen die in het dossier waren vastgelegd.

We keken of de huisarts de steroïdklasse in deze drie jaar had verhoogd of verlaagd, of de substantie had gewijzigd, en welke combinaties van middelen waren voorgeschreven. We analyseerden de uitkomsten per type eczeem en per leeftijdsgroep (kinderen < 18 jaar en volwassenen ≥ 18 jaar).

Analyse

We voerden de (statistische) analyse uit met SPSS 24.0 en Microsoft Excel. We analyseerden verschillen tussen de leeftijdsgroepen in nominale en ordinale variabelen met de chikwadratoets en berekenden oddsratio's (OR) met 95%-betrouwbaarheidsintervallen (95%-BI). Een p-waarde < 0,05 beschouwden we als statistisch significant.

In de vrije tekst onderscheidde we algemene adviezen (geruststelling, uitleg over het chronische karakter, afwachtend beleid en te verwachten verbeteringen, wijzen op Thuisarts.nl, adviezen om niet elke dag, niet te heet en met minder zeep te douchen en niet te krabben), adviezen over het gebruik van corticosteroiden (duur, locatie, frequentie, hoeveelheid, verlaging van de steroïdklasse, bescherming tegen de zon), adviezen over onderhoudsmiddelen (de huid vet houden),

Tabel 2

Medicatievoorschriften per type eczeem en per leeftijdsgroep (n = 2591 voorschriften)

Type eczeem	Seborroïsch (n = 672)		Constitutioneel (n = 1122)		Contact (n = 797)	
	< 18 jaar	≥ 18 jaar	< 18 jaar	≥ 18 jaar	< 18 jaar	≥ 18 jaar
N	114	558	496	626	111	686
Corticosteroid	77 (68%)	392 (70%)	248 (50%)	323 (52%)	57 (51%)	401 (58%)
klasse 1+2	45 (58%)	238 (61%)	199 (80%)	213 (66%)	51 (89%)	248 (62%)
klasse 3+4	32 (42%)	154 (39%)	49 (20%)	110 (34%)	6 (11%)	153 (38%)
Onderhoudsmiddel	33 (29%)	98 (18%)	237 (48%)	244 (39%)	49 (44%)	225 (33%)
Combinatie†	4 (4%)	68 (12%)	11 (2%)	59 (9%)	5 (5%)	60 (9%)

Alle cijfers zijn n [%], tenzij anders aangegeven.

† Corticosteroid en antimycoticum in één tube.

follow-up (nieuwe afspraak inplannen, terugkomen als verbetering uitblijft) en eventuele verwijzing.

RESULTATEN

Van 21 patiënten (3,5%) waren de gegevens onvolledig, de overige 579 patiënten includeerden we in de analyses [tabel 1]. Patiënten met constitutioneel eczeem bezochten hun huisarts het vaakst: gedurende de onderzoeksperiode hadden zij gemiddeld 4,7 consulten tegenover patiënten met seborroïsch eczeem 4,4 en patiënten met contacteczeem 3,9.

Voorgescreven middelen

Tussen 2014 en 2017 werden in totaal 2608 recepten voor eczeem uitgeschreven, gemiddeld 1,5 per patiënt per jaar. Patiënten met constitutioneel eczeem kregen het vaakst een recept en ook het vaakst een corticosteroid [tabel 2]. Aan volwassenen met constitutioneel en contacteczeem werd significant vaker een corticosteroid van klasse 3 of 4 voorgeschreven dan aan kinderen (OR resp. 2,1 (95%-BI 1,4 tot 3,1) en 5,2 (95%-

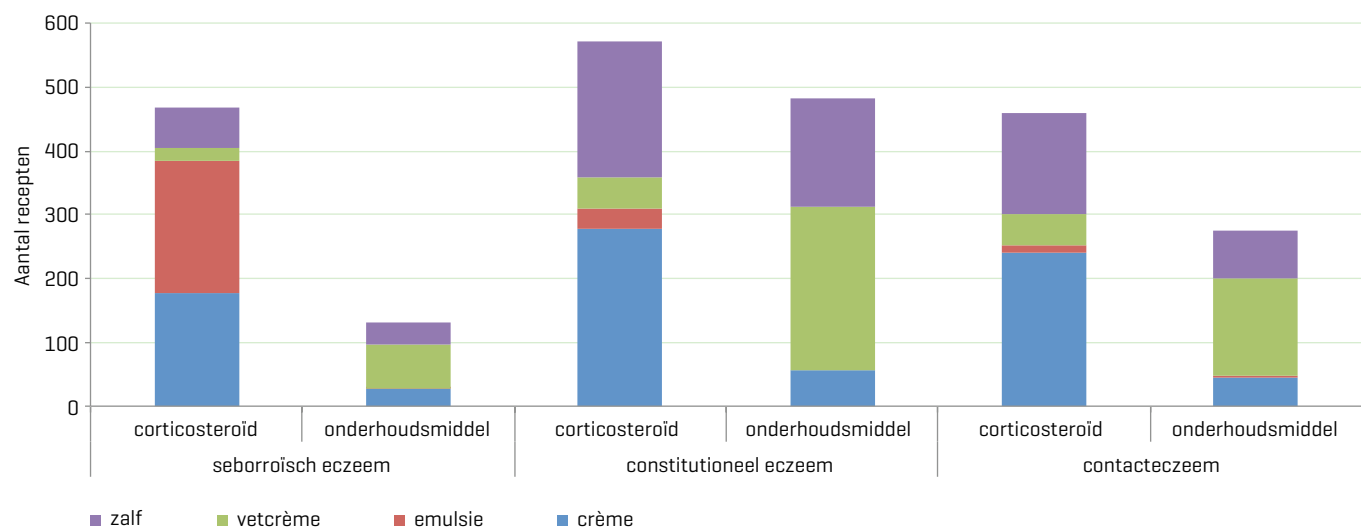
BI 2,2 tot 12,5)), maar kinderen met constitutioneel eczeem kregen vaker een corticosteroid van klasse 3 of 4 naarmate ze ouder waren (4% voor kinderen van 0-2 jaar, 29% voor kinderen van 12-18 jaar). Over het algemeen kregen kinderen vaker een onderhoudsmiddel en volwassenen vaker een combinatie van een corticosteroid met een antimycoticum.

Tijdens de acute fase verdienen corticosteroiden in een vette basis de voorkeur

De [figuur] laat zien welke substanties de huisartsen voorschreven. Corticosteroiden werden meestal voorgeschreven als crème of emulsie (55%), onderhoudsmiddelen het vaakst als vetcrème of zalf (86%).

Figuur

Aantallen recepten voor corticosteroiden en indifferente onderhoudsmiddelen, onderscheiden naar substantie [zalf, vetcrème, emulsie of crème]



Tabel 3

Behandelstrategie per patiënt in drie jaar (n = 579)

	Seborroïsch eczeem	Constitutioneel eczeem	Contacteczeem
N	190	195	194
Voorgeschreven middelen	148	186	178
onderhoudsmiddel	6 [4%]	10 [5%]	11 [6%]
onderhoudsmiddel + corticosteroid	45 [30%]	118 [63%]	85 [48%]
corticosteroid	97 [66%]	58 [31%]	82 [46%]
Corticosteroidschema	142	176	167
eenmalig recept	51 [36%]	61 [35%]	82 [49%]
klasse verhoogd	15 [11%]	19 [11%]	17 [10%]
klasse verlaagd	5 [4%]	10 [6%]	7 [4%]
herhaalrecept	45 [32%]	56 [32%]	41 [25%]
twee klassen tegelijk	13 [9%]	16 [9%]	10 [6%]
geen patroon	13 [9%]	14 [8%]	10 [6%]

[Tabel 3] laat zien aan welke patiënten de huisartsen welke middelen voorschreven: 41% kreeg alleen een corticosteroid, 5% alleen een onderhoudsmiddel en 43% kreeg zowel een corticosteroid als een indifferent onderhoudsmiddel. Patiënten met constitutioneel eczeem kregen het vaakst de combinatie (63%).

Een duidelijk beleid van stapsgewijze verhoging of verlaging van de steroidklasse was zelden waarneembaar. Meestal ontving de patiënt slechts eenmaal een recept of werd dat herhaald met een steroid van dezelfde klasse. Ook voor de onderhoudsmiddelen ontving de overgrote meerderheid slechts eenmaal een recept of bij herhaling dezelfde substantie. Bij slechts 7% van de patiënten werd de substantie veranderd (data niet getoond).

Adviezen en verwijzing

Kinderen kregen significant vaker algemene adviezen en

adviezen over het gebruik van de middelen dan volwassenen [tabel 4]. De huisartsen hadden aan 23% van de volwassenen en aan 27% van de kinderen minstens eenmaal een vervolgspraak aangeboden of geadviseerd terug te komen bij onvoldoende verbetering. In 7% van de dossiers was een (overweging tot) verwijzing naar een dermatoloog of kinderarts geregistreerd. In de helft van de dossiers van volwassenen bevatte de vrije tekst geen enkel advies.

BESCHOUWING

De patiënten in dit dossieronderzoek consulteerden hun huisarts gemiddeld meer dan eenmaal per jaar vanwege eczeem. Corticosteroiden werden het vaakst voorgeschreven. In 55% van de gevallen gebeurde dat als crème of emulsie. Indifferente onderhoudsmiddelen werden meestal voorgeschreven als vetcrème of zalf.

De overgrote meerderheid van de patiënten leek stabiel; we

Tabel 4

Advies, informatie en verwijzing (n = 579)

	< 18 jaar	> 18 jaar	OR (95%-BI)	p
Adviezen en informatie				
algemeen	20%	13%	1,76 [1,1 tot 2,9]	0,02
over onderhoudstherapie	35%	13%	3,64 [2,3 tot 5,7]	< 0,001
over corticosteroiden	31%	19%	1,92 [1,3 tot 2,9]	0,002
over follow-up	27%	23%	1,25 [0,8 tot 1,9]	0,31
geen	31%	50%	2,29 [1,5 tot 3,4]	< 0,001
Verwijzingen				
alle patiënten	6%	8%	0,79 [0,4 tot 1,7]	0,54
seborroïsch eczeem	12%	6%	2,36 [0,6 tot 9,4]	0,21
constitutioneel eczeem	7%	7%	0,96 [0,3 tot 3]	0,94
contacteczeem	0%	10%	-	0,07

Patiënten kunnen tijdens een of meer consulten een of meer adviezen ontvangen hebben.



Er is meer aandacht nodig voor vette substanties bij de behandeling van eczeem.

Foto: Shutterstock

zagen weinig aanpassingen van de steröïdklasse of de substantie. Voor zover uitleg of advies geregistreerd werd, ging die meestal over de voorgeschreven medicatie.

Onze bevinding dat corticosteröïden in de eerste lijn voornamelijk als crème worden voorgeschreven, werd bevestigd in een Australisch onderzoek, dat uitkwam op 58%.²⁰ In ons onderzoek werden de hogere steröïdklassen minder vaak voorgeschreven aan kinderen. Een mogelijke reden is dat de (ouders van de) patiënt afkerig (zijn) is van corticosteröïden ('corticofobie'). In diverse onderzoeken is gebleken dat corticofobie bij 21 tot 73% van de patiënten een rol speelt.^{21,22} In ander onderzoek bleek dat slechts een minderheid van de patiënten enige kennis had van de verschillende klassen corticosteröïden en de bijbehorende (soms geringe) kans op bijwerkingen.²³ Adequate informatie kan helpen corticofobie te voorkomen en de therapietrouw te verbeteren.

Sterke punten en beperkingen

In dit dossieronderzoek is voor het eerst specifiek gekeken welke substanties huisartsen voorschrijven bij eczeem en niet alleen naar de ATC-codes van de voorgeschreven middelen. Daarbij hebben we het beleid bij de betrokken patiënten gevolgd over een periode van drie jaar, wat nuttige informatie oplevert voor het optimaliseren van behandelingsstrategieën. Een beperking is dat de dossiers in de onderzochte periode niet noodzakelijkerwijs informatie bevatten over de behandeling direct na het stellen van de diagnose. Daardoor konden we niet vaststellen of de steröïdenklasse wel stapsgewijs verhoogd of verlaagd was in het begin van de behandeling. Ook ontbrak informatie over de klinische presentatie, zodat we ernst en type van de huidlaesies, en eventuele verslechterin-

gen, niet konden achterhalen. Twee andere beperkingen zijn dat de huisartsen mogelijk niet alle adviezen hebben vastgelegd in de dossiers en dat onderhoudsmiddelen niet alleen op recept maar ook vrij verkrijgbaar zijn bij apotheek of drogist. Dat kan geleid hebben tot onderschatting van het aantal adviezen en gebruikte onderhoudsmiddelen.

Implicaties voor de praktijk

Vanwege het chronische en recidiverende karakter van eczeem is het van belang de huid in optimale conditie te houden. Uit een door ons uitgevoerd pilotonderzoek bleek dat Nederlandse huisartsen onvoldoende kennis hebben over de verschillen tussen crème, vetcrème en zalf en over de voor- en nadelen. Ze staan daarin niet alleen: ook Britse huisartsen zijn onzeker over het beleid bij eczeem omdat ze te weinig dermatologie-training krijgen.²⁴

Vanwege het chronische en recidiverende karakter van eczeem is het van groot belang de huid in optimale conditie te houden

Onze belangrijkste aanbeveling is daarom: meer aandacht voor vette substanties bij de behandeling van eczeem. In de richtlijnen kan specifieke informatie opgenomen worden over de gunstige effecten van vettere substanties, zowel bij onderhoudsbehandeling als voor corticosteröïden. Vettere substanties maken het mogelijk corticosteröïden van een lagere klasse

of minder lang voor te schrijven, wat vooral voor patiënten met ernstig of aanhoudend eczeem belangrijk is. Informeer de patiënt over de voordelen van vetcrèmes en zalven als onderhoudsmiddel boven crèmes op waterbasis. Deze informatie is nog niet te vinden op Thuisarts.nl.²⁵

CONCLUSIE

Huisartsen passen het behandelingschema voor een patiënt met eczeem in het algemeen nauwelijks aan tijdens het beloop van de aandoening. Als onderhoudsbehandeling schrijven ze veelal vetcrèmes en zalven voor, wat adequaat is, maar bij corticosteroiden kiezen ze nog te vaak voor een waterhoudende substantie. Dit is voor verbetering vatbaar. Huisartsen, apothekers en patiënten moeten beter geïnformeerd worden over de voordelen van vette preparaten in de behandeling van eczeem.

LEERPUNTEN

- Voor de indifferente onderhoudsbehandeling van eczeem kiezen huisartsen meestal vetcrèmes of zalven.
- Corticosteroiden worden vaak voorgeschreven als crèmes op waterbasis.
- Huisartsen zouden vaker corticosteroiden op vetbasis moeten voorschrijven.
- Patiënten zouden meer informatie moeten krijgen over de voordelen van vette middelen.

DANKBETUIGING

Wij danken de huisartsen die deelnemen aan het Julius Huisartsen Netwerk voor het delen van geanonimiseerde medische dossiergegevens. Julia Velikopolskaia wordt bedankt voor het extraheren van gegevens en voor het voorbereiden van de database. ■

LITERATUUR

1. Incidenties en prevalenties. Utrecht: NIVEL, 2017. www.nivel.nl, geraadpleegd 16 juni 2019.
2. Hay RJ, Johns NE, Williams HC, Bolliger IW, Dellavalle RP, Margolis DJ, et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol* 2014;134:1527-34.
3. Lifschitz C. The impact of atopic dermatitis on quality of life. *Ann Nutr Metab* 2015; 66 Suppl 1: 34-40.
4. Dirven-Meijer PC, De Kock CA, Nonneman MM, Van Sleuwen D, De Witt-de Jong AW, Burgers JS, et al. NHG-Standaard Eczeem. *Huisarts Wet* 2014;57:240-52.
5. Richtlijn Constitutioneel eczeem. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Dermatologie, 2014. <https://richtlijndatabase.nl>, geraadpleegd 16 juni 2019.
6. Ridd MJ, King AJL, Le Roux E, Waldecker A, Huntley AL. Systematic review of self-management interventions for people with eczema. *Br J Dermatol* 2017;177:719-34.
7. Ng JP, Liew HM, Ang SB. Use of emollients in atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015;29:854-7.

8. Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. *Lancet* 2016;387:1109-22.
9. Robinson J. Assessment and management of atopic eczema in children. *Nurs Stand* 2011;26:48-56.
10. Kristal L, Klein PA. Atopic dermatitis in infants and children: an update. *Pediatr Clin North Am* 2000;47:877-95.
11. Tofte SJ, Hanifin JM. Current management and therapy of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2001;44 Suppl 1:S13-6.
12. Sachs APE, Bruijnzeel-Koomen CAFM. Basis dermatica: 'The fatter the better?' *Huisarts Wet* 2014;57:88-91.
13. Polano MK, Ponc M. Dependence of corticosteroid penetration on the vehicle. *Arch Dermatol* 1976;112:675-80.
14. Smith EW, Meyer E, Haigh JM. Blanching activities of betamethasone formulations. The effect of dosage form on topical drug availability. *Drug Res* 1990;40:618-21.
15. Richtlijn Dermocorticosteroiden. Utrecht: CBO/Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2000. www.huidziekten.nl, geraadpleegd 16 juni 2019.
16. Principles of skin therapy: Common types of topical formulations. Vancouver (BC): University of British Columbia. <http://www.dermweb.com>, geraadpleegd 16 juni 2019.
17. Katsambas A, Lotti T, Dessinioti C, D'Erme AM, editors. European handbook of dermatological treatments. Berlin/Heidelberg: Springer, 2015. p. 84.
18. Stewart SM, Pasmans SG, De Bruin-Weller MS. Dermocorticosteroiden bij constitutioneel eczeem. *Huisarts Wet* 2013;56:346-50.
19. Julius Huisartsen Netwerk (JHN). Utrecht: Julius Centrum, 2019. <https://juliuscentrum.umcutrecht.nl>, geraadpleegd 16 juni 2019.
20. Thom GA, Halbert AR. Paediatric atopic dermatitis in Perth general practice. *Australas J Dermatol* 2003;44:28-33.
21. Gonzales F, Ramdane N, Delebarre-Sauvage C, Modiano P, Duhamel A, Lasek A. Monitoring of topical corticosteroid phobia in a population of parents with children with atopic dermatitis using the TOPICOP® scale: prevalence, risk factors and the impact of therapeutic patient education. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017;31:e172-4.
22. Kotrulja L, Milavić T, Bulić SO, Šitum N, Konsuo AB, Muršić I, et al. Importance of educational intervention and parental knowledge on atopic dermatitis in children. *Acta Clin Croat* 2016;55:29-34.
23. Charman CR, Morris AD, Williams HC. Topical corticosteroid phobia in patients with atopic eczema. *Br J Dermatol* 2000; 142: 931-6.
24. Le Roux E, Powell K, Banks JP, Ridd MJ. GPs' experiences of diagnosing and managing childhood eczema: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract* 2018;68:e73-80.
25. Thuisarts: Eczeem. Utrecht: NHG, 2019. <https://www.thuisarts.nl/eczeem>, geraadpleegd 16 juni 2019.

Bakker IC, Sachs AP, Van der Velden AW. Zalf of crème? De behandeling van eczeem. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0246-0. Diakonessenhuis, Utrecht, polikliniek Dermatologie: I.C.A. Bakker, arts-assistent Dermatologie. UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Utrecht: dr. A.P.E. Sachs, huisarts-onderzoeker; dr. A.W. van der Velden, senior onderzoeker [Huisartsgeneeskunde: a.w.vandervelden@umcutrecht.nl](mailto:a.w.vandervelden@umcutrecht.nl). Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

De medisch-ethische toetsingscommissie van Universitair Medisch Centrum Utrecht verleende goedkeuring aan de dataverwerking binnen het Julius Huisartsen Netwerk.