

HEEL DE HUID



MAGAZINE OVER HUID- EN HAARAANDOENINGEN

**Corona,
huid en taal**

4

**Huidkankercampagne
van start**

24

**Overmatig
zweeten**

27



In dit nummer



- 3 **Voorwoord: Coronair lijden**
- 4 **Corona: wat te doen**
met droge handen of handeczeem?
- 7 **Corona-pretgedichten**
Plezierdichter Leonard Schutte rijmt met knipooog.
- 8 **Corona verandert de taal:**
voor eventjes.
- 10 **Corona: Help, de lockdown is voorbij**
Omgaan met een chronische huidaandoening.
- 12 **Expositie Besmet!**
Rijksmuseum Boerhaave, Leiden.
- 14 **Ingezonden brief + reactie**
- 16 **Hidradenitis suppurativa: de impact**
Dubbelinterview.
- 18 **Reuzenmoedervlekken**
Onderzoek naar uitkomstmaten.
- 20 **Eikenprocessierups**
Brandhaarden van brandharen.
- 21 **Eikenprocessierups**
Column Christiaan Bakker.
- 22 **Kleine huidafwijkingen**
Fotoreeks dr. Marjolein Wintzen.
- 23 **Wel weg, maar nooit over**
Column dr. Just Eekhof.
- 24 **Hoe ziet je huid er écht uit?**
Huidkankercampagne dermatologen.
- 27 **Overmatig zweten: een onderschat probleem**
Interview met Menno Gaastra.
- 28 **Maak er wat zinvols van!**
Column Bernd Arents.
- 20 **Huid in de klas: wie doet er mee?**
- 30 **Indirect bewijs**
Column dr. Kees-Peter de Roos.

HEELdeHUID

Magazine voor huid, haar en hun aandoeningen

Nummer 2, juni, 2020. Oplage: 20.000 ex.

© NVDV, Utrecht

ISSN: 2452-3755

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

Redactieadres redactie@nvdv.nl

Hoofredactie Jannes van Everdingen (hoofredacteur),
Frans Meulenberg (adjunct-hoofredacteur)

Redactie Francine Das, Imke Ferket, Lies Rijkse

Eindredactie Kabos-Van der Vliet Redactie bureau

Omslag Dreamstime.com

Fotografie Marjolein Wintzen

Illustraties Lilian ter Horst

Abonnementen redactie@nvdv.nl of 030 2006 800

Advertentie-acquisitie redactie@nvdv.nl

Ontwerp logo en lay-out ATTACK · Ontwerpers

Vormgeving, beeldredactie en traffic Grafitext, Velp

Druk en verzending Senefelder Misset, Doetinchem

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

Voor eventuele overname van artikelen:

neem contact op met het redactiesecretariaat.

HEELdeHUID® is een geregistreerde titel.

HEELdeHUID is een initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) in samenwerking met Huidpatiënten Nederland (HPN).



Adresmutatie?

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

Stuur dan een mail naar secretariaat@nvdv.nl.

Wilt u een abonnement op HEELdeHUID?

€ 12,50 per jaar of

€ 3,50 per los nummer.

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

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



© Dreamstime.com

Coronair lijden

Mensen zijn vreemde wezens. Juist door ons grotere brein maken mensen meer denkfouten dan dieren en schatten wij risico's verkeerd in. Waar de één de zaak bagatelliseert, ziet de ander overal spoken. Net als dieren maken wij dagelijks een inschatting van de gevaren die we lopen. Maar waar dieren intuïtief de juiste keuzes maken, worden mensen door hun cognitieve *shortcuts* gemakkelijk op het verkeerde been gezet. Een voorbeeld: iemand die elke dag op de weg zit, maar nog nooit een ongeluk heeft gehad, waant zich in een veilige omgeving. Op het journaal ziet hij af en toe een vliegtuig neerstorten. Dat bevestigt zijn gevoel dat hij in een auto veiliger is dan in het vliegtuig. Zijn dagelijkse denkraam houdt op bij de voorruit van zijn bolide. Wat mensen ook parten speelt, is zelfoverschatting: 90% van de mensen vindt zichzelf een betere bestuurder dan de gemiddelde automobilist. En dan is er nog voorin genomenheid. Ons brein legt onevenredig veel nadruk op de eerste informatie die binnenkomt. Dat heet het ankereffect.

Dat effect overkwam ons massaal toen de eerste indringende beelden van de Italiaanse corona-epidemie de huiskamer binnenzeilden. De indrukken van mensen die bij bosjes op de IC doodgingen, hakten erin. Maar daar is het niet bij gebleven. Twee maanden lang werden wij op radio, televisie en in de krant gebombardeerd met informatie over het virus. Dat leidde tot veel onrust, angst of zelfs massahysterie. Tot op zekere hoogte was daar alle reden voor. Het virus is behoorlijk besmettelijk en heeft al veel slachtoffers gemaakt. En bijkomend effect van die angst, en beleidsmakers maakten daar handig gebruik van, was dat die angst ervoor zorgde dat mensen de zaak serieus namen en de maatregelen opvolgden. Zij kwamen hun huis niet meer uit, niet wetende dat buitenlucht eigenlijk wel zo gezond is, mits men elkaar niet opzoekt op tribunes en festivals.

Maar wat doen we nu, nu de epidemie veel meer onder controle lijkt te zijn gekomen met 'intelligente' maatregelen als afstand houden, bij hoesten thuisblijven, en testen van iedereen met klachten, nu we weten dat de grootste kans op een uitbraak schuilt in grote evenementen, georganiseerd in slecht geventileerde ruimten? Schieten we niet door in onze angst? Want het aantal mensen met smetvrees, die al met een grote boog om anderen heen liepen, is nu groter dan ooit. En die angst leidt tot paradoxale reacties, getuige dit Ikje (een korte rubriek met lezerservaringen) uit NRC Handelsblad van 5 juni 2020:

*Toen mijn man steeds ernstiger ziek werd en nauwelijks kon lopen, vroeg ik een speciale parkeerplaats voor hem aan. Vanochtend belde ik met de gemeente dat ze de plek konden opheffen, mijn man overleed twee weken geleden. „Is uw man aan de corona overleden?” Toen ik dat ontkende, kreeg ik een meelevend antwoord: „Oh, gelukkig.” **H***



Frans Meulenberg
adjunct-hoofredacteur

Wat te doen bij droge handen of handeczeem?

Samenstelling - Redactie | Illustraties - RIVM, Loes Vos

Frequent en correct handen wassen en desinfecteren is essentieel om de verspreiding van COVID-19 door het SARS-CoV-2-virus tegen te gaan. Deze maatregelen kunnen echter leiden tot een droge en geïrriteerde huid of tot handeczeem.

De NVDV heeft een overzicht van adviezen opgesteld om deze problemen te voorkomen en/of te behandelen.

Algemene tips voor zorgpersoneel

1. Gebruik de juiste wastechniek

- Was de handen met lauwwarm water en zeep.
- Hanteer de juiste volgorde van stappen voor het wassen van de handen om onnodige frictie op de huid te voorkomen.
- Wrijf het water en de zeep zachtjes over de huid en voorkom schuren.
- Dep de handen totdat ze nog licht vochtig zijn. Wrijf de handen niet droog omdat dit schade kan veroorzaken.
- Smeer de handen die nog licht vochtig zijn direct in met een vette crème of zalf. Hierdoor wordt het vocht dat aanwezig is in de huid gevangen en kan de huid herstellen.
- Breng het emolliens over de gehele handen aan.

2. Gebruik de juiste handalcohol op een juiste manier

- Gebruik voldoende handalcohol.
- Gebruik handalcoholen die voldoen aan wettelijke eisen, inclusief antivirale activiteit. Het alcoholpercentage dient minstens 60% te zijn.
- Kies een handalcohol die minder irriterend is voor de huid. Voorbeelden zijn Sterillium med en Deb Stoko.
- Volg de juiste stappen voor het gebruik van handalcohol.
- Wrijf de handalcohol droog en laat deze niet aan de lucht drogen. Door de handalcohol aan de lucht te laten drogen wordt er water uit de huid onttrokken.
- Gebruik handalcohol met een terugvettende laag.
- Mijd het gebruik van handalcohol bij kloven en/of wondjes.



Vingertopeenheid (VTE).

1 Vingertop Eenheid (VTE)

- Van de vingertop tot aan het eerste gewricht van de wijsvinger
- 1 VTE is ongeveer 0,5 gram
- 1 VTE is geschikt voor het insmeren van twee handpalmen

3. Gebruik voldoende, frequent en de juiste vette crème of zalf*

- Gebruik minstens een vingertopeenheid (figuur 1) per hand per keer. De vette crème of zalf moet over de gehele hand aangebracht worden.
- Gebruik na elke wasbeurt of na elk gebruik van handalcohol een vette crème of zalf.
- Gebruik bij een droge of pijnlijke huid vaak tussendoor extra vette crème of zalf.
- Gebruik overdag indien gewenst een minder vette crème; gebruik in de avond en voor de nacht bij voorkeur een vette zalf.

*Voorbeelden van neutrale crèmes zijn lanette-crème en cetomacrogolcrème met 10, 20 of 50% vaseline. Lanettezalf, cetomacrogolzalf en paraffine-vaseline zijn vetzalven die voor de nacht geschikt zijn. Veel handcrèmes zijn in de handverkoop te verkrijgen; vraag uw apotheek hiernaar.

4. Gebruik de juiste handschoenen op de juiste manier

- Probeer de handschoenen gedurende een zo kort mogelijke tijd te dragen en vet tussendoor de handen in.
- Handschoenen moeten intact, schoon en droog aan de binnenzijde zijn.
- Gebruik de juiste werkhandschoenen afhankelijk van de werkzaamheden:
- Gebruik geen plastic handschoenen wegens een snelle doorlaatbaarheid/slechte bescherming.
- Gebruik nitril handschoenen voor **licht** werk (kortdurend en eenmalig gebruik).
- Gebruik vinyl handschoenen voor **zwaar** werk (langdurig te gebruiken en herbruikbaar na reiniging met water en zeep).



Handeczeem.

HOE ONTSMET IK MIJN HANDEN met handalcohol ?



1a

Neem een handvol handalcohol (ongeveer 3 ml)



1b

HOE WAS IK MIJN HANDEN met water en zeep?



0

Bewachtig de handen met water



1

Neem een voldoende hoeveelheid zeep



2

Wrijf de handpalmen tegen elkaar



3

Wrijf de rechter handpalm over de linker handrug en omgekeerd



4

Wrijf de rechter handpalm tegen de linker handpalm met de vingers van beide handen tussen elkaar



5

Draag de achterkant van de vingers in de andere handpalm en wrijf de vingers tegen deze handpalm heen en weer



6

Wrijf de duim van elke hand in met de palm van de andere hand



7

Wrijf de vingertoppen van elke hand draaiend in in de palm van de andere hand



8

Spel de handen goed af zodat alle zeepresten verwijderd worden



9

Dep de handen droog met een wegwerphanddoekje



10

Sluit de kraan met het wegwerphanddoekje zodat de handen niet opnieuw besmet worden

20 à 30 sec



40 à 60 sec

Aanwijzingen voor handen ontsmetten of handen wassen.

5. Bescherm uw handen op het werk en thuis

- Bescherm uw handen met handschoenen met een katoenen binnenlaag tijdens huishoudelijke werkzaamheden.
- Probeer bij langdurig dragen van handschoenen katoenen handschoenen onder de

handschoenen te dragen, zeker in de thuis-situatie.

- Bescherm uw handen tegen de koude met handschoenen.
- Vermijd in de thuissituatie zo veel mogelijk contact met water en chemicaliën.

- Draag geen ringen.
- Vermijd het gebruik van geïmpregneerde schoonmaakdoekjes. Deze bevatten bestanddelen die de droge huid kunnen irriteren.

Herken handeczeem

Handeczeem of handdermatitis is een ontsteking van de huid van de handen. Eczeem aan de handen kan in verschillende vormen optreden. Zie voor uitgebreide informatie ook de folder handeczeem.

De klinische kenmerken zijn: roodheid, infiltratie, schilfering, oedeem (vocht), vesikels (blaasjes), hyperkeratose (verdikking van de huid), ragaden (kloven) en erosies.

De klachten beginnen vaak op de handruggen, tussen de vingers en op de vingertoppen.

Het eczeem kan eventueel doorlopen tot aan de polsen en de onderarmen. Het dragen van plastic handschoenen kan op den duur vervelend zijn door het inbijten van het zweet in de kloofjes. Wees alert op een contactallergische component indien handeczeem moeilijk te behandelen is.

Hoe kan ik mijn handen het best beschermen?

Ik heb geen eczeem en was meer dan 10 keer per dag mijn handen.

- Volg goed de algemene instructies voor het wassen van de handen en het gebruik van handalcohol. Smeer na elke wasbeurt de handen direct in met voldoende vette crème of zalf.
- Is het in de dagelijkse praktijk niet mogelijk om de handen veelvuldig in te vetten? Probeer dan in de avond een inhaalslag te maken door vaak in te vetten.

Ik heb last van erg droge handen/last van (hand)eczeem en was meer dan 10 keer per dag mijn handen.

- Volg de algemene instructies voor het handen wassen en het gebruik van handalcohol.
- Breng frequent vette crème of zalf aan als onderhoudsbehandeling van de droge huid en het eczeem. Breng de vette crème of zalf zo vaak mogelijk aan en ga hiermee door ook als de droge huid weg is.
- Breng de crème of zalf aan op de gehele handen. Doe dit minimaal 2-4 keer per dag, na watercontact en tussendoor.
- Smeer hardnekkige plekken vaker in.
- Gebruik in de nacht voor herstel van de handen een vette zalf i.p.v. crème en draag eventueel schone, katoenen handschoenen.
- Draag bij huishoudelijke klussen en contact met chemicaliën nitril handschoenen.
- Neem contact op met een arts als er een handeczeem ontstaan is zodat een behandeling gestart kan worden.
- Wees erop bedacht dat moeilijk te behandelen handeczeem kan wijzen op contactallergie.
- Zie voor adviezen en uitgebreide informatie over de behandeling van handeczeem de folder handeczeem: <https://nvdv.nl/patienten/dermatologie/zoek-een-huidaandoening/handeczeem> **H**

TIPS VOOR HET WASSEN VAN DE HANDEN



HANDEN WASSEN

Was de handen minimaal 20 sec (met lauwwarm) water volgens de richtlijnen.

SMEER DE HANDEN DIRECT IN

Smeer de gehele handen direct in met een vingertop eenheid vettende creme of zalf per hand.



GEBRUIK EEN VETTENDE CRÈME OF ZALF

Gebruik overdag een terugvettende crème en in de nacht een zalf. Gebruik het liefst ongeparfumeerde, neutrale producten.

GEBRUIK HANDSCHOENEN VOOR EXTRA BESCHERMING

Gebruik waar mogelijk handschoenen op de werkvloer en in de thuisituatie bij contact met water of irriterende stoffen.



HET JUISTE GEBRUIK HANDALCOHOL

Gebruik handalcohol volgens de richtlijnen. Kies handalcohol die milder is voor de huid en met minimaal 60% alcohol. Laat de handalcohol niet aan de lucht drogen.

NEEM CONTACT OP MET EEN ARTS BIJ HANDECZEEM

Handeczeem is onder andere te herkennen aan roodheid, schilfering en wondjes. Aanvullende behandeling is dan noodzakelijk.



Corona-pretgedichten

Samenstelling - Redactie

Coronades heet de bundel van plezierdichter Leonard Schutte. Al die gedichten vormen tezamen een kroniek van een intelligente quarantaine met een tijdelijk lockdownsyndroom.

Leonard Schutte schreef in de lockdown-tijd dagelijks gedichten. De gedichtenserie begon op 24 maart, vlak na de start van de intelligente lockdown; het laatste gedicht dateert van 31 mei, het moment waarop Nederland weer meer in beweging kwam.

Alle aspecten van de coronacrisis komen voorbij: de mondkapjes, de anderhalve metermaatschappij, de solidariteit en groepsimmuuniteit, maar ook de wereldleiders als Trump, Poetin en Johnson betreden het toneel. En natuurlijk de talloze neveneffecten, zoals het

hamsteren, het zoomen, de onttreining en de huidhonger. Daarmee vormen de versjes een unieke kroniek van het hele gebeuren, van dag tot dag, van week tot week. Een ludieke verzameling gedachten op rijm over een historische periode die nog jarenlang zal nagalmen.

Leonard Schutte (1937) maakt al zijn hele leven gedichtjes en versjes. Meestal waren dat gelegenhedenverzen voor familie en vrienden bij verjaardagen, bruiloften en partijen. Hij heeft een voorliefde voor het lichte genre en is daarbij een bewonderaar van dichters als Kees Stip, Levi Weemoedt, Hans Dorrestijn en de Amerikaanse wiskundige Tom Lehrer. Hij heeft enkele lezingen gegeven over Humoristische Verzen.

De bundel is verkrijgbaar bij de auteur L. Schutte, Teding van Berkhoutlaan 47, 2111 ZB Aedernhout (info@ls3.nl). Inclusief verzendkosten is de prijs € 13,50. **H**

HET BEGIN

*Rutte is ons voorgedaan
Wij volgen braaf en netjes.
We zullen ons niet te buiten gaan,
Het blijven binnenpretjes.*
24-3-2020



LOOPT OP ROLLETJES

*Wanhoopt bij de winkelier:
Lege schappen, geen manier!
Welke onverlaat komt hier
Als een ekster of een gier
Of een ander graaiend dier?
Eet een hamster met plezier
Elke dag wc-papier?*
31-3-2020



SONNET

*Het is lente, de zon warmt het land
Ideaal om uit te gaan
Met doorluchte kleding aan
Naar Keukenhof of naar het strand.*

*Op een terrasje met een krant
Ga je uit de schaduw staan
Om vitamines op te slaan
Met zonnebril en zonnebrand.*

*Maar Corona houdt ons altijd binnen.
Op de bank of op de grond
Nieuwe bezigheden te verzinnen.*

*Even een klein rondje met de hond,
Verder kun je niets beginnen.
We hebben niet, dus blijven niet gezond.*
6-4-2020



CHEERS

*De wereld is veranderlijk:
Men is met recht afstandelijk.
De groet vandaag aan man en vrouw:
'Mij gaat het goed en hoest met jou?'*
11-4-2020



Corona verandert de taal – voor eventjes

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime.com

Had je enkele maanden geleden een willekeurig iemand op straat gevraagd naar de betekenis van een uitdrukking als 'coronaviruspandemie', 'COVID-19-vaccin', 'social distancing' of 'superbesmetter', dan had die persoon je verbaasd aangekeken. Inmiddels zijn deze woorden gemeengoed geworden; ze klinken dagelijks op straat, op radio en tv, op sociale media en zelfs in de Tweede Kamer. En hoogstwaarschijnlijk ook bij de lezers thuis. We hebben er in korte tijd veel nieuwe woorden bij gekregen: coronataal.

Wie wil meepraten over dit nieuwe virus, dat wereldwijd slachtoffers maakt, ontkomt niet aan het gebruik van termen rondom besmetting, infectie én desinfectie ('ont-smetting'). Ingrijpende maatregelen die het risico van virusoverdracht in de samenleving moeten verkleinen, leiden tot nieuwe, ongewilde en ongekende maatschappelijke omstandigheden. Hiervoor kenden woordenboeken nog

geen trefwoorden. Daarom hebben we met zijn allen in korte tijd treffende woorden bedacht voor wat 'corona', als paraplu-begrip voor virus én ziekte, allemaal aan verschijnselen en gedrag oplevert. Een indrukwekkend staaltje van collectieve woordkunstenaar in barre tijden ... Sommige nieuwe woorden ('neologismen') zijn waarschijnlijk een kort leven beschoren als men erin slaagt de virusverspreiding een halt toe te roepen.

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft snel nieuwe medische termen bedacht die artsen wereldwijd begrijpen en vlotjes kunnen gebruiken, zoals 'SARS-CoV-2' voor het virus en 'COVID-19' voor de veroorzaakte longontsteking. Deze termen blijven vast nog wel even bestaan, ook nadat deze pandemie is bedwongen. Toch klinken ze ongemakkelijk en wellicht dat een nomenclatuurcommissie over 10 jaar op basis van nieuwe inzichten met nieuwe namen komt. Dat gebeurde ook met aids dat eerst (in de beginjaren) met hoofdletters werd geschreven en later vervangen

door HIV-infectie, toen duidelijk werd dat aids het eindstadium van een veel langer durende ziekte. En nu heeft iedereen het over hiv.

Sommige 'coroneuze' woordvondsten in onze spreektaal, zoals de uitdrukkingen in dit artikel, zijn vermoedelijk geen blijvertjes. Toch leuk dat ze een tijdje rond-zingen en daarmee een blauwdruk vormen van deze nu al historische periode.

Huidhonger en andere coronawoorden

Afstandschaamte

Schaamte die iemand voelt als hij of zij tijdens het winkelbezoek vergeet om anderhalve meter afstand te houden ten opzichte van anderen, zowel personeel als klanten (hierbij is geen sprake van plaatsvervangende schaamte).

Amateurviroloog

Leek die de theorieën en aanpak van professionele virologen in twijfel trekt, daarbij vooral varend op het eigen onderbuikgevoel. Een ander woord hiervoor is 'zijlijn-viroloog'.

Afstandschaamte in praktijk gebracht.



Anderhalvemetersamenleving

Op termijn onhoudbare poging tot ordening van de samenleving om mensen te bewegen dat zij in de publieke ruimte voldoende afstand houden van elkaar ter beteugeling van de coronapandemie.

Anderhalvemeterereconomie

Economie die zo is ingericht dat beroepsbeoefenaren bij hun werkzaamheden zo veel mogelijk ten minste anderhalve meter afstand houden van anderen. Voor beroepen (kappers, tatoeëerders, (tand)artsen) waarbij dat niet mogelijk is, draagt men ter overbrugging een mondkapje plus face shield extra (tandartsen).

Balkonpolitie

Mensen die vanaf hun balkon al of niet met verrekijkers buurtbewoners in de gaten houden en aangeven bij de politie als die zich niet aan strikte lockdownregels houden.

Cockdown

Uitzichtloze toestand waar een vereenzaamde man in verkeert als hij door een langdurige lockdown niet meer aan zijn trekken komt.

Coronazi

Iemand die een ander die zich niet aan de lockdownmaatregelen houdt, op onaangename wijze de les leest.

Corona-aso

Iemand die zich niet aan de coronamaatregelen houdt en daarmee anderen in gevaar brengt.



Balkonpolitie.

Synoniem: coronahufter. Verwante begrippen: hoesthufter en gezichtshoester.

Huidhonger

Gemis hebben aan huidcontact, onervuld verlangen naar aanraking.

Intelligente lockdown

Vorm van lockdown waarmee Nederland zich probeert te onderscheiden van buurstaten.

Onttreinen

Niet meer in de trein willen zitten. 1. vanwege angst voor besmettelijke medepassagier;

2. vanwege schaamte voor mondkapje; 3. omdat vouwfiets niet meer mee mag; 4. een combinatie van deze motieven.

WC-papierschaamte

1. schaamte die mensen ervaren op een camping als zij zichtbaar met wc-rol op weg zijn naar een wasgelegenheid, en die nog groter wordt als zij met die rol naar buiten komen, terwijl anderen voor de deur staan; 2. schaamte die mensen ervaren als zij wc-papier hamsteren of dat anderen zien doen (vorm van plaatsvervangende schaamte). **H**

Onttreinen in een extreme mate.



Omgaan met een chronische huidaandoening

Help, de lockdown is voorbij

Samenstelling - Arnoud Kluiters | Fotografie - Dreamstime.com

Mensen gaan verschillend om met hun zichtbare huidaandoening. De één haalt onverschillig de schouders op, anderen trekken zich juist terug. Sommigen ervoeren die eerste weken thuis in de coronacrisis als een verademing. Ze zagen er daarna tegenop naar buiten te gaan. Psychodermatoloog Patrick Kemperman geeft tips aan hen die minder weerstand willen voelen.

‘Echt ... een verademing.’ Dat was afgelopen maanden de reactie van veel mensen met een huidziekte. ‘Hoe ernstig voor eenieder de gevolgen van de coronacrisis ook zijn, voor sommigen bracht deze periode van moeten thuisblijven ook iets positiefs. Van het ene op het andere moment hadden ze de keuze om al dan niet op te vallen. Opeens konden ze onzichtbaar zijn.’

Dat zegt dermatoloog Patrick Kemperman, hij werkt in het Amsterdam UMC en in het Dijklander Ziekenhuis in Purmerend. Als psychodermatoloog bestudeert hij de relatie tussen huidziekten, psychologie en sociale factoren. ‘In die eerste weken van de coronacrisis hoorden we van zowel vrouwen als mannen terug dat ze zich minder onzeker voelden.’

‘Ze hoefden zich niet meer op hun werkplek te melden en ook reizen was niet meer nodig. En daarmee hoefde er bijvoorbeeld ook niet langer gecamoufleerd te worden. Opeens waren ze net als de rest van de bevolking.’ Dat beaamt bijvoorbeeld ook Paul Monteiro. Hij is voorzitter van Vitiligo.nl, de vereniging voor vitiligopatiënten. Hij beschrijft: ‘Camouflage of bedekkende kleding hoeft niet zo nodig als je thuisblijft. Toen Nederland vanaf maart deels op slot ging, betekende dat voor sommige mensen met een huidziekte opeens veel minder gedoe en stress.’

Na de lockdown

Hoe anders werd de situatie nadat ons land in mei geleidelijk aan weer openging. Al in aanloop hiernaartoe groeide bij veel huidpatiënten het besef dat aan de ervaren voordelen van de lockdown een einde zou komen. ‘Sommige huidpatiënten verzuchtten: straks gelden de landelijke coronamaatregelen niet meer.’

‘Ik moet me dan weer camoufleren’, was de gedachte. ‘Ik moet aan anderen weer gaan uitleggen wat mijn aandoening inhoudt.’ Het vooruitzicht om opnieuw onder de mensen te komen, kon zelfs meer weerstand dan voorheen oproepen, omdat zij nu de ervaring van de rustige tussenperiode hebben ervaren. Dit kan leiden tot schaamte of tot stemmings- en angstklachten”, aldus Kemperman.

‘Ik moet me dan weer camoufleren’, was de gedachte.

Tips

Voor wie zich hierin herkent, heeft hij tips die kunnen helpen om deze weerstand te verminderen. Na een lockdown – maar ook na andere momenten van verandering – kunnen die de terugkeer op de werkvloer, maar ook op een opleiding of school, vergemakkelijken.

Blijf werken

Bedenk van tevoren waar je tegenaan hikt. Hoe kun je hier veranderingen in aanbrengen? Is het een idee om je collega’s of klasgenoten in te lichten over jouw leven met een huidaandoening? Of kun je anders een bedrijfsarts of een andere vertrouwenspersoon inschakelen? Kemperman: “Voor veel zaken is een oplossing te bedenken.”

Bereid je voor

Dan verbeter je je eigen communicatieve vaardigheden en daarmee het contact met collega’s en klasgenoten. Stel van tevoren een lijstje op met situaties die je als niet-prettig ervaart. Hoe zou je daar positiever op kunnen reageren? Praat bijvoorbeeld openhartig over de aandoening als iemand aandachtig naar jouw aangetaste huid kijkt of er vragen over stelt. “Dat hoeft namelijk helemaal niet negatief te zijn. Het kan ook oprechte interesse zijn.”

Accepteer jouw huidziekte

Al is het niet eenvoudig, probeer de huidaandoening te verwerken. Maak bijvoorbeeld een lijstje met al jouw goede eigenschappen. Richt je energie erop om daar blij mee te zijn. “Je bent geen vitiligo, psoriasis, eczeem, of welke andere huidstoornis ook. Je hebt die. Omdat dit niet altijd even eenvoudig is, kan een psycholoog hierbij helpen.”

Denk in mogelijkheden

Draag die mooie jurk met korte mouwen! Collega’s en klasgenoten kunnen dan juist denken: wat staat die jou goed. Door negatief te denken: ‘Ik kan dit niet dragen, het staat me niet. Nu kijkt iedereen naar mijn aangetaste huid’, bereik je het tegenovergestelde en dat wil je juist niet. Stimuleer jezelf om positief te denken en te handelen.

Verleg je aandacht

Je kan de situatie niet veranderen. Wel de manier hoe je ermee omgaat. De klachten worden niet minder als je je tegen je huidaandoening blijft verzetten. Wél kunnen ze verergeren als je er in gedachten continu mee bezig bent. Wellicht zal de hinder die je ervan ondervindt, afnemen als je het wat kan loslaten. Je verlegt je aandacht als je niet overmatig op de klachten bent gefocust en op de in jouw ogen negativiteit rondom jouw huidaandoening. Dat kan een positieve uitwerking hebben.

Praat erover en neem initiatief

Al kan praten over je huidaandoening moeilijk zijn, het is prettig voor collega’s en klasgenoten als ze weten wat er speelt. Vaak blijkt dat dit helpt; ze kunnen je eventueel ondersteuning bieden. Natuurlijk, een ander uiterlijk hebben dan de mensen om je heen, kan je het gevoel geven dat je nooit eens anoniem kunt zijn. De starende blikken op straat voelen soms opdringerig en hinderlijk: was je maar thuisgebleven!

Misschien lukt het je om moeilijke situaties op een positieve manier te benaderen. "Dit is aan te leren. Door zelf het initiatief te nemen kun je vriendschappen en sociale relaties ontwikkelen. Ook helpt het om controle te krijgen in situaties waarin je met rust wilt worden gelaten. Pik je soms toch negatieve of botte reacties op?"

Probeer mensen, net als bij het aanstaren, duidelijk te maken dat je dit hoorde en dat je er niet van gediend bent. Misschien is een strakke blik al voldoende?

De kans op vervelende opmerkingen is al een stuk kleiner als je vol vertrouwen en assertief overkomt."

Nederlanders trekken er weer op uit na de lockdown.

Gebruik camouflage

Er is niets mis mee om jouw huidaandoening te verbergen met bijvoorbeeld kleding en camouflage. Het gaat erom dat je doet wat voor jou prettig voelt. **H**

Het hebben van een zichtbare huidaandoening is niet altijd even makkelijk. Heb je behoefte aan psychologische hulp, bespreek dit dan met de huisarts of dermatoloog. Of neem contact op met jouw patiëntenvereniging; die biedt ook graag ondersteuning.



Herkenbare besmettingen

Samenstelling - Redactie | Illustraties: Rijksmuseum Boerhaave

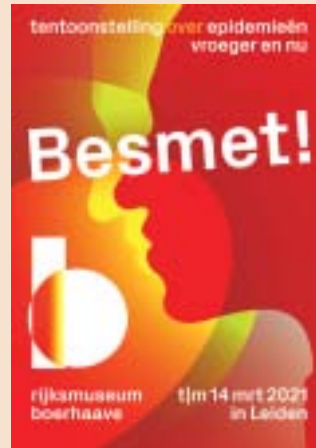
Op 15 april jongstleden zou Rijksmuseum Boerhaave hebben uitgepakt met de tentoonstelling *Besmet!* Twee jaar geleden startte het museum met de voorbereidingen daarvoor. Totdat het coronavirus daar een stokje voor stak. Sinds kort is het museum weer open. De tentoonstelling *Besmet!* opent in de maand juli.

De tentoonstelling gaat over de uitbraak van besmettelijke ziekten en hoe die het leven kunnen ontwrichten. In Nederland hadden we daar tot nu toe nooit zo veel last van, behalve in een ver verleden toen de pest hier nog rondwaarde (met een laatste grote epidemie in 1663-1664 in Amsterdam). In Azië en Afrika des te meer, zoals SARS (2002-2003), Mexicaanse griep (2009-2011), MERS (2012) en ebola (2014). Maar ook in Nederland zijn er nog steeds uitbraken met een behoorlijke impact: mazelen (2013, 2018), hersenvliesontsteking (2014, 2018) en kinkhoest (2018, 2019). En dan zijn er nog heel veel infectieziekten die niet meer in epidemieën voorbijtrekken, maar zich blijvend in de bevolking hebben genesteld (dat gaat op termijn waarschijnlijk ook met COVID-19 gebeuren), zoals hiv, tuberculose, lepra en malaria. Voor al die ziekteverwekkers geldt dat mensen elkaar daarmee kunnen besmetten.

Actualiteit

Toen het coronavirus in China de kop op stak, dacht men bij Boerhaave nog: 'Vervelend, maar dat maakt onze tentoonstelling nog actueler'. Maar het virus deed veel meer. Het kwam ook naar Europa en legde de hele samenleving plat. Nederland kreeg vanaf half maart een soort *lockdown* opgelegd van twee maanden. Het museum is inmiddels weer open, maar bezoekers krijgen tickets met een tijdslot en moeten via een doorstroomroute op anderhalve meter afstand van elkaar door het museum.

Spotprent vaccinatie met koepokstof, James Gillray, 1775-1825. Collectie Rijksmuseum Boerhaave.



Campagnebeeld tentoonstelling BESMET! in Rijksmuseum Boerhaave.



Het cahier: Help, ik ben besmet!

Kleding van een zeventiende-eeuwse pestdokter. Replica Rijksmuseum Boerhaave.



Tussen 15 maart en 1 juni heeft het museum niet stilgezeten. De tentoonstelling is op diverse onderdelen aangepast aan de actuele werkelijkheid. De tentoonstellingsmakers onderzoeken de ontwrichtende effecten van epidemieën. Deze behoren allerminst tot het verleden. Uitbraken van 'oude bekenden' of nieuwe ziekteverwekkers, zoals het nieuwe coronavirus, liggen altijd op de loer. Behalve de wetenschappelijke zoektocht naar oplossingen toont de tentoonstelling ook de uiteenlopende emoties die ziekten oproepen. Uitbraken leiden niet alleen tot angst en stigmatisering, maar ook tot medeleven en vastberadenheid om de ziekte te overwinnen.

Cahier en voortrekkers

Ter ere van de tentoonstelling bracht de Stichting Biowetenschappen en Maatschappij (BWM) onder redactie van onder anderen Jaap van Dissel een boekje uit: *Help, ik ben besmet!* (voor € 7,50 te bestellen bij BWM en als PDF gratis te downloaden via www.biomaatschappij.nl). Met bijdragen van tientallen wetenschappers biedt dit boekje inzicht in de achtergronden rond het virus dat dit land teistert en hoe complex en grootschalig infectiebestrijding is geworden. Factoren die hierbij een rol spelen, zijn onder andere de grote bevolkingsgroei met megasteden en gebrekkige hygiënische infrastructuur, de verwoesting van ecologische systemen, de grootschalige wijze van energie- en voedselproductie en *last but not least* de enorme toename en snelheid van het internationale verkeer van mensen, dieren en goederen. In het slothoofdstuk biedt de redactie, na een opsomming van de eerste impact van de coronacrisis op Nederland, ook nog een prettig doorkijkje op het wereldgebeuren: 'Het is voor het eerst dat wij ons wereldwijd met elkaar verbonden voelen en meer dan ooit wereldburger voelen. Met problemen rond stikstof, klimaat, ontbossing, terrorisme en migratie hadden we al langer het gevoel dat we de problemen waar wij als mensheid tegenaan lopen alleen maar kunnen oplossen met een gedeelde verantwoordelijkheid en een gezamenlijke aanpak. Nog nooit kwam die noodzaak zo dichtbij.' Wat is het dan spijtig te merken dat wereldleiders als Donald Trump en Xi Jinping, die in zo'n crisisperiode een voortrekkersrol hebben, naar elkaar met modder gooien. **H**

Plague Dress van Anna Dumitriu i.s.m. National Collection of Type Cultures.



AIDS Quilt, blok 7, 1992. De acht naamvlaggen in dit Nederlandse quiltblok herinneren aan alle aan aids overleden drugsgebruikers.

Wat is het dan spijtig te merken dat wereldleiders als Donald Trump en Xi Jinping, die in zo'n crisisperiode een voortrekkersrol hebben, naar elkaar met modder gooien.





Beste redactie,

Onlangs ontving ik voor de eerste keer het tijdschrift *HEELdeHUID* (maart 2020); ik was namelijk lid geworden van de CPLD-vereniging. Na het lezen van een aantal artikelen vielen me een paar dingen op: In het voorwoord schrijft de hoofdredacteur dat wij ons tegenwoordig makkelijk voor de gek laten houden en dat we geen onderscheid meer kunnen maken tussen informatie en gemanipuleerde informatie. De schrijver haalt daarbij een aantal voorbeelden aan.

Jammer dat hij nu juist deze voorbeelden aanhaalt. Wat mij betreft kunnen daar nl. ook de door hem genoemde drie dingen die van nut zijn voor een huidpatiënt, nl. scepsis, vertrouwen op objectieve bronnen en vertrouwen op de huid, op toegepast worden.

Wat vaccinaties en autisme betreft: daar zijn volgens mij genoeg betrouwbare artikelen over om het verband tussen die twee zaken niet meteen van de hand te wijzen. Zie bijv. https://www.stopumts.nl/doc.php/Artikelen/8621/autisme_vaccinaties_en_elektromagnetische_velden_%28straling%29

Hetzelfde geldt voor het verband tussen straling van mobiele communicatieapparatuur en kanker. De hoofdredacteur spreekt er meewarig over, maar ook hier is scepsis op z'n plaats. Er zijn nl. onderzoeken die wel degelijk een verband aantonen. Zie o.a. het Bioinitiative report. (<https://bioinitiative.org/> en <https://microwavenews.com/news-center/ntp-final-rf-report>). Dus ook hier alle reden om een verband tussen die twee zaken niet meteen uit te sluiten.

Komen die uit betrouwbare bron? Het lijkt me wel. Het zijn in ieder geval gerenommeerde onderzoekers en de onderzoeken worden niet betaald door een telecombedrijf.

En wat straling en de huid betreft: er zijn genoeg stralingsgevoeligen die huidproblemen krijgen wanneer ze worden blootgesteld aan straling afkomstig van mobiele communicatieapparatuur. Kortom, alle

reden om bezorgd te zijn over wat straling op/in ons lichaam voor effecten heeft. Bezorgd, niet angstig.

Ook is er alle reden om ons zorgen te maken over de introductie van 5G. Er is nl. geen enkel onderzoek dat aantoonde dat 5G veilig is voor mens, dier en milieu, zoals ook tijdens een hoorzitting in de VS bleek (zie <https://www.youtube.com/watch?v=ekNCoJ3xx1w>). Angstig zijn we niet, maar bezorgd wel.

Ook hier zou scepsis over de veiligheid van deze nieuwe vorm van draadloze communicatie zeker op zijn plaats zijn.

De goede berichten ('het kan geen kwaad') komen nl. voornamelijk van de telecombedrijven en in Nederland ook van de overheid, die vooral financieel gewin voor ogen heeft. Wat de huid en 5G betreft: daar zou de hoofdredacteur zich eigenlijk wel zorgen over moeten maken, aangezien deze gebundelde straling de huid binnendringt. Maakt hij zich er geen zorgen over dat al onze huidprocessen door 5G wel eens verstoord zouden kunnen worden?

Het zou interessant zijn te onderzoeken of er in een stad als Den Haag, waar 5G al getest wordt, nu ook meer mensen met huidproblemen bij de huisarts/apotheker komen dan voor invoering van 5G. Verder viel mij in dit tijdschrift op dat alternatieve geneeskunde in een negatief daglicht gesteld wordt. Heel jammer. Natuurlijk zit er ook hier kaf tussen het koren. Maar heel wat mensen vinden wel degelijk baat bij een alternatieve arts, als de reguliere geneeskunde hen niet meer kan helpen. Het is jammer dat men vaak reguliere geneeskunde en alternatieve geneeskunde als twee aparte geneeskundes ziet. Persoonlijk denk ik dat die twee elkaar niet zouden moeten uitsluiten, maar zouden moeten samenwerken. Het gaat tenslotte om de (huid)patiënt. **H**

*Met vriendelijke groeten,
Mw. A. Krouwel*

Geachte mevrouw Krouwel,

Dank voor uw reactie op mijn stukken in *HEELdeHUID*.

Waar baseren wij onze mening op? Op wat wij horen en zien. Welke informatie tot ons komt, bepalen we grotendeels zelf. Daarbij is de mens ontvankelijker voor informatie die de eigen mening sterkt, dan voor informatie die hem of haar onwelgevallig is. Dat geldt ook voor wetenschappelijke informatie.

Als ik voor mij zelf spreek, dan probeer ik mij zo veel mogelijk te baseren op wat deskundigen schrijven en vertellen. Die deskundigen zijn per definitie gerenommeerde wetenschappers. Het kunnen ook deskundigen zijn die de deskundigheid van anderen beoordelen. Er zijn genoeg voorbeelden van wetenschappers die zichzelf overschreeuwen of zelfs uitkomsten hebben verzonnen.

Zo beweerde onderzoeker Andrew Wakefield in 1998 dat het vaccin tegen bof, mazelen en rodehond (BMR-vaccin) bij 12 kinderen zou hebben geleid tot darmproblemen en autisme. Het belangrijke medisch wetenschappelijk tijdschrift *The Lancet* trok dat artikel 12 jaar later terug. Wakefield had met de uitkomsten geknoeid. De Britse General Medical Council (GMC, onafhankelijke beroepsorganisatie van Britse artsen) concludeerde in 2010 dat Wakefield oneerlijk en onverantwoordelijk had gehandeld, de belangen van de betrokken kinderen had veronachtzaamd, en onnodige ingrijpende onderzoeken had gedaan (onethisch gedrag en belangenverstremming). Wakefield werd door de GMC schuldig bevonden aan 4 beschuldigingen van oneerlijkheid en 12 gevallen van mishandeling van kinderen met problemen met de mentale ontwikkeling. Wakefield werd uit het artsenregister geschrapt.

Bovendien kon geen enkel vervolgonderzoek zijn resultaten bevestigen. In Nederland deed de Gezondheidsraad, het onafhankelijk wetenschappelijk adviesorgaan voor regering en parlement, in 2007 onderzoek naar het vermeende verband tussen de BMR-vaccinatie en autisme. De Gezondheidsraad heeft hiervoor echter geen aanwijzingen gevonden. Overigens, de stopumts.nl-site die u noemt, verwijst naar sites die ondanks alle bewijsmateriaal Wakefield blijven steunen.

In de deskundigheid van de Gezondheidsraad heb ik veel vertrouwen. De reden dat ik de rapporten van de Gezondheidsraad hoog aansla, is dat men bij de samenstelling van commissies altijd veel oog heeft voor diversiteit en op voorhand bekende tegengestelde meningen. Men probeert binnen de commissie elkaar te overtuigen en tot consensus te komen, maar als dat niet lukt, is er ruimte voor afwijkende meningen. Zo bracht de Gezondheidsraad in 2018 een advies uit over het chronische vermoeidheidssyndroom (ME/CVS). De oud-voorzitter van de ME/cvs Vereniging nam een minderheidsstandpunt in, omdat hij zich op enkele punten niet kon vinden in de visie van de meerderheid van de commissie. Ik heb dan ook veel vertrouwen in het zelfreinigend vermogen van Gezondheidsraadcommissies.

Zulk vertrouwen heb ik ook in het Outbreak Management Team (OMT) onder leiding van Jaap van Dissel, directeur infectieziektebestrijding bij het RIVM. Op 8 mei gaf hij een interview in de *NRC*, waarin hij het nut van mondkapjes kritisch becommentarieerde. Ja mondkapjes doen wel iets, maar de toegevoegde waarde op anderhalve meter afstand houden, hoesten in je elleboog, geen handen geven en vooral thuis blijven als je luchtwegklachten hebt, is gering. Ik heb Van Dissel persoonlijk leren kennen als iemand die zich altijd baseert op wetenschappelijke feiten en als geen ander ingewikkelde epidemiologische

artikelen weet te doorgronden. Zijn gezonde verstand en ethisch kompas zijn voor mij voldoende redenen om het begrip 'intelligente lockdown' te omarmen en te volgen. Mijn grondhouding bij alles is gezonde scepsis, waarmee ik bedoel: kritisch, onbevooroordeeld en zorgvuldig argumenten wegen.

Het filmpje waarnaar u verwijst, laat alleen zien dat er nog geen onafhankelijke studies lopen die de specifieke gezondheidseffecten onderzoeken. Dat wil niet zeggen dat er negatieve gezondheidseffecten zijn, of dat die onder het tapijt geveegd worden. Over de elektromagnetische straling en de verhoogde kans op kanker moet de Gezondheidsraad nog een uitspraak doen. De Tweede Kamer heeft de raad gevraagd om op basis van actuele wetenschappelijke inzichten een advies uit te brengen over mogelijke gezondheidsrisico's in relatie tot 5G. Laten we dat rapport - dat in het tweede kwartaal van 2020 zal

verschijnen - afwachten en dan vooral volgen hoe andere deskundigen reageren op het Gezondheidsraadadvies. Daarmee bedoel ik de commentaren die daarop volgen in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* en in *NRC*, *de Volkskrant* en *Trouw*.

Ten slotte. Alternatieve genezers doen zeker ook nuttig werk. Maar als zij zich bedienen van quasiwetenschappelijk jargon en patiënten dingen op de mouw spelden die volgens mij niet kloppen, dan laat ik graag een kritisch geluid horen. Datzelfde geluid kunt u ook van mij verwachten als mensen uit de reguliere geneeskunde resultaten claimen die niet wetenschappelijk zijn te verantwoorden. **H**

*Dr. J.J.E. van Everdingen,
Hoofdredacteur HEELdeHUID*

De Tweede Kamer heeft de raad gevraagd om op basis van actuele wetenschappelijke inzichten een advies uit te brengen over mogelijke gezondheidsrisico's in relatie tot 5G.



Een zendmast in Pelt (B), een dag na de brand op 21 april jl. (<https://www.humo.be/nieuws/nee-er-is-geen-enkele-link-tussen-corona-en-5g-maar-is-5g-straling-uberhaupt-gevaarlijk--bce02a72/>). De keuze voor deze illustratie is gemaakt door de redactie. Daarbij wil de redactie echter geenszins de suggestie wekken dat de briefschrijver voorstander is van het in brand steken van zendmasten, laat staan daaraan deelnemen.

Hidradenitis suppurativa en de impact op het dagelijks leven

Samenstelling - Jolien van der Geugten

Hidradenitis suppurativa (HS) is een chronische huid-aandoening waarbij mensen last hebben van pijnlijke terugkerende ontstekingen van haarzakjes, op plaatsen zoals liezen, oksels en schaamstreek. HS-patiënt Pauline Groeneveld (41 jaar) vertelt over de impact van HS op haar dagelijks leven. Dermatoloog dr. Hessel van der Zee deelt zijn ervaringen met de behandeling van HS-patiënten in het Erasmus MC en de polikliniek DermaHaven.

Wat is hidradenitis suppurativa?

Van der Zee: "Hidradenitis suppurativa (HS) is een chronische aandoening en komt bij ongeveer één procent van de bevolking voor. Mensen die de aandoening voor het eerst krijgen, zijn meestal rond de 20 jaar. Er werd lang gedacht dat HS een zweetklierontsteking was, maar het is een probleem met de haarzakjes. Doordat een haarzakje verstopt raakt, kunnen huidresten en talg die in een haarzakje zitten niet meer weg. Dat haarzakje zwelt op tot een cyste. Die cyste kan minuscule zijn,



Pauline Groeneveld.

niet te zien met het blote oog. Als die kapot gaat, dan komt de inhoud onder de huid terecht en dat kan tot een heftige ontstekingsreactie leiden, een opruijreactie van het eigen lichaam. Dat is HS."

De diagnose

Groeneveld: "Ik vind het jammer dat HS vaak niet direct wordt herkend. Ik was 13 jaar toen ik met de eerste klachten bij de huisarts kwam. De plekken in mijn gezicht zouden jeugdpuistjes zijn en ik moest me niet meer scheren vanwege klachten in mijn liezen. Ik heb veel antibiotica en verschillende crèmes gekregen, maar niets hielp. Ik was 25 jaar toen ik erachter kwam dat ik HS heb. Mijn UWV-arts had een familielid met HS. Hij herkende het, en adviseerde me naar een dermatoloog in het Erasmus MC te gaan."

Van der Zee: "Wereldwijd duurt het gemiddeld zeven jaar voordat mensen de diagnose HS krijgen. Dat is veel te lang, maar dat komt door een aantal factoren. HS is een redelijk onbekende aandoening, de symptomen werden regelmatig afgedaan als een bacteriële infectie en niet herkend als HS. Ik denk dat in Nederland de gemiddelde diagnosetijd de laatste jaren verbeterd is, met de nieuwe richtlijnen en nascholingen. Maar je ziet ook een vertraging bij patiënten. Zij gaan bijvoorbeeld niet naar een arts, omdat ze denken dat er niets aan te doen valt. Of ze hebben een traumatische ervaring omdat een abces zonder verdoving opengelegd werd op de spoedeisende hulp. Dat zijn verhalen die ik regelmatig hoor. Het advies is contact op te nemen met een arts als je twee keer een ontsteking in een oksel, een lies of billen hebt gehad binnen zes maanden. Vaak hebben mensen met HS ook last van meesters (zwarte puntjes) in die gebieden."

De impact van HS

Groeneveld: "Ik heb er dagelijks last van. Ik heb een plek op mijn gezicht die regelmatig opengaat, en een grote vervelende plek op mijn bil waardoor ik niet goed kan zitten. Ik zit op een kussen, op één bil en scheef. Als ik weg ga, neem ik een handtas mee met wondverband. Veel mensen met HS hebben last van een groot schaamtegevoel. Vooral als je een grote plek hebt of hij is open, dan ben je bang dat mensen dat ruiken - want het pus uit de wond stinkt. Of je loopt ergens, en er knapt er zomaar één open. Als er geen verband zit, dan zie je die plek in je kleding. Daarnaast kan ik minder doen. Ik kan morgen ineens wakker worden met een grote ontsteking, en dan moet ik afspraken afzeggen. Daardoor verlies je vrienden, die niet begrijpen dat ik afspraken afzeg vanwege pijn. Dat is mij vaak overkomen."

“Veel mensen met HS hebben last van een groot schaamtegevoel.”

“Wij vragen patiënten naar hun kwaliteit van leven met een vragenlijst en de uitkomst bespreken we met hen.”

Van der Zee: “HS heeft een grote impact op het leven. Pijn is wat patiënten het ergste vinden, die kan vreselijk heftig zijn. Zeker als je een groot gespannen abces hebt, soms zo groot als een vuist. Daarnaast zit HS op plaatsen zoals oksels, billen, liezen en schaamstreek. Daar schamen mensen zich voor, ook in seksuele relaties. Werken en sporten gaan vaak niet meer volledig vanwege de pijn. Wij vragen patiënten naar hun kwaliteit van leven met een vragenlijst en de uitkomst bespreken we met hen. Je ziet bijvoorbeeld dat depressie vaker voorkomt bij mensen met HS. Wij proberen daar veel aandacht voor te hebben, en verwijzen via de huisarts door naar een psycholoog als dat nodig blijkt.”

Groeneveld: “Ik heb werken lang volgehouden, maar nu ben ik afgekeurd. Ik was vaak ziek of ik lag in het ziekenhuis. Tijdens mijn laatste baan was het vervelend dat ik niet normaal kon zitten. Ook heb ik vaak plekken achter mijn oor, en dat deed pijn met een headset op. Daar liep ik tegenaan in mijn werk. Toen ik niet meer kon werken door HS vond



Dr. Hessel van der Zee.

ik dat moeilijk te accepteren, daarvoor ben ik bij een psycholoog geweest. Dat was niet makkelijk. Maar ik heb daarna tegen andere mensen met HS gezegd: vraag via je huisarts om hulp en schaam je niet. Ik moest ook over die drempel heen.”

De behandeling

Van der Zee: “De ernst van HS wordt ingedeeld in licht, matig of ernstig. Bij de ernstige vorm zijn er altijd gebieden ontstoken, met tunnels en pus. Bij de lichte vorm hebben mensen een aantal keer per jaar een abces. Ook een (klein) abces dat je drie keer per jaar hebt, kan veel pijn doen. Behandeling bestaat uit lokale behandeling (zalven), medicatie (langdurige antibiotica of biologicals) en operatieve ingrepen. Als mensen veel pijn hebben aan een abces, ontlasten we dat ook wel eens met incisie en drainage. Voordeel is dat het de pijn wat ontlast, nadeel is dat het pijnlijk is om te doen en het niet genezend werkt. De plek komt vaak weer terug.”

Groeneveld: “Ik vind het heel belangrijk dat een arts mij kent. Wanneer ik aangeef dat de pijn een zes is, dat de arts dan weet wat ik bedoel. Luisteren vind ik ook belangrijk, naar wat ik wel en wat ik niet wil. En dat ze een goede uitleg geven over een behandeling, over eventuele bijwerkingen. Het is ook belangrijk dat ze met me meedenken als ik een kleine ontsteking heb die veel pijn doet. Als ik een vraag heb, stuur ik een e-mail en met spoed kan ik bellen. Dat is heel fijn.”

Steun van lotgenoten

Groeneveld: “Ik startte een Facebookgroep om met andere mensen met HS ervaringen te delen. Als ik zeg ‘ik heb pijn’ of ‘ik voel me beroerd’, dat begrijpen mensen niet. Zij denken dat als je geopereerd bent, je beter bent. Ik zeg nooit ‘beterschap’ tegen mensen met HS. Ik zeg altijd ‘goed herstel.’ Op de Facebookgroep delen we ervaringen en foto’s, daar begrijpen we elkaar.”

Chronisch ziek, en dan?

Als je de diagnose HS krijgt, ben je ineens chronisch patiënt. Je moet naast de behandelingen, die je samen met de dermatoloog afstemt en bespreekt, er ‘het beste van maken’. Wat kun je zelf doen? Waarover heb je inspraak en invloed, bijvoorbeeld in je ziekteproces en op je kwaliteit van leven? Daarover gaat een aantal video’s van de Hidradenitis Patiënten Vereniging: beïnvloeding van je eigen leefstijl, wondzorg of hulp bij psychologische ondersteuning. Kijk op www.hidradenitis.nl. **H**

Onderzoek naar uitkomstmaten

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime.com

Hoe om te gaan met zeldzame aandoeningen? Dit is een probleem voor zowel artsen als patiënten. Hoe zijn alle ervaringen in te zetten ter verbetering van de kwaliteit van zorg? Op Europees niveau, bij de organisatie Eurordis, bundelen artsen en patiënten hun ervaringen. Zeker bij zeldzame aandoening is het van waarde over de landsgrenzen heen te kijken.

Marjolein van Kessel, voorzitter van de internationale patiëntenorganisatie voor congenitale melanocytare naevi (Naevus Global), deed hiermee ervaring op. Zij werkte patiëntervaringen inzake reuzenmoedervlekken (CMN) uit in een poster. In de Angelsaksische literatuur spreekt men over die ervaring wel eens als 'patient journey' en in Nederland over 'patiëntenreis'. Een misleidende metafoer, want 'ziek-zijn' is geen reis, een term die al gauw associaties oproept met vakantie. De redactie kiest liever voor het begrip patiëntenjournaal.

Specifieke behoeften

Hoe is dat patiëntenjournaal tot stand gekomen?

"Tijdens een bijeenkomst van 15 patiëntvertegenwoordigers uit 10 verschillende landen in een workshop hebben we dit uitgewerkt. We hebben een aantal fases gedefinieerd voor CMN: geboorte, diagnose, enz. Niet elke fase wordt door iedereen doorlopen. Elke fase kent haar specifieke behoeften. Voor elke fase hebben we lege vellen papier aan de muur gehangen. Iedereen heeft met geeltjes (post-its) bekende problemen opgeschreven die bij elke fase horen. Hieruit hebben we de belangrijkste problemen uitgewerkt in een poster."

Wat is het doel ervan?

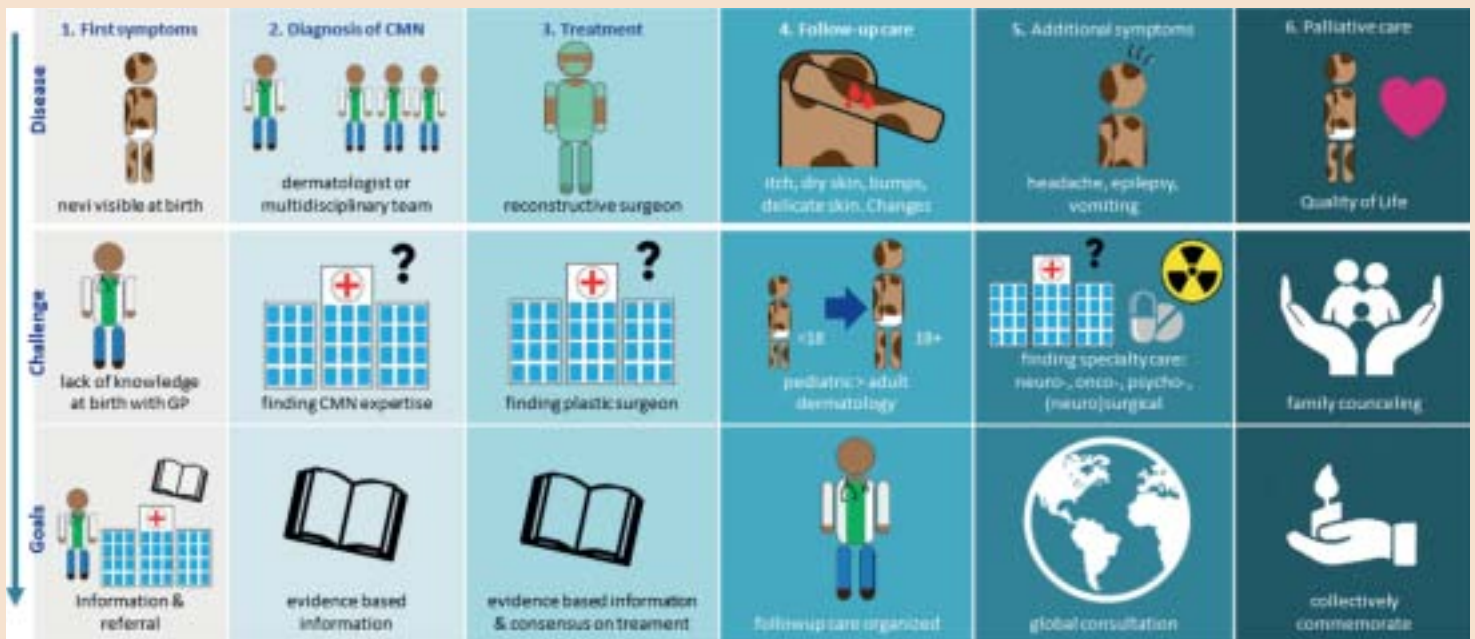
"Inzichtelijk maken welke problemen zich in welke fase voordoen, en het ideale beeld proberen te schetsen met de mogelijke oplossing. De poster geeft overzicht op de vraag waar verbetering van de zorg zich op kan richten. Ook helpt de informatie bij het stellen van prioriteiten. Iets kan een groot probleem zijn in een fase met moeilijke oplossing, maar een klein probleem worden met een makkelijke oplossing in een andere fase. Dat varieert."

Zij vervolgt: "Het is daarom goed elke fase vanuit verschillende betrokkenen te bekijken. Veel ouders en grootouders ervaren de geboorte van een kind met CMN en vervolgens de diagnose van CMN als moeilijk. Terwijl later het individu met CMN zelf op zijn beurt problemen met de follow-up als moeilijk bestempelt. Bij behandelingen (operaties en complicaties) of palliatieve zorg ziet menigeen broertjes en zusjes over het hoofd, die het daardoor moeilijk kunnen hebben."

Verbinding maken

Wat zijn vervolgstappen?

"De Europese koepelorganisatie bestaat uit verschillende netwerken met werkgroepen. CMN behoort bij het netwerk huidaandoeningen en tot de werkgroep 'mosaic disorders'. Het patiëntenjournaal zal hierna voor commentaar naar de artsen en onderzoekers gaan. Samen gaan we dan bekijken waar verbeteringen mogelijk en haalbaar zijn. Daarnaast bundelt de Europese organisatie de patiëntenjournalen van de verschillende huidaandoeningen om te bekijken welke gemeenschappelijke problemen spelen over de volle breedte van patiëntenervaring."



De structuur van een patiëntenjournaal, in het Engelse origineel.

OCOMEN-onderzoek

Anne Fledderus van het Amsterdam UMC licht toe: "Het Outcomes for COngenital MELanocytic Naevi- ofwel het OCOMEN-onderzoek streeft naar internationaal beter gedefinieerde en uniforme uitkomstmaten voor zorg en onderzoek van CMN. Dit is een project van het Erasmus MC en het Amsterdam UMC. Hogere kwaliteit van het onderzoek naar CMN en uniforme CMN-zorg worden gehinderd door de volgende problemen: Ten eerste: grotere CMN zijn zeldzaam, waardoor er vaak weinig patiënten te onderzoeken zijn; ten tweede: verschillende zorginstellingen meten verschillende uitkomstmaten.

Bijvoorbeeld: zorginstituut A doet onderzoek naar een nieuwe behandeling en meet hoeveel patiënten complicaties hadden.

Zorginstituut B onderzoekt dezelfde behandeling, maar meet de tevredenheid na behandeling. Ze hebben dan beide dezelfde behan-

deling onderzocht, maar toch zijn de resultaten niet te vergelijken of te combineren.

Het probleem is niet alleen dat men 'appels met peren' vergelijkt, maar ook dat men soms niet de uitkomsten meet die belangrijk zijn voor patiënten, ouders en medische professionals. Op deze problemen op te lossen kan een 'core outcome set' een uitkomst bieden. Een core outcome set is een lijst van uitkomstmaten die door belangrijke betrokkenen (patiënten, ouders en medisch professionals) is benoemd als 'cruciaal'. Deze cruciale uitkomstmaten behoren zorgprofessionals en onderzoekers vervolgens te meten in alle toekomstige zorg en al het toekomstig onderzoek. Dit zorgt ervoor dat men de belangrijke uitkomsten meet op een uniforme wijze, wat de zorg en het onderzoek naar CMN aanzienlijk zal verbeteren."

Van daaruit wordt een gezamenlijk document gemaakt. Door de verbinding met andere huidaandoeningen is het mogelijk gezamenlijk verbeteringen te bepleiten."

Hebt u een voorbeeld van zo'n gezamenlijk probleem?

"Ik verwacht dat alle vrijwel aangeboren huidaandoeningen met opvallende afwijkingen last hebben van stigmatisering. Vooral als die op zichtbare plekken van de huid zitten. Daar zouden we gezamenlijk wat aan kunnen doen. Vanuit de kracht van samenwerken. Let wel", waarschuwt ze, "het document is geen statisch gegeven. Het moet een 'levend document' zijn, dat aanpassing krijgt in de loop van de tijd, waar dat nodig blijkt. Omdat het een internationaal product is, is het denkbaar een afgeleide te maken per specifiek land, bijvoorbeeld voor Nederland."

Wat komt er uit het patiëntenjournaal voor CMN?

"Het grootste probleem bij de diagnose is de onduidelijkheid bij de geboorte, het doorverwijzen naar een centrum met de juiste expertise en vervolgens de emotionele impact van die medische informatie op ouders. Het is in veel landen lastig om specifieke expertise te vinden, bijvoorbeeld bij het zoeken van een dermatoloog met expertise op gebied van CMN en soms ook een plastisch chirurg. Zo weet ik dat mensen buiten Nederland, maar in de EU (bijvoorbeeld uit Oost-Europa) niet hier terecht kunnen voor een operatie. Dan gaan ze naar de VS. Dat heeft enorme gevolgen voor een gezin, zowel financieel als sociaal en emotioneel."

Versnipperde expertise

"Ander voorbeeld: als er complicaties zijn. CMN kent er een paar: melanoom en neurologische complicaties. Op dat gebied zijn nogal wat verbeteringen denkbaar, zowel qua zorg als begeleiding. Complicaties in de CMN zelf of melanomen en/of naevuscellen in de hersenen of ruggenmerg komen maar heel weinig voor, maar dat zou geen reden moeten zijn om het slecht geregeld te hebben. De expertise is versnipperd in Nederland en wereldwijd nog meer. Je kunt niet alle expertise bundelen in één centrum, maar je kunt wel bevorderen dat de experts uit verschillende centra optimaal met elkaar samenwerken, bijvoorbeeld door regelmatig overleg en gegevensuitwisseling. Zo worden alle nieuwe cutane lymfomen om de zoveel tijd besproken door dermatologen en pathologen in een gezamenlijk landelijk overleg. Met online-besprekingen is dit heel makkelijk te regelen en dit zou eigenlijk met alle zeldzame ziekten moeten gebeuren."

Welke complicaties doen zich voor bij CMN?

"Er kunnen zich twee complicaties voordoen bij CMN: melanoom in de CMN zelf of neurologische complicaties (melanoom op de hersenvliezen). De kans is heel klein, maar de impact heel groot. Dat is altijd erg vervelend. Het roept allerlei onderzoeksvragen op: wat is het effect van verwijderen? Welke technieken hebben welk effect op de korte en lange termijn? Hoe kunnen we de neurologische complicaties monitoren? Natuurlijk, men doet onderzoek, maar er zijn nog geen uniforme uitkomstmaten. Om die reden ging in Nederland een groot internationaal onderzoek naar uitkomstmaten van start (OCOMEN aan het Erasmus MC en het Amsterdam UMC)." **H**



Brandhaarden van brandharen

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime.com

Deze zomer zou best wel eens weer zo warm en droog kunnen worden als de voorgaande jaren. En dan doet de eikenprocessierups weer van zich spreken. De rups dankt zijn naam aan zijn wandelgang: 's avonds gaan ze in de zomer in groten getale in 'processie' op zoek naar voedsel (bladeren), gewoonlijk in eiken. Maar als de druk van rupsen in de eikenbomen te groot wordt en er een gebrek aan voedsel ontstaat, zijn ook beuk en berk niet veilig voor hun vraatzucht. Tot 2000 kwam de eikenprocessierups alleen voor onder de grote rivieren in Noord-Brabant en Limburg, maar door de opwarming van de aarde rukt hij op naar het noorden. En door de terugloop van natuurlijke vijanden, zoals kool- en pimpelmezen, boomklevers, vleermuizen en sluipwespen, zijn het er meer dan vroeger.

Klachten

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

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

Bij klachten:

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

Vlinders

De eikenprocessierups is dol op saaie eikenlanen in de zon. Die hebben we in Nederland veel. Behalve bomen staan er vaak weinig bloemen, struiken of heggen, waardoor er weinig natuurlijke vijanden zijn, zoals vliegen, wespen en mezen. Zo hebben we eigenlijk een ideale leefomgeving voor de rups gecreëerd. Eikenprocessierupsen kunnen worden bestreden door ze op te zuigen, weg te branden en door middel van biologische bestrijding. Sommige bedrijven hebben zich daarin gespecialiseerd. Zij doen vaak hun uiterste best om verspreiding van de haren te voorkomen en te zorgen dat andere dieren (vlinders) geen gevaar lopen, maar dat is niet gemakkelijk. En niet elk bedrijf is even zorgvuldig. Er zijn ook andere vlinders die, net als de processierups, in en rondom eiken leven, zoals de kleine wintervlinder. Ook met dagvlinders als de eikenpage, een heel mooi blauw vlindertje, moet je erg voorzichtig zijn. Als je nesten van de processierups opzuigt, neem je zonder dat je het door hebt ook andere soorten mee. Die kunnen daardoor geen populatie opbouwen. Vandaar het advies van de Vlinderstichting om terughoudend te zijn: bestrijd de rupsen alleen als je er echt last van hebt en bestrijd ze gericht. **H**



Al die haartjes

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

Ik loop met de ietwat verwilderde maar Freek Vonkiaans enthousiaste bioloog door de tuin. Zijn wit ingesmeerde armen steken fel af tegen alle kleuren om ons heen. Het is opmerkelijk hoeveel er beweegt en leeft in de zomer op zo'n kleine oppervlakte - als je er maar oog voor hebt. "Kijk, dat is een kapoentje", zegt hij trots, wijzend naar het roodzwarte bolhoedje met poten. "En hij heeft ruzie met de mieren."

Inderdaad, de Slag om de Hortensia is in volle gang en het zwarte leger gaat deze strijd winnen ... Zo lijkt het althans. Tot de tweede - ook autodidact - veldbioloog zich in het gesprek mengt en voorstelt het kapoentje te vangen en zo (onbewust) van de ondergang te redden. Er vindt kort overleg plaats tussen de drie- en vierjarige maarschalken en ze besluiten het kapoentje mee te nemen. De mieren en ik blijven wat verbouwereerd achter. De aandacht gaat totaal niet meer naar ons uit.

Ik filosofer voor me uit dat qua insectenaandacht het sowieso nu niet de tijd van de mier is. De rupsjes-nooit-genoeg van mensenattentie zijn de eikenprocessierups op de vaste wal, en zijn neefje de bastaardsatijnrups op de Wadden. Bij elke bult of vlaag van jeuk zijn zij de eersten in het verdachtenbankje: dat zijn toch echt uw haren die we op de plaats delict aantreffen! U hebt hier recent in de buurt rondgeslopen!

Dat is een tijd anders geweest, want tot 1980 is er maar één keer een echte plaag beschreven. In 1878 (!) was de invasie zo massaal dat er een groot gebied rond Nijmegen werd afgesloten voor mens en vee. De vervelende jeukklachten ontstaan doordat de rups tot wel 700.000 haartjes op zijn vel heeft. Deze lijken op pijlen met aan het eind een weerhaakje. Ze zijn niet voor ons bedoeld, maar voor hun vijand, de sluipwesp. Helaas haken de haartjes ook makkelijk aan onze huid en dit geeft een heftige reactie van irritatie. Ontstekingscellen spurten er op af, bakken aan jeukfactoren komen vrij. Krabben maar!

De haartjes kunnen zelfs ook indirect via de lucht op beddengoed of wasgoed terecht komen en jeuk veroorzaken. Binnenblijven is dus niet de oplossing. Bovendien ook niet het standaard-zomeradvies van de dermatoloog, want zon - zonder verbranding - en buitenlucht zijn goed voor u.

Ik kijk op van het staren naar de mierenhoop en zie dat de heren naast mij zijn gepositioneerd. Het bakje met lieveheersbeestje samen vasthoudend, roept de jongste, wijzend naar mijn inmiddels rood verkleurde arm uit: "Hé, nog een kapoentje!"

Ik voel dat er naast een glimlach ook schaamrood op mijn kaken verschijnt. Zomer en zon zijn goed voor u, maar mijn zomeradvies is: vergeet vooral uzelf niet in te smeren! Fijne zomer gewenst. **H**

Ontstekingscellen spurten er op af, bakken aan jeukfactoren komen vrij. Krabben maar!



Samenstelling en fotografie - Marjolein Wintzen, dermatoloog AmsterdamUMC

Een tromboflebitis is een ontsteking van een ader (flebitis) als gevolg van een stolsel (trombose). Meestal gaat het om een oppervlakkige stamvene (een hoofdader) van de benen: er is sprake van een warm en stevig aanvoelende, pijnlijke rode streng (op de foto aan de binnenzijde van de kuit net onder de knie). De aandoening komt vaker voor bij mensen met spataderen (varices). Behandeling bestaat bij voorkeur uit een pijnstiller/ontstekingsremmer (zoals diclofenac of ibuprofen) in combinatie met antistolling en zwachtelen.



Lymfevaten lopen deels parallel aan de oppervlakkige aderen en een ontsteking daarvan heet een lymfangitis. Er ontstaat een rode, warme streep in het verloop van een lymfebaan, vaak op een arm of een been. De oorzaak is meestal een infectie met een streptokok, soms een stafylokok, waardoor iemand zich ook ziek en rillerig kan voelen. De behandeling bestaat uit antibiotica en bijvoorbeeld paracetamol tegen de koorts en hoofdpijn.



Wel weg, maar nooit over

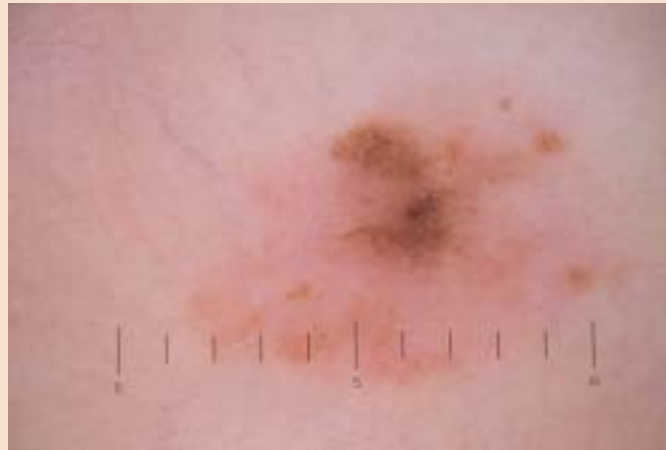
Samenstelling - Just Eekhof, huisarts in Leiden, namens het Nederlands Huisartsen Genootschap | Fotografie - Pieter Leenheer

Alles is anders. Het is de derde week dat we in de huisartspraktijk alle werkzaamheden hebben omgegooid vanwege COVID-19. We willen de verspreiding van het virus zo veel mogelijk voorkómen en bellen mensen in plaats van dat ze moeten langskomen. Het lijkt er ook op of mensen de huisarts mijden want mensen bellen veel minder vaak dan voorheen. De assistente heeft Nina op mijn terugbellijst gezet: zij is 22 jaar en denkt dat ze hartklachten heeft. Hoewel hartklachten uiterst onwaarschijnlijk zijn bij zo'n jong iemand wil ik graag dat zij wél naar het spreekuur komt. Nina is een leuke, lieve meid, maar dat is de reden niet. Waarom dan wel?

Als 15-jarige kwam Nina op mijn spreekuur met een moedervlek op haar rechter bovenbeen. In haar familie komen melanomen familiair voor. Haar oma, en de zus van haar oma hadden melanomen. Haar oma is eraan overleden. De moeder van Nina heeft geen melanomen, maar wordt er wel jaarlijks op gecontroleerd. Een dermatoloog checkte Nina's huid 3 jaar geleden, en vond toen geen afwijkingen. De moedervlek op haar been zat er al een tijd, maar was nu 'anders' geworden. Gezien de melanomen in de familie verwees ik Nina direct en zij kon ze de volgende dag bij de dermatoloog terecht. Helaas was de moedervlek bij haar wel een melanoom. Een geweldige schok voor haar en haar ouders. Een operatie volgde snel.

De moedervlek is weg en gelukkig is melanoom tot op heden weggebleven. Ze gaat nu elk jaar naar de dermatoloog om alle moedervlekken te controleren. Bij haar familie is sprake van het FAMMM-syndroom (familiaal atypisch meervoudig moedervlek-melanoomsyndroom), een familiale aandoening. De oorzaak van dit syndroom is meestal een genetische verandering (mutatie). Alle familieleden moeten daarom regelmatig gecontroleerd worden.

Allemaal dingen die ik niet telefonisch kan doen, maar alleen maar in de spreekkamer.



Het melanoom toen Nina 15 jaar was: een moedervlek met meerdere kleuren, niet symmetrisch en onscherp begrensd, in korte tijd veranderd en met een diameter van meer dan 0,5 cm.

Maar nu kwam zij helemaal niet voor een moedervlek. Ze had een paar weken geleden gesquasht en kreeg daarna last van haar rechter schouder. De pijn ging niet weg en de pijn trekt door naar haar borst, zowel links als rechts. Ook is ze er benauwd bij. Omdat Nina Nina is, kijk ik haar extra grondig na. Ik onderzoek haar schouder, neem haar pols op, controleer haar bloeddruk en luister naar haar hart en longen. Allemaal dingen die ik niet telefonisch kan doen, maar alleen maar in de spreekkamer. "Gelukkig Nina, niets aan de hand", sluit ik af als het onderzoek klaar is. Ze is blij en opgelucht. Ze had me al verteld dat zij rationeel wel weet dat er waarschijnlijk niets aan de hand is, maar dat haar gevoel zijn eigen leven leidt en ze ongerust blijft. Ze heeft het nodig te horen dat er echt niets aan de hand is. Dit is niet de eerste keer dat zij daarvoor bij me komt.

Kort na de verwijdering van het melanoom spraken we af dat ze bij ongerustheid altijd mag komen. Andere jongeren kunnen bij alle klachten makkelijk denken dat er niets aan de hand is. De kans op iets ernstigs is klein en de meeste klachten gaan vanzelfsprekend weer vanzelf over. Helaas bestaat voor Nina die vanzelfsprekendheid niet meer. Voor haar is het moeilijk om aan te nemen dat iets echt vanzelf overgaat. Dat maakt haar onzeker en dat verdient zij niet. Vandaar onze afspraak dat ze daarvoor altijd bij mij welkom is. En als zij het nodig heeft dat ik haar heel goed nakijk, dan doe ik dat. Omdat Nina Nina is. **H**

Hoe ziet je huid er écht uit?

Samenstelling - Redactie | Illustraties - NVDV

Nu de zon weer volop schijnt, ligt het gevaar van huidschade door de zon opnieuw op de loer. Deze zonschade maakt huidkanker de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland: 1 op de 4 personen krijgt huidkanker. De snelst groeiende groep patiënten met huidkanker is jong, voor melanoom tussen de 30 en de 60 jaar, voor basaalcelcarcinoom (de nummer 1-vorm van huidkanker) zelfs nog jonger. Daarom startte de vereniging van dermatologen (NVDV) op 15 mei jl. een campagne. De redactie vroeg twee dermatologen uit het campagneteam naar hun eigen ervaringen.

Het hoofddoel van de campagne is bewustwording van de gevaren van de zon en het voorkómen van zonschade en dus huidkanker. Daarnaast is het doel om huidkanker te leren herkennen, om deze in een vroeg stadium te ontdekken en te behandelen.

GeZONd kleurtje

Een gezonde huid begint bij jezelf. Op de eerste plaats door zelf verstandig met de zon om te gaan en op de tweede plaats ook door de meest kwetsbare groep – kinderen – goed te beschermen tegen de schadelijke effecten van de zon.

Een zongebruinde kleur ziet men vaak nog als 'gezond'. Maar hoe ziet de eigen huid er écht uit, als we niet alleen oppervlakkig, maar ook dieper in de huid kijken? Zonschade zien en voelen we in eerste instantie meestal niet. Echter, 'bruin worden' heeft een prijs: er treedt schade op aan het DNA in de huid. Gelukkig heeft de huid een groot herstellend vermogen, maar aan alles zit een grens. Verbranden en

vervolgens vervellen is bijvoorbeeld een teken dat die grens bereikt is; het lichaam kan de beschadigde cellen niet langer repareren. Als dit vaker gebeurt, kan er op termijn huidkanker ontstaan.

Funest zijn vooral de eerste zonnestrallen op een onbeschermd huid die nog niet aan zon gewend is. Dat verklaart ook waarom melanomen bij vrouwen vooral op de benen ontstaan (de eerste mooie dag van de lente heet niet voor niets 'rokjesdag') en bij mannen op de rug (omdat zij vaak niet hun benen, maar hun bovenlijf ontbloten).

De boodschap lijkt een sombere, maar is het niet. Het is er een van volop genieten, maar met mate. En de aloude boodschap van 'voorkómen is beter dan genezen'. Niets nieuws onder de zon tot dusver. Daarnaast voorkomt verstandig zongedrag niet alleen huidkanker, maar ook huidveroudering zoals rimpels, zonnevlekken en ouderdomswratten. Een 'gezond' kleurtje? Op de korte termijn misschien, maar op de lange termijn dus niet. Verstandig met de zon omgaan is veel duurzamer. We mogen er weer meer op uit. Het is zaak om, behalve je handen te wassen en afstand te houden, ook te denken aan zonbescherming.

Schaduwleven

Zijn dermatologen absoluut tegen de zon?

Menno Gaastra is dermatoloog van Centrum Oosterwal, en verbonden aan het Huid Medisch Centrum in Amsterdam.

"Nee. Sterker nog, voor de behandeling van een aantal huidaandoeningen gebruiken we zelfs een deel van het natuurlijk zonlicht. Wij worden wel dagelijks geconfronteerd met steeds jongere mensen met serieuze huidkanker. Het is heel makkelijk om met het belerende

Dermatoloog en duiker Menno Gaastra beschermt zich goed tegen schadelijke UV-stralen.



vingertje te wijzen. En zeggen dat niets mag. Maar dat is natuurlijk onzin. Eerlijk gezegd ben ik zelf ook geen grote smeeder. Natuurlijk met regelmaat mijn gezicht, maar voor mij houdt het daar meestal wel op.

Daar ik een lichte huid heb en redelijk snel verbrand, is het wel belangrijk dat ik me goed bescherm. Dat doe ik dan ook het liefst door overdag op de 'toptijden' in de schaduw te blijven. Ook draag ik eigenlijk altijd shirts met lange mouwen en zijn korte broeken niet mijn favoriete kledingstukken. In de zomerperiode kun je me uittekenen met een hoed of pet. Afhankelijk wat ik aan het doen ben.

Het verblijf op, in en onder water is mijn favoriete tijdverdrijf ... dat kan ook moeilijk anders als je Gaastra heet. Het liefst blijf ik de hele dag onder water, maar zo lang is niet gezond voor je lijf en je zou dan bovendien wel heel veel luchtcilinders mee moeten nemen. Op de boot, aan de

waterkant of al zwemmend en snorkelend zorg ik er dan ook voor dat ik goed beschermd ben. Ook met zwemmen trek ik altijd een T-shirt aan. Voordat je het doorhebt, lig je toch te lang in het water. En met de weerkaatsing van het zonlicht op het water verbrandt je huid nog sneller.

Enkele jaren geleden bedacht KWF Kankerbestrijding een ezelsbruggetje voor zonbescherming: Smeren, Kleren, Weren. Zelf ben ik meer van de kleren en het weren van de zon en wat minder van het smeren. Doe waar je jezelf het beste bij voelt, maar hou alsjeblieft het ezelsbruggetje in je achterhoofd en doe er ook echt iets mee. Huidkanker kun je zelf voor een groot deel voorkómen. Dat betekent niet dat je de zon moet mijden, maar ga er verstandig mee om. Dan zie ik je straks hopelijk niet in de spreekkamer terug om je huidkanker te moeten behandelen."

Campagnebeelden die de actie ondersteunen.



Jong gesmeerd is...

Petra Dikrama is dermatoloog aan het Erasmus MC, Rotterdam: "Door mijn achtergrond als 'dubbelbloed' met een Nederlandse moeder en een Indonesische vader, heb ik het geluk dat mijn huid van nature beter beschermd is tegen de zon. Vroeger was ik me niet bewust van de schaduwzijde van de zon en UV-straling. Mijn beste vriendin had een zonnebank op zolder waar wij op zeer jonge leeftijd onder gingen, we hadden geen idee van mogelijke schade. Dermatologie werd mijn grote passie en sindsdien heb ik ook mijn zongedrag aangepast.

Ik zie dagelijks de schadelijke gevolgen van UV-licht, tijdens spreekuren, operaties en cosmetische consultaties.

Je hoeft geen dermatoloog te zijn om te weten hoe je verstandig met de zon omgaat: genieten van de zon doe je met je gezond verstand en net als alles met mate. De clou zit hem voor mij in rituelen: 's ochtends poets ik mijn tanden én doe ik zonnebrand op. In de lente zorg ik dat ik een zonnebril in mijn tas heb. Ook voor mijn kinderen is het inmiddels de normaalste zaak van de wereld: jong gesmeerd is oud gedaan!" **H**



Dermatoloog Petra Dikrama met, via een app gerealiseerde, virtuele zonschade.

Ook voor mijn kinderen is het inmiddels de normaalste zaak van de wereld: jong gesmeerd is oud gedaan!

Hoe ziet
je huid
er écht uit?

Overmatig zweten: een onderschat probleem

Samenstelling - Redactie

Wat veel mensen niet weten: ongeveer 1 op de 5 mensen heeft last van overmatig zweten. Dat voelt natuurlijk niet prettig. In een ernstiger vorm kan dat spontane zweten zelfs een belemmerende uitwerking hebben op het dagelijks leven. Een nieuwe richtlijn voor dermatologen staat op het punt van verschijnen. We spreken met dermatoloog Menno Gaastra, voorzitter van de werkgroep die de richtlijn opstelde, die – met zijn verbale talenten – spreekt van ‘klotsende oksels’.

Hyperhidrosis is teveel zweten of transpireren. Zweten is een normale functie van het lichaam. Hierdoor wordt het lichaam afgekoeld. Het zweten neemt toe bij sporten en bewegen, spanning, of bij het eten van sterk gekruid voedsel. Sommige mensen zweten zo veel dat ze er last van hebben. Het kan lastig zijn bij het contact met andere mensen, bijvoorbeeld omdat men geen hand durft te geven omdat deze nat van het zweet is. Het te veel zweten kan over het gehele lichaam optreden. Al blijft het meestal beperkt tot bepaalde lichaamsdelen. De gebieden waar hyperhidrosis het meest voorkomt, zijn de oksels, het gezicht, de handen en de voeten.

Schaamtebron

Menno Gaastra: “Het probleem is dat dit zweten niet optreedt bij inspanning – zoals sporten – maar spontaan. Bijvoorbeeld als iemand zich erg zenuwachtig maakt.” Trefzeker formulerend: “Mensen schamen zich meer voor overmatig zweten dan voor acne of overgewicht. Het komt regelmatig voor dat zij 's ochtends van huis gaan met meerdere shirts om deze tijdens de dag te verschonen. Het is een onderschat probleem, zeker als je kijkt wat het doet met je dagelijks leven.”

In welke zin kan een richtlijn hierbij helpen?

“De richtlijn die nu opgesteld is, helpt patiënten, artsen en verzekeraars een beter beeld te krijgen van de behandelmogelijkheden. De dermatoloog kan de patiënt helpen een goede behandelkeuze te maken die aansluit bij zijn/haar wensen. Men hanteert een scorelijst om de ernst van het zweten vast te stellen. Die scorelijst geeft een goed inzicht in hoeveel last



Menno Gaastra, als altijd goedlachs.

de patiënt heeft van de symptomen. De lijst is eenvoudig en snel in te vullen. Alle besproken behandelmethoden in deze nieuwe richtlijn zijn veilig. Het is helaas niet zo dat het zweten bij iedereen geheel verdwijnt. Behandeling kan er wel voor zorgen dat het goed te verdragen is. De richtlijn is zo ontworpen dat alle dermatologen in Nederland hiermee prima uit de voeten kunnen. Wel zijn er enkele centra die extra ervaring hebben met hyperhidrosis. Deze dermatologen hebben allen meegeholpen om de richtlijn te ontwikkelen.”

Wat kun je er zelf aan doen?

“Vaak is dat niet zoveel. We zien dat er regelmatig sprake is van overmatig zweten binnen de familie. De reuk die kan ontstaan, valt te voorkomen door kleding vaak te verschonen. In ieder geval minstens één keer per dag. Zwarte kleding is veruit favoriet omdat die kleur de drijfmatte oksels verdoezelt. Maar in sommige beroepen is dat niet altijd mogelijk. Wie lichte kleding moet dragen en dingen moet aanwijzen, ontkomt er niet aan dat die oksels vaak opvallen.” **H**

Wat te doen bij hyperhidrosis?

Hyperhidrosis blijft meestal enkele jaren bestaan, soms levenslang. Wanneer alle zweetklieren over het gehele lichaam té actief zijn, verdwijnt de aandoening meestal als de oorzaak kan worden weggenomen. Wat kan iemand die er last van heeft zélf doen?

- Draag zo mogelijk luchtige, koele katoenen kleding.
- Draag zo mogelijk open schoenen bij hyperhidrosis aan de voeten.
- Gebruik deodorant of andere antizweetmiddelen.
- Houd de omgevingstemperatuur koel en zorg voor een goede ventilatie.
- Vermijd voeding waardoor u gaat zweten, zoals sterk gekruid eten.
- Vermijd stress en doe zo nodig ontspanningsoefeningen.

Behandeling van hyperhidrosis

Tegen veel zweten kan men lotion of crème met aluminiumzouten gebruiken of medicijnen. Helpen deze behandelingen niet? Of zweet u heel veel? Dan kunt u kiezen uit:

- prikken met botuline A-toxine in de oksels (zoals Botox);
- een behandeling met warmtegolven die de zweetklieren stukmaakt (zoals MiraDry). Botuline A-toxine zorgt ervoor dat de zenuwen geen signalen meer doorgeven aan de zweetklieren. Hierdoor zweet u niet meer op de plekken die zijn behandeld. Na ongeveer 3 tot 6 maanden is dit middel uitgewerkt.

Als de zweetklieren met warmtegolven zijn stukgemaakt (ook wel elektromagnetische ablatie genoemd), komen ze niet meer terug. Bij meer dan de helft van de mensen is het zweten in de oksels daarna voor altijd veel minder.



Leven met een huidziekte

Maak er wat zinvols van!

Samenstelling - Bernd Arents | Fotografie - Dreamstime.com

Mijn leven kan ik me niet voorstellen zonder het hebben van mijn huidziekte. Want ik heb al heel ernstig eczeem sinds mijn geboorte. Mét de bijbehorende voedselallergieën en gevoelige longen en ogen. Hoewel ik zou willen dat dit niet waar is, is het dat toch. Kan ik er wat zinnigs over zeggen?

Verschillende dingen. Dat eczeem me verschrikkelijk veel fysieke ellende heeft gegeven. Soms meer, soms minder, maar altijd meer dan me lief is. Dat het me soms heeft tegengehouden om dingen te doen die ik werkelijk wilde, maar niet kon opbrengen of niet aandurfde. Dat ik het gevoel had dat ik een last was voor mijn omgeving, en mijn partners zeker, wat ik afschuwelijk vond. Of dat ik minder waard was dan een ander – even verschrikkelijk, en even onnodig.

Ik heb een enorme hekel aan de bekentenisliteratuur waarin mensen beschrijven hoe ziek-zijn hun ogen geopend heeft of een positieve bijdrage heeft geleverd aan hoe ze in het leven staan. Het zal zeker zo zijn, maar iedereen doet het op zijn eigen manier. Ik weet niet beter, en dat is nou juist het verschil met aandoeningen die je later in het leven krijgt. Als ik nu terugkijk, op mijn 56ste, en ik aarzel het op te schrijven, dan heeft het leven met eczeem me toch ook wat gebracht.

Het meest belangrijke daarvan is vrijwilliger worden voor de eczeemvereniging VMCE. Ten eerste liet het me kennismaken met

anderen die de aandoening ook hadden sinds de geboorte. Sommigen minder erg, sommigen erger. Ik zag ook dat iedereen daar op zijn eigen manier mee omgaat. Wat past bij hun omstandigheden, hun manier van leven en hun kijk op het leven. We zijn niet allemaal even veerkrachtig, en die veerkracht wisselt ook naar de omstandigheid. Bovendien hebben we niet allemaal een begripvolle omgeving. Ten tweede bleek ik geheel tegen mijn bedoelingen in – ik wilde gewoon mijn verhaal delen – iets te kunnen bijdragen aan andere mensen die leven met eczeem. Dat is allengs gegroeid van een paar artikelen in het ledenblad, tot bestuursfuncties en nu ook wetenschappelijke functies. Ik had niet kunnen bedenken dat die éne stap in 1996 om vrijwilliger te worden tot zoveel zou leiden.

In *de Volkskrant* is er sinds meer dan een jaar op maandag een interview-serie door Fokke Obbema over de zin van leven. Meestal naar aanleiding van levensgebeurtenis, met name ziektes. De centrale vraag: 'wat is de zin van het leven volgens jou?' De serie is zeer leeswaardig vanwege de diversiteit van de antwoorden. Hét antwoord op die vraag heb ik zelf ook niet. Net zoals de geïnterviewden in de serie probeer ik wat te maken van mijn leven. Maar voor mij is het zeker wel zinvoller en betekenisvoller geworden door mijn vrijwilligerswerk.

Nou ben ik de laatste die mensen iets wil aanraden, zo zit ik niet in elkaar, maar als je dan toch een huidziekte hebt: maak er iets zinvols van. Voor jezelf en voor mensen die met dezelfde ziekte kampen. **H**

Het leven is een zoektocht naar balansen (en hopelijk ook een vindplaats ervan). Bernd Arents vond er één tussen enerzijds de nare gevolgen van een huidaandoening en anderzijds de 'opbrengst' daarvan van vrijwilligerswerk tot aan wetenschappelijke publicaties.



‘Huid in de klas’: leer kinderen meer over de huid en huidaandoeningen

Samenstelling - HPN | Fotografie - Dreamstime.com

Lespakket over de huid: Huidpatiënten Nederland (HPN) ontwikkelt een lespakket over de huid en wil daarbij graag samenwerken met dermatologen. Zo willen we de kennis over de huid en begrip voor huidaandoeningen vergroten bij kinderen van 8-12 jaar. Hiervoor is een subsidieaanvraag ingediend bij ZonMw (financiert gezondheidsonderzoek). Het lespakket bestaat uit een leskoffer in de klas en een digitale leeromgeving. Hiervoor gebruiken we bestaande leermiddelen van patiëntenverenigingen zoals een kwartet en een spreekbeurtpakket. Daarnaast worden nieuwe middelen ontwikkeld. Lidverenigingen van HPN krijgen regelmatig vragen van ouders hoe kinderen met een huidaandoening in de klas over de aandoening kunnen vertellen, en welke middelen beschikbaar zijn om leerkrachten en leerlingen over de huidaandoening voor te lichten. Basiskennis over de huid is op school beperkt, zo bleek ook toen dermatologen presentaties gaven over gebruik van zonnebrandmiddelen.

Basiskennis over de huid

De leermiddelen vergroten de kennis over de huid, en over huidaandoeningen die alle leerlingen kunnen krijgen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan (water)wratten, zwemmerseczeem, hoofdluis, acne en zonverbranding. Dit zijn klachten waar iedereen mee te maken kan krijgen.

Daarom is het voor leerlingen van belang om te weten hoe je een normale huid goed moet verzorgen, wat er kan gebeuren als je dat niet doet, en hoe je daarmee omgaat. Bij de meeste leerlingen ontbreekt basiskennis, bijvoorbeeld over het wassen en verzorgen van de huid, over de gevolgen van zonlicht, over zwemmerseczeem en wratten en over het nut van nagels en haren.

Chronische huidaandoeningen

Eerst leren kinderen begrijpen hoe de huid werkt, hoe huidaandoeningen ontstaan en hoe je de huid moet verzorgen. Dan maken we met de leermiddelen de stap naar chronische huidaandoeningen zoals eczeem en psoriasis. Ook is er aandacht voor huidkanker. We besteden aandacht aan vragen als: Wat is de oorzaak van chronische huidaandoeningen zoals eczeem? Wat is huidkanker? Hoe verzorg je een chronische huidaandoening? Welke (dagelijkse) klachten hebben mensen/kinderen met een chronische huidaandoening?

Digitale leeromgeving

Naast de fysieke leskoffer is er een website met een digitale leeromgeving. Op die website is meer uitleg te vinden over de leskoffer, korte video's hoe de leskoffer voor de leerkracht te gebruiken is, en meer achtergrondinformatie voor de leerkracht. Maar er is ook extra materiaal voor leerlingen te vinden. Er zal een onlinegame ontwikkeld worden over de huid voor leerlingen in de klas. Daarnaast wordt ander materiaal gedeeld om te gebruiken. Bijvoorbeeld video's van patiëntenverenigingen met ervaringsverhalen van kinderen, een link naar een educatief televisieprogramma, maar ook spreekbeurtmateriaal voor individueel gebruik. Bovendien zijn er gastlessen van de NVDV aan te vragen voor in de klas.

Wij zoeken jou!

Voor dit project zoeken we nog enkele deskundigen die ons willen adviseren over het project en de leermiddelen. Werk je in het basisonderwijs en wil je het lespakket proberen? Wil je meedenken met dit project? Ken je of beschik je over leermiddelen voor kinderen gericht op de huid? Neem dan contact op met Karin Veldman via secretaris@huidpatienten-nederland.nl **H**





Indirect bewijs

Samenstelling - Dr. Kees-Peter de Roos, dermatoloog | Fotografie - Dreamstime.com

Circumstantial evidence is een begrip dat men in veel Amerikaanse politseries gebruikt om de kijker ervan te overtuigen dat de boef het gedaan heeft, terwijl direct bewijs ontbreekt. De openbare aanklager probeert dan met indirect bewijs de zaak sluitend te maken, waardoor de jury de boef wel moet veroordelen.

Dat lijkt in het Nederlandse zorgsysteem niet zo te werken. De overheid beslist welke zorg voor vergoeding in aanmerking komt en vraagt daarvoor advies aan het Zorginstituut Nederland (ZiNL), de pakketbeheerder. Dit onafhankelijk adviesorgaan beoordeelt dat aan de hand van een beoordelingskader 'Stand Wetenschap en Praktijk'. Dan zou je denken dat, als de wetenschap het om wat voor reden dan ook niet heeft kunnen bewijzen, men zal kijken en luisteren naar de praktijkervaring. Helaas.

Ureumhoudende crèmes


Enkele jaren geleden hebben dermatologen daarover al eens de degen met dit instituut gekruist*. Het ging toen om de vergoeding van ureumbevattende crèmes. Daarvan vond het ZiNL dat er teveel van werd voorgeschreven en er geen wetenschappelijk bewijs te vinden was voor de werkzaamheid ervan. Dat laatste klopt ook. Wij hebben nooit echt goed vergelijkend onderzoek verricht waarin werd aangetoond dat ureum werkt bij ichthyosis en eczeem.

Daar zijn twee redenen voor. Ten eerste is het op dit onderwerp heel ingewikkeld en duur om dat soort onderzoeken te verrichten. Er zit gewoon te weinig marge op deze middelen voor een farmaceutisch bedrijf om het onderzoek te financieren en er zijn heel veel patiënten nodig om het bewijs te leveren. Ureum komt voor in urine en sinds meer dan 100 jaar schrijven dermatologen ureumhoudende zalven en crèmes voor, en met succes. Die tevredenheid bij patiënten en daarmee ook hun behandelaars is dan ook de belangrijkste reden dat er geen onderzoek gedaan wordt. Waarom iets onderzoeken dat werkt als er nog zoveel andere dingen zijn die onderzocht moeten worden?

Lichttherapie

Ditzelfde lijkt nu te gebeuren bij lichttherapie. Sinds het begin van de jaren 70 van de vorige eeuw wordt lichttherapie (UVA en UVB) ingezet bij diverse huidziekten. Van psoriasis en eczeem tot jeuk en zelfs bijzondere vormen van huidkanker. Wanneer een behandeling succesvol is, wordt deze vaak - bij gebrek aan alternatieven - ook geprobeerd bij andere huidziekten. En natuurlijk denken huidartsen eerst na of iets ook theoretisch logisch is om toe te passen. Maar als het dan blijkt te werken, zullen steeds meer dermatologen het toepassen. Wanneer iets niet werkt, zal de behandeling immers vanzelf verdwijnen.

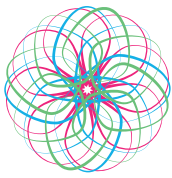
Nu overweegt ZiNL op verzoek van zorgverzekeraar Zilveren Kruis te kijken of er voldoende bewijs is dat lichttherapie bij eczeem werkt. Onderzoek daarnaar is heel lastig en bewijs is daarom bijna niet te vinden. Lichttherapie wordt vooral ingezet naast andere therapieën bij patiënten met een lastig te behandelen eczeem. Zij gebruiken vaak allerlei geneesmiddelen en zalven waardoor onderzoek heel lastig is. Komt het effect van de zalven, van de geneesmiddelen of toch van de belichting? Een recent gepubliceerd onderzoek** laat zien dat ongeveer 85% van de Europese dermatologen lichttherapie bij eczeem toepast. Zouden al die dermatologen dit toepassen als zij daar geen goede ervaringen mee zouden hebben?



Lichttherapie bij patiënten met uremische jeuk wordt wel (nog) vergoed. Bij hen is het ureumgehalte door een slechte nierfunctie sterk verhoogd en dat veroorzaakt jeuk die vaak goed reageert op lichttherapie. Zo kan ureum in het lichaam veel jeuk en op het lichaam juist minder jeuk veroorzaken. Kortom, een klein verschil met grote gevolgen. Het Zorginstituut kan door voortschrijdend inzicht misschien tot een (her)overweging komen waar veel patiënten baat bij zullen hebben. En dat is nou juist waar het om gaat in de zorg, toch? **H**

* <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/zorginstituut-slaat-plank-mis-bij-ureum.htm>

** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32068893>



Huidonderzoek, helpt u mee?



Het CHDR doet gedurende het jaar regelmatig onderzoek naar diverse huidaandoeningen zoals eczeem, psoriasis en acne. De resultaten van de onderzoeken dragen bij aan de verbetering van nieuwe middelen ter behandeling van deze huidaandoeningen.

U kunt een bijdrage leveren aan de onderzoeken, en dus aan betere medicijnen, door u aan te melden als proefpersoon. Vooraf wordt u uitgebreid voorgelicht en medisch gekeurd. Voor deelname ontvangt u een vergoeding.

Kijk voor de actuele onderzoeken op Proefpersoon.nl

Helpt u mee?

Kijk voor meer informatie op: www.proefpersoon.nl
U kunt ook e-mailen naar recruit@chdr.nl of bellen met 071 - 524 64 64

Geneesmiddelenonderzoek, daar worden mensen beter van!

Het CHDR (Centre for Human Drug Research) verricht sinds 1987 hoogwaardig geneesmiddelenonderzoek met nieuwe en bestaande geneesmiddelen bij patiënten en gezonde vrijwilligers. De onderzoeken dragen bij aan de wetenschappelijke ontwikkeling van geneesmiddelen en vinden plaats in ons onderzoekscentrum in Leiden. Het CHDR werkt samen met de klinische afdelingen van meerdere universitaire- en perifere ziekenhuizen.



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

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

Je kent het wel; ben je net bij jouw arts geweest, popt er tóch nog een vraag bij je op. Vergeten.

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

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

 NOVARTIS

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

partner van



huid
fonds



Psoriasispatiënten
Nederland