

HEEL DE HUID



MAGAZINE OVER HUID- EN HAARAANDOENINGEN

Jaargang 4 / 2019 / uitgave Nr 3

**Schoonheidsidealen:
lust of last?**

8

**Zorgen om
zalftekorten**

14

**Handvatten
voor handeczeem**

18

Uw arts kan uw hulp goed gebruiken

Datum afspraak

Ik heb last van

- ☒ Rode en/of
schilferende huid
- ☐ Verkleurde en/of
pijnlijke nagels
- ☐ Vermoeidheid
- ☐ Pijnlijke gewrichten
- ☐ Jeuk
- ☐

U weet zelf het beste welke klachten u het vervelendst vindt. Alleen wanneer een behandeling die vervelende klachten verbetert, vinden wij uw behandeling succesvol. Dat gaat vaak verder dan alleen de behandeling van uw rode en/of schilferende huid. Bespreek daarom al uw klachten met uw arts.

Help uw arts u te helpen

HEELdeHUID

Magazine voor huid, haar en hun aandoeningen

Nummer 3, september, 2019. Oplage: 20.000 ex.

© NVDV, Utrecht

ISSN: 2452-3755

Uitgever Stichting Beheer Tijdschriften Dermatologie,
Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht

Redactieadres redactie@nvdv.nl

Hoofdredactie Jannes van Everdingen (hoofdredacteur),
Frans Meulenberg (adjunct-hoofdredacteur)

Redactie Francine Das, Imke Ferket, Lies Rijksen

Eindredactie Kabos-Van der Vliet Redactiebureau

Omslag Dreamstime.com

Fotografie Marjolein Wintzen

Illustraties Lilian ter Horst

Abonnementen redactie@nvdv.nl of 030 2006 800

Advertentie-acquisitie redactie@nvdv.nl

Ontwerp logo en lay-out ATTACK • Ontwerpers

Vormgeving, beeldredactie en traffic Graficart, Velp

Druk en verzending Senefelder Misset, Doetinchem

De uitgever en de redactie zijn niet verantwoordelijk voor de inhoud van de advertenties en voor eventuele claims die daaruit voortkomen. Aan de inhoud van de artikelen kunnen geen rechten worden ontleend.

Voor eventuele overname van artikelen:

neem contact op met het redactiesecretariaat.

HEELdeHUID® is een geregistreerde titel.

HEELdeHUID is een initiatief van de Nederlandse

Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) in samenwerking met Huidpatiënten Nederland (HPN).



Adresmutatie?

Wilt u een adreswijziging/opzegging doorgeven? Informeer de vereniging via welke u dit blad ontvangt. Heeft u een eigen HEELdeHUID-abonnement?

**Stuur dan een mail naar
secretariaat@nvdv.nl.**

Wilt u een abonnement op HEELdeHUID?

€ 12,50 per jaar of

€ 3,50 per los nummer.

**Stuur dan een e-mail naar:
secretariaat@nvdv.nl met naam,
adres, postcode en woonplaats.**

**U kunt zich ook opgeven via:
www.heeldehuid.com**



Een glad eitje of een harige kiwi?

© Dreamstime.com

De maakbaarheid van huid en haar

Vijf jaar geleden schreven wij in *HEELdeHUID* (2013, no 4): 'Ieder mens heeft zijn identiteit en aantrekkingskracht die juist vaak schuilen in imperfectie'. Het is een bekend gegeven dat schoonheid niet in het gemiddelde schuilt, maar juist in het afwijkende. Toch blijkt telkens weer dat mensen in hun zoektocht naar een gemeenschappelijke groepsidentiteit niet uniciteit, maar uniformiteit nastreven. Hoe moeten we daar weerstand aan bieden? Alle 'imperfecte' vrouwen van deze wereld werden deze zomer bemoedigend toegesproken. Via een campagne met als titel *My Skin, My Way* wil men de stereotypen in reclame en op social media bestrijden door in plaats van topmodellen met fluweelzachte benen voortaan alleen 'echte' vrouwen met hun huidvariaties in te zetten. Een Duitse 'influencer' komt in beeld met veel moedervlekken, een Amerikaanse vrouw laat vol trots het litteken van haar keizersnede zien en vrouwen met vitiligo poseren als heuse modellen. "Voor de volledigheid wordt iemand met een academische graad erbij gehaald die de open deur mag intrappen dat vrouwen veel te lijden hebben onder het door de maatschappij opgelegde perfectionisme", aldus Angela Wals in *de Volkskrant*. Is dat alles een mooie en goede boodschap? Hooguit relatief. Hoewel het valt toe te juichen dat men stereotiepe schoonheidsidealen relativeert, schuilt er een marketing-addertje onder het gras: de bedenker van de campagne is scheermesjesfabrikant Gillette. Daarmee is de boodschap dus behoorlijk ambivalent: Weg met dwingende schoonheidsidealen, zolang je je benen en oksels maar blijft scheren ...

Loek Habbema en Anne Berthe Halk, twee cosmetisch georiënteerde dermatologen, laten in dit nummer zien hoe zij omgaan met de toenemende vraag van de consument om vorm te geven aan de maakbaarheid van huid, haar en lichaamscontouren.

En Johan Toonstra en Marianne Crijns beschrijven hoe okselhaar in de 20^e eeuw uit het strandbeeld verdween. **H**

[Angela Wals. Iedereen is mooi, zegt Gillette, als je je maar wel scheert. *De Volkskrant* 31 augustus 2019.]



Dr. Jannes van Everdingen
hoofdredacteur



CHDR
Centre for Human Drug Research

Proefpersoon.nl



**Geneesmiddelenonderzoek,
daar worden mensen beter van!**

Het CHDR (Centre for Human Drug Research) verricht sinds 1987 hoogwaardig geneesmiddelenonderzoek met nieuwe en bestaande geneesmiddelen bij patiënten en gezonde vrijwilligers.

De onderzoeken vinden plaats in ons, volledig ingerichte, klinisch centrum. De onderzoeken dragen bij aan de wetenschappelijke ontwikkeling van geneesmiddelen en vinden plaats conform de internationale regelgeving en volgens de hoogste kwaliteitsnormen. Het CHDR is gevestigd in Leiden en werkt nauw samen met de Universiteit Leiden en de klinische afdelingen van het LUMC (Leids Universitair Medisch Centrum).

Helpt u mee?

Kijk voor meer informatie op:

www.proefpersoon.nl

U kunt ook e-mailen naar recruit@chdr.nl
of bellen met 071 - 524 64 64

Lopend onderzoek, helpt u mee?

Atopisch eczeem

Onderzoek naar een nieuw
middel voor de behandeling
van atopisch eczeem

**€ 2.732,-
vergoeding**

Voor dit onderzoek zoeken wij mannen en vrouwen:

- tussen de 18-65 jaar
- met de diagnose atopisch eczeem

De studie:

- vooraf een informatiesprek en een medische keuring
- 2x verblijf van 2 dagen en 2 nachten
- 6 bezoeken aan het CHDR (inclusief nacontrole)
- dagelijks een dagboek bijhouden en medicatie inname thuis

Kijk voor meer informatie op www.proefpersoon.nl of bel met 071 - 524 64 64

In dit nummer



- ③ **Voorwoord: De maakbaarheid van huid en haar**
- ⑥ **Cosmetische dermatologie**
Interview met Anne Berthe Halk en Loek Habbema.
- ⑧ **De schoonheid van het onvolmaakte**
Over schoonheidsidealen.
- ⑩ **Droge huid op oudere leeftijd**
- ⑫ **Leven met een droge huid**
Interview over ervaringen.
- ⑬ **Een heel schoon land**
Column van dr. Kees-Peter de Roos.
- ⑭ **Zalftekort!**
Column van Bernd Arents.
- ⑯ **Zalventekort, vervolg!**
- ⑰ **Kleine huidafwijkingen**
Fotoserie door dr. Marjolein Wintzen.
- ⑱ **Handvatten voor handeczeem**
Hoofdpunten uit richtlijn.
- ⑳ **Handeczeem: het maken van nieuwe richtlijn**
Interview met Lara van der Schoot.
- ㉒ **Screeningsrapport huid en onderhuid**
Interview met Kim Boerman en Hedy Maagdenberg.
- ㉔ **Huid en kunst**
Wel of geen okselhaar door Johan Toonstra en Marianne Crijns.
- ㉘ **Kort nieuws**
- ㉙ **'Kan'-geneeskunde**
Column van dr. Just Eekhof.
- ㉚ **Kort nieuws**
- ㉛ **Gele verf**
Column van Christiaan Bakker.

Over dikke lippen, volle lippen en kraaienpootjes

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime.com

Denkers, dokters, psychologen en trendwatchers buigen zich graag over het thema schoonheid en schoonheidsidealen. Klinkt hulpvraag of noodkreet om meer schoonheid ook vanuit de cliënten? Hoe kijken medische zorgverleners hier tegenaan? Kortom, hoe gaat dat in de praktijk? Twee cosmetisch dermatologen spreken zich hierover uit: Anne Berthe Halk (32) en Loek Habbema (66). De eerste is een jonge specialist werkend bij de Bergman Clinics, de tweede leunt op 25 jaar ervaring in een zelfstandige eigen kliniek waar hij, juist deze ochtend en nota bene aan de vooravond van het huwelijk met 'zijn' Saskia, de deuren achter zich sloot, en vanaf nu werkzaam is bij Bergman Hilversum om zijn kennis te delen met de jongere generatie dermatologen.



Berthe Halk en Loek Habbema.

Beiden zeggen dat het streven naar schoonheid niet iets is van de laatste jaren, maar van alle tijden. Schoonheidsidealen veranderen continu en zijn mede cultureel bepaald. Ieder tijdsbeeld en geografisch gebied heeft zijn eigen idealen. De beslissende factor voor de hype van de moderne tijd ontstond "door de toenemende technische mogelijkheden" om te sleutelen aan het uiterlijk, aldus Habbema. Halk bevestigt dit: "Een steeds groter scala aan relatief betaalbare behandelopties maakt dat 'perfectie' steeds toegankelijker en universeler lijkt."

Onzekerheid aanwakkeren

Onlosmakelijk daarmee verbonden is de rol van sociale media, vervolgt ze: "Sociale media leveren een frequentere confrontatie met ideaalbeelden op dan vroeger. Trends gaan sneller de wereld rond, wat geografische verschillen kleiner maakt en schoonheidsidealen, zoals ik zei, eenvormiger. De wereld en haar bewoners groeien naar elkaar toe. De media spelen daarin een belangrijke rol." Habbema benoemt de psychologische impact hiervan: "Het gevolg van dat bombardement van gecreëerde schoonheidsidealen is dat het mensen onzeker maakt. Mensen willen bij een bepaalde groep horen, en hebben daar veel voor over." Dan volgt een verzuchting: "Ik zie dat cliënten dingen willen die mijn generatie als bizar ervaart. Hoe is het in vredesnaam mogelijk dat vooral jonge mensen elkaar gek maken met dikkere lippen? Ik zie soms jonge, prachtige vrouwen die pure onzekerheid uitstralen." Hij vindt dat zonde, maar in zijn beroepsuitoefening stelt hij zich "bescheiden" op alsook "niet veroordelend".

Kunnen jullie nog enkele andere voorbeelden geven, behalve dit opspuiten van lippen?

Halk: "Kleding- en haarmode is natuurlijk het gemakkelijkste voorbeeld van beweeglijkheid op dit gebied. Als ik mijn haar met een wafeltang bewerk en een kuif maak - wat 'mooi' was in de jaren 80 van de vorige eeuw - kijkt men op straat nu raar op. Maar ook het lichaamsideaal verandert. Was het enkele jaren geleden nog 'slank', nu is het 'fit' en 'gespierd' wat men als vrouwelijke perfectie promoot. De volle billen en volle lippen 'à la Kardashian' zijn momenteel ook populair."

Elegantie en veroudering

Habbema is in dezen een soort buitenbeentje. "In mijn praktijk komt een geselecteerd publiek. Dat zijn geen jonge vrouwen die per se dikkere lippen willen. Het zijn juist moeders die met hun dochters binnenkomen in de hoop dat ik met hen goed de hulpvraag doorneem om de onderliggende motieven helder te krijgen. Mensen helpen om een bewuste keuze te maken, zie ik mede als mijn taak. Het blindelings volgen van een intuïtie of waanbeeld is geen goed motief."

Met welke hulpvraag melden cliënten zich bij jullie?

"Ik zou graag het idee willen bevestigen", zegt Halk, "dat ik vooral veel jonge dames zie die hun lippen komen opvullen, maar dat is bij mij niet aan de orde. Ik zie vooral veel dames van middelbare leeftijd die het ouder worden niet als een bedreiging beschouwen, maar er graag iets frisser, vrolijker of meer uitgerust uit willen zien als ze in de spiegel kijken. Ook plekje en vlekje in hun gezicht vinden mensen vaak storend." Habbema knikt instemmend bij die woorden: "Ook bij mij

bestaat de grootste groep uit vijftigers die 'elegant' ouder willen worden. 'Graceful ageing' heet dat. Zij willen, als ik dat een beetje gekscherend mag formuleren, het verouderingsproces een beetje voor de gek houden. En dat is niet nieuw, hoor. Hoe lang verven mensen niet al hun haar om grijsheid te camoufleren?"

Betreft het dus vaak relatief kleine zaken, zoals rimpels en kraaienpootjes, of ook ernstiger klachten?

"Wat is klein en wat is groot in dit geval?", aldus Halk. "Als mensen komen voor hun rimpels, zijn de rimpels zelf meestal niet hetgeen wat ze stoort. Vaak zit er een groter verhaal achter. Een moeilijke periode waar de rimpels rond hun ogen naar verwijzen of een periode van gewichtsverandering waardoor het gezicht veranderd is."

Luxe cadeau

Habbema heeft 25 jaar lang de nodige peelings, rimpel- en haarbehandelingen gedaan. In zijn kliniek melden zich echter "vooral mensen met heuse medische klachten die in een ziekenhuis niet terecht kunnen. Mensen met vetophopingen met een invaliderende werking, 'lipoe-deem' heet dat in ons jargon. Of een atrofie in het gezicht – door een wond of bijvoorbeeld een trap van een paard – die we keurig kunnen opvullen met vetweefsel. Ik zie relatief veel van dit soort mensen, puur cosmetisch werkende collega's zien dat veel minder vaak." Een oplossing moet in zijn ogen "passend en natuurlijk" zijn. Hij waarschuwt *en passant* voor implantaten. "Echt volle billen zijn alleen met implantaten haalbaar. Dat kan later problemen geven. Ook voor borstvergrotingen zou ik niet aanraden implantaten te gebruiken, omdat het resultaat eigenlijk altijd onnatuurlijk oogt. Een kleine vulling met eigen vetweefsel kan een mooi resultaat geven."

Hebben die cliënten last van een negatief zelfbeeld, voor zover jullie kunnen inschatten? Of is het merendeel een luxe keuze om jullie te consulteren?

"Ik ben geen massapsycholoog", vervolgt Habbema die zich wel zorgen maakt. "Vanwege het streven naar een eenvormig uiterlijk, vanuit het onderliggende waanbeeld 'ik ben pas mooi als ik lijk op ...' Het moet te maken hebben met gevoelens van onzekerheid". We zouden meer oog moeten hebben voor de onderliggende mechanismen. Maar dat lukt niet. Halk betoont zich milder: "De meeste mensen die voor een behandeling komen, zijn reëel. Ze verwachten geen wonderen, maar vinden het leuk er beter uit te zien en zien dit als een luxe cadeautje aan zichzelf. Een natuurlijk resultaat is de wens die ik het meest krijg en wat ik zelf ook nastreef, zoals Loek ook al zei. Als iemand echt een negatief zelfbeeld heeft, is dit zelfs een contra-indicatie om te behandelen. Deze mensen zullen ook na een behandeling niet tevreden zijn. Door goed door te vragen kom je er wel achter hoe de vork in de steel zit." Habbema reageert uitgesproken: "Waarom willen mensen hun uniciteit inruilen voor inwisselbaarheid? Dat is moeilijk te begrijpen, al probeer ik het wel te doorgronden".

Tijdgeest

Het doorgronden van de hulpvraag is voor beiden een kerntaak.

Komt het echt voor dat mensen met foto's van bekende Nederlanders of filmsterren de spreekkamer binnenkomen? En wat zijn dan hun idolen?

"Dat komt heel af en toe voor", antwoordt Halk. "Laatst kwam een kleine blonde dame met de wens 'de lippen van Rihanna' te krijgen. Dit was natuurlijk totaal onhaalbaar en onwenselijk, hetgeen ze eigenlijk ook wel begreep." Habbema voegt daaraan toe: "Als iemand met een foto komt, weet ik meteen dat ik te maken heb met een serieus probleem. Om die reden reserveer ik voor een consult een uur de tijd, en soms zelfs twee uur om in alle rust alles te bespreken. Je moet als cosmetisch dermatoloog immers ook voeling houden met de tijdgeest." *Wat kan een cosmetisch dermatoloog meer betekenen dan een cosmetisch arts?* "Lastige vraag!", aldus de diagnose van Halk. "Omdat de ene cosmetisch arts of dermatoloog de andere niet is. Iedere arts heeft zijn of haar eigen kwaliteiten. Over het algemeen heeft een dermatoloog door de specia-



Deze boom, in het Yosemite National Park in Californië, wordt de 'Kim Kardashian-boom' genoemd.

lisatie denk ik wel een kennisvoorsprong, zeker nu de cosmetiek ook in de opleiding verweven zit. Het deel uitmaken van een groep medisch specialisten heeft denk ik ook een controlerend effect. Je wilt je eigen beroepsgroep geen schade toebrengen door onverantwoord te werk te gaan." Voor Habbema zijn het onvergelijkbare grootheden: "Laat ik het in een notendop samenvatten: een dermatoloog heeft een groter arsenaal behandelingsmogelijkheden, kan beter inschatten hoe de huid reageert en zich in de toekomst zal ontwikkelen. Een cruciaal verschil is dat een cosmetisch dermatoloog zijn eigen beperkingen goed kan inschatten. De jarenlange opleiding waarin de zieke huid in al zijn facetten voorbijkwam, inclusief gestoorde wondgenezing en littekenvorming, behoedt de dermatoloog op een gezonde manier voor overbehandeling."

Wat zien jullie zelf als jullie specialiteit?

Habbema noemde al de vetbehandelingen. Voor beiden geldt: "Het uitvragen van de wensen en het duidelijk maken van de mogelijkheden. Natuurlijke verbetering staat centraal. Geen grote veranderingen. Het moet bij iemand passen en we moeten inschatten dat iemand er blij van wordt. We besteden allebei veel tijd aan uitleg, intake en controle."

Een persoonlijke vraag kan niet uitblijven: over welk deel van je eigen lichaam ben je ontevreden?

Bohémien Habbema antwoordt met lichte weemoed: "Ach, ik ben 66 jaar, en ik heb alles al voorbij zien komen. Ik leg mij er maar bij neer, want het wordt er allemaal niet beter op. Het is een lange lijst, vrees ik ..." Halk lacht uitbundig en reageert *to the point*: "Ik zou graag langere tanden willen hebben, in letterlijke zin." Of zij er iets aan zou laten doen? "Vroeger had ik ook nog een soort driehoekspleetje bij mijn voortanden als ik lachte. Mijn oom, tandarts, heeft mij heel gelukkig gemaakt door dit met een paar millimeter composiet te corrigeren. Kleine aanpassing, niemand ziet het, maar ik wel... Hoewel ik me natuurlijk terdege realiseer dat er veel belangrijkere dingen in de wereld zijn, maakt dit kleinigheidje me wel elke dag even blij. Mooi toch? Of is dit aanstellerij? Dat laat ik aan de lezer over." ■

De schoonheid van het onvolmaakte

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime.com

We beleven visuele tijden: weinig tekst, veel beelden. Onze cultuur kenmerkt zich onder andere door bekijken en bekeken worden. Deze beeldcultuur staat – in tijdschriften en op internet – vol van gemanipuleerde ideaalbeelden van mannen en vrouwen. Zij vormen het vliegwiel voor de hunkering naar perfectie, wat synoniem staat voor een ‘perfect lijf’. Dat alles heeft zijn prijs, aldus Liesbeth Woertman, hoogleraar Psychologie en bekend uit de media, onder andere uit het televisieprogramma *Sophie in de kreuken*. Haar boek draagt de fraaie ondertitel *De schoonheid van imperfectie*.

Alle culturen hebben van oudsher aandacht voor schoonheid. Bestaat er een universeel schoonheidsideaal? Die vraag is lastig eenduidig te beantwoorden, al is er één constante: een gave huid. Er zijn vooral verschillen: het vrouwelijke schoonheidsideaal van arme landen is vergeleken met dat van rijke landen van oudsher dikker en ronder. De dikke buik en rondingen drukken namelijk welvaart uit. Door globalisering en internet krijgen miljoenen mensen thans echter nagenoeg identieke vrouwbeelden te zien. Woertman noemt dit het *celebrity worship syndrome*: “Vrouwen zijn lang, slank, met weelderig haar, grote borsten, volle billen, gave huid, grote ogen, gaaf gebit”. Dat ideaalbeeld wordt meer en meer leeftijdsloos en hybride, waarbij dus het verschil tussen mannen en vrouw wegvalt. Woertman: “Die scherpe kaaklijn die wij in het Westen zo mooi vinden bij mannen, zie je nu ook bij vrouwen.”

Samensmelting

Schoonheid heeft van oudsher een sterke associatie met het goede: wie mooi is, is goed. Mooie mensen krijgen meer vertrouwen en aandacht, zijn kansrijker voor een goede baan, ontvangen een hoger salaris, et cetera. De cosmetische medisch-technologische mogelijkheden wakkeren het streven naar perfectie aan. Waar dit tot voor kort altijd onhaalbaar leek, is veel van dat ideaal binnen handbereik gekomen. Zelfs in die mate dat de associatie tussen schoonheid en het goede in onze tijd is

verworden tot een samensmelting van lichaam en technologie. We ontleen onze identiteit steeds meer aan technische innovaties, niet alleen aan een iPhone, designbril en kleding of peperduur horloge, maar evenzeer aan ons uiterlijk. En hoe maakbaarder het voorkomen wordt, hoe groter de druk erin mee te gaan.

Identiteit

De narratieve psychologie vat identiteit op als de verhalen die mensen aan en over zichzelf vertellen. Iemands identiteit is dus per definitie meerstemmig [zie illustratie]: “Identiteiten veranderen en iedereen heeft meerdere identiteiten tegelijkertijd in één lichaam.”

Iemands identiteit hangt samen met de sociale rollen die men inneemt, en de lichaamsbeelden die daarbij horen. Voor een moeder geldt een ander schoonheidsideaal dan voor een werkende vrouw. De een kan wat voller zijn, de ander eerder slank. Is voor een vrouw de rol als vriendin heel belangrijk? Of wil ze juist seksueel aantrekkelijk ogen? Dan is ze waarschijnlijk gevoeliger voor een jeugdig schoonheidsideaal. In al die verschil-

lende rollen en identiteiten die men in het leven inneemt, brengen mensen hiërarchie aan. In hetzelfde lichaam kan een mens zich goed voelen in de ene rol, maar minder in een andere.

Het schoonheidsideaal wordt steeds meer hybride, geslachtloos dus. Het moderne ideaalbeeld laat goed zien hoe gelaagd de identiteit van de mens is. Bij Woertman viel het kwartje toen zij de billen van Kim Kardashian aanschouwde. Dikke billen waren nooit een blank en westers schoonheidsideaal, maar dat zijn ze nu wel.

Remedie

Elk verlangen heeft een bijwerking, omdat een verlangen onvermijdelijk gekoppeld is aan een tekort of in ieder geval een gevoel van tekort. Juist op die gevoelens van tekortkomen spelen reclames in. Het streven naar perfectie gaat ten koste van het contact met ons lijf. Woertman stipt dat aan: “We verlangen niet naar perfectie, maar naar gehoord en gezien worden, naar warm contact met onszelf en de ander.” Dat laatste noemt zij identiteit.

IK@NRC.NL

Identiteit

Het begon eigenlijk al in mijn kleuterjaren, toen mij vaak werd gevraagd: „Ben jij er één van Ben en Wimmy?” Het ging door in mijn schooltijd: „Heb jij soms een broer die Pier (of Gert, of Huib of Jan) heet?”
Altijd werd ik geassocieerd met

familieleden en nooit met mijn eigen vermeende kwaliteiten. Het ging maar door, ook toen ik vader werd. Vaak werd er gevraagd: „Ben jij soms de vader van Ben en Jan Willem?”
Sinds mijn kinderen twintig jaar geleden uit huis gingen, was ik gelukkig weer vooral mezelf.
Tot zaterdag, toen ik op een receptie werd voorgesteld aan een mij onbekende, die me vroeg: „Bent u toevallig de opa van Fenna?”
BERTHOLD EBBINGE



Schoonheid wordt vaak voor gezondheid aangezien. Water versterkt dat effect.

Ondertussen zit iemand thuis met littekens, brandwonden, of een nare huidaandoening. Als we niet zijn afgestemd op ons lijf, draagt dat bij aan psychologische problemen en dat maakt intiem contact met een ander lastig. Dan raken moderne vrouwen en mannen soms zelfs in paniek bij het zien van rimpels of een buikje. Hun zelfbeeld daalt met als gevolg: piekeren, twijfelen, tobben en zoeken naar bevestiging. Woertmans kernstelling: "We zijn al mooi, maar zien dat vaak niet door negatieve gedachten". Acceptatie is het sleutelwoord; raak gewend aan je lichaam: "Het is fijn als je je lichaam kunt aanvaarden zoals het is. Als je gewend bent aan je lichaam, dan kun je aftasten wat het oplevert als je het aan andere mensen laat zien. Je kunt bijvoorbeeld gaan zwemmen, of naar een sauna gaan.

Probeer je aandacht elke keer opnieuw te verleggen van het gepieker in je hoofd naar wat je aan het doen bent. Dat kan in het begin best moeilijk zijn."

Wat is schoonheid? Het is vooral relatief. We kunnen immers pas een uitspraak doen over ons uiterlijk in vergelijking met andere mensen. Ieder mens heeft zijn of haar mankementen en minpunten, qua uiterlijk en/of innerlijk. Elk mankement, elke mooie en lelijke ervaring moet gaan samensmelten met momenten van trots en onafhankelijkheid. Vandaar de vuistregel: kijk met zelfcompassie en dan beseft je dat we goed genoeg zijn zoals we zijn. **H**

Woertman, Liesbeth. Je bent al mooi – De schoonheid van imperfectie. Ten Have, Utrecht 2019.

Vijf mechanismen als verklaring voor het streven naar een geperfectioneerd schoonheidsideaal:

- cosmetische behandelingen zijn besmettelijk;
- mensen die een ingreep laten doen, zijn tevreden;
- behoefte aan verfraaiing is groot; vrouwen verweven hun identiteit sterk met hun uiterlijk;
- mediabeelden hebben grote invloed.

Droge huid op oudere leeftijd

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime.com

Hoe ontstaat een droge huid? De huid beschermt het lichaam tegen schadelijke invloeden van buitenaf. Dat heet de barrièrefunctie van de huid. Het belangrijkste onderdeel van de huid als 'barrière' is de hoornlaag of stratum corneum.

De hoornlaag werkt als een soort schild tegen zonlicht, schadelijke stoffen, bacteriën en schimmels en speelt daarnaast een belangrijke rol bij de verdamping van vocht. De hoornlaag wordt van onderaf steeds vernieuwd. Dit gebeurt doordat nieuwe huidcellen die aan de basis van de opperhuid liggen, continu worden aangemaakt en telkens een beetje opschuiven naar de oppervlakte. Naarmate de cellen dichter bij de oppervlakte van de huid komen, veranderen ze geleidelijk in dode hoorncellen. Hoorncellen zijn omgeven door een dun laagje talg, een vette stof aangemaakt door de talgklieren in de huid, een soort 'kit' tussen de hoorncellen.

In balans

Als de huid te weinig talg produceert, wat bij veel oudere mensen het geval is, dan is dat vetlaagje te dun en houdt de huid het eigen vocht onvoldoende vast. Behalve onvoldoende aanmaak van talg, kan veelvuldig gebruik van zeep op de huid ertoe leiden dat die ontvet raakt. De huid droogt dan uit, gaat barsten, schilferen en jeuken. Ook kunnen schadelijke stoffen hierdoor gemakkelijker de huid binnendringen, waardoor de conditie van de huid nog verder verslechtert. Een vette zalf of olie helpt in deze gevallen om de huid weer in balans te brengen. Het uitdrogen van de huid kan ook het gevolg zijn van een (huid)aandoening. Bij constitutioneel eczeem, bijvoorbeeld, kan de huid moeilijk vocht vasthouden.

Bij het ouder verslechtert de bloeddoorstroming van de (dunnere) huid, verloopt de celdeling langzamer en neemt de 'stootkussen'-functie af. Daardoor geneest een beschadigde huid bij oudere mensen trager. Een droge huid openbaart zich op oude leeftijd vaak het eerst op de scheenbenen, maar kan uiteindelijk overal optreden.

Externe factoren

Welke invloeden van buitenaf spelen een rol bij het ontstaan of onderhouden van een droge huid? Allereerst: water. Als de huid vaak in contact komt met water, kan de kans op huidklachten toenemen. Water zorgt ervoor dat de huid uitdroogt. Dit lijkt onlogisch, want je zou

Bij constitutioneel eczeem zijn droge huid en jeuk de belangrijkste klachten. Constitutioneel eczeem is een aandoening die vooral voorkomt bij kinderen, maar het eczeem kan na de kinderleeftijd verdwijnen om dan op oudere leeftijd weer op te spelen. De huid is vaak rood en schilferend, iets gezwollen en voelt warm aan. Bij langdurig eczeem kan de structuur van de huid stugger en grover worden. Bijkomende klachten bij jeuk en krabben zijn wondjes, littekens en een verstoorde nachtrust.

denken dat het vochniveau door water alleen maar kan stijgen. Maar de verdamping van water uit de huid neemt toe als deze nat is, en water kan tevens een deel van de natuurlijke huidvetten eraf spoelen. Normaal is dat geen probleem, omdat ons lichaam erop is ingesteld. Is de huid langdurig of vaak achter elkaar nat, dan droogt deze echter uit. In het water kunnen bovendien allerlei stoffen zijn opgelost. Dit kan het middel zijn dat we er zelf aan hebben toegevoegd, zoals een reinigingsmiddel. Deze twee factoren versterken elkaar. Een door veelvuldig contact met water uitgedroogde huid is minder beschermd tegen deze 'opgeloste stoffen'. Bij een uitgedroogde huid is de kans groot dat deze stoffen binnendringen in de huid. Dit is een bekend probleem bij de zogenoemde 'natte' beroepen (bijvoorbeeld kappers, horecamedewerkers, zorgverleners en schoonmakers), alsook bij 'vuile' beroepen (bouwvakkers, boeren en automonteurs). Ook van te lang en te heet douchen of te lang in bad zitten droogt de huid uit. Aanpassen van tijd en temperatuur bij het douchen voorkomt uitdroging van de huid.

Droge lucht en kou

Een centrale verwarming doet de temperatuur in huis stijgen zonder dat de hoeveelheid vocht in de lucht toeneemt. Hierdoor verdampt er meer water uit de huid. Veel planten in huis zorgen ervoor dat de lucht minder snel droog wordt. Ook regelmatig ventileren helpt.

Kou op straat is in de winter natuurlijk niet te voorkomen. Winterkou maakt de huid 'trekkerig'. Dat komt omdat in de winter de luchtvochtigheid in de koude lucht lager is dan normaal. Als het daarnaast ook nog gaat waaien, verdampt het vocht uit de huid nog sneller dan normaal. Bescherm daarom bij koud weer uw huid met een vette crème of zalf. Door handschoenen of wanten te dragen voorkomt u problemen voor de handen.

Optelsom en advies

Soms volgen de prikkels en beschadigingen elkaar zo snel op dat de huid zich niet meer kan herstellen. Het kan hierbij gaan om steeds dezelfde prikkel, bijvoorbeeld het herhaaldelijk wassen van de handen. Maar vaak gaat het om een combinatie van factoren. Niet iedereen krijgt klachten. Mensen met een gevoelige of reeds beschadigde huid lopen een groter risico dan iemand met een normale huid.

Wat kunt u het beste doen bij een droge huid? Het is belangrijk om de huid vet te houden. Een neutrale zalf, bijvoorbeeld paraffine-vaseline, kunt u onbeperkt gebruiken om de huid vet en soepel te houden. Soms is het gebruik van een vette zalf niet prettig omdat het de huid te veel afsluit. Zoek dan in overleg met de behandelend arts naar een andere samenstelling van de zalf, of een vette crème, die wel prettig is voor de huid.

Na een bad of een douche kan het goed zijn het vetlaagje op de huid weer aan te vullen om de huid te beschermen tegen uitdroging. Ook hierbij geldt: hoe vetter het product, hoe minder bestanddelen in het product, hoe beter de werking. Omdat veel mensen het niet prettig vinden om een vet product te gebruiken - alles wat je daarna aanraakt, wordt immers ook vet - gebruikt men gauw producten die hiervoor



eigenlijk niet zijn ontwikkeld, zoals een bodylotion. Hierin is een deel van het vet vervangen door water, zodat het goed is uit te smeren is en de huid al snel niet meer vet aanvoelt. Echter, zo'n product helpt nauwelijks tegen een uitgedroogde huid en het water in deze producten zorgt er zelfs voor dat de huid extra uitdroogt. Beter is in dit geval te kiezen voor een vette crème. Een alternatief kan zijn om onder de douche of in bad een badolie te gebruiken. Er blijft dan een dun olie-laagje op de huid achter dat de huid beschermt tegen uitdroging. Maar soms is dat niet voldoende, bijvoorbeeld bij een erg droge huid door eczeem.

De volgende adviezen gelden voor het douchen en baden:

- Gebruik een badolie in plaats van zeep. U kunt een badolie, die overigens een reinigende werking heeft, ook onder de douche gebruiken als een vloeibare zeep. Hou er rekening mee dat uw bad of douche glad kan worden van de badolie.
- Douche niet te lang (vijf minuten) en gebruik niet te warm of te koud water. Door te warm douchen wordt de huid te veel geprikkeld, waardoor meer jeuk kan ontstaan.
- Breng een vette crème of zalf aan ter verzorging van de huid, bij voorkeur direct na het afdrogen (liefst deppend, niet wrijvend). **H**

Leven met een droge huid

Samenstelling- Redactie | Fotografie - Dreamstime.com

Een droge huid: veel mensen en vooral ouderen hebben er hinder van. Dat geldt ook voor jeuk, een veelvuldig gevolg van een huidaandoening. Waar huidaandoeningen, en zeker de chronische varianten, kunnen rekenen op aandacht en empathie, zijn er honderdduizenden mensen met lichte problemen, die zij maar voor lief nemen. Ze gaan er zelfs niet mee naar de huisarts, laat staan naar een dermatoloog. Deze over-de-huid-zwijgende meerderheid treedt zelden voor het voetlicht. Ten onrechte. Zoals mevrouw MM* (78 jaar) die zich spontaan meldde bij de redactie met haar ervaringen.

“Ik heb al vanaf mijn kinderjaren een zeer droge huid. Op jonge leeftijd gebruikte ik Nivea-crème, het enige merk dat ik kende. Niet dat het hielp, de crème was vet en mijn huid daaronder bleef droog.”

Geen lichaamscultuur

Zijn er anderen in de familie die dit ook hebben of hadden?

“In ons gezin had mijn vader een extreem droge huid, verder niemand. Mijn twee kinderen hebben geen van beiden last ervan. Ik aarzel een beetje over één van mijn kleinkinderen. Toen die als kleuter bij ons logeerde, herkende ik die huid. Inmiddels is het een puber die met het hele gezin op afstand woont.”

Zo ja, hoe ervoer uw vader die droge huid?

Wat deed hij eraan?

“Er werd niet over gesproken. Ik zag mijn vader nooit in badpak, zwembroek of korte broek. Dat was overigens vrij normaal voor die generatie. Ik zag wel regelmatig een stuk onderbeen tussen sok en broekspijp en die huid was zilverachtig wit. Mijn moeder zei ooit dat mijn vader zich schaamde voor zijn huid toen hij op latere leeftijd regelmatig naar het ziekenhuis moest. Die generatie mannen deed volgens mij ook niet aan ‘lichaamscultuur’.”

De verlichting voor mevrouw MM kwam uit onverwachte hoek: via haar echtgenoot, een kinderarts. “Rond mijn 35ste kwam hij thuis met een tube crème waarin ureum verwerkt was. Een artsbezoeker gaf hem die crème ter beoordeling in de kliniek. Ik ging de crème uitproberen en was meteen enthousiast. Deze crème was niet vet, maar trok meteen in mijn huid en maakte die soepel, althans voor een



Indonesisch bamboehandje.

beperkte tijd. Vanaf dat moment ben ik die crème blijven gebruiken, ongeveer anderhalve tube per maand, nu dus 43 jaar lang. Ik gebruik de crème ook voor mijn gezicht: steeds op een nog iets vochtige huid, laat het dan even intrekken tot het trekkerig gaat aanvoelen en dan doe ik er een vette gezichtcrème overheen. Inmiddels ben ik 78 jaar en krijg ik vaak te horen: ‘Wat heb jij weinig rimpels.’ Dat compliment laat ik mij graag welgevallen.”

Ijdelheid en afgunst

Hoe belangrijk is voor u de huid in het dagelijks leven?

“Heel belangrijk, en ik moet bekennen dat ik behoorlijk ijdel ben. Ik keek en kijk bijvoorbeeld altijd naar iemands huid, vaak met enige afgunst.” Geen wonder dat ze een streng regiem hanteert wat lichaamsverzorging betreft: “Ik douche nooit, want daar kan mijn droge vel niet tegen; wel ga ik twee keer per week in bad met badolie en met een scrub-

handschoen ontdoe ik me gedeeltelijk van mijn buitenlaag. Daarna smeer ik mijn huid weer in. Die droge huid blijft, maar jeuk heb ik gelukkig niet. Vermoedelijk heeft dat te maken met mijn ‘therapie’, maar ik ga niet uitproberen of dat zo is.”

Het thema ‘bad’ leidt tot een tip met een overduidelijk hoorbare verzuchting: “Oude mensen in bad is sowieso al een moeizaam gedoe, maar oude mensen in een bad dat glibberig is van de badolie is ronduit gevaarlijk. Toen ik dat punt bereikte, ging ik op zoek naar een veilige oplossing. Ik kwam uit bij een badlift, eentje waarvoor geen verbouwing van de badkamer nodig is, maar die los in het bad te plaatsen is.”

Hoe bevalt dat?

“Ik gebruik de lift nu 4 jaar en het gaat fantastisch: via scharende poten op een onderstel gaat de zitting elektrisch (met een oplaadbare accu) omhoog tot de hoogte van de badrand. Je gaat er via de rand van het bad op zitten en trekt daarna je benen in bad. Met een afstandsbediening die met een snoetje aan de elektrisch meebewegende rugleuning vastzit, laat je de zitting naar beneden zakken. En na afloop gaat alles precies even gemakkelijk weer in de omgekeerde richting. Het voelt heel veilig en is gemakkelijk te bedienen. De lift past vrij precies in een standaard badkuip, staat heel stabiel, en zit/licht comfortabel. Alles is uitgevoerd in een plezierig soort kunststof waar geen aanslag (kalk en olieresten) aan hecht, dus weinig onderhoud. Wat handig is: afdouchen met warm water volstaat.”

Hebt u nog een andere, goede tip?

“Gebruik kleurloze badolie zonder parfum.”

Zijn er mensen uit uw familie die, anders dan u, wel last hebben van jeuk?

“Mijn vader had beslist last van jeuk. Ik zag hem regelmatig zijn rug, onderarmen en -benen krabben, met een Indonesisch bamboehandje met lange steel dat ik hem ooit schonk als sinterklaassurprise. Ik gaf hem ook tubes van de crème die ik gebruik, maar ik weet niet of hij ze ooit heeft geprobeerd.”

Ben u ooit met uw klachten naar de huisarts gegaan?

Een duidelijk “nee” luidt het antwoord: “Ook mijn vader niet, denk ik. Men zag een droge huid niet als ziekte; je had het en moest ermee zien te leven.” **H**

**De identiteit van mevrouw MM is bekend bij de redactie.*

Op haar verzoek is haar verhaal geanonimiseerd weergegeven.



Een heel schoon land

Samenstelling - Dr. Kees-Peter de Roos, dermatoloog / Fotografie - Wikimedia.com en Dreamstime.com

Het droge winterseizoen komt er weer aan. Droog voor de huid, bedoel ik dan. De winter is een seizoen dat voor dermatologen betekent dat zij heel veel droge vellen zien. Oud of jong, het maakt niet uit: droog. Hoe dat komt? Daar zijn twee oorzaken voor. Ten eerste is de lucht 's winters kouder en bevat daardoor minder vocht. Deze drogere lucht wordt in huis nog droger doordat de verwarming aanstaat. Wij merken dat bijvoorbeeld doordat onze handen droger zijn en we daardoor soms iets minder grip hebben als we een glas of beker vastpakken.

Bovendien zijn wij een bijzonder schoon volk. Wij krijgen het bij wijze van spreken met de paplepel ingegoten. Wassen, wassen, wassen: "ook achter de oren wassen en vergeet je billen niet ..."

In de eerste helft van de vorige eeuw was dat geen echt probleem. En menige oudere patiënt kan het zich nog goed herinneren. Eén, hooguit twee keer per week in de met warm water gevulde tobbe. En dan was het heel fijn als je met Sunlightzeep in plaats van groene zeep gewassen werd. "Ja, en als je dan lief was geweest, mocht je als eerste in de tobbe", zoals één van mijn oudere patiënten het formuleerde.

verlichting, maar heet water onttrekt de huid, waardoor deze verder uitdroogt. Dat zien we tijdens de afwas. Vette pannen zullen onder de kraan, zodra het water heet wordt snel het vet verliezen. Datzelfde gebeurt tijdens het douchen met (te) heet water. Zeker, het is heerlijk om onder een hete douche nog even de dag door te nemen en te ontstressen, maar het is niet goed voor de huid. Zolang de huid voldoende tijd krijgt om via talgklieren weer vet aan te maken, is er geen probleem, maar wanneer die balans verstoord raakt, zal de huid uitdrogen en worden er heel veel kleine barstjes in de huid zichtbaar, vaak in kleine ronde plaques: het zogenaamde craquelé eczeem. De oplossing is eenvoudig: minder vaak, minder heet douchen en de huid insmeren met zalf of vette crème.

De dermatoloog ziet vooral in de winterperiode bijna dagelijks mensen die te veel douchen en vrijwel nooit iemand die te weinig doucht. En het blijft een uitdaging patiënten ervan te overtuigen dat minder douchen echt de enige oplossing is. En als we het dan niet voor ons zelf doen, laten we het dan voor het milieu doen. En de kliko? Voor € 5,- koop je 5000 liter water, daarvoor kun je heel veel kliko's ook zelf even met een tuinslang schoonspoelen. Dat kan vlug en is vooral heel voordelig. **H**



Sunlight huishoudelijke zeep werd geïntroduceerd door het Britse bedrijf Lever Brothers in 1884.

Halverwege de twintigste eeuw zijn er tijdens de wederopbouw heel veel betaalbare zogenaamde woningwetwoningen (2^e Woningwet 1962) gebouwd met daarin voor ieder gezin ten minste een douche of een bad. Dat is ook terug te zien in het drinkwatergebruik, dat in de afgelopen eeuw steeg van 29 naar 200 liter per persoon per dag, met de grootste toename in de jaren zestig. Wij vinden het tegenwoordig normaal 's ochtends te douchen om wakker te worden en 's avonds om de werkdag van ons af te spoelen. O ja, en na het sporten nog een extra keer. Wij zijn zelfs zo'n schoon volk dat we bedrijven inhuren om voor € 5,- per keer onze kliko te reinigen. "Voor maar € 100,- per jaar altijd een frisse kliko!"

Vandaag zag ik een patiënt met uitgebreid handeczeem die aangaf dat alleen heet water hem hierbij een beetje verlichting geeft, terwijl dat nu juist heel onverstandig is om te doen. Het geeft kortdurend





Zalftekort!

Samenstelling - Bernd Arents | Fotografie - Dreamstime.com

Het zal niemand ontgaan zijn, dat tekort aan medicijnen. Talloze krantenartikelen, televisie- en radioprogramma's hebben er aandacht aan besteed. Volgens de een komt het door de geldhongerige farmabedrijven, anderen geven de schuld aan de verzekeraars met hun preferentiebeleid. Of wellicht komt het door het prijsbeleid van de overheid, die voor een dubbeltje op de eerste rang wil zitten. In ieder geval wijst iedereen naar elkaar, maar een oplossing is er vooralsnog niet.

In de meeste gevallen schijnt er voor die medicijntekorten wel een mouw aan te passen te zijn. Helaas geldt dat niet voor het huidige tekort aan hormoonzalven, dat werkelijk de spuigaten uitloopt. De ene hormoonzalf is nou eenmaal de andere niet, en het smeren is al gedoe genoeg om over te moeten stappen naar een minder effectieve en minder prettige versie. Dermatologen zitten wanhopig te kijken naar de website waar al die tekorten op staan vermeld (Farmanco) om te zien wat nog wél kan. En de apothekers doen hun best om boze klanten te helpen, maar ook zij zijn beperkt in hun mogelijkheden.

Dat het nog ingewikkelder is dan ik al dacht, blijkt uit deze ervaring: 'Ik heb al jarenlang eczeem. Vanwege een opvlaming schreef de dermatoloog mij mometason voor. Dat was in het verleden goed bevalen en ik hoopte dat dit nu ook weer het geval zou zijn. Maar aangekomen bij mijn apotheek kreeg ik te horen dat mometason helemaal niet meer leverbaar was. En bij geen enkele apotheek in mijn woonplaats.

De volgende dag was ik weer in het ziekenhuis voor een afspraak. Daar legde ik uit dat de mometason niet leverbaar was bij mijn apotheek en vroeg ik: "Wat nu?" De apotheek van het ziekenhuis werd gebeld en ik hoorde dat ze het daar in voorraad hadden. Ik kon het ophalen. Heel fijn! Daar aangekomen, vertelde de baliemedewerker van de apotheek mij dat zij van mijn verzekering alleen mometason van het merk Glenmark mochten leveren. Maar die hadden ze niet. Mometason van Teva was wel aanwezig, maar werd niet vergoed door mijn verzekering. Wanneer ik mij bij deze apotheek liet inschrijven, zou ik het wel vergoed krijgen. Daarna ben ik toch weer naar mijn eigen apotheek gegaan met de mededeling dat volgens de ziekenhuisapotheek mometason wel leverbaar was. Toen kreeg ik als antwoord van de apothekersassistente dat zij alles bij één groothandel bestellen en dat het daar niet meer voorradig was. Ik kon mij wel bij de ziekenhuisapotheek inschrijven, maar dan moest ik voortaan voor elk recept daar naartoe. Nu heb ik via mijn eigen apotheek betamethason (als valeraat) gekregen. Dat lijkt een goed alternatief te zijn, maar dat had ik graag vooraf geweten, want wat een gedoe. Nu nog hopen dat ik mijn eczeem ermee onder controle krijg.'

Hoe het afgelopen is, dat weet ik niet. Hopelijk goed. Iedere huidpatiënt die hormoonzalven moet gebruiken, zal begrijpen dat dit gedoe tot wanhoop kan drijven, en ook tot extra ziekte last. Dus de tijd van het naar elkaar wijzen is al lang voorbij. Tijd voor actie! Ben je actief op Facebook, ga dan naar de pagina 'Meldpunt Zalventekort'. Er is ook een besloten groep om ervaringen uit te wisselen. Dus laat van je horen! **H**



Irritatieverminderende intensieve verzorging



“Het beschermende schild voor mijn huid”

Vitop forte

Voor geïrriteerde, droge huid
bij neurodermitis

- Kan het ontstaan van jeuk en ontstekingen voorkomen
- De huid kan effectief worden gekalmeerd
- Duurzame vermindering van rode vlekken
- Bij regelmatige toepassing kan het de perioden tussen de klachten verlengen
- Actief ademende, niet-vette beschermende film op de huid



100 ml | GTIN 4260149618566 200 ml | GTIN 4260149618610

DERMASENCE
MEDIZINISCHE HAUTPFLEGE



Exclusief
in uw
apotheek

Zalventekort, vervolg!

Samenstelling- Redactie | Fotografie - Dreamstime.com



Kom op met die zalf!

In de vorige editie van **HEELdeHUID** heeft Huidpatiënten Nederland het zalventekort al aangekaart. Zoals vrijwel iedereen weet, heerst er op dit moment chaos in medicijnland. Elke maand moeten apothekers 580.000 maal een vervangend medicijn zien te vinden en 77% van de patiënten moet een keer terugkomen omdat hun medicijn op een bepaald moment niet leverbaar is.

Dit geldt ook voor zalven die huidpatiënten gebruiken. Voor huidpatiënten is het ontzettend belangrijk dat zij de juiste, op hen afgestemde zalf krijgen. Bij hen is namelijk de kans groter dat zij allergisch zijn voor een vervangend geneesmiddel.

Groeiende tekorten

Deze maatwerkbehandeling is op het moment niet langer mogelijk. Ernstigere huidziekten zijn op dit moment in veel gevallen niet meer lokaal te behandelen. En in tegenstelling tot wat er bij Farmanco (de website met informatie over de beschikbaarheid van geneesmiddelen) staat: substitutie is bij deze omvang van de tekorten niet mogelijk.

De tekorten aan hormoonzalven lopen de spuigaten uit. Op dit moment is er *niets* leverbaar in de klassen 3 en 4: géén Cutivate of

Elocon (fluticason), géén Betnelan (betamethason als valeraat) of Diprosone (betamethason als dipropionaat), géén Dermovate (clobetasol).

Voor Dermovate heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd op 12 juli 2019 een besluit genomen: de IGJ verleent toestemming voor het afleveren van een geneesmiddel zonder handelsvergunning in Nederland, wat inhoudt dat Dermovate nu in het buitenland besteld mag worden. Vooralsnog horen wij van patiënten dat veel apothekers hiervan niet op de hoogte zijn. Los daarvan bezorgt dat apothekers veel extra werk, waarbij zij de financiële risico's dragen. Dus, of het besluit van de IGJ zijn doel bereikt, is nog maar zeer de vraag.

Voor de andere zalven geldt deze regeling overigens niet en nemen de tekorten alleen maar toe: er komen steeds meer zalven op de lijst 'niet leverbaar'.

Verzetshaard

Huidpatiënten Nederland probeert zich hier tegen te verzetten, maar wat het zo lastig maakt, is dat niemand schijnt te weten wat de precieze oorzaak van het tekort is. Sterker nog: het traject van geneesmiddelenvoorziening is dermate complex, met allerlei verschillende actoren en factoren, dat een eenduidige oplossing vermoedelijk ontbreekt. Dus wanneer en tegen wie moeten we onze acties inzetten?

Niets doen helpt echter niet. Daarom heeft Huidpatiënten Nederland een meldpunt ingericht via Facebook: Meldpunt Zalventekort. Hiermee proberen wij het probleem in kaart te brengen. Deze Facebookpagina is bedoeld voor iedereen die te maken heeft met het zalventekort, niet alleen patiënten, maar ook professionals.

Iedereen kan hier zijn verhaal kwijt, ervaringen delen of vragen stellen. Er zijn twee pagina's: een openbare: <https://www.facebook.com/Meldpunt-Zalventekort-101365687899031/> en een besloten: https://www.facebook.com/groups/1945802398899939/?source_id=101365687899031.

Op dit moment ligt er ook een brief bij Bruno Bruins, de minister voor Medische Zorg en Sport, waarin wij de noodklok luiden. Er is ons toegezegd dat wij hier binnenkort antwoord op krijgen. Verder blijven wij in gesprek met iedereen die bij kan dragen aan een oplossing van het zalventekort.

Huidpatiënten Nederland legt zich er niet bij neer en zal de stem van de huidpatiënt hierbij blijven vertegenwoordigen.

Er is ons onlangs een subsidie van ZonMw toegezegd voor een project waarin we dit probleem samen met onze lidverenigingen en andere betrokkenen willen aanpakken: *Samen op de bres voor zalf en medicamenten*. Deze subsidie zullen we goed inzetten. **H**

Samenstelling en fotografie - Marjolein Wintzen, dermatoloog VUmc

Verruca seborroica (verruca = wrat, seborroica = talg-achtig) of ouderdomswrat is een veel voorkomende goedaardige huidaandoening, vooral bij mensen boven de 50 jaar. Het zijn licht- tot donkerbruine, grijzige of zwarte platte verhevenheden met name op de romp en de slapen. Ze zijn opgebouwd uit hoornmateriaal waardoor ze dikwijls ruw aanvoelen ("hoornwratjes"). Het oppervlak kan ook bloemkool-achtig zijn. Vooral op de rug komen ze soms met tientallen of honderden tegelijk voor, zoals op de foto. Behandeling is niet nodig, maar wel mogelijk door o.a. bevriezen met stikstof, wegbranden of wegschrappen.



Stuccokeratose wordt beschouwd als variant van verruca seborroica. De witgrijze platte bultjes zijn kleiner van 5mm en zien we vooral op de onderbenen en onderarmen. Het beeld wordt wel vergeleken met dat van "verfspatten" op de huid. Waarschijnlijk spelen blootstelling aan zonlicht en een droge huid een rol in het ontstaan.

Handvatten voor handeczeem

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Johan Toonstra

De NVDV, de wetenschappelijke vereniging van Nederlandse dermatologen, publiceert dit najaar een nieuwe richtlijn: over handeczeem. De auteurs van de richtlijn definiëren chronisch handeczeem als handeczeem dat langer dan drie maanden duurt, of vaker dan twee keer per jaar verergert ondanks adequate behandeling. Het gaat dus niet om tijdelijke klachten die vanzelf of na behandeling verdwijnen.

Blootstelling beïnvloedende factoren

Bij vermoeden van contacteczeem is het belangrijk een goed beeld krijgen van de frequentie en duur van blootstelling aan irritatieve factoren. Voorbeelden zijn watercontact, nat werk, frictie, contact met zeep of schoonmaakmiddelen en contact met stoffen die in aanleg kunnen zorgen voor een allergische reactie, zoals nikkel, haarverf of conserveringsmiddelen. Tevens zal de dermatoloog nagaan of het handeczeem mogelijk een relatie heeft met het werk. Ieder beroep heeft namelijk zo zijn eigen potentiële contactallergenen. Ook kunnen beschermende handschoenen zelf irriterend werken of een contactallergie veroorzaken. Waar men zelf op kan letten: verbetert het handeczeem tijdens

weekends of vakanties? Als dat het geval is, is dat een aanwijzing voor arbeidsgelateerd handeczeem. Het zegt dus 'iets', maar niet alles. Want langer bestaand, ernstig handeczeem zal in die korte periode niet echt verbetering laten zien. Wie denkt last te hebben van arbeidsgelateerd handeczeem raadt de NVDV aan ook contact op te nemen met de bedrijfsarts.

De dermatoloog zal de gehele huid van de patiënt ten minste éénmaal inspecteren en daarbij vooral letten op de aanwezigheid van tekenen van constitutioneel eczeem of een andere chronische huidaandoening.

Allergologisch onderzoek

De dermatoloog zal bij iedere patiënt met chronisch handeczeem allergologisch onderzoek laten verrichten. Dat is een serie testen die aansluit bij Europese afspraken hierover, aangevuld met testen die specifiek zijn toegesneden op de klachten van de individuele patiënt. Denk daarbij als voorbeeld aan specifieke testen voor kappers of medewerkers van tandartsen. Mogelijk verwijst de dermatoloog naar een landelijk expertisecentrum of onderzoekt hij of zij, samen met een bedrijfsarts, nauwkeurig de relatie tussen het werk en het handeczeem.

Voorlichting en handschoenen

Omdat zelfmanagement bij handeczeem essentieel is, richten de voorlichting en de begeleiding zich op zowel de lichamelijke als de psychosociale aspecten van het hebben van handeczeem. De auteurs van de richtlijn raden aan verbandhandschoenen te dragen ter bescherming van de handen. Deze zorgen voor een betere fixatie van zalf op de huid en vergroten de therapietrouw wat betreft het inzalven van de handen. Verder verminderen ze frictie op de huid van de handen en beperken de invloed van factoren zoals uitdroging/vochtigheid en krabben/manipuleren. Uit de vakliteratuur komt echter geen duidelijke voorkeur naar voren voor een bepaald type handschoen. De praktische toepasbaarheid voor de patiënt is dan ook een belangrijk criterium: hoe dunner de handschoen, des te minder invloed is er op de tastzin van handen en vingers. Daarom is het van belang om, afhankelijk van het doel, de situatie en de voorkeuren van de patiënt, te kiezen voor handschoenen die de best mogelijke combinatie geven van bescherming en handfunctie.

Therapie

Indifferente middelen, dat zijn zalven en crèmes die de conditie van de huid in stand



Matig eczeem, verspreid over de gehele handpalm, redelijk onder controle.

Bij de start van een therapie zal men contact opnemen met de huisarts van de patiënt, in verband met mogelijke bijwerkingen of interacties met andere medicatie.

houden of verbeteren, vormen de basis van de behandeling van handeczeem en werken ook preventief. De werkgroep adviseert minimaal tweemaal daags gebruik van indifferente middelen direct na contact met water. Bij het voorschrijven ervan geeft de voorkeur van de patiënt de doorslag.

Lokale corticosteroïden (hormoonzalven) zijn de eerste keus in de medicamenteuze behandeling van handeczeem. Bij de keuze van het lokale corticosteroid hebben sterk (klasse 3) en zeer sterk (klasse 4) werkzame middelen de voorkeur bij alle vormen van handeczeem. Het is belangrijk deze lokale zalven altijd te combineren met een indifferent middel. Breng die echter niet gelijktijdig aan, vanwege het verdunnend effect dat de middelen op elkaar uitoefenen.

Bij aanvang van de therapie zal de dermatoloog maximaal zes weken lang, eenmaal daags een sterk/zeer sterk corticosteroid

(klasse 3-4) voorschrijven, waarna hij of zij deze behandeling vermoedelijk kan gaan afbouwen naar een onderhoudsbehandeling. Dan wordt met tussenpauzen (twee- tot drie-maal per week) een zalf gebruikt van de laagst mogelijke klasse die nog effectief is.

In een enkel geval zal de dermatoloog lichttherapie willen inzetten, waarbij PUVA (psoralenen met UVA-licht) (en UVA-1) de voorkeur heeft boven UVB voor de behandeling van patiënten met matig ernstig handeczeem. Fototherapie is een behandeloptie voor patiënten bij wie systemische therapie niet mogelijk is of als tussenstap voordat men overgaat op systemische therapie (zie hierna). Het is echter wel een intensieve therapie waarover men patiënten goed moet voorlichten en waarvoor ze goed gemotiveerd moeten zijn. Daarnaast is het effect van fototherapie, naar mening van de werkgroep, vaak slechts tijdelijk.

Systemische therapie

Lokale corticosteroïden (hormoonzalven) gebruikt de patiënt op de aangedane plekken van de handen; de naam 'lokaal' zegt dat al. Blijft verbetering steeds uit, dan kan de dermatoloog kiezen voor systemische therapie. Dat zijn middelen die werkzaam zijn in het hele lichaam (dus niet alleen op de aangetaste plekken) die per tablet of injectie zijn toe te dienen. In Nederland is op dit moment één geregistreerd middel beschikbaar voor chronisch handeczeem, namelijk alitretinoïne.

De dermatoloog kan ook uitwijken naar een andere middel dat niet voor handeczeem is geregistreerd, maar waarvan de werkzaamheid wel is aangetoond. Bij de start van een therapie zal men contact opnemen met de huisarts van de patiënt, in verband met mogelijke bijwerkingen of interacties met andere medicatie. **H**



Ernstig eczeem, op handpalm en vingertoppen.

Op sommige plekken zijn de (bruine) blaasjes kapot gegaan.

Dat geeft veel pijn en last met dagelijkse bezigheden.

Nieuwe richtlijn: handeczeem

Samenstelling- Redactie / Fotografie - Suzanne van de Kerk en Dreamstime.com



Constitutioneel eczeem is een ontsteking van de huid zonder dat er sprake is van een bacteriële infectie. Dat geldt ook voor handeczeem. Sommige vormen van handeczeem geven langdurige klachten en zijn lastig te behandelen. Dat komt vooral doordat de oorzaken verschillend kunnen zijn. Kortom, handeczeem geeft nare klachten. De NVDV, de wetenschappelijke vereniging van dermatologen, publiceert er binnenkort een richtlijn over. Hoe komen die richtlijnen tot stand en met welke problemen kreeg de werkgroep te maken? Een vraaggesprek met arts-onderzoeker Lara van der Schoot, die de werkgroep begeleidde en aanstuurde.

Je bent arts-onderzoeker bij de NVDV. Wat zijn jouw taken bij het ontwikkelen van richtlijnen?

“Als arts-onderzoeker begeleid ik richtlijnprojecten van de NVDV. Voor het opstellen van een richtlijn kijkt men eerst naar welke knelpunten en vraagstukken er zijn. Hiervoor is de mening van de patiënt

en de mening van de experts erg belangrijk. Als de knelpunten zijn bepaald, worden hiervan uitgangsvragen geformuleerd. De werkgroep probeert dan deze uitgangsvragen te beantwoorden met de beschikbare wetenschappelijke literatuur en de mening van de experts en patiënten. Mijn werk bestaat met name uit het begeleiden en stroomlijnen van het hele proces en het beantwoorden van de uitgangsvragen met de wetenschappelijke literatuur. Hiervoor voer ik een literatuurschouw uit in digitale medische databases en selecteer ik op basis van vooraf opgestelde criteria de meest geschikte literatuur. De geselecteerde literatuur werken we vervolgens uit via een systematische methode, de zogenaamde GRADE-methode. Uiteindelijk volgen er dan conclusies op basis van de literatuur. Hierna schrijf ik samen met werkgroepleden de teksten voor de richtlijn verder af en formuleren we antwoorden op de uitgangsvragen in de vorm van aanbevelingen. Uiteindelijk gaat de conceptrichtlijn voor commentaar naar de betrokken verenigingen en organisaties. Ik bundel alle commentaren en probeer deze zo zorgvuldig mogelijk te beantwoorden samen met de werkgroepleden. Dan is de Autorisatiecommissie van de NVDV aan zet om een richtlijn goed te keuren. De formele goedkeuring is vervolgens een taak van het bestuur. Op dat moment is de richtlijn gereed voor publicatie.”

Kreeg je handeczeem als opdracht aangereikt en zo ja, was het lastig om het werk halverwege van een voorganger over te nemen?

“Ik nam de richtlijn handeczeem over van mijn voorganger toen de werkgroep al bezig was met het schrijven van de conceptteksten. In het begin was het lastig om midden in het proces in te stappen en om bijvoorbeeld terug te zoeken welke denkstappen de werkgroep al achter de rug had. Het voordeel was wellicht dat er weer iemand met een frisse blik naar de teksten kon kijken.” Meteen volgt een nuancering: “Maar dat kan ik zelf natuurlijk niet helemaal objectief beoordelen!” Ze vervolgt haar betoog: “Doordat ik alle conceptteksten ging bundelen en moest uitzoeken hoe ze tot stand waren gekomen, kon ik wel snel veel leren over het proces van richtlijnontwikkeling.”

Welke uitgangsvragen lagen bij handeczeem aan de basis van deze richtlijn?

Waarom was een aparte richtlijn nodig voor handeczeem (men had er ook voor kunnen kiezen hier een paragraaf aan te wijden binnen de richtlijn contacteczeem)?

Handeczeem was onderdeel van de richtlijn contacteczeem uit 2013, maar hierin werden de verschillende behandelingen van handeczeem onderbelicht. Daarop is besloten om een aparte richtlijn voor dit onderwerp te ontwikkelen.

De uitgangsvragen die aan de basis van de richtlijn handeczeem lagen, zijn:

- Wat is de effectiviteit van voorlichting en begeleiding bij patiënten met handeczeem?
- Wat is de effectiviteit van handschoenen als secundaire preventie bij patiënten met handeczeem?
- Wat is het effect van indifferente middelen bij patiënten met handeczeem?
- Wat is de effectiviteit van lokale therapie bij de behandeling van patiënten met handeczeem?
- Wat is de effectiviteit van foto(chemo)therapie bij de behandeling van handeczeem?
- Wat is de effectiviteit van systemische middelen bij de behandeling van patiënten met chronisch handeczeem dat niet of onvoldoende reageert op lokale corticosteroiden van een hoge klasse?



Je hebt veel aspecten van de dermatologie leren kennen. Welke onderwerpen hadden het meest je belangstelling?

“Met name ontstekingsziekten van de huid vind ik erg boeiend, omdat deze ziekten meestal diep in het lichaam ontstaan en zich dan aan de buitenkant manifesteren. Tot op heden weet men nog steeds niet precies hoe de meeste van deze ziekten ontstaan, dus dat blijft interessant.”

Wat vond jij persoonlijkste het moeilijkste om te doen binnen het proces van richtlijnontwikkeling?

“Ik vond het in het begin lastig om vat te krijgen op het hele proces van richtlijnontwikkeling. Er komt veel bij kijken en alles was nieuw voor me. Omdat richtlijnprojecten soms wel drie jaar duren, stapte ik bijvoorbeeld bij de richtlijn handeczeem midden in het proces in. Ook het leren van de methode om wetenschappelijke literatuur te beoordelen (GRADE) was behoorlijk ingewikkeld. Dit blijft een uitdaging, maar dat maakt het juist ook leuk en heel leerzaam!”

En wat was voor jou de spreekwoordelijke peulenschil?

“Ik merkte dat ik het schrijven van teksten erg leuk vind, dit gaat me tot nu toe goed af. Het geeft een voldaan gevoel als er na een paar jaren hard werken door de werkgroep en mijn voorgangers een mooie nieuwe richtlijn is. Verder rolde ik gelukkig redelijk snel in het reilen en zeilen van de richtlijnontwikkeling, mede door prettig overleg met mijn mede-arts-onderzoeker en de betrokkenheid van alle bureaumedewerkers

van de NVDV. De korte lijntjes binnen het bureau en de vereniging maakten het mogelijk snel te schakelen tussen de verschillende expertises van iedereen.”

Als je het richtlijnproces anders zou kunnen inrichten, waar zou je dan aan sleutelen?

“Het blijft lastig om uiteindelijk een goed leesbaar, praktisch document te ontwikkelen. Doordat richtlijnen vaak erg uitgebreid zijn, bestaat het risico dat ze minder concrete aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk bevatten. Echter, een richtlijn is geen kookboek, maar geeft ‘richting’. Verder is de looptijd van het ontwikkelen van een richtlijn lang. Ik hoop dat er in de toekomst door het ontwikkelen van innovaties en het geheel doorvoeren van één transparante methodiek makkelijker en sneller aan richtlijnen te sleutelen valt. Het liefst wil je dat richtlijnen steeds up-to-date blijven opdat alle dermatologen in de praktijk ze op de juiste manier kunnen gebruiken.”

Je bent basisarts en vol ambitie. Wat wordt je volgende stap?

“Graag wil ik na mijn werk bij de NVDV een promotietraject binnen de dermatologie starten. Hierbij hoop ik net als bij mijn werk voor de NVDV een steentje te kunnen bijdragen aan de dermatologische zorg. Uiteindelijk wil ik graag dermatoloog worden. Ik vind de dermatologie namelijk een dynamisch vak met een groot scala aan ziektebeelden. Het lijkt me een uitdaging om persoonsgerichte zorg te bieden aan een zeer gevarieerde patiëntenpopulatie.” **H**

Screeningsrapport huid en onderhuid

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut beschrijft in een screeningsrapport ziekten van huid en onderhuid. Dit alles in het kader van het programma Zinnige Zorg. Het doel? Te bezien waar de zorg voor huidpatiënten nog te verbeteren valt en daadwerkelijk te realiseren dat die verbeteringen ook echt ten goede komen aan de mens met een huidaandoening. Opstellers Kim Boerman en Hedy Maagdenberg over opzet en reikwijdte van het geheel.

Kunnen jullie iets vertellen over het hoe en waarom van deze serie screeningsrapporten, waarbij dit keer de huid aan de beurt was?

“Het onderzoek naar ‘Ziekten van huid en onderhuid’ maakt deel uit van het programma Zinnige Zorg. Het programma Zinnige Zorg is in 2013 gestart op verzoek van de minister van VWS. In dit programma licht het Zorginstituut samen met patiëntenorganisaties, zorgprofessionals, zorginstellingen en zorgverzekeraars de zorg in het basispakket systematisch door. Daarover zijn we met partijen in gesprek en samen op zoek naar wat (nog) beter kan. Vanuit het perspectief van de patiënt nemen we een zorggebied onder de loep, vanaf het moment dat de aandoening ontstaat tot en met de nazorg. Dit doen we om ervoor te zorgen dat patiënten de juiste zorg op het juiste moment krijgen. We identificeren zorg die niet zinnig is, zodat de kwaliteit van de zorg voor de patiënt verbetert, de gezondheidswinst toeneemt en ter voorkoming van onnodige kosten.”

Meer partijen

Hoe zijn jullie te werk gegaan? Welke partijen waren/zijn hierbij betrokken?

“We hebben net de eerste fase, de screeningsfase, afgerond. In deze fase bekeken we met de betrokken partijen welke zorg er nu wordt geleverd en voor welke onderwerpen het beter kan. In de screeningsfase analyseerden we alle aandoeningen binnen hoofdstuk XII van de ICD-10, het hoofdstuk over ziekten van huid en onderhuid. Uiteindelijk kwamen we tot twee onderwerpen (eczeem en psoriasis) die we verder kunnen gaan onderzoeken in de verdiepingsfase.”

“We hebben tijdens de screeningsfase samengewerkt met verschillende partijen die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met een huidaandoening. Het gaat om de volgende partijen: patiëntenverenigingen (o.a. VMCE, HN, PN en VAP), zorgverleners zoals dermatologen, huisartsen, huidtherapeuten en verpleegkundigen, alsook de zorgverzekeraar. De analyse bestond als eerste uit het uitvoeren van een data-analyse. Zo keken we naar het aantal patiënten en de kosten. Vervolgens vonden gesprekken en een bijeenkomst met de betrokken partijen plaats. Zij kregen in de gesprekken en de bijeenkomst de gelegenheid aan te geven wat hen bezighoudt in de zorg van huid en onderhuid en binnen welke aandoeningen zij vinden dat de zorg beter kan. De onderbouwde selectie van de uiteindelijke twee onderwerpen, eczeem en psoriasis, beschreven we in het screeningsrapport ‘Systematische analyse ziekten van huid en onderhuid’. Het conceptrapport is ter consultatie voorgelegd aan de betrokken partijen, waarna het Zorginstituut de feedback verwerkte. Op 10 september 2019 is het rapport vastgesteld door de raad van bestuur van het Zorginstituut en is het rapport aangeboden aan de betrokken partijen en de minister van Medische Zorg en Sport.”

Verdieping komt eraan

“In de loop van september 2019 starten we met de verdiepingsfase, waarin we samen met de betrokken partijen voor eczeem en psoriasis bepalen wat er écht beter kan en bespreken hoe partijen dat gaan realiseren. Vervolgens voeren de partijen in de implementatiefase de verbeteringen door en kijken we in de laatste fase, de evaluatiefase, of de doelen zijn bereikt.”

Jullie hebben dus een soort trechter toegepast. Dat leidt ertoe dat minder frequent voorkomende ziekten op deze manier nooit komen bovendrijven. Hoe bezwaarlijk is dat?

“Iedere ziekte verdient aandacht. Dit is de eerste keer dat men vanuit het programma Zinnige Zorg kijkt naar het aandoeningsgebied huid en onderhuid. Voor deze eerste ronde keek het Zorginstituut met name naar het ‘laaghangend fruit’, dat wil zeggen: grote aantallen patiënten, hoge kosten en grote impact. Hieruit kwamen eczeem en psoriasis naar voren. Toch hebben wij, en ook de partijen betrokken bij de zorg voor patiënten met huidaandoeningen, het idee dat door verbetermogelijkheden binnen de zorg voor patiënten met eczeem en psoriasis, ook mensen met minder frequent voorkomende huidaandoeningen zouden kunnen profiteren van de verbeteringen van de zorg. Denk bijvoorbeeld aan mensen met hidradenitis of lichen sclerosus en anderen.”

Ziektelast

In welke mate wordt de ziektelast meegenomen en hoe meten jullie die?

In het algemeen: hoe belangrijk is ziektelast beleidsmatig gezien?

“Ziektelast kan je vanuit de maatschappij bekijken of vanuit het individu. Een hoge ziektelast voor de maatschappij – daarbij gaat het vaak om frequent voorkomende aandoeningen – maakt een aandoening een interessante kandidaat voor verdieping. Maar een hoge ziektelast voor een individu maakt dat het voor een patiënt essentieel is om te gaan kijken of de zorg optimaal is ingericht om de ziektelast zo veel mogelijk te verlagen. Veel huidaandoeningen hebben een individuele ziektelast die sterk afhangt van de mate waarin de patiënt deze huidaandoening heeft of ervaart. Dat maakte het heel lastig om de ziektelast als doorslaggevend criterium te gebruiken om te komen tot verdiepingsonderwerpen.”

Wat zijn volgens jullie de belangrijkste bevindingen tot nu toe?

“Het verraste ons dat velen met wie wij spraken met dezelfde boodschap kwamen. Patiënten met een huidaandoening, maar ook de zorgverleners, zouden meer kennis en kunde kunnen ontwikkelen ter inperking van de symptomen van de huidaandoening. De behandeling van huidaandoeningen ligt met name in het smeren van verschillende huidproducten op de juiste lichaamsdelen, op het juiste moment, in de juiste samenstelling, in de juiste frequentie en in de juiste manier van het smeren zelf. Dat lijkt een open deur, maar de praktijk wijst uit dat hier veel aan mankeert. Neem alleen al het gebruik van zonnebrandcrème. De meeste mensen weten niet dat je deze vaak en relatief dik moet smeren en dat de zonbeschermingsfactor eigenlijk minder relevant is. Als deze kennis en kunde hierover onvoldoende is, kan dit tot onnodige extra klachten leiden.”

Uiteindelijk is het doel van de verdieping om de zorg voor de patiënt te verbeteren door deze zinniger in te zetten.

Grote impact

Kwam er ook iets uit wat jullie helemaal niet hadden verwacht?

“Wij begonnen met een open blik aan de screening. Dat eczeem en psoriasis als onderwerpen resteerden voor de verdieping, is gezien de omvang van deze aandoeningen niet geheel verrassend. Maar er had zeker alsnog een andere aandoening uit kunnen komen als hier een groot verbeterpotentieel (grote impact) in had gelegen.”

Jullie gaan hierna de verdiepingsfase in. Wat houdt dat in?

“Dit houdt in dat we eerst de richtlijnen gaan analyseren om te zien wat volgens de richtlijnen goede zorg voor patiënten met eczeem en psoriasis is en of ze met elkaar overeenstemmen. Daarna gaan we samen met de partijen onderzoeksvragen opstellen om te verifiëren of men deze zorg ook daadwerkelijk in de praktijk levert. Daarmee gaan we aan de slag om te bezien waar er verbeteringen mogelijk zijn.

Samen met de verschillende partijen zullen we dan komen tot verbeterafspraken, opdat deze verbeteringen ook echt in de praktijk kunnen worden geïmplementeerd.”

Wat levert het op voor patiënten en/of hun verenigingen?

“Voor patiënten kan het veel opleveren. De patiëntenverenigingen hebben dan ook een belangrijke rol in de verdieping om de stem van de patiënt te laten horen. Uiteindelijk is het doel van de verdieping om de zorg voor de patiënt te verbeteren door deze zinniger in te zetten. Als in de spreekkamer de patiënt en de zorgverlener het samen eens worden over de beste inzet van mensen en middelen, op basis van de zorgvraag en de meest passende behandeling, dan kunnen we zeggen dat het Zinnige Zorg-project is geslaagd.”

Hoe willen jullie voorkomen dat het een rapport wordt dat in de la verdwijnt?

“Het rapport is echt een processtap. Het gaat daarom niet om het rapport, maar om de beweging die we samen met alle partijen maken. Het rapport van de screeningsfase is een afronding van de eerste stap in de systematische doorlichting van het pakket en is ter onderbouwing van de keuze om met eczeem en psoriasis de verdiepingsfase in te gaan. Alle kennis van de screeningsfase nemen we mee de verdiepingsfase in. Ook na de verdiepingsfase stoppen we niet na het opleveren van het verbeteringsmoment, maar gaan we daadwerkelijk ook de implementatie begeleiden.” **H**

Kim Boerman (links) en Hedy Maagdenberg: “Huidpatiënten moeten de juiste zorg op het juiste moment krijgen”.



Wel of geen okselhaar?

Samenstelling – Johan Toonstra en Marianne Crijns, dermatologen

Februari 2017 werd vanuit Australië uitgeroepen tot *Get Hairy February* (zie <https://gethairyfebruary.org>), een dag waarop men vrouwen over de hele wereld uitnodigde hun lichaamshaar gedurende een maand te laten staan. Het doel was tijdens die maand geld in te zamelen voor de bestrijding van (huiselijk) geweld tegen vrouwen. Ongeveer één op de zes Australische vrouwen is hiervan slachtoffer volgens officiële cijfers. Meer dan 95% van de Australische vrouwen volgt de westerse standaard om haarloos door het leven te gaan. Verzet tegen dit schoonheidsideaal gedurende een maand zou het gevoel en zelfvertrouwen versterken dat een vrouw zelf baas is over het eigen lichaam en niet de slaaf van een opgelegd ideaal.

Verwijzend naar een Amerikaanse advertentiecampagne uit 1915 zou vanaf dat moment het voorkomen van lichaamshaar verwerpelijk ('objectionable') zijn (figuur 1).



Figuur 2. Schilderij *Naakt met parelsnoer* door Jan Sluijters, ca 1932. Olieverf op doek, 80 x 60 cm, Singer Laren.



Figuur 1. Advertentie uit *Harper's Bazaar* (1915) met de vermelding dat okselhaar verwerpelijk is.

In die tijd kwamen avondjurken in zwang zonder mouwen, geschikt voor jazz en dans. Okselhaar werd opeens iets ongewensts ('It's off because it's out'). De advertentie prees ontharingspoeder aan, al gauw vervangen door crèmes en later door scheermesjes van Gillette. Via modebladen en filmsterren raakte men in Europa steeds meer gewend aan het ideaalbeeld van kale oksels en verwijderd schaamhaar, ook voor mannen.

Bij een rondvraag onder 900 Nederlandse mannen in 2012 bleek 1 op de 5 deze plekken te ontharen om er meer verzorgd uit te zien of vanuit hygiënisch oogpunt. Okselhaar bij mannen vinden vrouwen vooral 'vies'. 45% geeft aan dat zij hun partner in het verleden vroegen bepaalde delen van het lichaam te scheren. Uit een enquête onder lezers van *Men's Health* gaf 68% van de mannen aan hun oksels te scheren. Professor genderstudies

Rebecca Herzig schrijft in het boek *Plucked: The history of hair removal* (2014) dat de Amerikaanse vrouw gedurende haar leven gemiddeld 10.000 dollar besteedt aan ontharingsproducten en dat 99 procent van de Amerikaanse vrouwen haar lichaam weleens heeft onthaard. In Arabische landen zijn geschoren oksels al heel lang de norm. Volgens de Koran moeten mannen en vrou-

wen minstens één keer in de veertig dagen hun oksels en schaamstreek scheren.

Ofschoon na 1915 steeds meer vrouwen kozen voor een okselhaarloos bestaan, is het nooit helemaal gemeengoed geworden. Een schilderij uit circa 1932 van Jan Sluijters (1881-1957), getiteld *Naakt met parelsnoer* laat een vrouw zien met duidelijk aanwezig okselhaar (figuur 2).

Ook daarna zijn er altijd vrouwen geweest die hun okselhaar lieten staan en hiermee kennelijk geen moeite hadden. Zie bijvoorbeeld de foto van de Italiaanse actrice Sophia Loren uit de jaren 1950-1955 (figuur 3). Op internet zijn steeds meer actrices en beroemdheden te vinden die niet aarzelen hun ongeschoren oksels te laten zien (onder anderen Madonna, Miley Cyrus en Bella Thorne). Harige oksels zijn



Figuur 3. Foto van de Italiaanse actrice Sophia Loren met okselhaar, ca 1950-1955.



Figuur 4. Het Turkse bad door Jean Auguste Dominique Ingres, 1863, olieverf op doek, 108 x 110 cm, Louvre Museum, Parijs.



Figuur 5. Detail uit figuur 4 waarbij één van de dames de afwezigheid van okselhaar demonstreert.



Figuur 6. De geboorte van Venus door Alexandre Cabanel (1823-1889), geschilderd 1863, olieverf op doek, 130 x 225 cm. Musée d'Orsay, Parijs.

zelfs weer in de laatste jaren een nieuwe trend of soms ook bedoeld als een feministisch statement. De Engelse fotograaf Ben Hopper maakte in de periode 2008-2014 een serie portretten van vrouwen met ongeschoren oksels als onderdeel van het project *Natural Beauty*.

Wie naar oudere schilderijen kijkt, ziet vaak volkomen kaal geschoren vrouwen, ook ver voor de advertenciacampagne uit 1915. Neem bijvoorbeeld het schilderij *Het Turkse bad* van Jean Auguste Dominique Ingres uit 1863 (figuur 4 en 5) of *De geboorte van Venus* van Alexandre Cabanel uit hetzelfde jaar (figuur 6). Jill Burke, een autoriteit op het gebied van de Italiaanse Renaissancekunst, en auteur van het boek *The Italian Renaissance nude* (2018) meldt dat vrouwen in die tijd meestal zonder of met weinig lichaamshaar worden afgebeeld (figuur 7). Verwijdering van haar gebeurde volgens een recept uit 1532 met een mengsel van arsenicum en ongebluste kalk. Dat moest men op de te ontharen plek aanbrengen en als de huid heet begon aan te voelen, snel met heet water afspoelen zodat "het vlees niet meekwam". Hetzelfde boek meldt nog een ander recept met een mengsel van kattenpoep en azijn.

De hedendaagse schilder Gabriel Gr n beeldt, als tegenhanger van de huidige trend, vrouwen veelvuldig af met overmatig groeiend haar, inclusief okselhaar (figuur 8).



Figuur 7. *Diana en Actaeon* door Lucas Cranach de Oudere, ca 1518. Olieverf op paneel, 50 x 73 cm. Wadsworth Atheneum, Hartford, CT, USA.



Figuur 8. *La peque a peluda* (de kleine harige) van Gabriel Gr n. Olieverf op doek, 100 x 50 cm. Huidige verblijfplaats onbekend.

In 2017 was 'Okselhaar bij een vrouw, kan dat?' een straatvraag volgens de site van gezondNU. De reacties uit het publiek liepen uiteen van 'Ze had zich beter moeten scheren' tot 'Vreselijk'.

De algemene norm voor een vrouw is kennelijk toch het scheren van het okselhaar. Je hier niets van aantrekken en het okselhaar in de wind laten wapperen, is niet zo makkelijk. "Vrouwen lijden onder de maakbaarheid van hun lichaam, onder het ideaal van lang en slank, kaal geplukt en schoon geschoren", vertelde psycholoog Ellen Laan eerder aan gezondNU.

Ervoor kiezen om je okselhaar niet te scheren, om welke redenen dan ook, is niet zo'n gek idee volgens gezondNU. Waarom zou je doen wat (bijna) iedereen doet? Het belangrijkste is dat je doet wat jij wilt en een beetje variatie op het strand is natuurlijk nooit mis. Volgens psycholoog Liesbeth Woertman is anders zijn dan anderen zelfs een manier om meer zelfvertrouwen te verzamelen. Ook vertelde ze: "Zelfvertrouwen verzamel je door buiten de boot te vallen of door imperfect te zijn. Door de juiste mensen om je heen te verzamelen die je niet kleineren, maar juist complimenteren. Door waardering te halen uit datgene wat je goed doet. Door niet langer in de spiegel te kijken of jezelf altijd met anderen te vergelijken. Tevreden zijn met jezelf is goed genoeg."

Waarvan akte! **H**

Verspreiding geurstoffen door mensapen

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime.com

Het lijkt onbenullig, maar het onderzoek van biologen bij mensapen in de dierentuin van Leipzig leverde enkele interessante bevindingen op in het kader van de evolutie. Zij onderzochten welke apensoort de meeste geurstoffen verspreidt. Bij 39 mensapen (8 bonobo's, 17 chimpansees, 4 gorilla's en 10 orang-oetans) namen zij met watten-schijfjes in totaal 195 zweetmonsters af van huid en haar (vijf per aap). Hendrik Spiering schreef er over in de *NRC* van 22 juli 2019:

“Omdat algemeen wordt gedacht dat lichaamsgeur functioneert als een vorm van sociale communicatie, dachten de onderzoekers dat intensief sociaal samenlevende mensapen als chimpansees en bonobo's veel intenser en gevarieerder zouden ruiken dan solo-dieren als orang-oetans of ook gorilla's met hun relatief simpele haremsamenleving. Maar dat bleek niet te kloppen: bonobo's stonden juist onderaan de geurladder en gorilla's bovenaan. Misschien speelt bij dat geurverschil dus veel meer de onderlinge seksuele competitie tussen de mannen een rol. Bij bonobo's is die laag, bij de gorilla's juist erg groot. Dat chimpansees slechts gemiddeld sterk ruiken zou dan weer komen [door]dat ze wel veel seksuele competitie hebben maar óók vaak samenwerken. Gorillamannetjes werken nooit samen.”

Al met al kun je hier niet veel conclusies aan verbinden. Maar omdat geuren zo'n belangrijke rol spelen in het intermenselijk verkeer en partnerkeuze, zijn alle onderzoeken die bij onze naaste verwanten, de mensapen, worden verricht in het kader van de evolutie, de moeite waard om te volgen. **H**



Eikenprocessierups

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime.com



Deze zomer was een aantal graden warmer dan de voorgaande jaren. Met die stijgende temperatuur deed ook de eikenprocessierups van zich spreken. De rups dankt zijn naam aan zijn wandelgang: 's avonds gaan zij in de zomer in groten getale in 'processie' op zoek naar voedsel (bladeren), gewoonlijk in eiken. Maar als de druk van

rupsen in de eikenbomen te groot wordt en er een gebrek aan voedsel ontstaat, zijn ook beuk en berk niet veilig voor hun vraatzucht. Tot 2000 kwam de eikenprocessierups alleen voor onder de grote rivieren in Noord-Brabant en Limburg, maar door de opwarming van het klimaat rukt hij op naar het noorden. En door de terugloop van natuurlijke vijanden, zoals kool- en pimpelmezen, boomklevers, vleurmuizen en sluipwespen, zijn het er meer dan vroeger.

Eikenprocessierupsen hebben brandharen. Dat zijn hele kleine (onzichtbare) haren met weerhaakjes die de rups bij aanraking ter verdediging tegen vogels en kleine knaagdieren kan 'afschieten'. Deze kunnen zich ook door trilling van verkeer met de wind door de lucht verspreiden, tot wel op 100 meter! Een volgroeide rups kan wel één miljoen brandharen bij zich dragen.

De brandharen kunnen jeuk, bultjes en oogklachten veroorzaken. Wie dat wil voorkomen, zou natuurgebieden en wegen waar eikenbomen met processierupsen staan, moeten vermijden. Als dat niet kan, bedek dan hals, armen en benen; raak de rupsen of hun nesten niet aan. Ook uit bomen met oude nesten kunnen nog brandharen waaien.

Bij klachten: spoel de huid en ogen goed met lauw water. Of strip de huid met plakband. Niet wrijven of krabben! Trek kleding uit waar brandharen inzitten en was ze op 60°C. De klachten gaan binnen enkele dagen tot twee weken vanzelf over. Dikke lippen, tong of oogleden en/of benauwdheid kunnen wijzen op een ernstige allergische reactie. Bel dan de huisarts of huisartsenpost. **H**



‘Kan’-geneeskunde

Samenstelling en fotografie - Just Eekhof, huisarts in Leiden, namens het Nederlands Huisartsen Genootschap

“Helpt een ui naast je bed bij verkoudheid?” Met deze vraag benaderde een journaliste van de krant *Trouw* mij voor een artikel over de vraag of allerlei volkswijsheden bij alledaagse klachten werkelijk helpen. Ook vroeg zij zich af of Vicks (voor verkoudheid) helpt tegen schimmelnagels.

Ik ben niet alleen al ruim 25 jaar huisarts met een eigen praktijk in Leiden, maar onder andere ook redacteur van boeken over *Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk*. Het zijn boeken bedoeld voor (huis)artsen (in opleiding) waarin wij arts en handvatten willen bieden bij diagnostiek en behandeling van allerlei kleine aandoeningen. Huisartsen zien in hun praktijk dagelijks allerlei *kleine kwalen* waarover ze in hun medische opleiding bar weinig leren.

De journalist was dus bij mij aan het juiste adres voor deze vragen. Met een beetje goede wil kan je voor veel van deze volkswijsheden bedenken waarom ze zouden kunnen werken. Immers, als je een verse ui snijdt, komt er een gas vrij waardoor je ogen gaan tranen en je neus gaat lopen. De gesneden ui prikkelt slijmvliezen. Bij een door verkoudheid verstopte neus zou dat gas uit de ui best wel eens kunnen helpen om het verstopte gevoel te verminderen. Maar of dat de hele nacht werkt met een ui op een schoteltje op het nachtkastje op een armlengte van je hoofd? Dat weten we niet.

In Vicks VapoRub zitten volgens de bijsluiter ‘meerdere vluchtige oliën en aromatische stoffen’. Het zou zo maar kunnen zijn dat tussen die stoffen ook één stofje zit waar de schimmels van de schimmelnagels niet tegen kunnen.

Deze goedbedoelde volkswijsheden wat je ‘kan’ doen, gaan binnen families over van generatie op generatie. Overdragen van ervaringskennis speelt in de geneeskunde in het algemeen een belangrijke rol. Bij veel kleine kwalen is het verstandig advies te vragen aan moeder, oma of de buurvrouw. De ervaring van de oudere generatie helpt jonge mensen verder. Maar vaak kom je niet uit met de adviezen van oma en de buurvrouw. Moet je alles doen wat je ‘kan’ doen? Voor dokters is het antwoord daarop ‘nee’.

De Griekse arts Hippocrates (circa 400 jaar voor Christus) staat bekend als de ‘vader van de geneeskunde’. Hij stelde een eed op voor de artsen die hij opleidde, de zogenaamde *Eed van Hippocrates*. Een belangrijke les die hij zijn leerlingen leerde, was ‘primum non nocere’ (ten eerste geen kwaad doen) en het daaruit volgende ‘in dubio abstine’ (bij twijfel niets doen). Het komt erop neer dat je als arts beter van een behandeling kan afzien als je niet zeker weet dat die behandeling heilzamer werkt dan wanneer je niets zou doen.

Handen in je zakken houden als je het niet weet. Dat lijkt simpel. Maar dat is het niet. Als iemand om hulp vraagt, wil je graag iets doen. Zeggen dat je het niet weet of dat iemand het maar even moet afwachten, is moeilijker te verkopen dan: “Oh, maar je zou dit nog kunnen proberen”.



Ui naast je bed bij verkoudheid.

Bij heel veel kleine kwalen weten we dat ze vanzelf komen en ook weer vanzelf weggaan. Iedereen weet dat een verkoudheid vanzelf weer overgaat. Toch staan de schappen bij de drogist vol met middelen die je bij verkoudheid *kan* gebruiken.

Ook leerboeken voor artsen staan vol met dingen die je allemaal ‘kan’ doen als arts. Als nuchter mens wil ik als dokter helemaal niet weten wat ik ‘kan’ doen, maar wat zinvol is om te doen. Ik geef aan een patiënt met een kwaal die vanzelf overgaat het liefst niets. Deze patiënt heeft mij een volgende keer mij niet meer nodig, want hij weet dat dat klachten zullen verdwijnen. Behandelen bestaat niet alleen uit geneesmiddelen geven, maar ook uit mensen leren dat afwachten een goede optie is. Komt die wijsheid van mij? Nee hoor, ook dit bedacht Hippocrates al ruim 2000 jaar geleden: “Het beste medicijn is mensen leren het niet nodig te hebben”. Ik ‘kan’ er wel wat mee, u ook? **H**

Andere uitspraken van Hippocrates - en een toegift:

“Op twee dingen moet men zich bij ziektes toelagen: baat te brengen of dan tenminste niet te schaden.”

“Laat voedsel uw medicatie zijn en niet medicatie uw voedsel.”

“Niet de arts maar het lichaam geneest de ziekte.”

“Alles wat teveel is, is strijdig met de natuur.”

“Genees soms, behandel vaak, troost altijd.” (oude wijsheid in de geneeskunde, auteur onbekend)

Jeukonderzoek bekroond

Samenstelling - Redactie

Krabben als het kriebelt of jeukt, dat kan deugd doen. Francis McGlone, een onderzoeker uit Liverpool, mocht in september de Ig Nobelprijs voor de Vrede in ontvangst nemen. Als onderdeel van een internationaal team hielp McGlone in kaart te brengen welke lichaamsdelen het meest aangenaam voelen om te krabben. Het betrof een combinatie van psychopathologisch en topografisch onderzoek. De enkels scoren het hoogst, gevolgd door de rug en de voorarm. Mensen doen lacherig over jeuk, maar voor wie chronische jeuk heeft, is dat geen pretje. Ze krabben tot ze bloeden, omdat de pijn beter voelt dan de jeuk. Door beter te begrijpen welke lichaamsdelen het meest gevoelig zijn voor jeuk en welke voor krabben, hopen wetenschappers nieuwe behandelingen te vinden.

De Ig Nobelprijs is een prijs die men uitreikt een week voordat men de echte Nobelprijswinnaars bekend maakt. De Ig Nobelprijs is een initiatief van de Amerikaanse Harvard Universiteit en is bestemd voor serieus onderzoek dat een lach oproept maar ook tot nadenken stemt. Eén prijs is dus van belang voor mensen met jeuk. Het is bovendien niet voor het eerst dat onderzoek naar jeuk deze prijs kreeg. Jeuk heeft een bijzondere eigenschap: het verplaatst zich. Wie jeuk krijgt op een bepaalde plek op de rug, wil zich gaan krabben. Om er vervolgens

achter te komen dat de jeuk inmiddels naar een andere plek is gewandeld. Waarheen? Naar een plek die voor krabbende vingers nét buiten het bereik ligt. Wat te doen?

Een serieus probleem verdient serieus onderzoek. Dat onderzoek is in 2016 verricht door Andreas Sprenger en vier collega's van de Universiteit van Lübeck, destijds beloond met de Ig Nobelprijs (zie ook *HEELdeHUID* nummer 4 van 2016). Er is namelijk een uitweg voor jeuk op een vaste plek van arm of been, aldus de onderzoekers. Of beter gezegd: een trucje. Hoe? Met behulp van een spiegel kun je jezelf voor de gek houden en aan de tegenovergestelde ledemaat krabben. De onderzoekers ontdekten dat men jeuk aan de linkerarm kan verhelpen door voor een spiegel aan de rechterarm te krabben (en omgekeerd). Zo krijgen de hersenen de illusie dat er inderdaad wat gedaan wordt aan die gekmakende kriebel. En het werkt: krabben aan de verkeerde arm terwijl je ziet dat er gekrabd wordt aan de arm met de jeukende plek geeft daadwerkelijk verlichting: de jeuk neemt af. In hun artikel schrijven de wetenschappers dat 'spiegelkrabben' veel mensen zou kunnen helpen, ook degenen die op doktersadvies wordt afgeraden zich te krabben op een bereikbare plek, omdat er weinig middelen zijn die jeuk effectief tegengaan. **H**

Wereldeczeemdag

Op zaterdag 14 september jl. vond tijdens de Wereld Eczeem Dag in Media Plaza Jaarbeurs Utrecht de informatiemiddag "Lekker in je vel?!" plaats. Dagvoorzitter Daan Boom presenteerde deze middag en vertelde over zijn leven met eczeem. Met meer dan 300 bezoekers, een uitgebreide informatiemarkt en een programma vol informatie over de behandeling van eczeem en het leven met deze aandoening was de middag een groot succes.



Gele verf

Samenstelling - Christiaan Bakker, dermatoloog in ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten / Fotografie - Dreamstime.com

De loop van mijn geweer houdt halt bij twee roze overeind staande oren. De linkerpunt buigt daarbij meelijwekkend iets naar voren. Een regenachtige koude dag, die even de klimaatopwarming is vergeten.

Ik ben in de Ardennen. Het roze konijn kijkt de andere kant op en ziet mij niet. Ik leg in alle rust aan. Plof. Nog een keer. Mis. Het konijn schrikt, maar blijft op zijn kwetsbare plaats. Bij het derde schot is het raak. Pats. Links van mij hoor ik een positief: "We got him, mate!"

De opwindende die ik erbij voel, heeft iets onbestemds. Diepe verbondenheid van vriendschap in het wapengekletter tegen een andere groep. Het konijn (en de vrijgezelle jongen erin) staat op vanachter zijn schuilplaats met de handen omhoog. De gele

verfklodder op de rug is goed zichtbaar als markering van het raakpunt. Leuk, maar toch ook maf spel, dat paintball.

Een dag later houdt de loop van de microscoop halt bij een groepje opvallende huidcellen. We zijn bezig met mohs-chirurgie. Een speciale techniek om huidkankerweefsel sparend te verwijderen en direct te onderzoeken.

Het verwijderde stukje huid hebben we met verschillende kleuren verf gemerkt, zodat altijd duidelijk is wat onder, boven, links en rechts is. Onze microscopische aandacht verscherpt. Focus. Alarmfase 1! Dit zijn vreemde eenden in de bijt. Deze cellen zijn anders, de opbouw van de huid is verstoord en ze kleuren donkerder aan. Huidkanker. "We got him, mate", zeg ik tegen mijn collega-dermatoloog uit Leeuwarden.

De 'foute cellen' zijn nog aanwezig aan de rand van het verwijderde stukje huid op de neus.

We verschuiven de microscoop iets en staren naar de gele verfklodder - of eigenlijk verfdruuppel - ernaast, die we als coördinaat hebben geplaatst. Deze correspondeert precies met de linkerkant van het defect van de patiënt. Bij de andere kleuren verfdruppels zien we gelukkig alleen normale huid.

Ik informeer meneer De Jong dat de huidkanker er bijna, maar nog niet in zijn geheel, uit is. "Dan is het maar goed dat we het op deze manier doen," antwoordt hij. We verwijderen ter plaatse van de markering een extra reepje huid, dat onder de microscoop nu schoon blijkt. Ik vertel hem de vreugdevolle boodschap.

Meneer De Jong neemt die tevreden aan, is even stil en zegt dan overpeinzend: "Wat een mooi beroep heeft u toch. Maar is dat geklieder met die verf niet meer iets voor in het weekend?" **H**





“JA,
IK HOUD
ME WEL
EENS
GROOT
TEGENOVER
MUN ARTS.”

Lastig om jezelf bloot te geven? Stel jouw vraag online op psoriasishuid.nl

Je kent het wel; ben je net bij jouw arts geweest, popt er tóch nog een vraag bij je op. Vergeten. Of je aarzelde om 'm te stellen. De gesprekstijd is vaak beperkt. Daarom is de e-vraag op psoriasishuid.nl zo handig. Je kunt gewoon vanuit je luie stoel deskundig advies vragen, op elk moment en in alle privacy. En binnen 3 werkdagen ontvang je antwoord (via email) van een dermatoloog. Een frisse blik, voor nóg meer inzicht in jouw opties. Fijn.

Ga naar psoriasishuid.nl voor de e-vraag en andere handige hulpmiddelen.

 **NOVARTIS**

Deze campagne is gesponsord door
Novartis Pharma B.V. in samenwerking met:

partner van


huid
f o n d s


PNI
Psoriasispatiënten
Nederland

1810NOV1036475