

HEEL DE HUID



MAGAZINE OVER HUID- EN HAARAANDOENINGEN

Jaargang 1 / 2016 / uitgave № 4



**Omarm
Psoriasis**

8

**Wintervoeten
en kachelbenen**

19

**Littekens:
foto's en verhalen**

25

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

DERMATOLOGISCHE ONTDEKKING VOOR
ZEER DROGE HUID MET NEIGING TOT ATOPIE

Extreem droge huid? Jeuk?
Verlengt de periode tussen de pieken
van extreem droge huid.
De rust keert terug.

LIPIKAR AP+

Verlengt de periode tussen de pieken
van extreem droge huid,
nu al vanaf de reiniging.

- 1 Brengt het huidmicrobiom opnieuw in evenwicht
- 2 Helpt bij heropbouw van de huidbarrière
- 3 Vermindert jeukend gevoel

NIEUW



REINIGING

VERZORGING

Bestaat in 200ml en 400ml
Zonder parfum - Zonder parabenen

Lipidenaanvullende routine verrijkt
met **AQUA POSAE FILIFORMIS**

IN VIVO BEWEZEN EFFICIËNTIE OP HET HUIDMICROBIOOM*

GESCHIKT VOOR BABY'S EN KINDEREN

*Klinische studie: van D1-15 tot D1: 100 patiënten zijn behandeld met fototherapie, corticotherapie of een andere behandeling om de SCORAD met minstens 25% te verbeteren.
Van D11-D28: 2 groepen patiënten - 2 applicaties per dag. Groep 1: 50 patiënten behandeld met LIPIKAR BAUME AP+. Groep 2: 50 patiënten behandeld met een ander emolliënt.

www.laroche-posay.nl

HEELdeHUID**Magazine voor huid, haar en hun aandoeningen**

Nummer 4, december 2016. Oplage: 20.000 ex.

© NVDV, Utrecht

ISSN: 2452-3755

Uitgever Belvédère BV, Bloemendaalseweg 244,2051 GN Overveen: www.uitgeverijbelvedere.nl**Redactieadres** redactie@nvdv.nl**Hoofredactie** Jannes van Everdingen (hoofredacteur),

Frans Meulenberg (adjunct-hoofredacteur)

Redactie Francine Das, Imke Ferket,

Jantine van 't Klooster, Erna de Lange, Lies Rijkse

Eindredactie Kabos-Van der Vliet Redactiebureau**Omslag** Ilse Weisfelt**Fotografie** Marjolein Wintzen**Illustraties** Lilian ter Horst, Ilse Weisfelt**Abonnementen** via www.heeldehuid.com of 030 2823180**Advertentie-acquisitie** redactie@nvdv.nl**Ontwerp logo en lay-out** ATTACK • Ontwerpers**Vormgeving, beeldredactie en traffic** Graficext, 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),

de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)

en het Huidfonds.

**Adresmutatie?**

Wilt u een adreswijziging/opzegging doorgeven? Stuur dan een mail naar de stichting/vereniging waar u lid van bent. Bent u geen lid? 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



© 123rf.com

Zijn er lelijke planten?

Een brandnetel vinden we niet zo mooi. Hij heeft geen gekleurde bloemen. Afgezien van de nargheid die hij een voorbijganger bezorgt bij aanraking, maakt die lelijkheid hem niet erg gewild. Je ziet hem hooguit in een verwilderde tuin. Maar is hij ook echt lelijk? Die vraag kwam bij mij op toen ik dit jaar bij de eerste kou aan de grond de brandnetels er groezelig bij zag staan. Bovengronds was er van de plant niet veel meer over dan een grijze, grauwe en verpieterde stengel. Brandnetels trekken zich in de winter terug onder de grond om het volgend voorjaar tevoorschijn te komen met frisse groene blaadjes, die we dan zelfs in de sla stoppen. Veroudering maakt levende have in de regel niet mooier. Sterker nog, het weggewijnen gaat met een hoop lelijkheid gepaard. Dat geldt voor plant en dier, maar ook voor veel spullen. Een huis met scheuren, een beduimd tijdschrift of afgeleefd plastic speelgoed, al die dingen verliezen hun kleur en glans. En daar hebben wij een verzamelwoord voor: lelijk.

Het zou een vraag kunnen zijn van een filosoof: zijn er lelijke planten? Maar een filosoof zou het daar niet bij laten. Deze zou doorgaan met vragen stellen. Kan de natuur lelijk zijn? Zijn er lelijke rotsen? Lelijke planeten? Bij de beantwoording komen we altijd bij onszelf uit, want schoonheid en lelijkheid is een menselijk concept. Dat geldt zelfs voor een mannelijke pauw of paradijsvogel die een vrouwelijke soortgenoot tracht te imponeren. Ze blazen zichzelf op, om aantrekkelijker te worden voor de tegenpartij als het op paring aankomt. Het vrouwtje kent weliswaar het woord 'aantrekkelijk' niet, maar associeert het bombastisch imponeergedrag van haar mannelijke opponent onbewust met een beter nageslacht, een drijfveer die in de wortels (genen) is verankerd van alles wat leeft en beweegt. Als mannen naar een begeerlijke vrouw kijken, en haar beoordelen op heupen, gave huid en haardracht, doen zij hetzelfde. Meer onbewust dan men zich beseft.

Maar bij mensen is het toch meer. Er is ook nog zoiets als een bewust gekozen en beredeneerde schoonheid. Op Dokterdokter.nl stelde men de vraag: 'Wat vinden mannen aantrekkelijk (aan een vrouw)?' Franka van Arendonk schrijft op die website: 'Onderzoek wees uit dat mannen bij vrouwen vooral op zoek zijn naar humor (82%), uitstraling (68%) en spontaniteit (63%). Een aantrekkelijk uiterlijk kwam pas op de 5e plaats. Dat komt dus overeen met de resultaten van onze eigen poll, waarin de helft van de mannen aangeeft dat de ideale vrouw intelligent, lief en zorgzaam is. Karaktereigenschappen wegen dus zwaarder dan uiterlijke kenmerken. Zijn je heupen dus breder dan je taille en staan je ogen op gelijke afstand van je neus, dan is dat mooi meegenomen. In het geval dat dat niet zo is, geen zorgen! Een spontane houding en vriendelijke uitstraling zijn eigenlijk nog belangrijker. Heb je daar bovenop ook nog eens een goed gevoel voor humor, en lach je vaak (natuurlijk voornamelijk om zijn grappen), dan ben je echt onweerstaanbaar.' **H**



Dr. Jannes van Everdingen
hoofredacteur

NETELROOS?



SOMS
KOMT HET
MONSTER
ONDER MIJN
HUID
TOT
LEVEN.
ALTIJD
ALS IK
HET NIET
VERWACHT, DAT MAAKT ME
ONZEKER.
HET BEGINT MET
TINTELENDE
JEUK.
EN DAN WRIJF IK.
STEEDS HARDER.
DE JEUK WORDT ALLEEN MAAR
ERGER.
ONDRAAGLIJK.
GEKMAKEND.
HET BEEST
HEEFT EEN NAAM,
CHRONISCHE URTICARIA.

Chronische Urticaria draag je altijd bij je

Meer weten over Chronische Urticaria? Ga naar www.skintolivein.com

In dit nummer



- ③ **Voorwoord**
Zijn er lelijke planten?
- ⑥ **“Omarm wie je bent”**
Interview met Giorgia Lanuzza.
- ⑧ **Omarm Psoriasis**
Terugblik op de campagne.
- ⑪ **HPN: Zorgverzekering 2017**
Keuzes voor huid- en haarpatiënten?
- ⑫ **Een onschuldig pilletje?**
Column van Just Eekhof.
- ⑭ **Functies van de huid**
- ⑯ **Huidfonds**
Speerpunten.
- ⑱ **Korte berichten**
- ⑲ **Wintervoeten, winterhanden en kachelbenen**
In de reeks Seizoensgebonden aandoeningen.
- ⑳ **Over kleine mensen die groot kunnen zijn**
Dr. Vigfús Sigurdsson over actinische keratosen.
- ㉓ **NVH: Zorgarrangement over acne**
Interview met Michelle Janssen.
- ㉔ **Kleine huidafwijkingen**
Rubriek Marjolein Wintzen.
- ㉕ **Littekentrots**
Foto's en verhalen.
- ㉘ **Prof. dr. William Faber over leven met lepra**
- ㉚ **De huid als klankkast**
Theatervoorstelling HUiD.
- ㉜ **Jodium**
Serie: de elementen.
- ㉞ **Coeur**
In de reeks Lichaamsdelen.
- ㉟ **“Meer uiterlijken, en met één innerlijk”**
Interview met Juliette Sentis over vitiligo.
- ㉫ **Vlieguren**
Column schoonheidsspecialiste Monica Pruis.



— PSORIASIS

“Omarm wie je bent”

Samenstelling - Karlijn Mulder / Fotografie - Giorgia Lanuzza

Blikvanger van de campagne **Omarm Psoriasis** was **Giorgia Lanuzza (24)**, een Italiaanse fotografe die in Engeland werkt. Een foto van haar stond meer dan levensgroot afgebeeld op een peperbus in Amsterdam. Ze bleef niet onopgemerkt. Een vraaggesprek over haar psoriasis, haar foto's en missie, plus de veelbezochte Facebookpagina 'Different Skin - The Real Giorgia.'

Op welke leeftijd kreeg u voor het eerst psoriasis en hoe ging u daarmee om?

“Psoriasis dook voor het eerst op toen ik 13 jaar was, om precies te zijn een week nadat

mijn vader omkwam bij een motorongeval. Het verlies van mijn vader samen met psoriasis hebben mijn leven ingrijpend veranderd. Ik ging niet naar school, noch ging ik uit. Ik huilde om mijn vader, week in week uit. Eigenlijk jarenlang...”

Geen relatieproblemen

Kreeg u negatieve reacties van anderen, bijvoorbeeld op school, tijdens het sporten, in relaties?

“Met starende blikken en vragen heb ik nooit moeite gehad voor zover ik mij herinner. De reacties blijven wisselend met als rode draad dat mensen mijn afwijkende huid zien, en naarmate ik hen beter leer kennen nog steeds niet durven vragen wat er aan de hand is.

Heel merkwaardig. Daarentegen waren relaties nooit een probleem. Sterker nog: ik rol steeds in een nieuwe relatie als de ziekte zich in de heftigste vorm manifesteert! Dat klinkt misschien gek, maar het is echt zo.”

Was u ooit of bent u nog steeds terughoudend in fysiek contact?

“Niet echt. Ik merk wel dat andere mensen zich soms behoedzaam opstellen. Dat zal een vrees zijn voor iets wat men niet kent of weet.”

Op welk moment besloot u de aangedane huid niet langer te verbergen? En hoe voelde dat?

“Al jaren maak ik foto's van mijn huid. Waarom? Omdat ik hou van wat afwijkend is. Ik hou ervan om prikkelende beelden te maken die bij mensen emoties losweken.

Ik besloot dat dit was wat ik moest doen na de dood van mijn vader. Om het goed te maken met hem, en als een eerbetoon aan hem."

Ommekeer in Thailand

Vanaf welk moment besloot u de foto's te delen op de sociale media? Is er een duidelijk keerpunt aan te wijzen?

"Dat keerpunt was een reis naar Thailand. Ik had dat de beste tijd van mijn leven én de absoluut slechtste tijd wat betreft mijn psoriasis. Ik probeerde om te gaan met de ernstigste opvlamming van psoriasis die ik tot dan toe ervoer en ik voelde mij moederziel alleen. Ik fotografeerde mijn huid in al zijn glorie én aangevreten zijn. Uiteindelijk moest ik Thailand verlaten omdat de pijn nauwelijks te dragen viel. Ik moest die foto's delen om mensen te laten weten en meevoelen wat ik moest doorstaan. En nu reageren mensen met hun ervaringen op mijn Facebookpagina Different Skin - The Real Giorgia."

In welk opzicht beïnvloedt het feit dat u fotograaf bent, de keuze om de aandoening te onthullen dan wel te verhullen?

"Op mijn foto's wil ik dat mijn psoriasis duidelijk zichtbaar is. Ik probeer de foto's vreemd te maken, apart, gek, inspirerend, tot nadenken stemmend én mooi. Als dat allemaal lukt in één foto, ben ik geslaagd."

Cultuurverschillen

U bent een Italiaanse die woont en werkt in Engeland. Zijn er cultuurverschillen tussen beide landen in de manier waarop ze reageren op de huidaandoening?

"Hoe Engelsen reageren, daar merk je niets van. Zij zijn onderkoeld, niet alleen in hun humor, ook in hun emoties. Italianen geven zich over aan het gebruikelijke gestaar: lang en verward."

In Thailand was dat totaal anders en heel verfrissend. De Thai bleven staan, reikten mij de hand en wezen naar mijn plekken, vol empathie mompelend 'mosquito, mosquito', alsof mijn huid was aangevreten door muggen. Ze luisterden dan met oprechte belangstelling naar mijn uitleg. Dat was geweldig, ik genoot ervan. Ik voelde mij een beroemdheid in Koh Phangan in Thailand omdat de huidaandoening

iedereen zo verbaasde. Zonder uitzondering wilden ze mij allemaal helpen. Ik kon niet over straat gaan zonder dat vijf tot tien mensen mij tegenhielden, om vragen te stellen over mijn huid. Verbazingwekkend!"

Wat zou uw boodschap zijn aan jonge mensen met psoriasis?

"Ik maak mij zorgen over deze wereld waarin jonge mensen moeten opgroeien. Via de media horen we wat schoonheid is en welke mode we moeten volgen. Maar dat is een éénzijdig beeld. Ieder mens heeft meer eigenheid in zich dan het louter volgen van de massa, en voorgekauwde standpunten in te nemen. Ieder mens moet individueel zijn twijfels uiten en nadenken."

Is een wereld denkbaar met alleen maar tevreden mensen die vol zelfvertrouwen zijn? Nee toch? Het gaat mij echt aan het hart en het raakt mij diep als ik denk aan alle mensen in deze wereld die dezelfde pijn ondergaan die ik ondervond in Thailand. Die pijn voel ik bijna fysiek mee.

Mijn boodschap zou zijn: omarm wie je bent, en accepteer en waardeer jezelf." **H**



Omarm Psoriasis

Samenstelling – Redactie / Fotografie – Communicatiebureau Branding a Better World

Vooral patiënten met een ernstige vorm van psoriasis mijden verjaardagen, diners, sportverenigingen en allerlei andere sociale gebeurtenissen. Nare ervaringen en schaamte voor hun huidaandoening liggen hieraan ten grondslag. In oktober en november vond de campagne Omarm Psoriasis plaats. Het mooie van deze slogan is dat dit zowel een letterlijke betekenis heeft (mensen die elkaar omarmen) als een figuurlijke (mensen kunnen ook een idee 'omarmen').

De doelstelling van de campagne was bewustwording ('awareness'), acceptatie en aandacht creëren voor deze niet-besmettelijke aandoening, door het ziektebeeld op de kaart te zetten en de impact op het leven van jonge patiënten met psoriasis onder de aandacht te brengen. De campagne wilde, net als vorig jaar (toen met de slogan 'Psoriasis is niet besmettelijk!'), mensen op een andere manier laten denken over psoriasis (niet besmettelijk, impact op het leven, begrip, patiënten uit isolement halen, informatie over behandelingen en rol dermatologen).

Peperbus

De voorbereiding voor de campagne ging als volgt: twee geselecteerde modellen (afkomstig uit de doelgroep jongeren, met zichtbaar aanwezige plekken psoriasis) zijn gefotografeerd en over hen is ook een minidocumentaire gemaakt. Hierin volgt de filmcamera hoe deze twee toelevan naar de fotoshoot en vertellen ze over de impact van psoriasis op hun leven.

Op een zogenaamde 'peperbus' op het Gerard Douplein in Amsterdam zijn op Wereldpsoriasisdag (29 oktober 2016) deze foto's meer dan levensgroot afgebeeld.

Mensen die langsliepen, konden hierop reageren (bijvoorbeeld door de peperbus te omarmen en/of met viltstift iets op de foto's te schrijven. Hun reacties zijn ook gefilmd en vervolgens gemonteerd tot een pakkende reportage (zie website www.omarmspsoriasis.nl of via YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=YMV2zk2TeWg> of scan de QR-code hiernaast).

Om de peperbus stond een promotieteam gereed met flyers over psoriasis. Dat waren leden van de campagnekerngroep van de NVDV plus vertegenwoordigers van het publicrelationsbureau dat de campagne vormgeeft (Branding a Better World) en de partners van de farmaceutische industrie.

Dit was het kernevent, en vormde het basismateriaal voor de campagne.

Vervolgens werd het filmpje op 8 november via tientallen socialmediakanalen gelanceerd. Voor meer informatie konden en kunnen belangstellenden terecht op de website: www.omarmspsoriasis.nl.

Reacties

"We stonden in de Pijp in Amsterdam, nabij de markt op een stralend zonnige dag en zagen mensen van alle leeftijden en diverse origine met hele pure reacties. Mooi om te zien dat, soms na enige uitleg, iedereen de mensen met psoriasis een warm hart toedraagt. Dit is precies waarom wij deze campagne voeren", aldus dermatoloog Karlijn Mulder, lid van het kernteam. Naast de positieve reacties op onze modellen was het ook mooi om te zien dat ouders het ook als leermoment gebruikten voor hun kinderen."

Campagneleider prof. dr. Elke de Jong, hoogleraar Ontstekingsziekten van de huid, vond de reacties hartverwarmend: "Veel mensen waren bereid te luisteren en de poster te

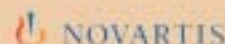
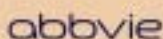
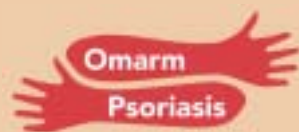
Psoriasis is een erfelijke, chronische huidziekte. Psoriasis zorgt voor veel ongemakken als rode plekken, huidschilfers, jeuk en soms pijn. Daarnaast kan, net als bij andere huidziekten, de zichtbaarheid van de ziekte een psychische belasting zijn met grote impact op de kwaliteit van leven. Nederland telt ongeveer 500.000 mensen met psoriasis.

omarmen. Ook om voor de camera iets te zeggen vonden aardig wat mensen leuk, en dan vooral jongeren. Het was goed georganiseerd, warm; we hebben het echt samen gedaan.

Heel fijn was ook dat de twee artsen in opleiding tot dermatoloog van het VUmc en enkele Amsterdamse dermatologen zijn komen kijken en soms meehielpen."

Virginia Hercules, kerngroeplid en als secretaresse de spil van de campagne, ervoer de reacties "positiever dan ik had verwacht. Natuurlijk waren er ook voorbijgangers die totaal geen interesse toonden, maar over het algemeen wilden ook veel mensen de peperbus wel omarmen." Dermatologen weten natuurlijk veel over psoriasis, maar dat gold niet voor Hercules, die echt iets heeft geleerd: "Ik moet eerlijk toegeven dat ik voor deze hele campagne zelf ook geen idee had wat psoriasis is. Nu wel." Over wat hét hoogtepunt van de middag was, zijn de drie kerngroepleden het geheel eens: "De echte omarming van en kus voor onze echte patiënt Joost." (Zie kader.)

De winst van de campagne schetst Mulder: "Onbekend maakt onbemind. Het blijft goed om te beseffen dat begrip voor psoriasis echt stijgt als meer mensen weten wat het is." **H**





‘Psoriasis is niet besmettelijk!’

Fotomodel Joost Beemsterboer

Hij was één van de modellen voor de meer dan levensgrote foto's op de peperbus.

Waarom heb je je aangemeld als fotomodel voor deze campagne?

“Ik ben benaderd door een dermatoloog van het UMC Groningen, waar ik patiënt ben. Dit kwam voor mij als een verrassing. Op de vraag of ik hier voor openstond, heb ik dan ook volmondig ‘ja’ gezegd. Voor mij was het niet alleen het doel om psoriasis onder een groter publiek bekend te maken, maar ook om voor patiënten een gevoel van schaamte proberen weg te nemen.

De kleine documentaire rondom de peperbus is een heel mooi resultaat geworden en geeft een goede indicatie hoe de dag was.”

Hoe waren de reacties van de voorbijgangers?

“Mensen die de tijd hadden/namen om naar je verhaal te luisteren, stonden niet negatief tegenover psoriasis. Er waren nog wel voor mij verrassend veel mensen die niet bekend waren met de aandoening. Desondanks stonden deze mensen er wel voor open om psoriasis te omarmen.”

Wat vond je de meest treffende reactie?

“Er was een man die aanvankelijk wat afstandelijk was en niet veel zin had in het omarmen van de peperbus. Hij vond dit maar een vreemde actie om psoriasis onder de aandacht te brengen.

Het werd hem wel langzamerhand duidelijk dat ik degene was die op de foto van de peperbus stond, waarop hij zei dat hij mij dan liever een echte knuffel gaf en dit ook meteen deed.”

Hadden de mensen door dat jij de man was van de foto op de peperbus?

“Dit duurde vaak wel even (ik draag normaliter een bril). Bij aankomst stapte een dame van het campagneteam op mij af met de vraag of ik bekend was met de aandoening psoriasis. Waarop ik haar attendeerde op de peperbus. Daarnaast waren er mensen die toch even twee keer goed moesten kijken.”

Hoe hebben je die middag ervaren?

“De middag was een geweldige ervaring. Ik heb leuke mensen leren kennen en daarnaast veel opgestoken over hoe mensen naar psoriasis kijken. Maar daarnaast leerde ik dat ik met mijn eigen kijk op psoriasis ook anderen kan helpen. Dat gaf zeker voldoening.”

**Ik Omarm
Psoriasis.
Jij ook?**





Samenstelling - Huidpatiënten Nederland / Fotografie - Dreamstime

Alle verzekerden hebben jaarlijks de kans om een nieuwe zorgverzekering te kiezen. Tenminste, in theorie. In de praktijk is dit niet altijd even makkelijk of mogelijk. In dit artikel geven wij een aantal tips om uw weg te vinden binnen de zorgverzekering.

Het basispakket zou gelijke vergoedingen moeten bieden, ongeacht bij welke zorgverzekeraar u verzekerd bent. Echter, het tegendeel blijkt het geval. De zorgverzekeraars hebben beloofd hun informatievoorziening over de zorgverzekeringen te verbeteren. Zij geven meer inzicht door een zorgverzekeringskaart. Daarmee worden verzekerden op gelijke wijze geïnformeerd over de belangrijkste polisvoorwaarden van de basisverzekeringen.

Tips bij het kiezen van een basisverzekering:

- **Polisvoorwaarden**

Vergelijk vooraf uw huidige poliswaarden met die van uw nieuwe verzekering. U vindt de polisvoorwaarden op de website van uw zorgverzekeraar.

- **Termijnen**

U kunt de huidige zorgverzekering tot uiterlijk 31 december 2016 opzeggen. U heeft tot 1 februari 2017 de kans om te kiezen voor een nieuwe zorgverzekering. U bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2017 verzekerd.

- **Basispakket**

Iedere basisverzekering dekt de 'medisch noodzakelijke zorg'. Wat dat concreet betekent, is afhankelijk van het inkoop- en vergoedingsbeleid van een zorgverzekeraar. Dat kan dus leiden tot verschillen in de zorgaanbieder waar u terecht kunt, de hulpmiddelen die u kunt kiezen of hoe vaak u ergens voor in aanmerking komt.

Premie

Een deel van de zorgverzekeringspremie loopt via uw loon, uitkering of pensioen. Daarnaast betaalt u een vaste premie aan zorgverzekeraars die zij zelf vaststellen en die dus per verzekeraar kan verschillen.

Het kabinet verwachtte dat de zorgpremies in 2017 iets zouden stijgen, naar een jaarpremie van zo'n € 1.241,-. Zorgverzekeraars hadden al aangegeven dat dit nog flink hoger kon uitvallen. Inmiddels zijn de premies bekend, die variëren van € 1.127,- tot € 1.464,- per jaar. Kijk dus goed naar de verschillen.

Aanvullende verzekering

In tegenstelling tot de basisverzekering geldt dat u niet verplicht bent om een aanvullende verzekering te nemen. Omgekeerd geldt er ook

geen acceptatieplicht voor de verzekeraar. Verder kan de verzekeraar voorwaarden hanteren, zoals wachttijden, uitsluiting of maximering van vergoedingen.

Wel hebben zorgverzekeraars beloofd dat mensen die over willen stappen en een vergelijkbare dekking in hun bestaande aanvullende verzekering hebben, zonder verdere medische selectie voor een nieuwe aanvullende verzekering in aanmerking komen. Dit geldt niet voor de uitgebreidste aanvullende (tandarts)verzekeringen.

Het is verstandig om uw bestaande aanvullende verzekering pas op te zeggen als u zeker weet dat u voor de nieuwe aanvullende verzekering geaccepteerd bent zonder bijzondere voorwaarden of (te) hoge premies.

Tips bij het kiezen van een aanvullende verzekering:

- Kijk goed of de door u gewenste vergoedingen in een aanvullende verzekering zitten. Niet alle zorgverzekeraars en ook niet alle aanvullende verzekeringen bieden specifieke vergoedingen voor huid- en haarpatiënten. Sommige vergoedingen, zoals lidmaatschap van een patiëntenvereniging, zitten maar in een beperkt aantal aanvullende verzekeringen.
- De meerwaarde van een aanvullende verzekering is natuurlijk niet alleen afhankelijk van de vergoeding voor huid- en haarpatiënten, maar ook van de overige vergoedingen die erin zitten. Niettemin is het toch interessant om een vergelijking te maken tussen de premie van een pakket en de daarin geboden specifieke dekking voor huid- en haarpatiënten. Want wat blijkt?

- Dezelfde vergoeding wordt in pakketten met erg verschillende premies aangeboden. Dit is vanzelfsprekend voor zover dat samenhangt met de rest van de vergoedingen uit het betreffende pakket. Maar het premieverschil is zo groot dat we aanraden om hier goed naar te kijken.
- Bovendien zitten de laagste vergoedingen vaak niet in de goedkoopste pakketten, en omgekeerd: voor de hoogste vergoedingen hoeft u zeker niet de duurste verzekering te kiezen.

Vergelijkingsites

Allerlei sites bieden vergelijking van zorgverzekeringen aan. U kunt ten onrechte de indruk krijgen dat de vergelijkingsites volledig zijn.

Vaar daarop niet blind en gebruik ze alleen als hulpmiddel voor een eerste selectie.

Meer info

Meer informatie over het zorgverzekeringsstelsel, het kiezen van een verzekering en daarbij te maken afwegingen (keuzehulp) vindt u op de website: www.huidpatienten-nederland.nl. **H**



Een onschuldig pilletje?

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

Heeft u het ook weleens dat u naar uw huisarts gaat en dat u hoopt op een pilletje waar de klachten van overgaan? En dat u dan toch zonder recept de deur verlaat? Gaat u dan toch tevreden naar huis of bent eigenlijk een beetje boos dat u uw zin niet krijgt?

Afb. 1

Schimmelnagel.



1

De kans dat u zonder recept de spreekkamer van de huisarts verlaat, is in Nederland veel groter dan in andere Europese landen. In Frankrijk gaan 9 van de 10 mensen die de huisarts bezoeken met een recept de deur uit. In Nederland zijn dat er nog geen 6 van de 10. Ook is de kans veel groter dat patiënten in landen als Frankrijk, Spanje en Italië voor een klacht zoals rugpijn per recept meer medicijnen krijgen voorgeschreven dan in Nederland. In die landen schrijven artsen ook veel vaker antibiotica voor dan bij ons. Antibioticaresistentie, wat betekent dat bacteriën ongevoelig worden voor antibiotica, met alle gevolgen van dien, komt daar dan ook veel vaker voor. De Nederlandse huisarts is terughoudend bij het voorschrijven van medicijnen. Voor alledaagse klachten zoals hoofdpijn, buikpijn en diarree slikken Nederlanders veel minder vaak een geneesmiddel dan bijvoorbeeld Belgen. Het is dus niet alleen iets van Nederlandse huisartsen. Het lijkt iets van de Nederlander in het algemeen.

Kunnen medicijnen kwaad? In veel gevallen niet, maar vaak ook wel. Neem een klacht zoals een schimmelnagel. Deze komt veel voor. Ongeveer 1 op de 20 mensen heeft er last van; bij mensen boven de 40 jaar zelfs 1 op de 6 mensen. Heel zelden geeft een schimmelnagel klachten zoals pijn of ontstekingen. De meeste mensen lopen er gewoon mee door en slechts een klein deel bezoekt de huisarts en wil er medicijnen voor. Dit is nu typisch zo'n klacht waarbij de huisarts terughoudend is met voorschrijven. Het voorschrijven van medicijnen is in dit geval niet zozeer om een medische klacht te bestrijden, maar meer om iemand die het niet mooi vindt te helpen dat hij of zij weer een gewone nagel terugkrijgt. Bovendien weten wij dat bij 1 op de 5 mensen na 5 jaar de schimmelnagel weer terug is. Moet de

huisarts dan maar gewoon een receptje geven van een middel dat niet altijd even onschuldig is en langdurig moet worden geslikt?

Hoewel de kans niet groot is, bestaat er altijd kans op bijwerkingen. Een patiënt van mij, een man van 49, kreeg van een waarnemer wél een pilletje voor zijn hardnekkige schimmelnagel. Tien dagen later kreeg hij rode, niet jeuken-de vlekken onder zijn oksels. Was het van de pillen of was er wat anders? De pillen heb ik toch maar gestopt. Nog drie dagen later was hij zo rood als een boei en had hij ook een paar blaren. Hij leek op een rode paddenstoel met witte stippen. Het kwam inderdaad door de pillen, waarvan hij er in totaal maar 10 had geslikt. Maar met grote gevolgen. Behalve met bijwerkingen moet je bij de keuze voor een

medicijn ook rekening houden met interacties (gaat het wel samen met andere medicijnen?).

Al 300 jaar voor onze jaartelling wist de Griekse arts Hippocrates, de grondlegger van onze westerse geneeskunde, ons al te vertellen dat je als arts altijd voorzichtig moet zijn met wat je doet. Een van zijn wijze adviezen was *primum non nocere* (in ieder geval geen kwaad doen). Als je als arts keus hebt tussen handelen met onzeker resultaat of afwachten, kun je beter afwachten.

Dat de Nederlandse huisartsen terughoudend zijn met een pilletje heeft dus een duidelijke reden. Ik hoop dat door dit verhaal, u de volgende keer er iets meer begrip voor heeft als u zonder recept de spreekkamer van uw huisarts verlaat. **H**

Hij leek op een rode paddenstoel met witte stippen.

Afb. 2 en 3

Reactie op medicijn tegen schimmelnagel.

Het begon 10 dagen na de eerste inname van de pillen met rode plekken verspreid over het lichaam (afb. 2), die in een paar dagen zich uitbreidden, waardoor de gehele huid rood werd en begon te schilferen (afb. 3).



2



3

Functies van de huid

Samenstelling – Redactie / Fotografie – Dreamstime

De huid is het omhulsel dat mens en dier van de buitenwereld afgrenst. Met een oppervlak van 1,5 à 2 vierkante meter (bij een volwassene) en 15 à 20 procent van het lichaamsgewicht is het ons grootste orgaan. De kleur van de huid wordt onder andere bepaald door de hoeveelheid pigment, de bloeddorstrooming en de dikte. De gemiddelde dikte van de huid bedraagt 2 à 3 millimeter, maar dit kan sterk variëren. De huid is een complex orgaan, zo blijkt.

De huid heeft namelijk verschillende beschermende en regulerende functies. Kort samengevat zijn dat:

- bij elkaar houden van alle organen en lichaamsvloeistoffen;
- bescherming tegen verwondingen en ultraviolette straling;
- bescherming tegen infecties en lichaamsvreemde stoffen;
- warmteregulatie;
- zintuigfunctie (tast, pijn, temperatuur);
- productie van vitamine D;
- vetreserve;
- psychosociale functie.

Bescherming tegen verwondingen en ultraviolette straling

De huid heeft in de eerste plaats een barrièrefunctie. De huid beschermt het lichaam tegen schadelijke invloeden van buitenaf (vooral verwondingen, hitte en zonlicht) en voorkomt dat water en zouten naar buiten toe verloren gaan en dat ongewenste stoffen het lichaam binnenkomen. De opperhuid is de belangrijkste barrière. Bij een intacte hoornlaag zal slechts een geringe hoeveelheid water door de huid verloren gaan. Het keratine (de hoornstof) in de hoornlaag is in staat water op te nemen en af te geven. Ook het vetrijke talg afkomstig uit de talgklieren beschermt de huid tegen uitdroging en houdt hem soepel. Een hoge vochtigheidsgraad van de omgeving, en het afdekken van de huid doen het watergehalte in de hoornlaag toenemen. Maar als de huid stukgaat (bijvoorbeeld bij eczeem), zal het waterverlies via de huid sterk toenemen. De huid droogt dan uit.

Behalve tegen uitdroging beschermt de huid ook tegen UV-straling. Onder invloed van zonlicht maken de melanocyten in de opperhuid meer pigment aan om de omliggende keratinocyten via uitlopers in de vorm van 'parasolletjes' te beschermen tegen schadelijke UV-straling.

Een 'gezond bruin kleurtje' van de zon is dus eigenlijk een beschermingsmechanisme van de huid! Op den duur wordt de huid ook wat dikker als reactie op zonlicht.

De elastische vezels in de huid spelen een belangrijke rol bij het opvangen van mechanische trek- en rekrachten. Hoe ouder de huid, des te minder rekbaar en trekvast deze is. Ook de vetlaag in de huid beschermt tegen onder meer stoten en uitrekken.

Bescherming tegen infecties en lichaamsvreemde stoffen

De huid zorgt er ook voor dat bacteriën, virussen, schimmels en schadelijke stoffen niet zomaar binnen kunnen dringen. Ook zitten er allerlei goede bacteriën en schimmels op de huid die voorkomen dat andere, ziekteveroorzakende micro-organismen op de huid kunnen groeien.

Lichaamsvreemde stoffen die de huid penetreren, worden opgevangen door Langerhans-cellen. Deze kunnen zich in de huid verplaatsen, en van daaruit verhuizen naar een nabijgelegen lymfeklier. Er zijn stoffen die bij sommige mensen op de huid al in zeer kleine hoeveelheden de Langerhans-cellen prikkelen en leiden tot een ontsteking (contacteczeem). Die stoffen heten contactallergenen. Een van de bekendste contactallergenen is nikkel. Een gave huid verkleint de kans op contacteczeem. Andersom, als de huid ter plaatse beschadigd is, bijvoorbeeld door een bestaand eczeem of een 'open been', zal contacteczeem eerder optreden. Zo kan men in een vicieuze cirkel terechtkomen. Ook haren bieden bescherming. Haren bestaan uit dood hoornmateriaal. Een haar groeit uit een haarzakje, dat samen met een talgklier een haarfollikel vormt. Haren hebben uiteenlopende functies. Wimpers en wenkbrauwen zorgen ervoor dat er geen zweet (zout) in je ogen loopt. De haren in neus en oren houden vuil en stof van buiten tegen. Hoofdhaar beschermt vooral tegen zonlicht en van oksel- en schaamhaar neemt men aan dat dit vooral is bedoeld om vruchtbaarheid aan te geven.

Afb. Kippenvel was vroeger een functionele reactie van de huid om bij kou het haar rechtovereind te trekken waardoor de vacht meer lucht en isolatie kreeg. Met het huidige donshaar is het tegenwoordig niet meer zo effectief om op die manier warmte vast te houden.



Net als haren zijn nagels gemaakt van dood hoornmateriaal en ze hebben ook een beschermende taak: voor vingers en tenen. De nagels beschermen de vingers en tenen. De vingernagels zorgen er ook voor dat je iets heel kleins kunt oppakken en ze hebben een functie bij jeuk (krabben). Iemand zonder nagels is behoorlijk gehandicapt.

Warmteregulatie

De huid speelt een belangrijke rol bij het constant houden van de lichaamstemperatuur. Als het lichaam te warm wordt, ga je zweten waardoor het lichaam afkoelt. Het zijn vooral de zogenaamde eccrine zweetklieren die verantwoordelijk zijn voor het regelen van de lichaamstemperatuur. Die zitten verspreid over de gehele huid. Bij emoties of nervositeit scheiden vooral de klieren in het gelaat en de handpalmen veel zweet af.

De bloedvaten in de huid zijn niet alleen verantwoordelijk voor de voeding en zuurstofvoorziening van de huid zelf, maar ook voor het regelen van de lichaamstemperatuur. Als ze wijder worden, neemt de doorbloeding toe en geeft de huid meer warmte af aan de buitenwereld.

De huid krijgt hierdoor een wat rodere kleur. Als het lichaam het te koud krijgt, gaan de bloedvaten in de huid juist dicht, ga je minder zweten én gaan je haartjes omhoog staan (kippenvel). Bij dieren gebeurt dit laatste trouwens ook. Hierdoor wordt isolerende laag wat dikker.

Het omhoog staan van de haartjes bij mensen is een reflex die eigenlijk geen functie meer heeft.

Productie van vitamine D

De huid maakt vitamine D aan onder invloed van zonlicht. Vitamine D is onder andere belangrijk voor de vorming van onze botten en zou zelfs beschermen tegen vormen van kanker. In onze voeding zit te weinig vitamine D (bij een normaal dieet zou er voldoende vitamine D in de voeding moeten zitten). Het komt ook voor in bepaalde voeding (zoals diverse vette vissoorten, boter, melkproducten, etc.). Er is nog veel onduidelijk over welke mensen een risico lopen op een vitamine D-tekort.

Vitamine D

Het lijkt aannemelijk dat vooral mensen met een donker huidtype in Nederland een risico lopen op een vitamine D-tekort door te weinig zonlichtblootstelling. Hun donkere huid houdt immers veel zonlicht tegen. Voor mensen met een licht huidtype is een korte blootstelling aan zonlicht van dagelijks ongeveer 15 minuten genoeg voor de aanmaak van voldoende vitamine D. Voor mensen met een donkerder huidtype (en hun kinderen) is dat waarschijnlijk te weinig. Ouderen (> 80 jaar) lopen door hun vaak spaarzame voeding een groter risico op vitamine D-tekort. Als zij bovendien dan ook nog weinig buiten komen, is die kans extra groot... Daar komt bij dat zij een dunnere huid hebben die minder vitamine D kan aanmaken en dat zij hun huid grotendeels bedekken. Voor hen geldt bovendien dat zonbescherming niet echt zinvol meer is (immers, de kans dat op oudere leeftijd ontstane huidmutaties zich nog kunnen ontwikkelen tot huidkanker, is klein).

Wat weegt zwaarder? Zonbescherming tegen huidkanker of zonblootstelling voor vitamine D-aanmaak? Het advies van de meeste deskundigen luidt: mensen met een licht huidtype zouden er goed aan doen hun huid optimaal te beschermen tegen (overmatig) zonlicht. Een dagelijks kortdurend (ongeveer 15 minuten) blootstellen van gezicht/handen aan zonlicht kan een tekort aan vitamine D bij hen voorkomen. Mensen met een donker huidtype en/of mensen die nauwelijks buiten komen (of hun huid nagenoeg volledig met kleding bedekken), lopen mogelijk een risico op vitamine D-tekort. Deze mensen doen er goed aan om een vitamine D-voedingssupplement (vitamine D-tabletjes of -druppels) te gebruiken.

Zintuigfunctie (tast, pijn, temperatuur)

Over de hele huid verspreid zitten ongeveer een miljoen zenuwuiteinden. Hiermee kunnen we warmte, kou, pijn, aanraking, trillen, druk en jeuk voelen. Dat zijn trouwens ook belangrijke beschermingsmechanismen. Die zintuigen stellen ons in staat om bij hitte (vuur) snel een terugtrekkende beweging te maken of bij jeuk door luizen, vlooiën of teken de boosdoeners weg te krabben.

Vetreserve

Het onderhuidse bindweefsel, de diepste laag van de huid, is een opslagplaats voor vet (energie). Tegenwoordig is die functie niet meer zo belangrijk als in de oertijd, toen mensen soms dagen van voedsel verstoken waren. Maar vergeet niet, in de hongerwinter van 1944 heeft de vetlaag nog menigeen overeind gehouden.

Psychosociale functie

De huid speelt een grote rol in ons contact met anderen. Vooral ons gezicht is in dit opzicht belangrijk. Het eerste wat daarbij opvalt, is de huid. De meeste mensen hebben al binnen één minuut na kennisgeving een oordeel over iemand gevormd en die indruk handhaven zij daarna in 9 van de 10 gevallen. Een gave en verzorgde huid komt aangenaam, mooi en aantrekkelijk over, terwijl een beschadigde, onverzorgde of vieze huid dit niet doet en zelfs afstotend kan werken.

Huidaandoeningen, zoals acne, psoriasis of vitiligo, kunnen het leven van patiënten op sociaal gebied dan ook erg beïnvloeden. **H**

Hoe zit onze huid in elkaar?

De huid bestaat uit drie lagen. De bovenste (= buitenste) laag wordt gevormd door de opperhuid: de epidermis. Daaronder ligt de lederhuid: het corium of de dermis. Deze lagen vormen de huid in engere zin. De onderste laag bestaat uit onderhuids bind- en vetweefsel: de zogenoemde subcutis, die tussen de dermis en het spierbindweefsel (fascie) ligt. In de huid bevinden zich ook huid-aanhangsels: talgklieren, zweetklieren, haarwortels en plaatsen waar nagels worden aangemaakt, het nagelbed.

Opperhuid

De bovenste laag, de epidermis, bestaat voornamelijk uit een laag cellen (hoorncellen of keratinocyten) die zich aan de onderkant constant delen. Die duwen de oudere cellen naar boven. De oude cellen worden naar boven toe steeds dunner en verhoornen zich. Daarbij komen ze ook steeds losser te liggen. Het zichtbare buitenste gedeelte van onze huid bestaat daardoor alleen uit een dunne laag van hoornstof (keratine).

Lederhuid

Onder de opperhuid ligt de lederhuid (dermis of corium), een enkele millimeters dikke bindweefsellag. Deze bestaat voornamelijk uit bindweefselcellen (fibroblasten), bindweefselvezels (elastine) ingebed in een gelachtige grondsubstantie (collageen). Tussen de cellen en vezels liggen bloedvaten, lymfvezels, zenuwuiteinden (voor tast-, pijn- en temperatuurzin), haarzakjes, zweetklieren en talgklieren.

Onderhuids bindweefsel

Het onderhuidse bindweefsel is voornamelijk opgebouwd uit vethoudende cellen. Het heeft een belangrijke functie als warmte-isolerende laag, energieopslagplaats en stootkussen.

Talg- en zweetklieren

De talgklieren zijn verspreid over de gehele huid, behalve op de handpalmen en de voetzolen. Ze liggen altijd naast een haarzakje en monden daarin uit. Talg bestaat uit een mengsel van allerlei vette stoffen. Gemiddeld zijn er zo'n kleine honderd talgklieren op iedere vierkante centimeter.

Speerpunten Huidfonds

Samenstelling - Huidfonds / Fotografie - Dreamstime

De komende jaren richt het Huidfonds zich op het voorkómen van huidaandoeningen, het verbeteren van de zorg voor mensen met een huidaandoening en het accepteren van de huid die 'anders' is. Bij de projecten die het Huidfonds wil gaan uitvoeren om zijn doelstellingen te bereiken, is samenwerking van groot belang. Directeur Jantine van 't Klooster: "Door de handen ineen te slaan, kunnen we veel meer betekenen voor 1,2 miljoen Nederlanders met een chronische huidaandoening!"

De komende projecten zijn gericht op preventie, zorgverbetering en acceptatie. Van 't Klooster: "Een huidaandoening is vaak heel belastend voor mensen. Daarom vinden we het belangrijk om alle Nederlanders uit te leggen hoe je zo goed mogelijk voor je huid zorgt. Dit begint voor ons al bij de allerjongsten."



Kinderen beschermen

Uit een praktijkgerichte enquête van het Huidfonds onder 14 medewerkers van kinderdagverblijven (met meer dan 60 locaties in Nederland) blijkt dat jonge kinderen op kinderdagverblijven nog lang niet altijd goed genoeg beschermd worden tegen de zon. Richtlijnen en protocollen van de kinderdagverblijven richten zich voornamelijk op het insmeren van de kinderen en het ontwijken van de zon tussen 12:00 en 15:00 uur. Van de 14 ondervraagde medewerkers doen er 9 niets aan voorlichtende activiteiten. Ze vinden de kinderen te jong of ze leggen nog geen link tussen de gevolgen van huidkanker op latere leeftijd en hun jonge doelgroep.

Om huidkanker bij kinderen te voorkomen wil het Huidfonds aan ouders, pedagogisch medewerkers van kinderdagverblijven en aan kinderen zelf, duidelijk maken waarom goede zonbescherming nodig is.

"Door de juiste voorlichting wil het Huidfonds zo al op jonge leeftijd bewustzijn creëren."

Huidaandoeningen voorkómen

Een ander project richt zich op beroepsgroepen die dagelijks met de huid werken en zo een rol kunnen spelen in het voorkómen van huidaandoeningen. "Denk aan schoonheidsspecialisten, verpleegkundigen, pedicuren of tatoeëerders. Door hun te leren hoe zij verdachte plekjes bij hun cliënten kunnen herkennen, kunnen deze beroepsgroepen een signalerende functie hebben in het vroegtijdig herkennen van bijvoorbeeld huidkanker."

In de spreekkamer

Behalve op preventie richt het Huidfonds zich ook op verbetering van de zorg voor mensen met een huidaandoening. Van 't Klooster: "Mensen met een chronische huid- of haaraandoening hebben vaak een verminderde kwaliteit van leven. De dagelijkse praktijk leert ons dat de kwaliteit van leven van de patiënt vaak niet aan de orde komt tijdens het consult. Daardoor worden problemen die mensen ervaren helemaal niet of niet op tijd herkend."

Samen met mensen met een huidaandoening, dermatologen, verpleegkundigen, huidtherapeuten en huisartsen wil het Huidfonds het belang van psychosociale zorg op de kaart zetten. Door het aanbieden van tips en hulpmiddelen wil het Huidfonds het voor betrokkenen makkelijker maken om de kwaliteit van leven in de spreekkamer te bespreken; het wil daarmee ook artsen helpen om psychosociale problematiek te herkennen en patiënten zo nodig door te verwijzen.

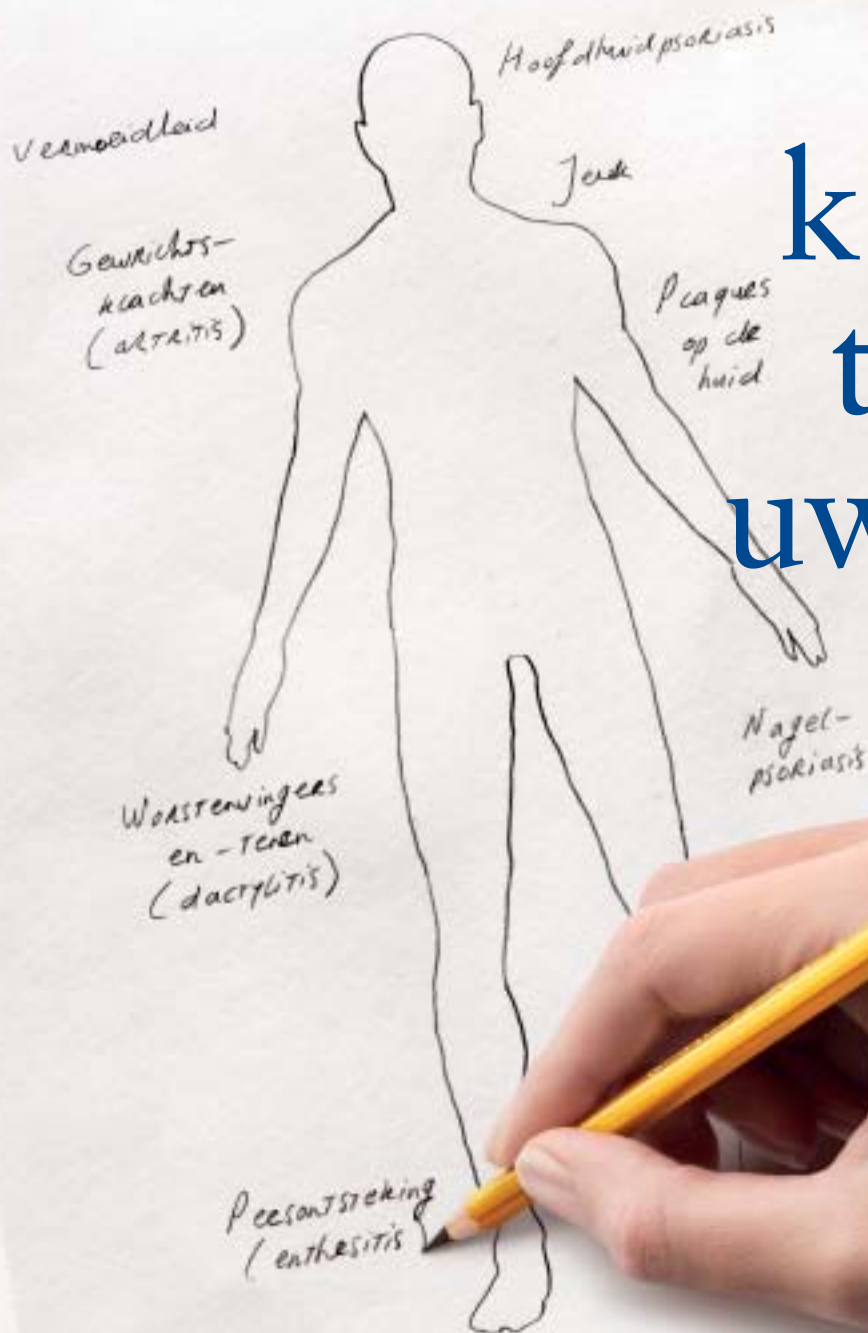
Huidhelden

Hoewel er in Nederland heel veel mensen zijn met een chronische huidaandoening, is er nog veel onbekendheid en stigmatisering. Van 't Klooster: "Wij vinden dat een mens meer is dan zijn of haar huidaandoening en wij willen de impact van zo'n aandoening laten zien; daarom is een van onze nieuwste projecten hier helemaal aan gewijd. Huidhelden noemen we dit project: verhalen van mensen met een huidaandoening die met iedereen willen delen hoe zij ermee omgaan dat hun huid 'anders' is. Huidhelden willen anderen inspireren!"

"We willen niet alleen de verhalen vertellen van mensen met een huidaandoening, maar hen ook met elkaar in contact brengen. In samenwerking met patiëntenverenigingen willen wij online huid-community's oprichten. Plekken waar mensen bijvoorbeeld met elkaar ervaringen kunnen uitwisselen."

Van 't Klooster benadrukt tot slot het belang van samenwerking met alle verschillende doelgroepen. "Mensen met een huidaandoening, huidprofessionals, patiëntenverenigingen en het bedrijfsleven: we hebben jullie allemaal nodig." **H**

Welke klachten tekenen uw leven?



Psoriasis en artritis psoriatica zijn geen levensbedreigende ziekten, maar de kwaliteit van uw leven kan er wel door worden verminderd. Dat realiseren wij ons bij Celgene heel goed. Zelfs milde vormen van deze aandoeningen kunnen - naast plaques op uw huid - gepaard gaan met (gewrichts)pijn, peesklachten, jeuk en vermoeidheid. Daarnaast heeft u ook om te gaan met onbegrip van de buitenwereld.

Helaas kunnen ook wij uw aandoening nog niet genezen. Gelukkig zijn er de afgelopen 15 jaar veel nieuwe behandelingen bijgekomen, die u een alternatief kunnen bieden. Voor Celgene is de verbetering van uw kwaliteit van leven een belangrijke graadmeter voor het succes van uw behandeling. Ons advies: neem geen genoegen met alleen het onderdrukken van de meest zichtbare klachten en bespreek uw eventuele andere klachten ook met uw arts.

Kamervragen over Huidzorg

Het komt niet zo heel vaak voor dat de thema's huid en huidzorg in de Tweede Kamer aan bod komen. Maar onlangs gaf minister Schippers antwoord op vragen van Tweede Kamerlid Bruins Slot (CDA). Hier enkele vragen en antwoorden:

Kent u de tv-uitzending over de tekortschietende leeftijdscontrole van jongeren die onder de zonnebank willen?

"Ja", antwoordde Schippers.

Veel korter kan een antwoord niet zijn. Het Kamerlid verwees naar een uitzending van Editie.nl op 1 juni 2016. Overigens siert het Bruins Slot dat zij zich met nieuwe vragen richtte tot de minister want zij stelde ook al een jaar eerder vragen naar de leeftijdscontrole van jongeren die onder de zonnebank willen gaan. Dat was toen na een actie van de NVDV die wees op de risico's die kleven aan veelvuldig zonnebankgebruik. Het persbericht van de NVDV was toen gebaseerd op een onderzoek van Rotterdamse dermatologen met de veelzeggende titel *De tegens en tegens van zonnebanken*.

"Ik ben bezig om in gesprek met verschillende betrokken partijen de mogelijkheden te onderzoeken om het onverantwoord gebruik van zonnebanken tegen te gaan. Over manieren om de handhavingsmogelijkheden van de NVWA te verbeteren, wil ik op dit moment nog geen conclusies trekken. Ik wacht eerst het definitieve wetenschappelijke advies van SCENIHR af en de wijze waarop de Europese Commissie hiermee in Europees verband wil omgaan."

Verdachte huidafwijkingen

Bent u van mening dat de (gedeeltelijke) verschuiving van de huidkankerzorg naar de eerste lijn alleen kan als huisartsen, dermatologen en huidtherapeuten nauw samenwerken? Bent u van mening dat dit goed geregeld is?

"Goede samenwerking is inderdaad erg belangrijk. Ik zie in de praktijk dat dit al veel gebeurt. Zoals ook duidelijk uit het aangehaalde artikel naar voren komt, zijn de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) en het NHG het op veel vlakken met elkaar eens en is de relatie goed. Maar van beide kanten wordt ook aangegeven dat de zorg nog beter kan. Het vergroten van de kennis van verdachte huidafwijkingen is een belangrijk speerpunt bij het aanpakken van huidkanker. Eerste stap die de beroepsgroepen nu in samenwerking zetten is het ontwikkelen van de richtlijn. Hierin komen ook nadere afspraken te staan over de verwijscriteria." **H**

Spiegelkrabben helpt

In september zijn de zogenaamde Ig Nobelprijzen uitgereikt. Deze prijzen worden uitgereikt een week voordat de echte Nobelprijswinnaars worden bekendgemaakt. 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 van belang voor huidpatiënten.

"Niet aan krabben, want dan wordt het alleen maar erger", is vaak het advies de dokter als een patiënt zich meldt met een flink jeukende eczeemplek of andere huidirritatie. Een kwelling. Maar er is een uitweg. Met behulp van een spiegel kun je jezelf voor de gek houden en aan de tegenovergestelde ledemaat krabben. Zo krijgen de hersenen de illusie dat er inderdaad wat gedaan wordt aan die gek makende 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.

Voor die tegen-intuïtieve ontdekking (*PLOS ONE*, 26 december 2013) kregen Duitse neurologen van de Universiteit van Lübeck een Ig Nobelprijs. In hun artikel schrijven de onderzoekers dat 'spiegelkrabben' veel patiënten zou kunnen helpen, omdat er weinig middelen zijn die jeuk effectief tegengaan. Het werkt ook met een videobrill, waarbij het beeld gespiegeld wordt. **H**

Afb. Spiegelkrabben.



© Neng Gong and colleagues/Current Biology, 2015.

An advertisement for Alma Lasers Soprano ICE. The background is a gradient of purple and blue. At the top, the Alma Lasers logo is displayed. Below it, the text "WE HEBBEN GEWONNEN!" is written in large, white, capital letters. Underneath that, "Soprano ICE" is written in a large, white, serif font. Below the product name, it says "Het beste platform voor laserontharing in 2015". On the left side, there is a red circular seal that says "THE Aesthetic Industry Awards" and "Aesthetic Winner". At the bottom left, there is a logo for "uw distributeur BLOOMEDICAL" and the website "www.sopranolasers.nl". On the right side, there is a photograph of the Soprano ICE laser device, which is a white, wheeled unit with a control panel and a handpiece.



— SEIZOENSGEBONDEN AANDOENING

Wintervoeten, winterhanden en kachelbenen

Samenstelling - Redactie / Fotografie - Dreamstime

Rode, pijnlijke en jeukende voeten of handen ontstaan doordat de huid gevoelig op kou reageert, soms met zwelling en blaren. We hebben het over wintervoeten en winterhanden (artsen spreken van *perniones*).

Ze komen meestal voor bij mensen die op koude plaatsen werken en bij mensen die 's winters geen warme kleding dragen, bijvoorbeeld dakloze mensen, maar ook mensen die zonder goede kleding haastig op de fiets zijn gesprongen voor een lange fietstocht in de vrieskou. Sommige mensen houden bij hun kledingstijl te weinig rekening met het seizoen en lopen er ook midden in de winter op straat (te) luchtig bij. Vrouwen trekken dan open schoenen, panty's, korte rokjes en naveltruitjes aan en mannen sneakers, korte broek en T-shirt - terwijl het buiten vriest.

Winterhanden en -voeten krijg je eerder bij guur weer. Dus niet alleen als het koud is, maar als het daarbij ook waait en regent of sneeuwt. Onze weerman of -vrouw op de televisie spreekt dan van een extra lage

'gevoelstemperatuur', nog lager dan de buitentemperatuur. Je lichaam koelt sneller af in strakke schoenen, dunne sokken en strakke handschoenen. Ook de neuspunt en de oorellen zijn kwetsbare plaatsen.

Wat kun je ertegen doen? Het helpt als je voor een lange fiets-, wandel- of schaatstocht vaseline of iets anders flink fettigs op die plaatsen smeert en bijvoorbeeld oorwarmers of een muts over je oren draagt. En dikke overschoenen voor allterrainbiken (ATB-fietsen) zijn in de vrieskou ook handig voor gewone fietsers! Ouderen, mensen met bloedarmoede en mensen die niet regelmatig bewegen, krijgen eerder winterhanden en -voeten.

De behandeling ligt 'voor de hand': het lichaam, vooral de handen en voeten, goed warm houden. Als de klachten heftig zijn, wil men nog wel medicijnen geven, maar het effect daarvan is omstreden.

Als tweede aandoening die alleen in de winter voorkomt, noemen wij de 'kachelbenen'. Deze huidafwijking kwam vroeger regelmatig voor bij mensen die te dicht bij de kachel of de open haard hadden gezeten.

Met de centrale verwarming is deze aandoening veel zeldzamer geworden. Wat je ziet, is een netvormig patroon van roodheid die na verloop van tijd overgaat in roodbruine verkleuringen. Meestal aan de benen, maar ze kan elders op de huid voorkomen, bijv. op de rug bij iemand die langdurig en met regelmaat met zijn rug tegen de centrale verwarming een boek zit te lezen. Ook elektrische dekens en kruiken zijn soms de boosdoeners en zelfs laptops op schoot kunnen op den duur dit soort huidafwijkingen geven. In die gevallen is het wat raar om van kachelbenen te spreken.

Artsen spreken dan ook van erythema ab igne (letterlijk: 'roodheid door vuur').

Vrouwen hebben er meer last van dan mannen. Waarom is niet goed bekend. Het lijkt erop dat zij bij kou hun vaten in handen en voeten te veel dichtknijpen. Ook zijn vrouwen betere lezers die langer stil kunnen zitten, maar dat laatste vind je niet terug in de literatuur.

Zoals men bij winterhanden en wintervoeten op zoek moet naar een warmtebron, moet men die bij kachelbenen juist vermijden. **H**



Over kleine mensen die groot kunnen zijn

Samenstelling - Redactie / Fotografie - UMC Utrecht - Vigfús Sigurdsson (foto IJsland)

Vigfús Sigurdsson kwam als arts uit Reykjavík voor een opleiding dermatologie naar Utrecht, ging daar na zijn opleiding werken en is nu 26 jaar later zelf opleider in het UMCU. Toen in 2010 de richtlijn Actinische keratose werd besproken op een ledenvergadering van de NVDV, sprak Vigfús de historische woorden “Jullie hebben allemaal boter op je hoofd”. Daarmee doelde hij op de frequente controles van patiënten met actinische keratosen die naar zijn idee niet zonder financiële bijbedoelingen waren geadviseerd. Zes jaar later is hij bestuurslid van de NVDV en maakt hij deel uit van de richtlijnwerkgroep Actinische keratose.

U bent opleider aan het UMC Utrecht. Wat is het aantrekkelijke van opleider zijn?
“Het doorgeven van ervaring en kennis. Ik geniet er nog steeds van als een jonge aios binnenkomt met al zijn onzekerheden en gebrek aan kennis, die zich enkele jaren later ontwikkelt tot een zelfverzekerde en een goede dermatoloog. Het is geweldig om te zien hoe dat proces telkens weer verloopt en hoe je daar als opleider aan kunt bijdragen.”

Internationale betrekkingen

U bent geboren op IJsland. Wanneer ging u naar Nederland en waarom?
“Ik kwam naar Nederland, samen met mijn echtgenote en mijn oudste dochter, in de zomer van 1990. Het doel was de opleiding tot dermatoloog. Er is geen dermatologieopleiding op IJsland. Je moet altijd naar het buitenland. De meeste IJslandse artsen gaan naar Scandinavië, de Verenigde Staten of Engeland. Ik had geen interesse in de Verenigde Staten en ik vond Scandinavië te veel op IJsland lijken. Ik wilde graag naar het Europese vasteland.”

Zit uw familie nog op IJsland of zijn ze allemaal uitgewaaid over Europa?

“Mijn moeder woont op IJsland en ook mijn schoonfamilie, maar een (half)zus van mij woont al jaren in Londen en mijn oudste broer woont en werkt in Bergen, Noorwegen. De twee jongste broers wonen wel op IJsland. Mijn oudste dochter woont in Denemarken, met mijn twee kleinkinderen. Mijn tweede dochter woont op IJsland, maar de twee jongste kinderen wonen beiden in Utrecht.”

Hebt u nooit de behoefte gehad om terug te gaan?

“Natuurlijk komen er altijd momenten dat je heimwee naar je geboorteland krijgt. Maar dit duurt altijd kort en ik krijg snel weer het goede gevoel voor Nederland. Hier heb ik mijn bestaan opgebouwd en het is fantastisch om in dit land te wonen.”

Zonbeschadigingen

Sigurdsson is bereid op de aankomende richtlijn Actinische keratose in te gaan, “maar eigenlijk zou die vraag beantwoord moeten worden door Rob Beljaards, die, net als 6 jaar geleden, de kar heeft getrokken als voorzitter. Mensen als Rob, die al talloze klussen heeft geklaard voor de NVDV, en dat telkens maar weer doet, kunnen wat mij betreft niet genoeg voor het voetlicht komen. Bedenk daarnaast dat de richtlijn nog niet officieel is vastgesteld. We hebben het dus nog steeds over een concept.”

Afb. Aan de oostkust van IJsland. Uitzicht vanaf Oddsskard naar Reydarfjordur. Vigfús Sigurdsson is geboren en opgegroeid aan de fjord aan de andere kant van de Oddsskard: dat is Nordfjord.



Sigurðsson heeft een rijzige gestalte en de reputatie zijn mening niet onder stoelen of banken te steken. Hij steekt van wal: "Actinische keratosen (keratosis actinica) zijn kleine, ruw aanvoelende plekjes op de huid, vaak met een lichtbruine kleur. De bovenste laag van de huid, de hoornlaag, is dikker ter plaatse, daarom voelt het ruw aan. Die verdikking ontstaat doordat de huidcellen niet normaal uitgroeien, en de oorzaak daarvan is weer dat ze beschadigd zijn door jarenlange blootstelling aan teveel zon. Deze huidafwijkingen ontstaan op de aan zonlicht blootgestelde delen van het lichaam, vooral in het gelaat en op de handruggen."

Als patiënten met actinische keratosen de inhoud van de richtlijn kennen, kunnen ze veel beter meebeslissen over de behandeling.

Wat is het belang van die richtlijn voor de leek?

"Actinische keratosen komen vaak voor en dermatologen worden regelmatig geconsulteerd door mensen die daar last van hebben. Er zijn verschillende therapiemogelijkheden, die allemaal voor- en nadelen hebben. Het is dus belangrijk voor ons om een evidence-based richtlijn te hebben waardoor wij de juiste behandeling kunnen geven aan de juiste patiënten. Als patiënten met actinische keratosen de inhoud van de richtlijn kennen, kunnen ze veel beter meebeslissen over de behandeling. Dat heet tegenwoordig met een mooi woord 'shared decision making' (gedeelde besluitvorming).

Daarnaast is het belangrijk te weten dat een actinische keratose kan overgaan in een plaveiselcelcarcinoom, of dat een plaveiselcelcarcinoom kan beginnen als iets wat er aanvankelijk uitzag als een actinische keratose. Dus je moet als patiënt het zelf in de gaten houden en op tijd aan de bel trekken."

De richtlijn is onlangs bijgesteld. Op welke punten?

"De afgelopen jaren kwamen verschillende nieuwe behandelingen op de markt die niet in de oude richtlijn stonden. Verder zijn er nieuwe gezichtspunten over wie te behandelen en te controleren en bij wie dit minder belangrijk is. Er zijn actinische keratosen met een hoger risico op ontwikkeling tot plaveiselcelcarcinoom. Het is niet gemakkelijk die te herkennen. Wel zijn er enkele kenmerken die aanwijzingen kunnen geven, zoals een ontstoken (rode) huid, een diameter > 1 cm, snelle groei en spontaan kapotgaan en gaan zweren."

Welke mensen lopen het hoogste risico?

"Mensen met een slechte weerstand, zoals patiënten die een transplantatie ondergingen. En mensen met heel veel actinische keratosen of met een plaveiselcelcarcinoom in de voorgeschiedenis. Maar hoe pik je die er uit? Je moet een paar goede vragen stellen en altijd alle plekken zorgvuldig onderzoeken. Heb je dat gedaan, dan maak je een inschatting, op grond waarvan patiënten en afwijkingen met een hoger risico sneller in aanmerking komen voor een behandeling en mogelijk ook een strengere controle."

Is het noodzakelijk om actinische keratosen te behandelen?

"Het is niet noodzakelijk om alle actinische keratosen te behandelen, maar het kan wel heel wenselijk zijn om actinische keratose te behandelen. Bij afwijkingen met een hoog risico en ook bij patiënten met klachten van de actinische keratosen zoals pijn, bloeden en korstvorming zijn er redenen om te gaan behandelen."

Wat is de voorkeursbehandeling, en is daar een volgorde in aan te geven?

"Bij een enkelvoudige afwijking is cryotherapie (bevriezing) en/of curettage (wegkrabben) de aangewezen behandeling. Bij uitgebreide actinische keratosen komt insmeren, bijvoorbeeld, met 5-fluoro-uracil-crème meer in aanmerking."

Controles

Is controle van onbehandelde patiënten met actinische keratose zinvol?

"Eigenlijk wel, want je wil ze goed in de gaten houden. Er kunnen nieuwe plekken bijkomen en een actinische keratose kan op den duur overgaan in een plaveiselcelcarcinoom, maar de meeste patiënten kunnen dat zelf ook bewaken, mits ze goed zijn geïnstrueerd. Ze moeten dan wel op tijd aan de bel trekken als ze het niet vertrouwen. Dat geldt ook voor huisartsen die de controle overnemen."

Is nacontrole bij patiënten na behandelde actinische keratosen zinvol?

Zo ja, bij wie en in welke vorm?

"Daar geldt in principe hetzelfde voor, behalve dat controle hierbij nog veel vaker aan patiënten kan worden overgelaten, tenzij zij een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een plaveiselcelcarcinoom."

Is er nog een IJslands spreekwoord dat u graag in Nederland zou willen introduceren?

Ja, om Nederland te beschrijven: 'margur er knár þó hann sé smár'. Vrij vertaald: iemand kan 'groot zijn' ondanks dat hij klein is. Ik stoor mij namelijk mateloos aan Nederlanders als zij beginnen met het minderwaardigheidscomplex tegenover grotere landen. Altijd 'wij zijn zo klein en hebben geen invloed'. Mijn mening als 'buitenstaander': Nederland is heel groot, doet het fantastisch op bijna alle fronten: op economisch en cultureel gebied en in de sport. Anders dan Nederland heeft IJsland echter wel een Nobelprijswinnaar voor literatuur: Halldór Laxness. Echter, hou op met je zelf te kleineren." **H**

Ik stoor mij namelijk mateloos aan Nederlanders als zij beginnen met het minderwaardigheidscomplex tegenover grotere landen. Altijd 'wij zijn zo klein en hebben geen invloed'.

Psoriasis of Vitiligo?

Uw lichtbehandeling kan ook thuis!

- Geeft u meer rust en privacy.
- Zorgt voor minder reistijd en/of reiskosten.
- Geeft meer flexibiliteit, u hoeft geen vrij te nemen.
- Wordt via de iModem door uw dermatoloog en contactpersoon op afstand gevolgd.
- Eén vast contactpersoon tijdens uw behandeling.

Informeer naar de mogelijkheden: T 030 669 21 11



Goed in je vel.

De producten van Klok zijn huidvriendelijk en ecologisch. In de recepturen zijn geen parfums en kleurstoffen toegevoegd. Milieu én de huid worden optimaal gerespecteerd. Deze combinatie in één product maakt Klok uniek!



www.klok-eco.nl



een initiatief van het Rijksoverheid

Zorgarrangement over acne

Samenstelling - Redactie / Fotografie - Dreamstime

Stel, je hebt erg veel last van acne. Na allerlei huis-tuin-en-keuken-middelen en vele goedbedoelde adviezen besluit je toch naar de huisarts te gaan. Hij of zij bepaalt de ernst van jouw acne en indien mogelijk of je medicatie meekrijgt om de acnesymptomen te behandelen. Maar met dezelfde klachten had je niet alleen bij de huisarts, maar ook bij de schoonheidsspecialist of de huidtherapeut uit kunnen komen. Die laatste twee hebben als voordeel dat zij in de regel meer tijd voor je hebben dan een huisarts. Hoe weet je nu als cliënt of patiënt wat de effectiefste en efficiëntste weg is?

Volgens Michelle Janssen, voorzitter van de expertgroep acne binnen de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), kun je dit als je last van acne hebt helaas vaak nog niet voldoende weten. Dit komt omdat de verschillende disciplines (huisarts, schoonheidsspecialist, huidtherapeut of dermatoloog) nog te weinig met elkaar afstemmen.

Per acnetype en ernst is er nog niet met elkaar afgestemd wie, of in welke combinatie, iemand met acne het beste kan behandelen.

Elke discipline heeft haar eigen werkwijze en de afstemming tussen de verschillende disciplines 'wie wanneer wat doet' is in de praktijk onvoldoende.

Zorgarrangement

Naast het ontbreken van een gezamenlijke afstemming waarin het voor iedereen duidelijk is welke weg mensen met acne afleggen, is er op dit moment ook nog onvoldoende gekeken naar behoeftes. "Om hier een start mee te maken en meer inzicht te krijgen hebben wij (NVH) het zorgarrangement acnetherapie ontwikkeld," legt Janssen uit. "In het zorgarrangement acnetherapie hebben we zorgprofielen opgesteld. Elk zorgprofiel staat voor een bepaalde ernst van acne, welke zorgbehoefte daarbij gevraagd wordt en welke zorgprofessionals daarbij betrokken zijn.

Binnen de zorgprofielen kunnen de verschillende werkwijzen van de disciplines op elkaar inhaken, om vervolgens tot een gezamenlijk beleid te komen."

Belangrijk

Waarom is het belangrijk om dit op deze manier aan te pakken? "Wanneer je het acne-probleem aanpakt en alle behandelmogelijkheden inzichtelijk worden, kan er efficiënter met tijd, geld en energie worden omgegaan", zegt Janssen. Bovendien moeten we volgens haar niet vergeten dat de kwaliteit van het leven bij mensen met een zichtbare huidaandoening vaak ernstig is aangetast. Dat geldt ook voor acne.

Het is dus van belang dat men bij de behandelaar terechtkomt die in een specifieke

situatie het meest heeft te bieden. Soms betekent dat goede onderlinge afstemming.

Samenwerken

Het is belangrijk dat de verschillende disciplines nog beter met elkaar gaan samenwerken volgens Janssen. De huidtherapeut stuurt bijvoorbeeld iemand door naar de huisarts als er aanvullende therapie nodig is en wanneer klachten minder worden tijdens het behandeltraject kan men voor het behoud van een goede huidverzorging bij de schoonheidsspecialist terecht. En bij echt ernstige klachten staat de dermatoloog gereed.

Janssen: "Een goede samenwerking en verwijsweg tussen de schoonheidsspecialist, huidtherapeut, huisarts en dermatoloog biedt de patiënt houvast om een goede route te kiezen. Dat kan veel leed, tijd en geld schelen."

Toekomst

Wat zijn de volgende stappen? "De volgende stap is gezamenlijk kijken hoe we alle expertise, van de huisarts, dermatoloog, huidtherapeut en schoonheidsspecialist, kunnen samenvoegen met als doel om mensen met acne de meest effectieve en efficiënte zorg en aandacht te geven. Ik hoop dat we onze krachten kunnen bundelen om dit doel te bereiken. Dat is mijn wens voor de huidzorg," aldus Janssen. **H**



Ik hoop dat we onze krachten kunnen bundelen om dit doel te bereiken.

Samenstelling en fotografie - Marjolein Wintzen, dermatoloog VUmc

Knuckle pads (letterlijk vertaald: knokkelkussentjes) zijn eeltachtige verdikkingen op de vingers en soms de tenen. Ze liggen meestal boven de gewrichtjes (bij deze patiënte toevallig meer aan de zijkant) en het vaakst bij het gewricht tussen de eerste twee kootjes. De precieze oorzaak van deze, overigens onschuldige, huidafwijking is niet goed bekend.



Talgklierhyperplasie is een vergroot talgkliertje in het gezicht, meestal op het voorhoofd en de wangen bij mensen boven de 50 jaar. De bultjes bestaan uit geel-doorschmerende lobjes, waarbij soms in het centrum nog een haarzakje zichtbaar is. Deze afwijkingen zijn goedaardig, maar kunnen soms erg lijken op een basaalcelcarcinoom, een vorm van huidkanker.

Littekentrots

Samenstelling - Redactie / Fotografie - Janette Slaats

Het gebeurde allemaal aan de keukentafel bij Janette Slaats thuis: de interviews met mensen met een litteken. In totaal waren het 45 gesprekken met als rode draad de angst waarvoor het litteken symbool staat, angst die ze ieder op hun manier hebben beleefd. Angst die inmiddels is ingeruild voor acceptatie en soms zelfs trots. Deze vaak indringende gesprekken vormden de basis voor het fotoboek *Litteken*, want achter elk litteken zit een verhaal.

"Het hoort bij me." En: "Maar ik ben blij dat ik nog leef." Het zijn misschien wel de meest uitgesproken zinnen aan mijn keukentafel", zegt Slaats. "Een tafel die alle verhalen heeft mogen horen, alle tranen heeft mogen zien en alle emoties heeft mogen voelen."

Verhaal halen

Niemand kiest bewust voor een litteken, dunkt mij...
"Een litteken overkomt je. Kort na je geboorte, in je tienerjaren of op latere leeftijd. Soms door een ongeluk, een ziekte of een genetisch bepaalde aandoening. Maar soms ook ter verfraaiing of voor een betere functionaliteit. Eén ding is zeker: achter ieder litteken schuilt een verhaal. En naar die verhalen was ik nu juist ontzettend nieuwsgierig. Wat is de oorzaak? Hoe reageerde je toen je je litteken voor het eerst zag? En wat zeggen anderen erover? Maar ook: heb je er wat door moeten laten? Of heeft het je iets gebracht?"

"Vaak blijkt namelijk dat littekens - naast een heftige periode - ook veel moois brengen. Ik ben de mensen die hun verhalen deelden dan ook enorm dankbaar. Zeer kwetsbaar en met een flinke dosis lef lieten zij zich fotograferen. Daarbij lag de focus op het litteken, zowel letterlijk als figuurlijk: een herinnering aan een angstige periode die vaak al diep is verdronken. Maar is dat ook de reden waarom velen hun litteken zo veel mogelijk bedekken?"

Trap

Waarom staat op elke foto een trap?

"Ik zie die trap als een symbool voor de weg naar herstel en optimisme.

Die trap wordt door iedereen anders gebruikt, passend bij zijn of haar persoonlijke verhaal of gevoel. Daar waar de één trots bovenaan de trap zit, moet de ander de weg naar boven nog afleggen."

Zou het niet mooi zijn wanneer littekens niet langer verstopt hoeven te worden en bespreekbaar zijn? Wanneer respecteren we de gevoelens die met littekens gepaard gaan?



Heb u zelf een litteken?

"Nee, ik weet dus ook niet wat het met je doet, maar het heeft mij wél altijd getriggerd. Vroeger keek ik al veel naar medische televisieprogramma's. Soms even zonder geluid of met een kussen voor mijn gezicht wanneer het te spannend werd. En al is het kussen inmiddels vervangen door mijn hand, ik kijk nog steeds met veel interesse."

Haar missie vervat Slaats in een aantal vragen: "Zou het niet mooi zijn wanneer littekens niet langer verstopt hoeven te worden en bespreekbaar zijn? Wanneer respecteren we de gevoelens die met littekens gepaard gaan? Want acceptatie van het litteken en het uitspreken dat het er mag zijn, is nodig om iemand ook mentaal te genezen."

Daarom hoopt Slaats dat iedereen die nu nog zijn/haar litteken bedekt dat vanaf 2017 niet langer doet. Daarbij geholpen door partner, ouder, kinderen of vrienden, want ook voor hen is dit boek bedoeld. Haar persoonlijke boodschap: "Je bent méér dan je litteken." **H**

De redactie van *HEELdeHUID* plaatst twee voorbeelden: Suze die een operatie onderging wegens een grote moedervlek en Jett die last had van een keloïd. ▶

‘Winnaars hebben ook littekens’.

Suze

“Toen ik naar de middelbare school ging, schaamde ik me heel erg voor mijn litteken. Op de basisschool wist iedereen het, maar dan ga je in één keer naar een plek met allemaal nieuwe mensen. Ik durfde dus geen truitjes of shirtjes met korte mouwen aan te doen.

Nu bedek ik het nooit meer; ik heb er geen moeite meer mee. Bovendien lijkt het een beetje op een bliksemsymbool, en dat vind ik wel iets hebben. Mensen reageren ook altijd positief: ze zeggen dat het iets is wat mij gemaakt heeft, en dat geeft me positieve kracht. Vroeger wilden twee vriendinnen het zelfs elke dag even aanraken, omdat ze het zo zacht vonden. Als ik daar nu aan terugdenk, schiet ik weer in de lach. Zoiets doet je toch goed?

Ik heb mijn litteken sinds mijn derde. Toen ik geboren werd, zat er een hele grote ‘café au lait’-vlek op mijn linker bovenarm. Later bleek dat verkeerd beoordeeld: het ging om een moedervlek.

De plek schuurde steeds open in mijn slaapzak. Omdat dat verontrustend was, is de vlek in twee keer weggehaald. Jaren later kwamen er nieuwe plekjes en deze zijn ook weer weggehaald. Ik vond het litteken dat ontstond maar lelijk en vroeg me af waarom ik degene moest zijn die met zo'n lelijk litteken op haar arm.

Nu denk ik er heel anders over. Als ik mijn litteken nu zou kunnen veranderen of mooier zou kunnen laten maken, zou ik het niet doen. Het heeft me gemaakt tot wie ik ben. Sterker nog: als je mijn litteken weg zou halen, dan zou je me veranderen.”





Jett

“Toen ik werd geboren, had ik een grote moedervlek in mijn lies. Toen ik groter werd, werd de moedervlek ook groter, donkerder, droogde uit en er kwamen haartjes op te staan. Ook verplaatste de vlek zich een beetje naar beneden: van mijn lies naar de binnenkant van mijn bovenbeen.

In de winter en herfst zag je er niets van, maar in de zomer en tijdens de gym of het zwemmen viel het wel op: kinderen vroegen weleens wat voor een rare vlek ik op mijn been had. Omdat ik dat niet leuk vond, trok ik shorts aan tijdens het zwemmen. De vlek is uit voorzorg weggehaald, maar ook omdat ik hem niet mooi vond.

Na de operatie was de wond mooi, maar ik heb jammer genoeg last van keloïd.

Dit betekent dat ik abnormaal veel littekenweefsel aanmaak. Het litteken wordt daardoor groter dan verwacht.

Ook heb ik lang last gehad van steken en pijn, omdat het litteken ‘werkte’. Nu wordt het rustiger en iets minder opvallend, maar ik vind het nog steeds geen mooi litteken. Je kunt het tijdens het zwemmen nog zien zitten. ‘Het is zeker beter dan een bruine vlek, maar nog steeds niet mooi!’”

Lelijk, paars, puntjes, stom.



Leven met lepra

Samenstelling - Redactie / Fotografie - Dreamstime

William Faber, emeritus hoogleraar Tropische dermatologie, wijdde nagenoeg zijn gehele wetenschappelijke carrière aan onderzoek naar lepra. Een schrikbarende aan-doening die in Nederland weliswaar is verdwenen, maar die wereldwijd nog steeds veel slachtoffers maakt. Hoe kijkt Faber terug op zijn loopbaan?

Hoe bent u ooit in de leprologie terecht gekomen?
“Lepra loopt als een rode draad door mijn professionele leven. Hoe ik er in geraakt ben, is eigenlijk bij toeval. Toen ik in 1971 in mijn auto zat op weg naar het sollicitatiegesprek voor een opleidingsplaats bij professor Cormane in het Binnengasthuis, bedacht ik dat, met mijn ervaring als arts in Uganda, het misschien een goede introductie zou

zijn te vertellen dat ik graag onderzoek zou willen doen op het gebied van lepra. Ik werd direct aangenomen en in het Binnengasthuis ontmoette ik hoogleraar Dick Leiker, de enige leproloog in Nederland. Van hem heb ik de kennis over lepra gekregen. Omdat in die periode Suriname onafhankelijk werd en er tientallen patiënten met lepra per jaar naar Nederland kwamen, kon ik mijn promotieonderzoek in

Afb. Een non verleent zorg aan een leprapatiënt in het Amazonegebied; Labrea, Amazonas, Brazilië.



Nederland uitvoeren. Als je je eenmaal in lepra en de leprapatiënten verdiept hebt, laat het je nooit meer los; dat is in ieder geval bij mij zo."

Faber noemt zichzelf "primair een clinicus", want "mijn onderzoek had altijd zijn basis in de kliniek. In de eerste periode met nadruk op immunologisch onderzoek en later meer toegepast onderzoek vooral gericht op de zogeheten 'neuropathische voet'. Bij lepra

treedt die complicatie op als gevolg van zenuwbeschadiging."

Komt lepra nog steeds voor in Nederland?

"Lepra is sinds eeuwen een importziekte. Er bestaat geen aangifteplicht (meer) voor lepra, dus het wordt niet meer officieel bijgehouden. We nemen aan dat jaarlijks 10 tot 15 patiënten in Nederland gediagnosticeerd worden. In het verleden, dat wil zeggen in het begin van de 20e eeuw en eenmaal in de jaren zestig, zijn er 4 gevallen van autochtone lepra beschreven waarvoor geen afdoende verklaring gegeven kon worden."

Kan lepra, net als pokken, worden uitgeroeid?

"Uitroeien betekent voor mij eradicatie. Dat betekent dat er wereldwijd geen enkel geval meer optreedt. Het probleem van lepra is dat de incubatietijd wel 20 jaar kan bedragen en gedurende (vele) jaren kunnen deze mensen een besmettingsbron voor anderen zijn. Bij pokken ligt het allemaal iets gemakkelijker: goed herkenbaar, korte incubatietijd, alleen van mens tot mens overdraagbaar, en met vaccinatie die werkt."

Wat men nu wel doet, is om contacten van de patiënten zelf van wie bekend is dat zij een grotere kans hebben om later lepra te krijgen, profylactisch te behandelen met eenmalig sterk werkend antibioticum, om zo het optreden van nieuwe ziektegevallen tegen te gaan en tevens te voorkomen dat deze personen weer anderen kunnen besmetten.

Er is geen effectief vaccin voor lepra. Dus eradicatie gaat nog lang duren. Bovendien weten we nog niet alles van de transmissie van lepra: lepra wordt vrijwel alleen van mens

op mens overgedragen; sinds de jaren tachtig hebben we een effectieve behandeling die de leprabacterie doodt, maar desondanks zijn er gebieden waar de incidentie (het aantal nieuwe gevallen) nauwelijks afneemt. Deze problemen kunnen we alleen oplossen door internationale samenwerking en onderzoek."

Wat is het belang van internationale samenwerking?

"Ik zat 8 jaar in de raad van toezicht van de Leprastichting. Deze stichting had een voortrekkersrol bij de oprichting, in 2013, van het Leprosy Research Initiative. Vijf internationale lepraorganisaties bundelden zo hun lepra-onderzoek. Dit leidde tot wereldwijde aandacht en het indienen van tientallen onderzoeksvoorstellen. Ik ben voorzitter van hun Scientific Review Committee en op die manier ben ik nog steeds met lepra bezig."

Wat maakt lepra zo boeiend?

"Lepra is fascinerend omdat deze ziekte zo veel facetten kent: een veelvoud van klinische expressies, een chronisch verlopende ziekte met acute verergeringen, zogenoemde reacties, die een belangrijke factor vormen bij de zenuwbeschadiging, en ten slotte de interactie tussen de verwekker en zijn gastheer de mens. Al die facetten geven ons inzichten in de immunologische mechanismen van infectieziekten. Voeg daar aan toe de lichamelijke misvormingen ten gevolge van zenuwaantasting, die leiden tot fysieke beperkingen; de sociale gevolgen met sociale uitsluiting en stigmatisering en het feit dat de ziekte wereldwijd veel voorkomt." **H**



**We nemen aan dat jaarlijks
10 tot 15 patiënten in Nederland
gediagnosticeerd worden.**

De huid als klankkast

Samenstelling - Lies Rijkssen / Fotografie - Sofie Knijff

HUïD is een beeldende en muzikale performance over aanraking en contact maken. Mime, dans, beeldende kunst en muziek zijn de belangrijkste ingrediënten van deze voorstelling van Schweigman & Slagwerk Den Haag. Bij HUïD kom je in een wonderlijke en bizarre wereld, je wordt uitgenodigd om soms vanzelfsprekende dingen opnieuw te bekijken en te ervaren. De huid is een omhulsel waar we in leven, in de voorstelling zie je de wens om uit de huid te kruipen. Na het bezoeken van de voorstelling kijk je op een andere manier naar de eigen huid...

De zaal is donker, het toneel is donker, zelfs de verlichte bordjes bij de uitgang zijn uit. Er is duisternis. Dan een hoge snerpande piep die tot in elke porie doordringt. Je bent geneigd je oren dicht te doen. Twee felle lampen, gericht op het publiek. Er zijn mensen die niet alleen de oren, maar ook de ogen sluiten. Door de pieptoon en het kijken in het felle licht raakt het publiek enigszins gedesoriënteerd, in de war, bijna geïrriteerd.

Dan weer duisternis en stilte. Op het zwarte podium een naakt mannenlichaam, in foetushouding op een altaar, de billen gericht naar de zaal. De man wordt belicht. De piep klinkt nog na in de oren, op het

**Ritmes zwellen aan,
lichamen bewegen
steeds heftiger.
Het ziet er extatisch uit.**



netvlies staan twee witte vlekken, veroorzaakt door het licht. Er komt iemand het podium op, ontwaart het lichaam en al snel staan twee mannen (slagwerkers) de naakte man van zijn huid te ontdoen.

Snerpend en scheurend. De huid wordt om trommels gespannen, een eng én fascinerend beeld. Door de fraaie belichting dwingt het concentratie en aandacht af, de ervaring is bijna spiritueel. De witte vlekken op het netvlies verdwijnen gelukkig.

Sneller, sneller...

De voorstelling verandert van toon. Gekras, vreselijke jeuk, aanzwellend getrommel, een vrouw die zichzelf woest krabt, harder, sneller, van tenen naar hoofdhuid, buik, rug, rug, buik; sneller, sneller, sneller.

Opzweepende muziek, de vrouw wordt gek van de jeuk en beweegt steeds sneller, zichzelf krabbend. Haar haar is een grote wanorde, haar T-shirt ligt inmiddels op de grond. Besmettelijk, want het publiek denkt ook overal jeuk te voelen en begint te krabben, een beetje geïrriteerd om zich heen kijkend. En dan plotseling, een emmer water over de vrouw. De muziek stopt, de vrouw wordt gekalmeerd, gestreeld en getroost.

Vier naakte lichamen liggen roerloos op de grond. Tromgeroffel, de slagwerkers ontdekken dat bij een muzikale uithaal de lichamen los komen van de grond. Het geluid zwelt aan, de lichamen bewegen meer en meer tot ze uiteindelijk als in een epileptische aanval stuiteren over het toneel. Alles beweegt, alles trilt. Ritmes zwellen aan, lichamen bewegen steeds heftiger. Het ziet er extatisch uit.

Verbintenis

In een pas de deux zien we hoe twee performers dichter bij elkaar proberen te komen, maar gefrustreerd raken door het onvermogen om daadwerkelijk elkaar te naderen en door de eigen huid heen te breken.

Ze zijn verbonden met elkaar door een kabel die uit hun mond komt, de kabel beweegt mee met de bewegingen van de dansers. De een naar voren, de ander naar achteren en andersom. Ze bewegen over het podium, maar een verbintenis blijft uit. Naast schitterende bewegingen, een mooi stukje techniek: de suggestie wordt gewekt dat de kabel uit de monden komt, de oplettende kijker ziet een constructie aan de zijkanten van de hoofden.

Door de hele voorstelling heen gebruiken de slagwerkers de huid als een instrument. Het is een trommelvel waarmee zij de ritmes in verschillende toonhoogten realiseren. Met trommelstokken ontdekken



ze hoe de huid op verschillende plaatsen van het lichaam klinkt. Van schedel, achterwerk tot de ribbenkast. Van geroffel, gestreel en getik tot een flinke klap op het achterwerk. Overduidelijk is de kwetsbaarheid van de huid en hoe groot de menselijke behoefte tot aanraking is.

Samenhang

Schweigman & Slagwerk Den Haag tonen en verklanken de huid op een betoverende manier.

Indringend, emotioneel, heftig, soms irritant en weerzinwekkend. Helaas mist er samenhang, de voorstelling lijkt te bestaan uit losse ideeënflarden.

De voorstelling is een aanrader voor geïnteresseerden in de huid, in slagwerk, in een mystieke wereld, in dans. Geen eenvoudige kost. Wie licht vermaak zoekt, kan elders terecht. **H**





Jodium

Samenstelling - Jannes van Everdingen / Fotografie - Dreamstime

Jood of jodium is een mineraal dat van nature voorkomt in zeewier, zeevis en eieren. Het komt in de natuur voor als di-jood of als zout daarvan, zoals het kaliumjodide. De ontdekking van jodium door de Franse scheikundige Bernard Courtois dateert uit 1811.

Hij experimenteerde met salpeter (kaliumnitraat, bestanddeel van buskruit). Om de uit zeewier gewonnen salpeter verder te zuiveren, voegde hij op een dag te veel zoutzuur toe, waarbij een wolk van paarse damp opsteeg. Bij het neerslaan van de damp op een koud oppervlak vormden zich donkere kristallen. Hij vermoedde een onbekend element te hebben ontdekt, maar beschikte niet over voldoende middelen om verder onderzoek te verrichten.

Niet veel later ontdekten anderen dat de nieuwe stof veel overeenkomsten vertoonde met het reeds bekende chloor en kon men de stof, naast chloor en broom, in het periodiek systeem van de elementen rangschikken onder de halogenen. De naam is afkomstig van het Griekse 'Iode', wat violet betekent.

Afb. 1 Zeewier
in Nieuw-Zeeland.

Jodium is in het lichaam vooral nodig voor de vorming van het schildklierhormoon (thyroxine), dat belangrijk is voor de groei en de stofwisseling. Het Nederlandse voedsel bevat van nature niet veel jodium. Door een tekort aan jodium, wat vroeger vaak voorkwam, ontstaat krop (struma), een vergroting van de schildklier. Bij kinderen heeft dit een achterstand in de lichamelijke en geestelijke groei tot gevolg. Bij volwassenen leidt het tot traagheid, oedeem en vermindering van het denkvermogen. Ook het tegenovergestelde komt voor. Te veel jodium in het voedsel kan leiden tot overstimulering van de schildklier. Hierdoor kunnen klachten ontstaan zoals slapeloosheid, nervositeit, toename van eetlust en gewichtsverlies.

In de Warenwet is vastgelegd dat brood en broodvervangers, vleesproducten, keukenzout en keukenzoutvervangers verrijkt mogen zijn met jodium. Eet je dagelijks brood en combineer je dit regelmatig met zeevis, eieren en zuivel, dan hoef je je geen zorgen te maken. Omgekeerd geldt dat je door het slikken van extra jodium dan te veel binnen zou kunnen krijgen!



In water komt het jodium vrij en heeft het een desinfecterende werking.

Jodium en de huid

Jodium wordt ook veel gebruikt als desinfectans voor het ontsmetten van (operatie)wonden. De zoutverbinding van de stof kan worden opgelost in water (in tegenstelling tot jodium, dat in ethanol oplosbaar is). Het middel prikt niet zoals het voorheen gebruikelijke jodiumtinctuur. In water komt het jodium vrij en heeft het een desinfecterende werking. Dit povidonjodium is onder verschillende merknamen in de handel. Zowel parasieten, schimmels en bacteriën als virussen zijn in meer of mindere mate gevoelig hiervoor.

Er zijn varianten zoals 10% zalf, sprays en geïmpregneerde gazen, die toepassing vinden in de wondverzorging.

Vroeger werden joodtabletten, in de vorm van kaliumjodide, ook veelvuldig gegeven voor allerlei huidziekten, zoals sporotrichose (schimmelinfectie, in Nederland zeer zeldzaam), erythema nodosum (vertraagde overgevoelheidsreactie, gekenmerkt door het acuut verschijnen van pijnlijke rode onderhuidse zwellingen aan de voorzijde van de onderbenen), syndroom van Sweet (met koorts gepaard gaande acute, snel uitbreidende huiduitslag aan ledematen, hals en gezicht), pyoderma gangraenosum (zeldzame huidziekte met slecht genezende, pijnlijke diepe zweren, vooral aan de onderbenen), erythema multiforme (huidontsteking), ziekte van Behçet (zeldzame vaatontsteking met onbekende oorzaak, waarbij diverse organen aangedaan kunnen zijn, waaronder ook de huid) en granuloma annulare (een goed-aardige huidaandoening met ringvormige verhevenheden in de huid). En niet te vergeten: syfilis.

Tegenwoordig wordt jood vooral gegeven aan mensen in een kernrampgebied. Kaliumjodide verhindert namelijk dat het lichaam de radioactieve jodium opneemt die in het rampgebied voorkomt, door de jodiumopnamecapaciteit van de schildklier te verzadigen. **H**

Afb. 2 Jodium wordt ook veel gebruikt als desinfectans voor het ontsmetten van (operatie)wonden.





— LICHAAMSDELEN

Coeur

Samenstelling - Redactie / Fotografie - Marjolein Wintzen, dermatoloog VUmc

Wie het woord 'coeur' googelt, krijgt op de eerste pagina al een hit die duidelijk maakt dat het een duur woord is (<http://top-tienlijst.nl/dure-woorden/>). 'Coeur', het Franse woord voor 'hart', wordt in het Nederlands kennelijk als een keurig woord gezien voor het gebied onder de keel tussen de borsten.

Zo kennen wij ook 'cri du coeur' als hartenkreet. Waarschijnlijk stamt de term uit de tijd dat de Nederlandse elite aan tafel nog Frans sprak en de vrouw haar coeur ontblootte om een fraai collier te kunnen dragen.

Daarvoor moest dan wel wat kleding wijken. Dat het woord in de dermatologie gangbaar is gebleven voor het genoemde gebied en alleen gebruikt wordt voor vrouwen, heeft waarschijnlijk wel met die oorspronkelijke fleurige versierselen van doen.

Er zijn een paar huidaandoeningen die het coeur raken. Bijna vanzelfsprekend zijn dat aandoeningen waarbij zonlicht een belangrijke rol speelt. We noemen er twee.

Dermatomyositis is een vrij zeldzame auto-immuunziekte (waarbij een afweerreactie

tegen lichaamseigen weefselbestanddelen een rol speelt) die de spieren aantast en gepaard gaat met typische huidafwijkingen.

Het gaat dan vooral om een zogenoemde heliotrope rash: paarsrode verkleuring van de oogleden met oedeem, verwijde bloedvaatjes en een vliedervormige roodheid in het gelaat.

Dergelijke afwijkingen komen ook voor in de hals ('shawl sign') en op het coeur ('V sign').

Een andere huidziekte met overgevoelighed voor zonlicht is chronische discoïde lupus erythematodes (CDLE), ook wel huidlupus genoemd. Ook deze ziekte wordt beschouwd als een auto-immuunziekte. Ze komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

De aandoening heet chronisch omdat de plekken niet snel overgaan, discoïde (= schotelvormig) omdat de plekken enigszins ronde vormen hebben, lupus (= wolf) omdat de ontsteking zoveel schade aan de huid kan aanrichten dat ze enigszins lijkt te zijn aangevreten en erythematodes omdat de plekken rood zijn. CDLE-plekken presenteren zich vaak als licht jeukende, rode of paarse, iets verdikt aanvoelende, vaak schilferende plekken op de zonbeschenen huid, vooral in het gezicht en, zoals gezegd, het coeur. **H**

**Er zijn
een paar
huidaandoeningen
die het coeur
raken.**

“Meer uiterlijken, en met één innerlijk”

Samenstelling - Frans Meulenberg, Anita van der Sande / Fotografie - Juliette Sentis

Lijnen, contouren, contrasten: het zijn drie kernwoorden die van toepassing lijken op Juliette Sentis (24). Woorden die van toepassing zijn op haar leven, lichaam, werk en denken. Zowel letterlijk (ze heeft vanaf haar 10de jaar vitiligo) als figuurlijk. Sentis spreekt over de aandoening en de manier waarop deze haar lichaam aantast én haar denken verrijkt. Daarbij is haar optiek op zijn minst drievoudig: ze kijkt als mens met vitiligo naar de aandoening, maar ook als volleerd fotograaf én als ervaren fotomodel. Een ambivalent perspectief dus, afgeblust met nuchterheid: “Vitiligo is het tegenovergestelde van een moedervlek.”

Haar kernboodschap formuleert ze aan het einde van het vraaggesprek: “Klooi zo min mogelijk met je huid en koester elke afwijking zoals een wijnvlek of krentenbaard. Een afwijking geeft ieder mens juist iets eigens.” In die woorden schemert door dat ze “gruwt van mensen die allemaal zo op elkaar willen lijken, en op den duur inwisselbaar worden - door in-plamuren met make-up (zie Instagram - contouren - video's).” Wat haar fascineert is het lijnenspel van vitiligo en de grillige vormen van de plekken die per seizoenen kunnen wijziggen. Wat voor kind was u?

“Klein, verlegen, onzeker.”

Dat is inmiddels veranderd. Zij is inmiddels 1,79 m lang, met een frêle lichaamsbouw. Een vrouw in wie het meisje nog niet verloren ging. Een vlekkenmeisje.

Wat is vitiligo?

Vitiligo is een aandoening waarbij er melkwitte vlekken op de huid ontstaan doordat de pigmentcellen in de huid kapotgaan. Vitiligo komt best vaak voor. Ongeveer 0,5 tot 2% van de bevolking heeft de aandoening.

Ze kan op elke leeftijd ontstaan, maar bij de helft van de mensen begint de aandoening al voor het 20e levensjaar. Vitiligo is niet ernstig, maar kan wel een heel vervelende aandoening zijn.

Afb. Links: “2006, foto gemaakt op een donkere zolderkamer. Ik was toen 14 jaar oud en net in het tweede jaar van de middelbare school. Een zwaar schooljaar mede vanwege de groeisput. In die tijd maakte ik meer confronterende, niet heel 'blij' foto's als ik mij alleen voelde.”

Middelste foto: “Begin 2015, een post-break-up. Ik stortte me weer op fotografie en de zelfportretten gingen weer vanzelf. Zoals te zien valt, droeg ik ontzettend veel make-up. Ik probeerde weer mijn eigen identiteit te vinden. Veel foto's maakte ik 's nachts wanneer ik meer rust en inspiratie had dan overdag.”

Rechts: “September 2015, na een zomer waarin ik veel aan het strand was. En dus vrij bruin met zichtbare vlekken en sproeten. Ook kwam het besef dat eigenlijk vrijwel niemand - op close friends na - wist dat ik vitiligo had, maar ook die goede vrienden wisten niet echt wat het inhield.

Deze foto is gemaakt nadat ik uit de douche stapte ik mijzelf zag in de spiegel mét alle vlekken.

De foto is bij daglicht gemaakt. Mijn haar is ook nog nat (vandaar).”





Wat niet zichtbaar is, kan sluimeren in hoofden en harten.

durf ik mezelf weer te openen voor anderen, in de wetenschap dat ik niemand nodig heb behalve mezelf. Als mens sta je dan meteen een stuk sterker.”

Fotografie

Veel mensen met een chronische huidaandoening hinken op twee gedachten: verhullen of onthullen? U kiest duidelijk voor onthullen, zo lijkt het.

“Aanvankelijk koos ik voor camouflage. Het was nog knap lastig om de juiste kleur te vinden voor mijn lichte huid. Vrij snel echter besepte ik dat iedereen wel ‘iets’ heeft. In die zin is ieder mens een patiënt, om welke reden dan ook. Het is een mind-set. Als jij het zelf accepteert, accepteren je vrienden je ook. Die vlekken horen nu eenmaal bij mij. De kunst is om als mens met vitiligo de vragen vóór te zijn, en anderen geen kans te geven nieuwsgierig te zijn.”

“Fotografie heeft zeker bijgedragen aan mijn omgang met de aandoening. Het meest overtuigende bewijs zijn de reeks zelfportretten die ik maakte. Op deze foto's gaan trots en kwetsbaarheid hand-in-hand.”

De foto's doen denken aan de kwetsbare personages in het vroege werk van Rineke Dijkstra. Sentis liet zich ook inspireren door de wereldberoemde Richard Avedon (“ik hou van de scherpe contouren en contrasten in zijn werk”). De zelfportretten lijken ook verwant met het werk van Cindy Sherman, die in *Film Stills* zichzelf portretteerde in diverse gedaanten. Die vergelijking acht Sentis terecht: “Het is namelijk ook een soort spel. Sherman is - net als ikzelf - overduidelijk zichzelf op die foto's, maar ook weer niet.” Later verwoordt ze het nog iets anders:

“Ik ben een mens met heel veel uiterlijken en met maar één innerlijk.”

Fysiek contact

Ze zegt “nooit” te hebben ervaren dat mensen terughoudend zijn in fysiek contact. “Aanvankelijk dacht ik dat ik door mijn vlekken minder last zou hebben van aandacht van jongens of mannen. Het tegendeel bleek waar.” Ongetwijfeld heeft ook haar werk als fotomodel - waartoe zij werd aangezet op de fotoacademie - daaraan bijgedragen. Nuchter met zachte stem: “Dat heeft mijn zelfvertrouwen in ieder geval goed gedaan.”

In haar gezicht zijn nauwelijks plekken zichtbaar. “Ik heb een vrij lichte huid waardoor de plekken niet altijd zichtbaar zijn. Hierover ben ik heel vaak de discussie aangegaan over het thema dat als iets niet zichtbaar is, je er toch last van kan hebben. Aan die psychosociale aspecten denken slechts weinig mensen. Wat niet zichtbaar is, kan sluimeren in hoofden en harten.”

Heeft ze de perfecte manier gevonden om om te gaan met haar aandoening? Niet helemaal, want ze erkent dat ze “een tic” heeft.

“Als ik, zoals nu, rond de tafel zit, verberg ik mijn handen - met die zichtbare plekken - vrijwel altijd onder die tafel.”

Er bestaat een jaarlijkse kalender met sexy studenten van de TU Delft, om een technische studie voor vrouwen aantrekkelijker te maken, maar ook van een luchtvaartmaatschappij (RyanAir), van conservatoren van musea, en nog veel meer. Moet er een kalender komen met sexy foto's van mensen met een chronische huidaandoening?

“Die foto's zijn er beslist al, alleen nog niet in de vorm van een kalender.”

Wilt u als model figureren op die kalender?

“Graag.”

Of wilt u de fotograaf zijn?

“Nog liever.” **H**

‘Anders’ zijn

Het begon toen ze op 10-jarige leeftijd vitiligo kreeg “met een klein vlekje aan de zijkant van mijn knie.”

In welke mate hielp het dat uw vader dermatoloog is?

“In eerste instantie had ook hij niet door wat exact de diagnose was, omdat dat ene vlekje te klein was. Later ging hij omzichtig met mij om omdat hij - denk ik - vermoedde dat ik het lastig had op school vanwege die vlekken. Belangrijk was daarnaast de houding van mijn moeder, want als ervaren docente weet ze goed met pubers om te gaan, en daarmee ook met pubers die het lastiger hebben. Mijn ouders en zus gingen verder nuchter om met de vitiligo. Ze vonden het normaal, het hoorde bij mij.”

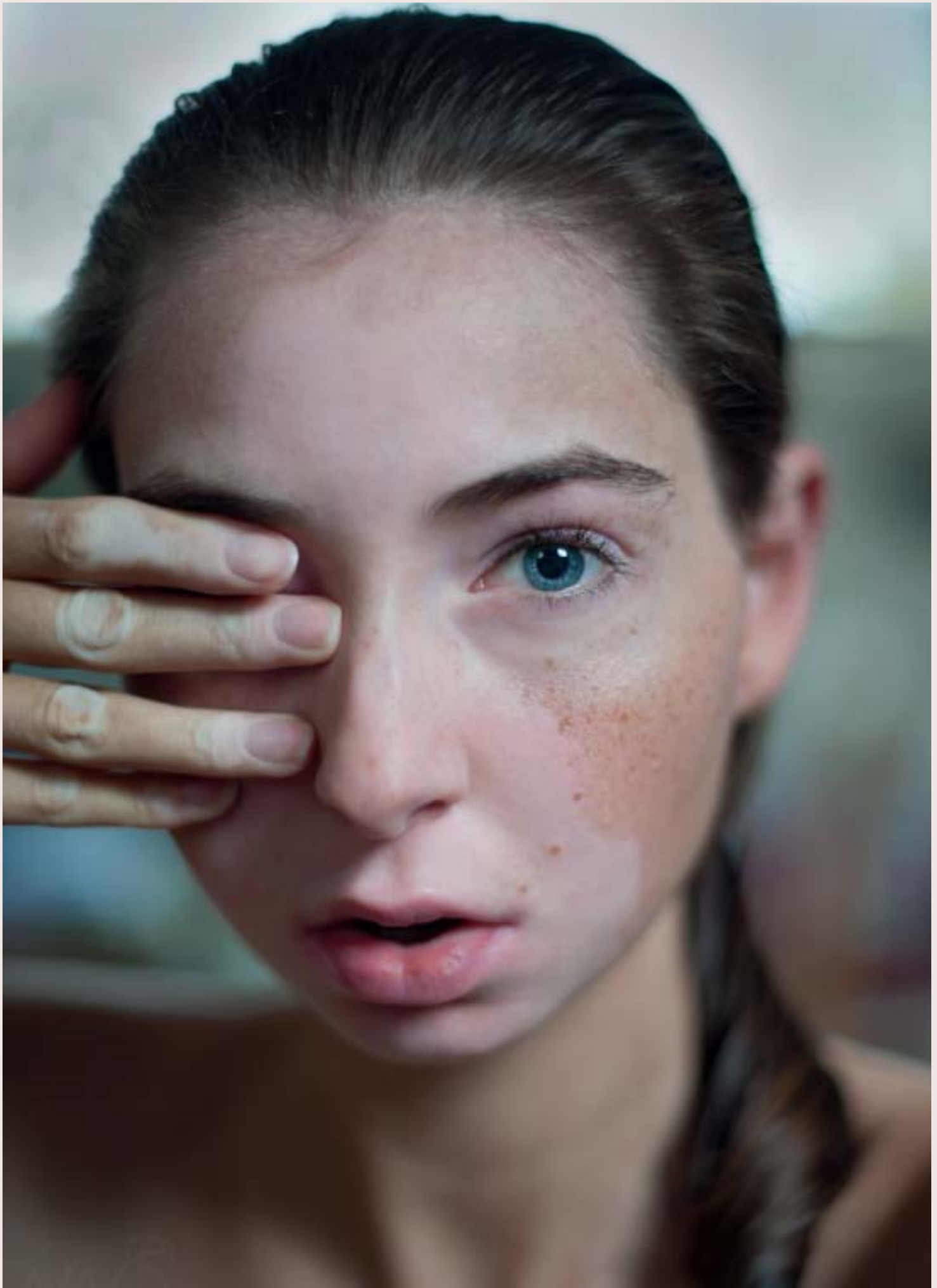
Had u destijds last van het ‘anders-zijn’ dan andere kinderen?

“Niet op de lagere school. Jonge kinderen zullen andere kinderen niet gauw treiteren. Dat ontstaat pas als ze weten wat pesten is. Het gebeurde helaas wel op de middelbare school. Niet alleen vanwege de vlekken als wel om mijn bleke huid en, nadat ik een groeispurt had doorgemaakt, ook mijn magere verschijning. Het ‘anorexia-meisje’ heette ik toen. Dat alles maakte dat mijn zelfvertrouwen richting nul ging.”

Op welk moment maakte u de ommezwaai van onzeker zijn naar zelfvertrouwen uitstralen? Is er een specifiek moment aan te wijzen?

Ze aarzelt voordat ze antwoord geeft: “Enkele jaren geleden had ik een vriendje met wie ik ging samenwonen. Hij begreep echt helemaal niets van de huidziekte, van mijn bezieling voor fotografie en modellenwerk. Ook voor creativiteit was ik bij hem aan het verkeerde adres. En wat deed ik? Mij alsmaar aanpassen, niet alleen aan hem. Ik trok me veel van andere mensen aan. Nadat het uitging, was ik geheel op mijzelf aangewezen - alleen met mijn eigen gedachten, waardoor ik verder ging met ontwikkelen van wat jarenlang stil had gestaan. Een pijnlijke episode, die eindigde in een soort identiteitscrisis.”

“In die crisis wist ik niet waar ik mee verder wilde: fotografie of de huidige studie, die meer redactioneel van aard was? Dat kwam samen in de stage bij fotomuseum FOAM. Ik solliciteerde op een stageplek op de educatieafdeling en ik werd aangenomen. In die periode heb ik ook het eerste zelfportret gemaakt waarop vitiligo duidelijk zichtbaar was. Ik ben een chaoot die wel van structuren houdt ofwel een gestructureerde chaoot, maar ik kreeg daar wel waardering voor wat ik deed. Dat was heel louterend. Zodoende kwam ik weer in balans en sindsdien





Vlieguren

Samenstelling - Monica Pruis

Fotografie - Steven Pruis en Dreamstime

Tijdens mijn opleiding als schoonheidsspecialist zocht ik voor mijn specialisatie elektrisch epileren, een model op wie ik onder supervisie van een docent kon oefenen. Het was essentieel om veel 'vlieguren' te maken om deze vaardigheid goed onder de knie te krijgen. Via via vond ik iemand die zich aan het begin van de transformatie van man naar vrouw bevond. Zij was al onder behandeling van het genderteam in een ziekenhuis en had alle gesprekken met de verschillende disciplines al afgerond.

Toen ik haar voor het eerst ontmoette, leefde ze al enige tijd als vrouw en slikte diverse medicijnen en hormonen. Dit had het gewenste effect op haar uiterlijk; ze kreeg al vrouwelijke vormen. Ze had haar haar lang laten groeien en hield er een uitbundige kledingstijl op na. Ook was ze dol op make-up, ze experimenteerde er lustig op los. Maar waar ze niet blij mee was, was de mannelijke gezichtsbeharing op haar wangen, bovenlip en kin. Ze had er alles voor over om van die ongewenste haren af te komen. Tenminste, dat zei ze.

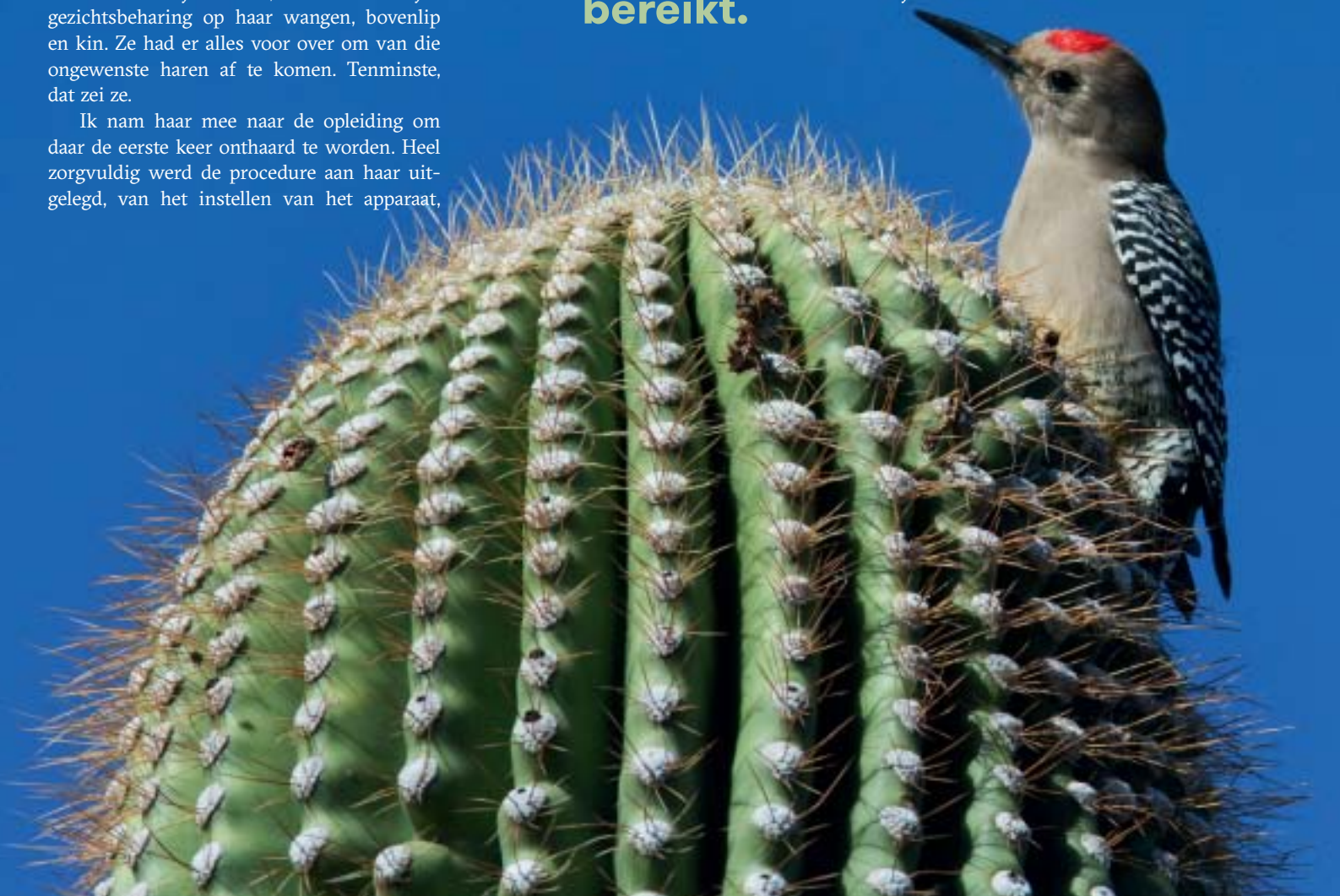
Ik nam haar mee naar de opleiding om daar de eerste keer onthaard te worden. Heel zorgvuldig werd de procedure aan haar uitgelegd, van het instellen van het apparaat,

de keuze van de naald tot aan de pijnsensatie die erbij komt kijken. Het was voor ons allebei spannend die eerste keer. Ik had elektrisch ontharen alleen nog maar geoefend op de benen van medestudenten, maar nog nooit bij een echte cliënt. En dan ook nog eens in het gezicht. Het viel niet mee voor mijn model, ze had veel pijn. Elke keer als het naaldje langs een haartje de huid in ging en er een beetje stroom gegeven werd. En vervolgens als het haartje met een pincet verwijderd werd. Ik kreeg het er warm van en zij ook. Toch gingen we door, ondanks alle pijn en ellende die ze doormaakte.

**Haar einddoel,
een vrouwelijk,
glad gezicht,
hebben we
bereikt.**

Door de gesprekken die we in de auto voerden, begreep ik haar steeds beter. De hormonen die ze slikte, hadden ook effect op haar stemmingen. Ze kon heel humeurig zijn en chagrijnig. Maar ook op de pijnbeleving had het invloed en dat was heel lastig. Ze is een keer weggelopen uit een les, omdat ze er niet meer tegen kon. 'Ik houd ermee op' schreeuwde ze, 'je zoekt het maar uit'. Zo snel als ze maar kon, liep ze op haar hoge hakken de trap af, met mij achter zich aan. Na een kop thee en een peptalk kwam ze gelukkig weer terug. We hadden inmiddels al zo veel sessies achter de rug dat haar gezicht steeds gladder werd.

Mijn vaardigheid had ik aan haar te danken, ze kwam vaak bij me langs tussen de lessen door om verder te ontharen. Haar einddoel, een vrouwelijk, glad gezicht, hebben we bereikt. Mijn einddoel, het behalen van mijn examen elektrisch epileren, ook. In de tussentijd onderging ze ook nog de ultieme operatie. Het maakte haar uiteindelijk tot degene die ze altijd al had willen zijn, namelijk een echte vrouw. **H**





VERANDER HET ZICHTBARE PROCES VAN HUIDVEROUDERING.

SLOW ÂGE: NIEUWE KIJK OP ANTI-AGING

VEEL VAN UW PATIËNTEN, DIE WORDEN BLOOTGESTELD AAN UV-STRALING, VERVUILING, STRESS OF ROKEN, MAKEN ZICH ZORGEN OVER DE SCHADELIJKE EFFECTEN VAN DEZE FACTOREN OP DE VEROUDERING VAN DE HUID. WELK ADVIES KUNT U GEVEN? HOE KUNT U DEZE PATIËNTEN EEN PASSEND HUIDVERZORGINGSPRODUCT AANBIEDEN?

DE VERBORGEN VEROUDERING VAN DE HUID

Wanneer mensen worden blootgesteld aan het exposoom, dat verborgen veroudering veroorzaakt, ondergaat hun huid veranderingen. Zo veranderen de fibroblasten en keratinocyten, welke belangrijke factoren zijn in de epidermale architectuur, vindt er degradatie van het collageen en elastine plaats en stijgt de melaninesynthese, de oxidatieve stress en ontsteking. Deze factoren veroorzaken samen, zonder zichtbaar te zijn voor het blote oog, de verborgen veroudering van de huid. Op de lange termijn verschijnen de tekenen van huidveroudering: de huid wordt ruw en verliest haar stevigheid, rimpels beginnen zich te vormen, de huidstructuur wordt grauw, oneffen en donkere pigmentatie kan verschijnen.

Daarom focust Vichy Laboratoires zich in haar onderzoek ten behoeve van haar nieuwe huidverzorging op het exposoom: **Slow Âge**, het nieuwe product dat de impact van het exposoom op de huid en daarmee de zichtbare veroudering van de huid vertraagt.

KRACHTIGE ACTIEVE INGREDIËNTEN MET WETENSCHAPPELIJK BEWEZEN EIGENSCHAPPEN

Om de exposoom factoren tegen te gaan combineert **Slow Âge** van de Laboratoires Vichy innovatieve actieve ingrediënten met wetenschappelijk bewezen eigenschappen.

Baicaline-wortel met een breed-spectrum antioxidant eigenschappen, die de effecten van vervuiling en UV-straling tegengaan. De kracht van dit actieve ingrediënt, welke is afgeleid van traditionele Chinese medicijnen, overtreft dat van Vitamine C en Vitamine E*, waar vaak naar wordt gerefereerd betreffende bepaalde soorten vrije radicalen.

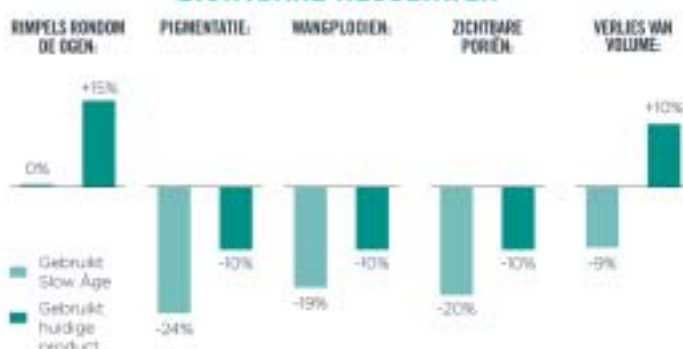
Byfidus-lysaat uit probiotica, met versterkende eigenschappen voor de epidermis, die ontsteking tegen gaat en bijdraagt aan het jong en gezond houden van de huid.

Vichy Mineraliserend Water, wat zijn oorsprong vindt in het hart van de Franse vulkanen en rijk is aan 15 mineralen, maakt de huid sterker.

Tenslotte vervolmaakt een filtersysteem met bescherming tegen **UVB- en (lange) UVA-straling** (SPF 25, PPD 12.4) de **Slow Âge** formule. Een formule die niet kleverig of vettig is: een prestatie van formaat!

VOOR MEER INFORMATIE, GA NAAR WWW.VICHY.NL/SLOWAGE EN LOG IN MET DE CODE 'UWNIEMING'.

ZICHTBARE RESULTATEN***



HOE KUNT U UW PATIËNTEN HET BESTE ADVISEREN?

Om de voordelen van **Slow Âge** het beste tot zijn recht te doen komen, kunt u uw patiënten de volgende aanvullende maatregelen aanraden: drink 1,5 liter water per dag, houd een regelmatig dag- en nachtritme aan, eet gezond en gevarieerd, zorg ervoor dat de huid dagelijks wordt gereinigd en beschermd wordt tegen UV-straling. Stop, indien van toepassing, met roken, start met sporten en relax.

NIEUW: SLOW ÂGE

Dagelijkse verzorging tegen opkomende tekenen van huidveroudering



VERKRUGBAAR IN DE APOTHEEK

* Wild, C. (August). Complementing the genome with an <<Exposome>>: the outstanding challenge of environmental exposure measurement in molecular epidemiology. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 18(4):50. ** op het DH* radicaal. *** Real-life protocol bij een groep van 127 vrouwen, gedurende 8 weken. 1 groep gebruikte Slow Âge en controle werd uitgevoerd door instrumentele en klinische metingen.

Louis Widmer

SWISS  DERMATOLOGICA



**Indicaties voor alle
Remederm producten**

- Droge tot zeer droge huid
- Schilferende huid
- Geïrriteerde huid

**Kenmerken van de
Remederm producten**

Alle crèmes:

- zijn licht geperfumeerd en ongeperfumeerd verkrijgbaar
- bevatten:
 - 5% aminozuren
 - 3% ureum
 - Vitamine A
 - Vitamine E
 - Panthenol
- zijn parabenen vrij



DE KRACHT VAN ZILVER

REMEDERM ZILVER CRÈME REPAIR

Voor meer informatie bel (0183) 646600, info.nl@louis-widmer.com, www.louis-widmer.nl
Louis Widmer is partner van het Nationaal Huidfonds (www.huidfonds.nl)