

HEEL DE HUID



MAGAZINE OVER HUID- EN HAARAANDOENINGEN



Kopzorgen

DERMASENCE
MEDIZINISCHE HAUTPFLEGE

RODE HUID?
GEVOELIGE
HUID?



RosaMin

Het verzorgingsprogramma bij
naar rosacea neigende huid

Verkrijgbaar
bij diverse apo-
theken, dermato-
logen en huidthe-
rapeuten



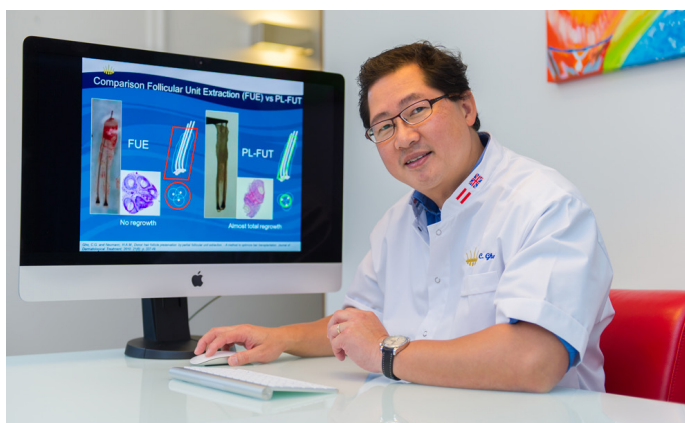
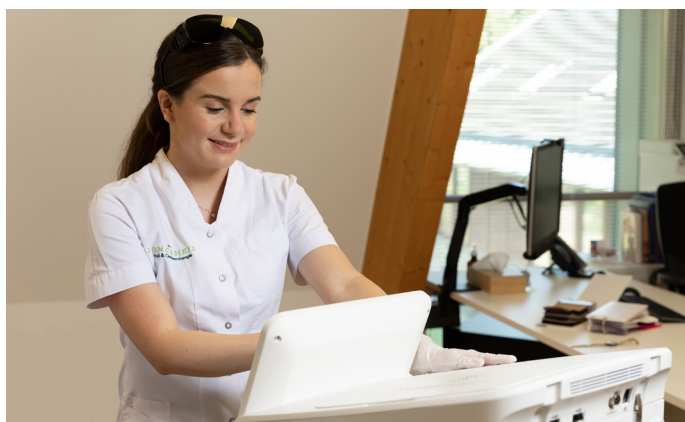
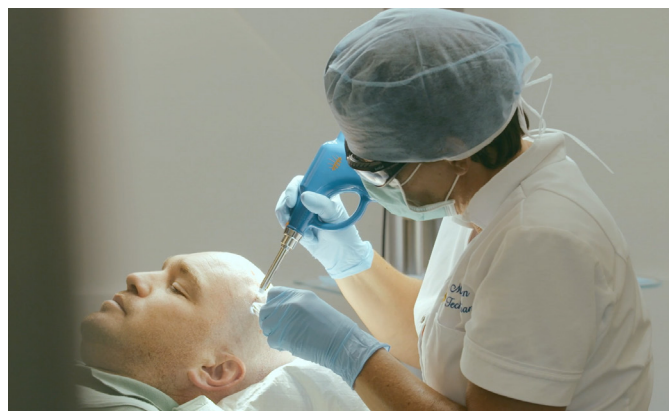
Meer informatie over
RosaMin vindt u hier

Met innovatief werkingscomplex
op basis van plantkracht

- Intensief verzorgend
- Voor een gekalmeerde huid
- Om roodheid te verzachten

Dagcrème met SPF 50 50 ml | GTIN 4260149619419
Serum 30 ml | GTIN 4260149618795
Getinte dagcrème met SPF 50 30 ml | GTIN 4260149618641

In dit nummer:



- ④ **Voorwoord: Een ode aan haar**
- ⑤ **Een leven lang met haarverlies**
Ervaringen van Ingrid van Hamont
- ⑦ **"De mens is veel meer dan z'n haar"**
Dermatoloog Petra Dikrama aan het woord
- ⑨ **Haarproblemen: tekort of overdaad**
Dubbelinterview met twee huidtherapeuten
- ⑫ **"We maakten van ons minpunt een pluspunt"**
Haarboetiek van Daan en Maan
- ⑮ **Medische tatoeage als kunst**
Eddy van der Velden laat het zien
- ⑰ **Alopecia als vergrootglas van gevoeligheden**
Alopeciacoach Evelien Pabbruwe
- ⑲ **Confronterende kunst van Alda Koning**
Een interview
- ⑳ **Haarstamceltransplantatie als oplossing**
Coen Gho over de mogelijkheden
- ㉓ **Kleine huidafwijkingen**
Fotorubriek, dr. Marjolein Wintzen
- ㉔ **Schoonheidsfoutjes verhelpen**
Dermatoloog Anne Berthe Halk legt uit
- ㉘ **Huid en sport**
Angela Pepers over haar reuzenmoedervlek
- ㉙ **De klap die viraal ging**
Incident tijdens Oscar-uitreiking
- ㉚ **Kopzorgen van huisarts**
Column, dr. Just Eekhof

HEELdeHUID

Magazine voor huid, haar en hun aandoeningen

Nummer 2, juni 2023. Oplage: 20.000 ex.

© NVDV, Utrecht

ISSN: 2452-3755

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

Redactieadres redactie@nvdv.nl

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

Redactie Francine Das, Heleen de Koning, Monique van
Bekum en Jolien van der Geugten

Eindredactie Kabos-Van der Vliet Redactiebureau

Omslag Jet van Gaal

Abonnementen redactie@nvdv.nl of 030 2006 800

Advertentie-acquisitie redactie@nvdv.nl

Ontwerp logo ATTAK · Ontwerpers

Vormgeving, beeldredactie en traffic Tremento,
www.tremento.com

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 Huid Nederland en de Nederlandse

Vereniging van Huidtherapeuten.



Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

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**

Voorwoord

Een ode aan haar

Raar maar waar, iedereen heeft wel iets met haar: te veel op het lichaam, te weinig op het hoofd; te vet of te droog, te dik of te dun, te veel krul of te sluijk, te donker of te licht. Ik breng graag een ander geluid: een lofzang op het haar.

Haren die ons beschermen tegen de kou, wenkbrauwen die het zweet tegenhouden en wimpers die het stof uit onze ogen houden. Ons haar is uniek. Ode aan de 5 miljoen haarzakjes verspreid over ons lichaam en ook een ode aan alle haarsoorten.

Wie ooit bedacht dat er zoiets bestaat als 'goed haar' (westers) en 'slecht haar' (kroes), beging een faliekante fout. Een fout waar hele bevolkingsgroepen nog dagelijks de lelijke vruchten van plukken. Bijvoorbeeld door haarstylingsmethoden die dikwijls tot permanente schade leiden. "Nothing is either good or bad, only thinking makes it so", zei Shakespeare al. Mijn dochters hebben heel veel krullen. Toen mijn oudste dochter nog jong was en de film *Rapunzel* zag, was zij even verdrietig. Zij besepte dat zij door haar sterke krullen nooit echt lang haar zou kunnen krijgen. Ik ben dol op hun haar en zij zelf gelukkig nu ook.

Mijn 'hoofd'-boodschap: *Al het haar mag er zijn, maar ook het tegendeel is waar: alle mensen zonder haar mogen er óók zijn.* Nu staat 'haar' misschien niet in uw standaard dankbaarheidslijstje. Mogelijk na het lezen van deze editie van *HEELdeHUID* wel (als het haar u geen kopzorgen geeft). Niet voor iedereen is haar op het hoofd namelijk een gegeven. Alle professionals roep ik op om zich meer in haarziekten te verdiepen om nóg betere zorg te kunnen bieden. Voor alle mensen mét en zonder haar: iedereen mag er zijn en heb compassie met elkaar.

Ik wens de lezers veel leesplezier en zo min mogelijk kopzorgen.

Petra Dikrama,

Dermatoloog en gastredacteur



“Mijn kale hoofd heeft geholpen om meer zichtbaar te worden”

Ingrid van Hamont (63 jaar) heeft het AEC-syndroom. Hierdoor had zij als kind onder meer dik haar ‘als touw’, maar verloor zij haar hoofdhaar toen zij 18 jaar was.

AEC-syndroom

De afkorting ‘AEC’ staat voor ‘ankyloblepharon, ectodermale dysplasie en clefting’ en het syndroom wordt veroorzaakt door een fout in een gen. ‘Ankyloblepharon’ is de (gedeeltelijke) vergroeiing van de oogleden; bij ectodermale dysplasie is er een verstoorde aanleg van onder andere haren, nagels, tanden, huid en traan- zweet- en speekselklieren, en clefting is een gespleten gehemelte en/of bovenlip).

Haarpijn en haarverlies

Van Hamont: “Als kind had ik maar negen tanden, mijn huid was heel gevoelig, mijn nagels waren brokkelig en raakten ontstoken, en mijn hoofdhaar was stug, dik en stond overeind. Mijn haar zag er niet alleen anders uit, ik had er ook veel last van. Als mijn haar verkeerd lag tijdens het slapen, had ik de hele dag last van hoofdpijn. ‘Haarpijn’ noemen ze het, dat is pijn aan

de haarwortel omdat je haar trekt aan je hoofdhaar.” Naast de fysieke klachten werd Van Hamont op school gepest vanwege haar uiterlijk. Zij vertelt: “Het favoriete scheldwoord voor mij in een bepaalde periode was ‘pleeborstel’, omdat mijn haar rechtop stond. Als ik uitgescholden werd, was mijn strategie te doen alsof het me niet raakte: niet boos zijn en niet huilen. Maar van binnen ging ik kapot. Ik ging met tegenzin naar school, maar niemand wist dat behalve mijn moeder.”

Op haar 15de raakten de haarzakjes van haar hoofdhaar ontstoken. Hiervoor kreeg ze verschillende medicijnen en zalfjes, maar die hielpen niet. Dat proces duurde ongeveer drie jaar. De haarzakjes raakten zo beschadigd dat het haar niet meer groeide. Van Hamont: “Ergens was ik blij dat ik mijn haar kwijtraakte, want ik hoopte dat mijn haar anders zou teruggroeien. Tijdens die drie jaar van ontstoken haarzakjes groeide mijn haar één keer terug, het was toen fijner en meer gegolfd. Maar al snel kwam de ontsteking weer terug, en raakte ik bijna al mijn haar kwijt. Gelukkig was het een tijdje mode dat meisjes een boerenzakdoekje om het hoofd droegen, dat deed ik ook zodat ik die ontsteking op mijn hoofd kon verbergen. Maar

Ingrid van Hamont in 2023: “Het gaat erom wat in je zit”.



Ingrid van Hamont op 10-jarige leeftijd.

Echt of nep

De dag na de uitreiking van haar middelbareschooldiploma kocht Van Hamont met haar ouders haar eerste pruik. Van Hamont: "Dat was in 1978, ik was toen net 18 jaar. Het aanbod was nog niet groot, daarom gingen we naar *De Bijenkorf*. Mijn pruik deed veel voor mijn zelfvertrouwen, ik had al snel mijn eerste vriendje. Wel vond ik die pruik regelmatig warm en mijn hoofdhuid kriebelde, maar ik had jong geleerd om ongemak te negeren. Mijn tanden en nagels deden vroeger veel pijn en ik had vaak kloofjes in handen en voeten. Dat leerde mij voorzichtig te zijn met de dingen waar ik mee bezig was. Het was voor mij ondenkbaar om mijn pruik af te zetten in het openbaar."

Door het AEC-syndroom is Van Hamont geboren met een open gehemelte. In combinatie met haar beperkt aantal tanden ontwikkelde haar kaak zich daardoor onvoldoende. Van Hamont: "Mijn kaak is tijdens een operatie naar voren geplaatst en mijn gehemelte met meerdere operaties gesloten. De laatste operatie gebeurde toen ik 20 jaar was. Daarna vond ik mijn profiel een stuk acceptabeler om te zien, en met mijn pruik erbij was ik happy met mijn uiterlijk. Toch zat ik er ook mee dat het nep was. Vanuit mijn opvoeding werd er veel waarde gehecht aan echtheid, terwijl ik een pruik en een kunstgebit droeg. Van buitenaf ging het goed: ik had een vaste baan als verpleegkundige, ik woonde samen met mijn partner en ik had vrienden. Maar het idee dat mijn uiterlijk nep was, zorgde uiteindelijk voor minder zelfvertrouwen."

De belangrijkste stap

Vanaf haar 30ste werd Van Hamont steeds somberder en kon ze niet meer genieten van dingen. Daarom vroeg zij een verwijzing naar een psycholoog. Van Hamont: "Vroeger vertelde ik mijn moeder hoe het met mij ging, en zij luisterde en gaf tips. Verder liet ik niemand iets merken. Mijn overlevingsstrategie was: niet laten merken hoe iets mij raakt en zo min mogelijk aandacht op mezelf vestigen. Bij de psycholoog zette ik de belangrijkste stap die ik ooit gezet heb: accepteren en erkennen dat ik het niet alleen hoeft te doen. Daarbij heb ik drie dingen geleerd: 1. ademen en ontspannen, 2. boos kunnen worden zonder bang te zijn voor afwijzing, en 3. focussen op wat ik wél kan."

Zichtbaar worden

De jaren daarna zijn voor Van Hamont een leerzame weg van persoonlijke groei met verschillende levensgebeurtenissen, waardoor zij de bescherming van de pruik minder nodig bleek te hebben: "Ik durfde me fysiek bloot te gaan geven. Ik ging op plaatsen waar ik me veilig voelde mijn pruik niet meer dragen. Dat begon op vakantie bij warm weer. Mijn partner en een goede vriend zeiden: 'Jij bent niet dat meisje met die muts op, maar degene die eronder zit'. Support van mijn omgeving hielp om stappen te zetten."

Zij startte op haar 49ste met de opleiding tot psychosociaal therapeut en leerde tijdens deze opleiding veel over zichzelf. Van Hamont: "Ik kan andere mensen niet helpen als ik mezelf niet ken. Ik moest weten waar mijn valkuilen liggen. Bijvoorbeeld door meer open te zijn naar anderen. Dit zorgde ervoor dat ik als persoon zichtbaarder durfde te worden. Het klinkt tegenstrijdig, maar die pruik en mijn kale hoofd hebben daarbij geholpen. Het niet meer dragen van mijn pruik en mij niet langer laten beperken in mijn activiteiten gaven mij uiteindelijk een gevoel van vrijheid."

Niet alles is wat het lijkt

Van Hamont heeft inmiddels geen moeite meer met haar kale hoofd. Zij voelt zich vrij, zet een muts op als het koud is en kan haar warmte via haar hoofd kwijt omdat zij ook niet goed kan zweten. Mensen kijken wel naar haar kale hoofd, en sommige mensen vinden er zelfs iets van. Van Hamont: "Ze vragen waarom ik het niet bedek en waarom ik geen pruik draag, of ik moet uitleggen dat ik geen kanker heb. Maar ik ga niet met een pruik lopen omdat andere mensen dat willen. Het is lastig dat mensen van alles invullen. Het liefst wil ik dat ze mij ernaar vragen. Vertellen over mijn hele proces, mensen bewust maken dat niet alles is wat het lijkt, is inmiddels uitgegroeid tot mijn missie."

Trots besluit zij: "Mijn ouders zeiden vroeger allebei: 'Het gaat erom wat erin zit. Mensen die goed kijken, zien wat voor mooi mens je bent.' Inmiddels ben ik ook trots op mezelf. Ik heb van jongs af aan moeten knokken voor mijn plekje in de wereld, omdat ik het gevoel had er niet bij te horen. Ik durf nu in het openbaar te spreken en ik geef gastlessen op scholen. Dat had ik 20 jaar geleden niet durven denken en dat ik het ook leuk zou vinden. Mijn kale hoofd heeft mij verder geholpen." **H**

“De mens is veel meer dan z'n haar,”

Op de afdeling Dermatologie van het Erasmus MC is sinds 2019 een haaradviespoli ingericht, gerund door enkele Rotterdamse dermatologen met speciale aandacht voor haarafwijkingen. Eén van hen is Petra Dikrama (41). Wat haar drijft, is niet de aandoening op zich, maar de mens: “Het gaat er mij vooral om dat patiënten letterlijk en figuurlijk goed in hun vel zitten, mét of zonder haar. Ik laat ze dan ook vaak weten dat ze veel meer zijn dan hun haar. Goed kijken en luisteren, aandacht hebben voor de impact van het haarverlies op hun leven, laten weten dat ze niet de enige zijn en ook zonder haar er mogen zijn, kan al het verschil maken.” Een vraaggesprek.

Hoe ben je ertoe gekomen een haarpolikliniek te starten?

“Ik zag als dermatoloog in opleiding (aios) op een congres in Amerika voor het eerst een voordracht over trichoscopie, een manier om met een soort handmicroscopie de haren en hoofdhuid te bekijken en zo beter een diagnose te stellen. Ik houd van simpele, niet-invasieve diagnostiek. Wij zijn als dermatologen al gewend om huidafwijkingen beter te bekijken met de dermatoscoop en vond deze toepassing een mooie uitbreiding van ons diagnostisch arsenaal. Ik ben het meteen uit gaan proberen in Nederland en kwam erachter dat ik zo veel beter diagnoses kon stellen en het effect van therapie kon evalueren, zonder pijnlijke biopten af te nemen. Van het een kwam het ander en voor ik het wist, werd ik op allerlei congressen als spreker uitgenodigd, kwamen er steeds meer patiënten met haarproblematiek naar Rotterdam en ik vond ons afdelingshoofd, Tamar Nijsten, dat er een harenpoli moest komen. Inmiddels was mijn collega Rick Waalboer-Spuij ook enthousiast en was er een andere dermatoloog, Tristan van Dongen, met interesse hiervoor. We startten samen deze poli.”



Dermatoloog Petra Dikrama: “Het stellen van de juiste diagnose is van groot belang bij haarziekten”.

Met welke klachten of vragen komen de mensen het meest?

“Vaak gaat het om haarverlies en kaalheid. Grofweg kunnen haarziekten in twee groepen worden ingedeeld: met én zonder littekenvorming (cicatritiële en niet-cicatritiële alopecia). Een voorbeeld van de eerste groep is frontale fibroserende alopecia, waarbij de haarzakjes van de voorste haargrens door een ontstekingsreactie kapotgaan en de haargrens steeds verder naar achteren opschuift. Een voorbeeld van de tweede groep is alopecia areata, met vaak pleksgewijze kaalheid. Ook hier is er sprake van een ontsteking, alleen gaan in dit geval de haren kapot en blijven de haarzakjes intact. Haarverlies kan een enorme impact hebben op de kwaliteit van leven. Op het harenspreekuur hebben we daar óók oog voor.”

Is er een wachtlijst of een vorm van selectie waardoor jullie niet worden overspoeld?

“We krijgen enorm veel verwijzingen vanuit heel het land van andere dermatologen en daarnaast van huisartsen. Het selectie criterium voor het harenspreekuur is dat er wel een verwijzing moet zijn van een andere dermatoloog. Omdat de toestroom enorm is, hebben wij van het harenspreekuur een haaradviespoli gemaakt. Mensen komen dan 1 à 2 keer, waarbij wij een diagnose stellen en een behandelplan opstellen. Vervolgens gaan zij weer terug naar hun eigen dermatoloog voor de behandeling.”

Wat kunnen jullie deze mensen specifiek bieden?

“Wij hebben de expertise, de middelen en compassievolle aandacht. De expertise van de dermatologen en de dermatologen in opleiding die ook echt getraind worden in trichoscopie, consultvoering en behandeling. Qua behandeling en ook combineren van verschillende behandelingen hebben we veel kennis en vaardigheden. Het is niet zo dat we iedereen medicijnen geven bij haarziekten, maar als er een behandelwens is, zijn we vaak minder conservatief dan andere dermatologen. Kinderen met haarziekten zie ik in het Sophia Kinderziekenhuis. Dan stemmen we de eventuele behandeling af op de behoefte van het kind en de ouders. Wij kijken dan extra goed naar de voor- en mogelijke nadelen van een behandeling.”

Zijn er problemen waar jullie geen oplossing voor hebben?

“Als eenmaal de stamcellen in de haarzakjes te gronde zijn gegaan, wat kan gebeuren bij verlittekenende vormen van haarziekten (cicatriciële alopecieën), is het niet meer mogelijk om haar te laten groeien. Anders dan een haartransplantatie of camouflage, wanneer de haarziekte minimaal een jaar rustig en onder controle is, is er niets voor deze mensen. Het behandeldoel bij patiënten met deze haarziekten is dan ook het stoppen van verdere uitbreiding en het verminderen van de jeuk- en pijnklachten. Het stellen van de juiste diagnose is dan ook van groot belang bij haarziekten.

Daarnaast zijn er een aantal haarziekten waarbij de behandeling echt een uitdaging is. Dan moeten we door trial-and-error ondervinden wat voor die persoon werkt. Nog een voorbeeld: tijdens een zwangerschap en borstvoeding, zijn er voor haarziekten vrijwel geen behandelopties, ook daar hebben we geen oplossing voor.”

Er komen nu nieuwe middelen op de markt voor alopecia areata. Wat kunnen we daarvan verwachten? Hoe gaan die middelen worden ingezet? En op welke termijn?

“Dat zijn de JAK-remmers. Baricitinib is het eerste middel dat voor alopecia areata is geregistreerd voor volwassenen. Het wordt alleen nog niet vergoed door de zorgverzekeraar. Dat traject loopt nu. Zodra die vergoeding geregeld is, kunnen we dit middel inzetten bij mensen met ernstigere vormen van alopecia areata met meer dan 50% haarverlies. Daarnaast zullen er ook andere criteria worden gesteld aan de vergoeding; zo komen bijvoorbeeld mensen die al meerdere jaren kaal zijn niet in aanmerking, omdat onderzoek laat zien dat de kans op succes extreem klein is.”

Dekken alle zorgverzekeraars de geboden hulp? Wat wel en wat niet?

“JAK-remmers worden momenteel door geen enkele zorgverzekeraar vergoed. Difencypron en minoxidillotion of -schuim ook niet. De andere medicijnen daarentegen wel. Voor haarwerken moet een arts een machtiging uitschrijven. Actuele informatie omtrent vergoedingen/voorwaarden kan men vinden op www.zorgwijzer.nl via het zoekwoord 'haarwerken'. Kinderen kunnen via Stichting Haarwensen kosteloos een haarwerk krijgen. Medische tatoeages (dermatografie) worden meestal niet vergoed. Camouflagemiddelen zitten vaak in een aanvullende verzekering. Meer info over dermatografie en camouflage staat op www.huidtherapie.nl. Patiënten doen er altijd goed aan om bij hun eigen zorgverzekering na te gaan wat die vergoedt.”

Gaat de richtlijn alopecia areata die in de maak is daarbij helpen?

“Er is al een behandelrichtlijn alopecia bedoeld voor huisartsen. De hoofdboodschap is vrij treurig: van geen enkele therapie is effectiviteit bewezen en het is aangewezen het natuurlijke beloop af te wachten.”

“Daar lopen wij in de nieuwe richtlijn voor dermatologen ook tegenaan. Er zijn nu eenmaal weinig onderzoeken van goede kwaliteit over de behandeling. Ook veel dermatologen zijn terughoudend in de behandeling. Als patiënten hun haarverlies accepteren, omdat het niet opvalt, of omdat ze er niet mee zitten, is behandeling natuurlijk niet nodig. Maar alopecia areata leidt vaak tot opvallende kale plekken, en dat is voor velen moeilijk te accepteren. Mensen met alopecia areata zoeken dan ook vaak hulp, is mijn ervaring. Wij zijn als dermatologen gewend om zo nodig alles uit de kast te halen voor bijvoorbeeld psoriasispatiënten, maar doen dit veel minder bij alopecia areata. Nu begrijp ik dat er veel betere studies zijn voor de behandeling van psoriasis, die een zeer goede effectiviteit laten zien. Bij alopecia areata zijn we nog lang niet zover.

Toch wil ik een andere boodschap ventileren: er zijn wel degelijk behandelingen mogelijk voor alopecia areata en ik zie, naast teleurstellende uitkomsten, regelmatig ook goede tot zeer goede behandelresultaten. Soms werkt het ene middel ook niet en een volgend middel wel. En, vergeet niet, die teleurstellende resultaten kunnen soms toch een belangrijk onderdeel zijn in de acceptatie, dat er in ieder geval geprobeerd is om de haren terug te krijgen.”

“De nieuwe dermatologenrichtlijn zal dit duidelijk in beeld brengen, voor diverse behandelaars: van huisarts, dermatoloog, de praktijkondersteuner ggz/psycholoog tot huidtherapeut. De behandeling afstemmen met de wensen en behoeften van de patiënt is uiteindelijk cruciaal. De ene persoon wenst misschien alleen teruggroei van de wenkbrauwen. Een ander is misschien liever algeheel kaal dan dat er ongelijkmatige hergroei van haar is en ziet af van behandeling. Weer een ander wil er alles aan doen om de haren terug te laten komen.”

Haar slotoverpeinzing: “Het gaat er mij vooral om dat patiënten letterlijk en figuurlijk goed in hun vel zitten, met of zonder haar. Ik laat ze dan ook vaak weten dat ze veel meer zijn dan hun haar. Goed kijken en luisteren, aandacht hebben voor de impact van het haarverlies op hun leven en bijvoorbeeld laten weten dat ze niet de enige zijn en ook zonder haar er mogen zijn, kunnen al het verschil maken. De dermatoloog is dan arts en coach ineen.” **H**

Haarproblemen: tekort of overdaad

Veel, weinig of helemaal geen haar. In de praktijk komt het allemaal voorbij. Waar het voor de een esthetisch ongemak is, kan het voor een ander lichamelijke en mentale gevolgen hebben. Schaamte, onzekerheid en sociale isolatie zijn de uitingen hiervan. De gevolgen van haarkwesties mag men niet onderschatten. Huidtherapeuten Annemarie Bouwmeester en Nathalie Burger houden zich allebei hiermee bezig. De een behandelt mensen met haargroei op plekken waar ze die niet wensen en de ander de gevolgen van te weinig of geen haar. Maar beiden vanuit hetzelfde perspectief en met hetzelfde doel: mensen weer zelfvertrouwen teruggeven.



*Nathalie Burger:
"Door het ontbreken van haargroei zoals in het gezicht verandert je hele uitdrukking."
(Foto: Firat Aras)*

Bouwmeester ziet veel vrouwen met overbeharing in de praktijk, ook mannen, maar dan gaat het meestal om klachten als ingroeïende haren. "Ongewenste overbeharing varieert van enkele haren of alleen beharing op de bovenlip tot beharing op zowel de wangen, hals of het hele lichaam. En veelal vrouwen die van jongs af aan al last hebben van overbeharing en vaak toenemende last. In de meeste gevallen hebben ze al van alles zelf geprobeerd. Van epilieren tot harsen en dagelijks scheren. Tot dit uiteindelijk niet meer afdoende is en ze een andere manier zoeken. Dan komen ze bij mij terecht en zoeken we naar een meer permanente methode zodat ze thuis niet meer zelf hoeven te peuteren, epilieren en scheren. Want soms doet dat meer kwaad dan goed."

Te veel haar

Hoe behandel je overbeharing?

"Overbeharing behandelen we met lasers of via elektrisch epilieren. Beide methoden zijn effectief om overbeharing te

behandelen. Daarbij zetten we lasers met name in als het om uitgebreide overbeharing gaat en de haren voldoende kleur (pigment) bevatten. Dit is namelijk nodig om te kunnen behandelen met een laser. Wanneer het vooral gaat om grijze, witte, blonde of rode haren en we niet kunnen behandelen met lasers, is elektrische epilatie een optie. Hierbij wordt haartje voor haartje behandeld. Hierdoor is deze methode vooral geschikt voor kleinere oppervlakten zoals in het gelaat."

Met welke haarkwesties komen mensen?

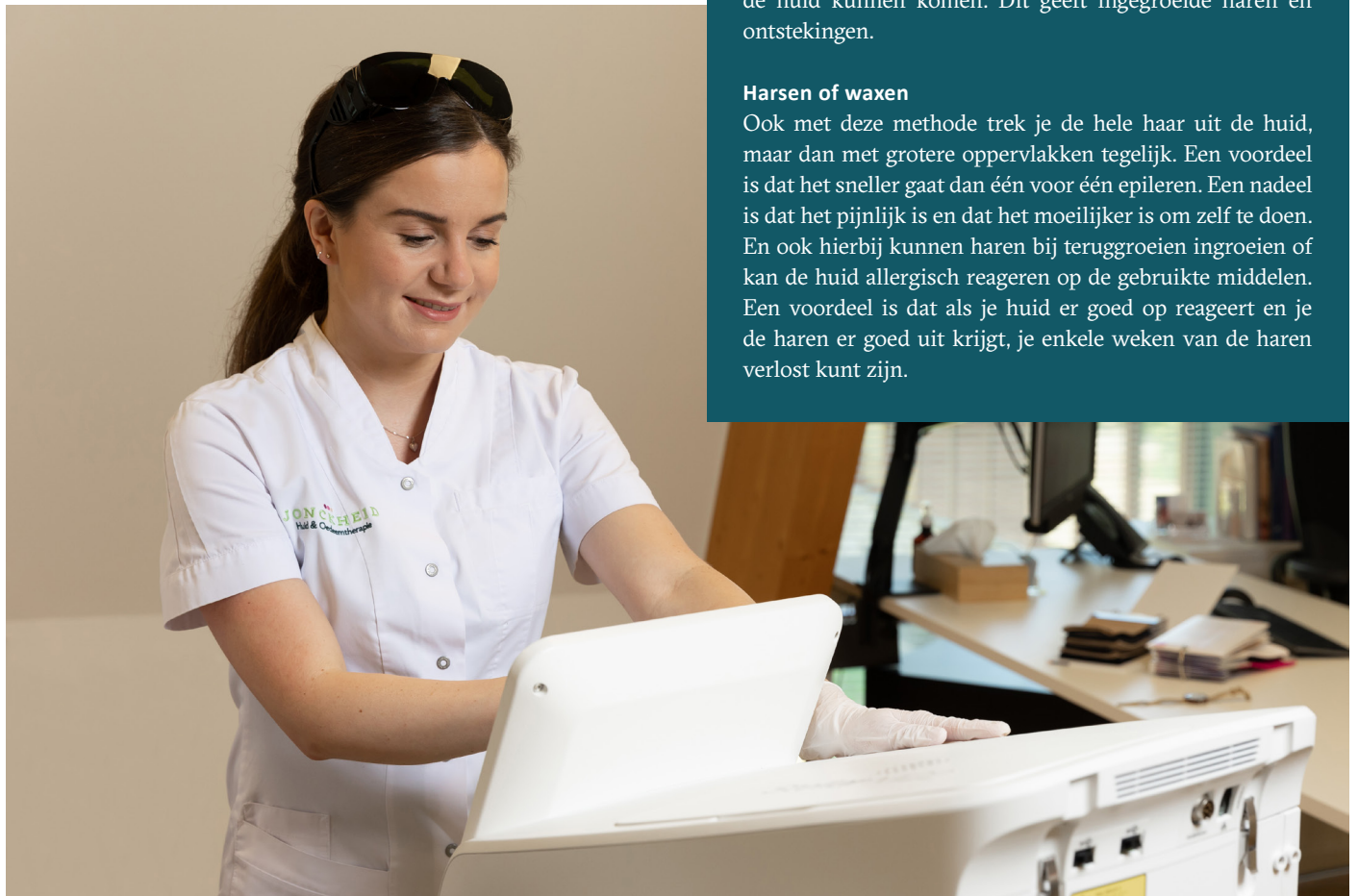
"Dat verschilt enorm. De mate waarin ze last ondervinden van hun overbeharing wisselt. De een zit er niet zo mee en vindt het vooral niet mooi. Een ander heeft er veel last van. Dit kan zowel fysiek als mentaal zijn. Haren kunnen ingroeïen waardoor ze pijnlijke ontstekingen geven in de huid. Maar ook mentaal kunnen mensen er echt onder lijden. Sommigen zijn 'de hele dag' bezig met het verbergen en verwijderen van hun beharing. Er hangt een schaamte rondom het hebben van te veel haren.

Ik ervaar iedere keer weer dat we door de haren te behandelen zoveel meer doen dan alleen het weghalen van de haren. Voor mij als zorgverlener is de plek waar overbeharing zit geen taboe. Dat leidt tot opluchting, een ontspannen sfeer en meer zelfvertrouwen.”

“Onlangs nog had ik een jonge, vlotte vrouw op mijn spreekuur. Op het eerste gezicht had ze een prachtige bos hoofdhaar en mooie donkere wenkbrauwen. Maar toen ze zich voor het onderzoek uitkleedde, was een flinke overbeharing over haar hele lichaam zichtbaar. Op haar borsten, buik en bovenbenen, een heel mannelijk beharingspatroon. Ze vertelde dat ze zich vreselijk onzeker voelde, vooral op het gebied van intimiteit met haar vriend, ondanks dat deze heel begripvol is en er geen probleem mee had. We hebben de overmatig behaarde plekken goed met de laser kunnen behandelen en ze voelde zich echt bevrijd en veel zelfverzekerder daarna.”

Hoe ontstaat overbeharing eigenlijk?

“Bij overbeharing maakt men onderscheid tussen hirsutisme en hypertrichose. Van hirsutisme spreek je als zich bij een vrouw een mannelijk beharingspatroon ontwikkelt. Hirsutisme kan verschillende oorzaken hebben. Zo kunnen de haarzakjes als het ware overgevoelig reageren op mannelijke hormonen die in het lichaam voorkomen. Ook kan het zijn dat er een teveel van deze mannelijke hormonen aanwezig is. Deze hoge productie kan door natuurlijke processen in het lichaam ontstaan, maar bijvoorbeeld ook door bepaalde aandoeningen en medicatie. Een lichtere vorm van overbeharing is hypertrichose. Dan is er een toename van haar op plekken waar normaal ook haar voorkomt. Deze vorm kan bij iedereen voorkomen.”



Annemarie Bouwmeester: “De mate waarin mensen last ondervinden van hun overbeharing wisselt enorm.” (Foto: Karen Fotografieert)

Ontharen; wat kun je zelf doen?

Scheren

Met scheren snij je de haartjes net aan het huidoppervlak af. Dit kan met een scheermes of scheerapparaat. De haren groeien na het afscheren door volgens hun natuurlijke groeicyclus. Hierdoor krijg je, afhankelijk van de hoeveelheid en de dikte van de haren, na een dag of een paar dagen stoppeltjes en zullen de haren verder uitgroeien. Scheren is in principe pijnloos, maar er kunnen wel kleine huidbeschadigingen ontstaan, wat ontstekingen van de huid kan geven.

Ontharingscrème

Lichaamshaar verwijderen met ontharingscrème is pijnloos. De crème werkt chemisch in op de haren waardoor al het haar aan het huidoppervlak loslaat. Je kunt het dus vergelijken met scheren. Het resultaat is meestal enkele dagen tot weken merkbaar, afhankelijk van de hoeveelheid en dikte van de haren. Het is pijnloos, maar sommige mensen zijn allergisch voor deze chemische middelen, waardoor vervelende huidreacties kunnen ontstaan. Er is ook een kans op een toxische reactie (irritatief).

Epileren

Bij epilieren trek je de haartjes met wortel en al uit de huid. De methode is niet geheel pijnloos. Doordat de haren weer helemaal opnieuw moeten groeien, ben je doorgaans wel enkele weken van de haartjes verlost. Epileren kan met een pincet of een epileerapparaat. Nadeel kan zijn dat de haartjes, wanneer ze teruggroeien, niet goed uit de huid kunnen komen. Dit geeft ingegroeide haren en ontstekingen.

Harsen of waxen

Ook met deze methode trek je de hele haar uit de huid, maar dan met grotere oppervlakken tegelijk. Een voordeel is dat het sneller gaat dan één voor één epilieren. Een nadeel is dat het pijnlijk is en dat het moeilijker is om zelf te doen. En ook hierbij kunnen haren bij teruggroeien ingroeien of kan de huid allergisch reageren op de gebruikte middelen. Een voordeel is dat als je huid er goed op reageert en je de haren er goed uit krijgt, je enkele weken van de haren verlost kunt zijn.

Te weinig haar

Een haarkwestie van andere orde is het ontbreken van haren op plekken waar je juist haar wil hebben, zoals bij alopecia androgenetica en alopecia areata, maar ook bij oncologische behandeltrajecten. Het meest opvallend is daarbij het ontbreken van haargroei op het hoofd en in het gezicht. Dit geeft niet alleen ongemak doordat de beschermende functie wegvalt, maar het is ook direct voor anderen zichtbaar. Huidtherapeut Nathalie Burger ziet deze kwesties veel in de praktijk.

“Een groot deel van mijn patiënten komt met een medische hulpvraag. Als huidtherapeuten kunnen we voor die mensen iets extra's betekenen. Door het ontbreken van haargroei zoals in het gezicht verandert je hele uitdrukking. Door wat ontbreekt weer aan te vullen, geven we iemand zijn zelfvertrouwen terug. Denk hierbij aan het teruggeven van de wenkbrauwen, maar ook een tepelhof, correctie van een hazenlip en camouflage van littekens na automutilatie. Hiervoor gebruiken we tatoeage, ook wel dermatografie genoemd. Een andere, wellicht meer bekende methode is permanente make-up (PMU). De termen dermatografie en PMU worden regelmatig door elkaar gebruikt, maar zijn niet hetzelfde. Permanente make-up is het aanbrengen van semipermanent pigment (minder diep en het pigment vervaagt binnen enkele jaren) in de huid om meer kleur aan te brengen in de wenkbrauwen, oogleden (als een eyeliner) of op de lippen. Bij dermatografie (tatoeage) spreek je over het aanbrengen van pigment of inkt op een ander niveau in de huid om een defect op te vullen, aan te vullen of te camoufleren. Met beide methoden zijn heel mooie resultaten te behalen. Zowel de pigmenten, de apparatuur als de technieken zijn de laatste jaren doorontwikkeld. Als alles zorgvuldig en met veel kennis en kunde wordt aangebracht, is het nauwelijks van echt te onderscheiden. Helaas zien we ook anders, dus je goed laten voorlichten en voorbeelden van resultaten bespreken, zijn van groot belang.”



Alopecia areata voor en na behandeling (Foto's: Nathalie Burger)

Welke casus is je bijgebleven?

“Oeh, dit is een hele lastige vraag, er zijn zoveel mooie casussen! Maar eentje die me echt is bijgebleven, is toen ik de zus behandelde van iemand met wie ik de opleiding huidtherapie heb gedaan. Een jonge vrouw van 30 jaar met jonge kinderen die borstkanker kreeg. Door de chemotherapie zou ze haar haar verliezen. Het deed mij heel veel dat ze zoveel vertrouwen had in een goede uitkomst en dat ik een onderdeel mocht zijn van haar proces.”

Niet alleen een 'vrouwenprobleem'

“Bij haarproblemen wordt snel aan vrouwen gedacht, maar vergis je niet. Iedereen kan hiermee te maken krijgen! Bij mannen zien we ook zeer uitgebreide haargroei patronen met ingegroeide haren en ontstekingen. Dan kunnen mannen lichaams- of gelaatsbehandeling ook als storend ervaren, hetzelfde geldt voor het ontbreken van haargroei. En een ook niet te vergeten onderdeel is de beharingsproblematiek waar transgenderpersonen mee te kampen hebben. Hierbij kunnen zowel beharing in het gelaat als op het lichaam kopzorgen geven.” **H**





“We maakten van ons minpunt een pluspunt”

Hun bedrijfsnaam klinkt als een slogan: Daan en Maan. Het zijn Danique en Manon van der Leest, een eeneiige tweeling, geboren op een schrikkel dag, 35 jaar oud, maar feitelijk dus pas zeven verjaardagen verder. Net als hun moeder kregen ze op jonge leeftijd last van haaruitval. Beiden zijn gezegend met een heel lichte huid en twinkelende pretogen. “Wij ervaren nog steeds ups en downs met ons haarverlies en dat is dus heel normaal.” Sinds een jaar hebben ze een eigen haarboetiek op twee locaties. Op het werk dragen ze allebei een shirt met op de achterzijde de tekst: ‘We are better together’. Die lijfspreuk past bij hun leven.

Ze hadden altijd al dun haar, “een beetje als die baby’s met zo’n Zwitsal-krul.” Rond hun 17de merkten ze verder haarverlies op. Daan zat toen al in een kapsalon en was op die leeftijd al vrij handig in extensions plus allerlei andere trucjes om het haar wat voller te doen lijken. Maan zat nog op de middelbare school. Het effect van dat haarverlies? Beiden voelden zich minder mooi en aantrekkelijk. Daan vroeg zich af: “Als mensen mijn echte haar konden zien, ben ik dan nog goed genoeg? Ik ging vanuit de kapsalon al snel in een haarwerksalon werken want - om eerlijk te zijn - de gewone prietpraatgesprekken in

de kapsalon pasten niet bij mij. Ik ging mij specialiseren in het haarwerkersvak. Ook om mijzelf en mijn familie in de toekomst te helpen.” “Jij was altijd al heel oplossingsgericht; voor mij was het anders”, voegt Maan toe. “Mijn zelfbeeld veranderde en mijn gevoel voor eigenwaarde nam af. Ik was eigenlijk alleen maar bezig met het verbergen van mijn haarprobleem. Vroeger had ik er zelfs nachtmerries over, waarin ik al mijn haar verloor.” Beiden hebben altijd nog een dun laagje eigen haar, maar vooral Daan worstelde met de vraag: “Wanneer stap ik over op een haarwerk? Die strijd was heel lastig.”



Hun slogan 'We are better together' dragen de dames op hun werkkleding.

Kwetsbaarheid en kracht

Helpt het als je zus ook alopecia androgenetica heeft?

Maan: "Zeker, je hebt iemand die hetzelfde doormaakt, waardoor je onzekerheden gewoon bespreekbaar zijn. Ik was niet alleen, we deden het samen. En het scheelde natuurlijk ook dat Danique kapper was en later haarwerkspecialist. Dat maakte het voor mij makkelijker, maar soms ook lastiger omdat zij daar al snel zo open over durfde te zijn. Zelf was ik daar nog niet klaar voor." Voor Daan gold dat ze al in een haarwerksalon werkte: "Omdat ik het er altijd met mijn klanten over kon hebben, was haarverlies voor mij een soort van normaal. Manon had het er moeilijker mee, bijvoorbeeld op verjaardagen of met vrienden." Samen: "Uiteindelijk hebben wij van ons minpunt ons pluspunt gemaakt en van onze kwetsbaarheid onze kracht."

Zij probeerden eerder van alles uit: shampoos, vitaminepoeders, haarlak, haarpoeders en ga zo door. Niets hielp, waarna de gebruikelijke zoektocht volgde via de huisarts naar de dermatoloog. Met als meest praktische opbrengst een medische verklaring voor de aanvullende verzekering en een doorverwijzing voor een haarstuk.

Wie kwam op het idee een haarboetiek te beginnen? En op welk moment?

Het beslissende moment kwam op een zonnige dag tijdens een festival, een jaar geleden. Maan: "Ik weet het moment nog goed. Mijn dochttertje (3 jaar) was net klaar met haar behandeling voor een zeldzame oncologische aandoening. Dat deed mij als moeder en Danique als tante beseffen dat we moeten doen waar we blij van worden. We droomden er vroeger al van om samen een winkelje te beginnen." Daan valt haar bij: "En hoe mooi zou het zijn als we andere mensen met fijn haar en haarverlies zouden kunnen helpen vanuit onze ervaringsdeskundigheid. Als we hun de vrijheid kunnen teruggeven om weer van het leven te genieten."

Bewuste keuzes

Al kunnen mensen er terecht voor een gewone knipbeurt, *Daan en Maan* is geen gewone haarboetiek, maar vooral een haar- en huidvriendelijke zaak. "We vinden het belangrijk dat je lekker

privé bij ons in de salon kan zitten en we hebben alle tijd voor jou en jouw verhaal. Door onze ervaringsdeskundigheid hopen we dat de drempel om binnen te komen wat lager is."

Daan, de meest extraverte van het tweetal: "Wij zijn *no-nonsense* en gaan altijd op zoek naar de beste haaroplossing voor de klant. Daarnaast maakt Maan haarjuweeltjes, leuke haarbanden en andere accessoires voor het haar. Wie even wil relaxen, kan terecht in onze haarspa. We bieden een echt *selfcare*-momentje in Apeldoorn of Losser."

De keuze om huid- en haarvriendelijk te werken was een bewuste, aldus Daan. "We merkten dat veel mensen met haarproblemen ook huidproblemen ervaren. Zo horen we regelmatig klachten over eczeem en een supergevoelige huid. In de kappersopleiding werd hier weinig aandacht aan besteed. Een probleem is pas goed op te lossen door naar de kern te gaan en te weten waar je het over hebt."

Jullie dragen allebei een haarwerk. Wat betekent een haarwerk voor iemand met alopecia? Hebben jullie haarwerken die op elkaar lijken of juist van elkaar verschillen?

"We dragen nu allebei een Europees natuurhaarwerk dat we zelf hebben ontworpen en waarvoor we zelf het juiste haar uitzochten." Ook nu blijken de verschillen de schaduwen van de overeenkomsten. Maan: "Voor mijn haarwerk kies ik vaak voor donkerder haar, met een scheiding erin geknoopt zodat mijn haar direct goed zit. Meestal doe ik een knip of een haarband in en ben klaar om te gaan." De voorkeuren van Daan liggen anders: "Ik ga eerder voor haar waar meer textuur in zit, want ik hou er niet van als mijn haar heel netjes zit. Een nonchalante look past veel beter bij mij. Op dit moment heb ik twee haarwerken die ik afwissel, de ene is rood met krul, 30 cm, en de ander lange bob, warm bruin en wat steiler." Ze dragen al ruim 9 jaar een haarwerk. "Voor ons betekent dat vooral dat we ons weer vrij voelen om te doen waar we zin in hebben. Of dat nu een dagje pretpark is of we op de foto gaan, of het nu stormt of hard regent: het belemmert ons niet langer in wat we willen doen."

Emotionele impact

Op welke belemmeringen zijn jullie in het verleden gestuit?

Maan durft nu achteraf wel te constateren dat "de belemmeringen meer in mijzelf zaten dan in de ander. In mijn hoofd was iedereen bezig met mijn haarwerk. Maar in de praktijk kreeg ik eigenlijk alleen maar goede reacties. Daarnaast merk ik dat men de emotionele impact van haarverlies vaak onderschat." Ze geeft een voorbeeld: "Vroeger durfde ik zonder haarwerk bijvoorbeeld de deur niet te openen voor de postbezorger. Met uitgaan – iets wat we allebei graag doen – in het weekend was ik altijd erg bang dat iemand aan mijn haar zou trekken. Dat zorgde voor de nodige stress en angst. Toen ik uiteindelijk open was over mijn haarverlies en het dragen van een haarwerk, kreeg ik zoveel verbaasde reacties. Want veel mensen hadden helemaal niet door dat ik überhaupt met een haarprobleem kampte of een haarwerk droeg. Dat was eigenlijk het grootste compliment."

Daan had lang het gevoel tussen wal en schip te zijn beland, juist omdat ze niet helemaal kaal is. "Mijn grootste belemmering was dat ik wou dat mijn haarverlies juist meer zichtbaar zou zijn. Doordat ik alopecia androgenetica heb, is mijn haar over het geheel dun. Daardoor hield ik mezelf voor dat een haarstuk nog niet noodzakelijk was. Een andere belemmering is dat mensen



Van links naar rechts: de tweeling Manon (Maan) en Danique (Daan) van der Leest.

mijn haarverlies vaak associëren met kanker. Daardoor heb ik vaak moeten uitleggen dat ik niet ziek ben, maar dat het 'gewoon' chronisch haarverlies is."

Heeft kaal-zijn ook zijn voordelen?

Terwijl op de achtergrond bij Daan honden hoorbaar zijn en bij Maan een baby van anderhalf jaar, antwoordt Daan: "Ja, bij een hittegolf kan ik ervoor kiezen dat ik mijn haar afdoe als ik daar zin in heb. En één van de grootste voordelen, voor mij is dat ik mijn haar kan matchen bij mijn outfit of hoe ik me voel." Voor Maan telt vooral het praktische gemak: "Het allergrootste voordeel is dat ik 's ochtends supersnel klaar ben. Ik zet mijn haarwerk op, doe een knipje in en ik ben klaar om te gaan. Ik heb zelf nooit mooi haar gehad en nu kan ik zelf mijn haar uitzoeken voor een haarwerk; die keuzemogelijkheid is heel aantrekkelijk."

Wat is jullie belangrijkste advies aan mensen die hun haardos verliezen?

Daan: "Als we iets zouden willen meegeven, is het vooral: kies een haaroplossing die bij jou past. Kies bijvoorbeeld voor natuurlijke producten, haarpoeders of *headwraps*. Neem de tijd om te onderzoeken welke keuzes er zijn en doe geen emotionele aankoop. Laat je goed informeren!" Maan knikt instemmend: "Je staat er niet alleen voor. Een goed gevoel bij je haarspecialist

is essentieel, zodat je weloverwogen voor een passende haaroplossing kan kiezen."

Trots

Goedlachs en enthousiast: "We zijn eigenlijk best wel trots dat we door onze kijk en ervaringen te delen eraan bijdragen het taboe rondom haarverlies te doorbreken. We gunnen het iedereen om dit niet alleen te hoeven doen. Ons haarverlies definieert ons niet langer; wat dat betreft zijn we inmiddels stukken zelfverzekerder." **H**



Meer informatie via
www.daanenmaan.nl
of hashtag: **#thinhairtwins**

Medische tatoeage als kunst

Beeldend kunstenaar Eddy van der Velden werkt al meer dan 40 jaar op het grensvlak van plastische kunsten en geneeskunst. Met een speciale interesse voor 'de kunst van de geneeskunde en diens geschiedenis', bekwaamde hij zich in de medische tatoeage en de specifieke toepassingen daarvan. Zo groeide hij uit tot een expert op het gebied van 'dermatografie en keratografie'. Over deze toepassingen in uiteenlopende medische disciplines, o.a. bij plastische en reconstructieve chirurgie, oogheelkunde, dermatologie en oncologie, publiceerde hij in vele verschillende internationale medische vaktijdschriften.

Op bijgaande foto's is een patiënt te zien met sclerodermie en *coup de sabre*, een vorm van lokale sclerodermie, waarbij iemand een indeuking van de huid op het voorhoofd krijgt. Bij lokale

sclerodermie vertoont het bindweefsel (inclusief de elastische vezels) afbraakverschijnselen met als gevolg dat de huid stug en hard wordt. Ook haren en zweetklieren verdwijnen. De oorzaak waardoor het bindweefsel bij sclerodermie ten gronde gaat, is niet bekend.

Deze patiënt onderging zeven behandelingen, want door de stugheid van de huid ('zo hard als beton') is het moeilijk om hier kleurstofpigment in te brengen en er wordt veel pigment afgevoerd. Uiteindelijk was het resultaat heel bevredigend voor de patiënt. **H**

De vrouw op de foto heeft toestemming gegeven voor publicatie hiervan.

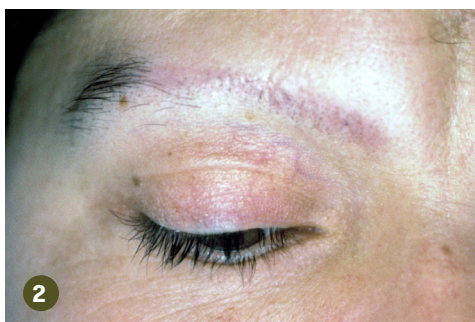
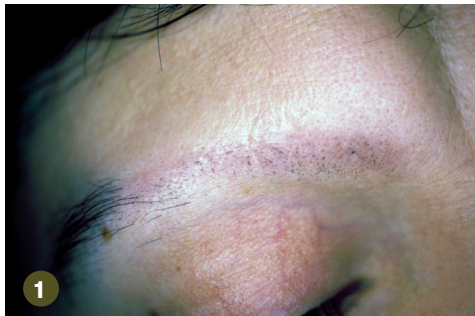


Foto 1: Eerste aanzet dermatografie.

Foto 2: Na twee behandelingen blijft er niet veel zitten.

Foto 3: Meteen na de vijfde behandeling dermatografie.

Foto 4: Resultaat na 8 weken en 7 behandelingen.

Alopecia als vergrootglas van gevoeligheden

“Alopecia verandert je leven: je haar, iets wat je voor lief neemt, wordt ineens een onzekere factor. Ook bij degenen die zichzelf niet als ijdel zouden bestempelen en sterk in hun schoenen staan, krijgt het uiterlijk ineens alle aandacht.” Aldus Evelien Pabbruwe (39). Ze spreekt daarbij uit eigen ervaring. “Alopecia werkt dan als een soort vergrootglas van onderliggende sluimerende gevoeligheden.” Wie zich daarin herkent, kan terecht bij een alopeciacoach. “Alopecia is en blijft lastig, maar als je er open voor staat, kan alopecia jouw ongevroegde leerschool worden waarin je meer kanten van jezelf leert kennen - en dat is een prachtige bijvangst.”



*Psycholoog en alopeciacoach Evelien Pabbruwe:
“Alopecia verandert je leven”.*

U heeft een master in de psychologie, bent coach en begeleidt mensen met alopecia. Hoe bent u hiertoe gekomen?

“Na mijn studie werkte ik 15 jaar met veel plezier in verschillende rollen in het bedrijfsleven. En toen kwam mede door de coronatijd het besef dat ik het 1-op-1-contact met mensen miste, dus heb ik twee coachopleidingen gevolgd. Hierin vond ik precies wat ik zocht en wat zo goed bij mij past: de ‘zachte, humane’ kant in combinatie met resultaatgerichtheid.”

Wondermiddeltjes

De beslissing voor de focus op alopecia volgde vrij snel: “Ik heb zelf al 20 jaar alopecia androgenetica.” Haar tijdlijn is klassiek voor mensen met deze aandoening. Op haar 18de begon op te vallen dat het haar steeds dunner werd. Op haar 20ste kreeg ze de diagnose alopecia te horen en “bevreesde ik alle gevoelens daarover”. Aanvankelijk deed ze daar stoer over om de jaren daarna veel tijd en geld te morsen aan ‘wondermiddeltjes’. Op haar 30ste kreeg ze haar eerste haarwerk en begon aan zichzelf te werken. Zeventien jaar later, twee dochters rijker, besloot zij zich te richten op het coachen van vrouwen met alopecia. De reden lag voor de hand: “Ik wist dus hoe weinig ondersteuning er is op dit gebied. Ik begon mijn bedrijf ‘de alopeciacoach’ met één doel voor ogen: meer ruimte en aandacht bieden aan de onderbelichte psychische ‘bijverschijnselen’ van alopecia. Behalve je haar verlies je ook je vertrouwde spiegelbeeld, je zelfvertrouwen, het gevoel van vrouwelijkheid en regie. Met mijn achtergrond in de psychologie, de stevige coachopleidingen, gecombineerd met mijn eigen ervaring met deze aandoening, voelde ik mij gesterkt om mensen die moeite hebben hun alopecia (de zogeheten ‘coachees’) te aanvaarden, zo goed mogelijk te helpen.”

Kan begeleiding ook op afstand per Zoom, of wilt u de mensen live zien?

“Beide vormen zijn mogelijk en het één is niet per se beter dan het ander. Voor sommigen hebben livesessies de absolute voorkeur, maar anderen vinden online juist prettiger. Het leuke van online kunnen coachen is dat afstand geen rol speelt: het stelt me in staat om – zoals nu het geval is – ook een vrouw uit België te begeleiden.”

Geeft u ook cursussen?

“Onlangs heb ik het ‘alopecia-proof mindsetprogramma’ ontwikkeld: een onlinecursus voor vrouwen die met alopecia worstelen. Je kan op eigen tempo aan de slag gaan met het accepteren ervan en je leert te dealen met moeilijke gevoelens en gedachten die hierbij kunnen optreden. Het programma zit vol praktische oefeningen, maar ik deel ook voorbeelden en ervaringen uit mijn eigen leven. Het doel van dit programma is tweeledig. Ten eerste leer je vaardigheden die je gemakkelijk zelf kunt oefenen in je eigen situatie en daarnaast voel je je minder alleen in je proces. Dit onlineprogramma is perfect voor vrouwen die geen of nog geen coach in de arm willen nemen en liever eerst zelf – anoniem – aan de slag willen gaan.”

Helderheid en feedback

Wat heeft een coach te bieden?

“Simpel gezegd helpt een coach je om meer grip te krijgen op gedachten, gevoel en gedrag. Samen kijk je naar de huidige situatie, en maak je concreet wat je wil veranderen en bereiken. Daarna bepaal je de stappen die er nodig zijn om daar te komen.

Hoe een ‘bommetje’ mijn leven veranderde

Ik was in Portugal met vriendinnen op vakantie. We hadden een zwembad bij ons appartement, alleen voor ons. Het was tropisch warm, we hadden de hele dag rondgelopen en ik wilde zwemmen. Echt zwemmen.

Wat zou er gebeuren als ik met haarwerk en al zou springen ...?

Mijn vriendinnen keken toe terwijl ik een aanloopje nam en met een grote boog het zwembad in sprong. Mijn haarwerk vloog er zoals gevreesd inderdaad direct af, ik vond het verderop dobberend weer terug. Maar WAT. WAS. HET. HEERLIJK.

Ik had lekker vrij gezwommen, maar ik had ook een belangrijke stap gezet: ik had een angst van mezelf (dat ik mijn haarwerk zou verliezen tijdens het zwemmen) in een veilige omgeving aangekeken en getest.

Voor mij was zwemmen al jaren ‘een ding’. Ik ging wel (vooral omdat ik in de zomer snel oververhit, en al helemaal met een haarwerk op), maar mijn top priority was dat mijn haar droog bleef.

Tot ik er genoeg van had. Nu zwem ik hoe ik er zin in heb: voorzichtig met mijn haarwerk op, of ik stop het in mijn tas en duik ‘met bloot hoofd’ het water in. Beide heerlijk, maar ik ben in control. Het blijft altijd even spannend, dat drempeltje zal er misschien altijd wel blijven. Maar de zenuwen worden elke keer dat ik het doe minder. Dus ik ga met steeds iets minder angst onder de arm dat water in.

Blog van Evelien Pabbruwe

Een coach kan dat beter dan vrienden of familie, omdat hij of zij als enige doel heeft dat je het doel bereikt: hij of zij geeft je heldere feedback en stelt je vragen zonder een eigen agenda.”

Ze vervolgt: “Alopecia verandert je leven: je haar, iets wat je voor lief neemt, wordt ineens een onzekere factor. Ook bij degenen die zichzelf niet als ijdel zouden bestempelen en sterk in hun schoenen staan, krijgt uiterlijk ineens alle aandacht. Dat kan je leven, en je identiteit, goed op zijn kop zetten. Dus ook mensen die goed in hun vel zitten en een positief zelfbeeld hebben, kunnen een coachtraject gebruiken om dat zelfbeeld intact te houden.”

“Daarnaast zie ik dat bij iemand die al vanaf het begin problemen had, alopecia als een soort vergrootglas werkt waardoor onderliggende sluimerende gevoeligheden naar buiten komen. De aandoening kan dan als een accelerator of katalysator werken, waardoor schaduwkanten en ontwikkelpunten ineens de ruimte krijgen zich te laten zien. Ik zie dit ook veel terug bij mensen die ik begeleid: hun coachdoelen betreffen vaak dingen die er al waren, maar die alopecia zichtbaar heeft gemaakt, waardoor ze deze nu als probleem ervaren.”

Wat kan iemand zelf doen?

“Aangezien haarverlies bij vrouwen echt nog een taboe is, kun je je behoorlijk eenzaam voelen. Ik denk daarom dat het heel belangrijk is om steun te zoeken bij mensen bij wie je je gezien, begrepen en natuurlijk vooral ook veilig voelt. In mijn ervaring

zijn mensen, naast dat ze willen leren leven met alopecia, ook veel op zoek naar contact met lotgenoten. Daarom organiseer ik onder de noemer *Magic Monthly's* onlinebijeenkomsten voor vrouwen met alopecia, waarin je kan ervaren dat je niet alleen bent en waar je al je vragen, successen, tips en ervaringen in een positieve, veilige setting kunt delen."

Wapenstilstand

Hoe belangrijk is acceptatie in dat hele proces? Is dat een essentiële (tussen)stap?

"Veel mensen gaan na de diagnose vol inzetten op magische middeltjes en behandelingen die beloven het proces te stagneren of terug te draaien. Dat kost naast honderden euro's ook veel tijd, emoties en energie en helaas werken die dingen in feite niet of, in het beste geval, tijdelijk of zeer beperkt.

Als je ophoudt met vechten tegen de werkelijkheid, ermee gaat onderhandelen en stil kunt staan bij het feit dat je alopecia hebt en daardoor - een deel van - je haar gaat verliezen, kom je in rustiger vaarwater. En kun je gaan oefenen met accepteren.

Accepteren is geen rechte lijn en het kan echt wel even duren voordat je zover bent. Het betekent voor mij iets er kunnen laten zijn, zonder daar sterke emoties bij te voelen. Je hoeft je alopecia echt niet jubelend te omarmen, maar als het je lukt om er milder en neutraler naar te kijken, bespaart je dat veel energie. En die kun je stoppen in jezelf opnieuw uitvinden, experimenteren met haarwerken als je dat zou willen en oefenen met leuke (maar voor nu misschien te spannende) dingen doen, zoals zwemmen en sporten."

Welke technieken heeft u om daaraan bij te dragen?

"In coaching kan je heel veel doen op het gebied van acceptatie, er zijn verschillende tools en oefeningen bekend uit professionele methodieken zoals acceptance and commitment therapy (ACT), systemisch werk, voice dialogue en transactionele analyse (TA) en daarnaast neurolinguïstisch programmeren (NLP)."

Als iemand twijfelt: 'Zal ik wel of niet een coach raadplegen?', wat zou dan het doorslaggevende argument kunnen zijn om dat wel te doen?

"Coaching is laagdrempelig, betaalbaar en wordt steeds meer geaccepteerd in onze maatschappij. Als je met zoiets uitdagends als alopecia moet zien om te gaan, heb je eigenlijk niets te verliezen als je een goede, betrouwbare coach in de arm neemt. Twijfel je nog? Dan zou mijn advies zijn jezelf deze vraag te stellen: "Wat zou je je beste vriendin aanraden als ze in jouw situatie zat?"

Wat is de belangrijkste boodschap die u uitdraagt?

"Zelf zie ik mijn alopecia inmiddels als een kostbaar geschenk dat richting en doel gaf in mijn leven. Mijn belangrijkste boodschap is: besef dat alopecia óp je hoofd gebeurt, maar dat het er in de kern om gaat wat je ín je hoofd daarmee doet. Daar ligt jouw controle." **H**

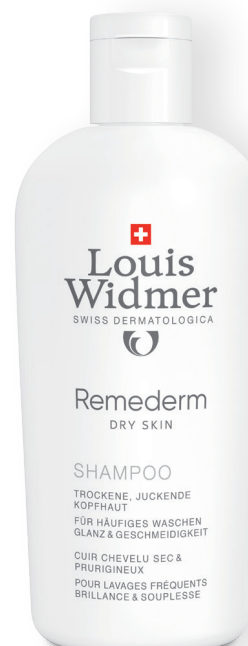
Wilt u meer informatie?

Zie www.alopeciacoach.com of stuur een mailbericht naar evelien@alopeciacoach.com.

COMMITTED TO CARE.
louis-widmer.com/wecare

**Louis
Widmer**
SWISS + DERMATOLOGICA

DROGE EN JEUKENDE HOOFDHUID? REMEDERM DRY SKIN SHAMPOO.



Kenmerken:

- licht geparfumeerd en ongeparfumeerd verkrijgbaar
- vrij van parabenen

Bevat:

- 3% ureum, 2% panthenol, 2% polidocanol en 1% capryloyl glycine

Indicaties:

- herstellende en verzachtende werking
- beschermt tegen irritaties
- vermindert jeuk
- voor dagelijks gebruik

meer info



DERMATOLOGISCHE EXPERTISE.
COSMETISCHE UITMUNTENDEID. SINDS 1960.



Alda Koning voor haar schilderij *Rechter schouder* tijdens KlimaatExpo '22 (foto: Cees Walinga).

Confronterende kunst van Alda Koning

Op social media, op tv, in de reclame en in de glossy magazines overheerst een strakke en jeugdige bodycultus: met botox, fillers en zelfs plastische chirurgie of in ieder geval met filters in de camera van mobieltjes of met Photoshop streven veel mensen er krampachtig naar zo lang mogelijk een jeugdig uiterlijk te behouden. De Emmeloordse kunstschilder Alda Koning zoomt juist in op de verouderende huid: in grote, gedetailleerde schilderijen toont zij rimpels, adertjes, wratten en oneffenheden, of zelfs amputaties en wonden. Zij maakte nauwgezette studies van de huid van inwoners van een zorginstelling in Almere. De tentoonstelling van dit werk in het zorgcentrum riep verdeelde reacties op.

Kun je ons vertellen wat voor werken je destijds gemaakt had, en hoe die tot stand kwamen?

“Vanuit mijn fascinatie voor de menselijke huid, voor de kwetsbaarheid ervan, maakte ik al enkele jaren *blow-up*-schilderijen, zeg maar uitvergrotingen, van delen van het menselijk lichaam. Zo wilde iemand uit mijn omgeving die als gevolg van diabetes een onderbeen moest missen, wel model staan voor het schilderij *Knieën*.”

Onderkinnen

“Voor de tentoonstelling in Woonzorgcentrum Archipel in Almere heb ik contact gelegd met een aantal bewoners van het complex. Na een gesprek en fotosessie heb ik van deze mensen



Kunstenares Els Vegter exposeerde samen met Alda Koning op Schouwen-Duiveland. Zij maakt zelf 'Aardelandschappen', en is ook gefascineerd door de huid. Over Konings werk zei zij: "Bij haar zie je heel letterlijk de menselijke huid. Ze heeft de gave van het fijnschilderen waarbij alle adertjes, wratjes, ruwe plekken en oneffenheden goed te zien zijn." Vegter vindt dat werk bijzonder omdat het niet inspeelt op de behoefte te behagen en het oog te strelen: "Integendeel, het roept meer iets op van weerstand, misschien wel walging. Naar fotomodellenhuid zoek je bij deze kunstenaar tevergeefs. Toch word je in het werk gezogen vanwege de realistische detail-weergave van stukken huid die doorleefd en aangetast zijn."

Medeorganisator van de tentoonstelling in het woonzorgcentrum, de Almeerse kunstenaar Hein Walter, vraagt zich af of de verantwoordiging die het werk van Koning oproept te begrijpen is: "In de eeuw waarin alle bestaande taboes zijn verbroken, hebben we er nieuwe voor in de plaats gemaakt. Het taboe op ouderdom, het taboe op onvolmaaktheid. In deze tijd waarin alles maakbaar is, en mensen op televisie mooi en jong zijn, de tijd van fotoshoppen en plastische chirurgie, in deze tijd is er een taboe op imperfectie. Als we de bezoekers mogen geloven die kwamen klagen..., dan is het onmenselijk om kinderen bloot te stellen aan deze horror: ouder worden, gerimpeld raken, littekens krijgen, verwrongen handen door reuma of iets anders, amputaties en wonden."

een 'portret' geschilderd. Geen portret in de klassieke zin van het woord, maar een kenmerkend deel van hun lichaam, zoals drie (onder)kinnen en een verwrongen hand.

In totaal hingen er 11 schilderijen op deze tentoonstelling, in maat variërend van 70 × 90 cm tot 150 × 100 cm. De tentoonstelling bestond uit de schilderijen waar bewoners van Archipel model voor hadden gestaan en andere huidschilderijen die ik in de jaren ervoor maakte."

Wat gebeurde er nadat de tentoonstelling was geopend? We begrepen dat er negatieve reacties waren.

"De gang waarin mijn werk hing, gaf toegang tot diverse medische praktijken, zoals een tandarts en een fysiotherapeut. Tegenover de entree van de fysiotherapeut hing het werk *Knieën*. Met name dit werk riep reacties op. Het werd als té confronterend ervaren. Een dergelijke reactie kende ik ook van een expositie van mijn werk in de wachtruimte van een dermatologiepraktijk."

Ging het daarbij vooral om de afgebeelde oudere huid? Voor ons begrip: er waren geen borsten, billen of andere 'opzienbarende of aanstootgevende' lichaamsdelen te zien?

"Het ging inderdaad om de afgebeelde oudere huid. Het meest sensuele lichaamsdeel op een van de schilderijen was een oudere mond met lippenstift."



Blauwe trui, acryl op linnen, 150 × 100 cm

Hoe verklaar je die negatieve reacties?

“In het algemeen willen mensen kunst zien waar ze blij van worden en die hun vermaakt. Kunst moet veel kleur hebben en de onderwerpen moeten vrolijk zijn. Dat geldt zéker voor zo'n locatie als in het Woonzorgcentrum Archipel, waar de meeste mensen komen uit noodzaak. Mijn schilderijen confronteren de kijker daarentegen met de werkelijkheid van aantasting en verval. Het gevolg van dit alles was dat het schilderij *Knieën* op een andere plek kwam te hangen.

Buurvrouw als model

Waar komt jouw fascinatie voor de ouder wordende huid vandaan?
 “Mijn buurvrouw had een erg broze huid, die ouder leek dan met haar leeftijd overeenkwam. De huid leek wel doorschijnend. De broosheid ervan intrigeerde me enorm. Ik heb eerst haar hand geschilderd op een doekje van 20 × 20 cm. Daarna ben ik steeds groter gaan werken en heb ik de huid steeds verder uitvergroot in beeld gebracht. Dat bracht schildertechnisch steeds nieuwe uitdagingen mee. Ik had het gevoel dat ik zelf de huid moest 'uitvinden'. Dicht op het doek ben je bijna abstract aan het werk. Pas bij beschouwing op afstand moet blijken of al die vlekjes overkomen als een geloofwaardig stuk huid.

Het werk is ook op andere plaatsen te zien geweest, bijv. op Schouwen-Duiveland tijdens de Kunstschouw. Hoe was daar de ontvangst?

“Mijn schilderijen van menselijke huid waren inderdaad te zien



Knieën, acryl op linnen, 130 × 100 cm

in een boerderij in Kerkwerpe tijdens de Kunstschouw editie 2009. Het werk leverde veel leuke gesprekken op.”

Cultuur en cultus

En hoe kijk je aan tegen de huidige bodycultus? Hoe verhoudt jouw werk zich hiermee?

“Het huidige streven naar het perfecte uiterlijk vind ik eng. Dit streven wordt versterkt onder invloed van social media. Wat je niet hebt, kun je kopen bij een plastisch chirurg: volle lippen, borsten met de perfecte cupmaat. Die gekochte schoonheid ziet er vaak kunstmatig uit, vind ik. Tegen deze trend ageer ik met mijn schilderijen. Is zo'n landschap van rimpels niet veel interessanter om naar te kijken dan een strakgetrokken perzikhuidje?”

Wat zou jouw advies zijn aan een kunstenaar die met onverwachte discussies te maken krijgt?

“Zoek op dat moment samen naar een compromis dat de scherpe kantjes wegneemt. Verander je werk niet! De tijd zal de irritatie waarschijnlijk wegnemen. En beter irritatie dan géén reactie.”

Wat voor werk maak je tegenwoordig?

“In combinatie met mijn baan - ambtenaar bij de gemeente Noordoostpolder - vind ik het moeilijk de rust te vinden om groot werk te maken. Daarom maak ik tegenwoordig vooral kleine collages, onder andere voor Pakje Kunst. Ook in de collages is de 'huid' voor mij belangrijk. Ik gebruik graag materialen als roest, bont, wol. Het is heerlijk ontspannend om al spelend composities samen te stellen.”

Eind van dit jaar gaat Koning met pensioen. “Dan hoop ik weer eens grote (huid)schilderijen te gaan maken.” Lachend: “Met de geleidelijke toename van pigmentvlekken in mijn gezicht groei ik toe naar mijn ideale model.” **H**



De behandeling

Haarstamceltransplantatie als blijvende oplossing

Haaruitval die leidt tot kaalheid is een veelvoorkomend probleem. Mannen die daar op latere leeftijd last van hebben, liggen daar meestal niet wakker van, maar voor een jonge man is het een grote schrik. Deze vorm van haaruitval en kaalheid heet androgenetische alopecia (mannelijke vorm van kaalheid), wat overigens niet wil zeggen dat vrouwen daarvoor gespaard blijven. Er zijn verscheidene middelen en mogelijkheden om deze tegen te gaan. Het meest succesvol voor een blijvend en cosmetisch goed resultaat is een haartransplantatie. Coen Gho is arts en een van de eersten in Nederland die deze therapie uitvoert.

Inmiddels heeft hij al heel wat bekende Nederlanders geholpen, zoals Carlo Boszhard, Gerard Joling en Hans Klok. In Hollywood en Bollywood zullen er ook genoeg klanten zijn, maar die filmregio's liggen nou niet meteen aan de boorden van de Maas.

Historie

Hoe bent u ertoe gekomen om een eigen kliniek te beginnen die zich richt op haartransplantatie?

"Ik deed mijn studie medicijnen, 35 jaar geleden, in Rotterdam. Daar was – toen al – een aparte polikliniek Haar- en Nagelziekten). Dat spreekuur trok mensen uit het hele land. Zo raakte ik geïnteresseerd in haar- en hoofdhuidziekten. Er bestond echter geen mogelijkheid om niet-verzekerde zorg, want dat was haartransplantatie in die tijd, in de polikliniek uit te voeren. Samen met een dermatoloog uit wat toen nog het Dijkzigt Ziekenhuis heette (later Erasmus MC), hebben we in het midden van het land een centrum opgezet, zodat we naast verzekerde, al dan niet medicamenteuze behandelingen, ook haartransplantaties konden aanbieden. Wat mij intrigeerde, was vooral het gebrek aan wetenschappelijke kennis over haaruitval. En, daarmee samenhangend, het gebrek aan behandelingsmogelijkheden.

Sinds 1992 ben ik betrokken bij fundamenteel haaronderzoek en klinische studies in nauwe samenwerking met universiteiten en (academische) ziekenhuizen op dit gebied. Maar omdat het toen – we hebben het over 30 jaar geleden – niet of nauwelijks mogelijk was om wetenschappelijk onderzoek uit te voeren vanuit een particuliere kliniek en buiten een academische setting, ben ik in het Academisch Ziekenhuis Maastricht terechtgekomen. Daar heb ik samen met Martino Neumann nieuwe therapieën en behandelmethoden ontwikkeld voor haarziekten en brandwonden. Dat was allemaal zo veelbelovend dat ik in 2000 een eigen haartransplantatiekliniek heb opgericht.”

Anatomie en werking

Hoe werkt een haartransplantatie?

“Om dat uit te leggen, wil ik eerst wat dieper ingaan op de anatomie van haren. Het doel van een haartransplantatie is het transplanteren van voldoende haarstamcellen om elders haargroei te bewerkstelligen, niet meer en niet minder. Haarstamcellen zijn de cellen die een leven lang haren produceren. Elk haarzakje bestaat uit een of meer haarfollikels en bevat die stamcellen. Haartransplantatie is tot op heden de enige mogelijkheid om blijvend haargroei te bewerkstelligen. Het succes van haartransplantatie wordt bepaald doordat de getransplanteerde haarfollikels zich in het kale ontvangstgebied net zo gedragen als in het donorgebied achter op het hoofd waar het haar vandaan komt. Zowel bij mannen als vrouwen blijft zelfs in de meest gevorderde stadia van androgenetische alopecia op het achterhoofd in de nek een hoefijzervormige rand van haar bestaan. Dat gebied is ongevoelig voor mannelijke hormonen die bij mannen (maar ook bij vrouwen!) het proces van kaalheid in gang zetten. Haarfollikels die van dit donorgebied naar een kale plek op het hoofd van dezelfde patiënt zijn verplaatst, zullen nieuwe haren ontwikkelen.”

Wanneer bent u begonnen met haartransplantaties?

Ik voer als sinds medio de jaren negentig haartransplantaties uit. Dit was toen nog de traditionele stripmethode, ook wel ‘follicular unit transplantation’ (FUT) genoemd. Bij deze methode worden onder lokale verdoving dunne reepjes huid met haarzakjes van de achterkant van het hoofd weggehaald. Die werden dan vervolgens versneden tot kleine stukjes huid met haarwortelzakjes (‘grafts’) die dan elders op de kale plekken werden geïmplant. Eind jaren negentig kwam de FUE-methode in beeld, wat staat voor ‘follicular unit excision’ (FUE). De FUE-methode is minder ingrijpend: onder lokale verdoving neemt men met een hol boortje de grafts uit de huid. Het grote verschil tussen beide methoden is dat bij de FUE er ronde littekentjes ontstaan en bij de FUT-methode een groter en meer zichtbaar lineair litteken ontstaat. Deze techniek hebben wij verder ontwikkeld tot haarstamceltransplantatie en deze methode passen we sinds 2000 toe. Inmiddels worden in onze Maastrichtse en Amsterdamse kliniek jaarlijks ongeveer 750 patiënten geholpen, op een totaal aantal behandelingen van 1500 in Nederland.”



Coen Gho, pionier op het gebied van haarstamceltransplantatie

Wat is het verschil tussen traditionele haartransplantatie en haarstamceltransplantaties?

“Stamceltransplantatie is wezenlijk anders dan de traditionele haartransplantatiemethoden zoals de eerdergenoemde stripmethode (FUT) en follikelunitexcisie (FUE). Bij de PL-FUT worden hele dunne naalden gebruikt waarmee niet de gehele haarwortelzakje, maar alleen een deel van de haarwortelzakje wordt verwijderd. Doordat de achtergebleven delen van de donorhaarwortelzakjes intact blijven, en deze zich kunnen herstellen, zal het donorgebied cosmetisch fraai genezen en zal de kans op hergroei in het donorgebied groter zijn in vergelijking met de traditionele technieken, waarbij de plek waar haren zijn weggenomen meer verlittekent. In het ontvangstgebied zullen de geoogste haarwortelzakdeeltjes uitgroeien tot volledige terminale haren. Door het gebruik van specifiek ontwikkelde bewaervloeistoffen hebben de uitgegroeide haren vanuit de PL-FUT-transplantaten ten minste dezelfde kwaliteit en kenmerken als die van de FUE-techniek.”

Resultaten en geneesmiddelen

Is het naar uw mening wenselijk om na een haartransplantatie de geneesmiddelen minoxidil of finasteride te geven om de kans dat het getransplanteerde haar goed blijft te vergroten?

“Minoxidil of finasteride heeft alleen effect op de bestaande haren, en niet op de getransplanteerde haren. Daarom is het niet echt zinvol om minoxidil of finasteride te geven na een haartransplantatie om de kans dat het getransplanteerde haar goed blijft groeien te vergroten. Echter, door het gebruik van minoxidil of finasteride kan men wel de bestaande haren behouden.”

Wat zijn de resultaten op lange en middellange termijn?

“We hebben sinds 2005 wereldwijd meer dan 18.500 partieel longitudinaal – (haar)follikelunittransplantaties (PL-FUT's) ofwel haarstamceltransplantaties (HST) uitgevoerd. De (bewezen) resultaten zijn ten minste even goed als de follikelunitexcisie (FUE), maar de menselijke factor blijft één van de belangrijkste



Resultaat van haarstamceltransplantatie bij een man: verbetering van inhammen en haarlijn.



Resultaat van de behandeling bij een vrouw.

factoren voor het resultaat van elke (cosmetische) procedure. De vaardigheden en ervaring van zowel de arts als de ondersteunende technici zijn ontzettend belangrijk voor het slagen van een haartransplantatie met een natuurlijk resultaat. Dat laatste is en blijft het belangrijkste doel.”

Kun u ook littekengebieden zoals brandwonden op die manier behandelen?

“Uiteraard. Een haarstamceltransplantatie is de enige methode waarbij het donorgebied behouden blijft voor vervolghandelingen. We hebben deze techniek eigenlijk speciaal ontwikkeld voor mensen met brandwonden of littekens ten gevolge van bestraling.

Met de haarstamceltransplantatie hebben we veel slachtoffers van de cafébrand in Volendam in 2001 kunnen helpen aan nieuwe wenkbrauwen en een nieuw haardos. Met name de

wenkbrauwen zijn belangrijk omdat deze een deel van je gezichtsuitdrukking bepalen.

Daarnaast is de haarstamceltransplantatie de enige geschikte methode bij jongvolwassenen, aangezien je er bij deze groep mensen vanuit moet gaan dat de kaalheid zich nog verder uitbreidt, waardoor je het donorgebied hard nodig hebt voor vervolghandelingen.”

Wat brengt de toekomst in de haartransplantatiewereld?

“Op het moment zijn wij een techniek aan het ontwikkelen, waardoor het mogelijk zal zijn om vanuit 1 haar veel meer haren te laten groeien. Hierdoor kunnen we én het donorgebied behouden, én haren vermenigvuldigen. Hierdoor zullen we met name de vrouwen, die een hoge haardichtheid wensen, kunnen helpen.” **H**

Kleine huidafwijkingen



Alopecia areata

Alopecia areata is een vorm van kaalheid (alopecia) die pleksgewijs (areata) optreedt. Zeker op het behaarde hoofd kan deze erg opvallend zijn, al komt deze ook voor op andere behaarde gebieden zoals de baardstreek. De oorzaak is niet goed bekend, mogelijk is het een auto-immunreactie. De huid in de kale gebieden ziet er normaal uit en de haren kunnen dan ook weer teruggroeien. De nieuwe haren zijn vaak wit en kunnen later bijkleuren. De kans op spontaan herstel hangt af van de uitgebreidheid: hoe kleiner de plekken en hoe minder, hoe groter de kans op herstel. Soms kan hormoonbehandeling (corticosteroidencremes of -injecties) hergroei stimuleren. Ook zijn er nieuwe, dure middelen (biologics) die effect lijken te hebben.



Actinische keratose

Een actinische keratose is een lichtbruin of gelig verhoornd (keratose), ruw aanvoelend plekje dat typisch ontstaat op huid die veel aan zonlicht (actinisch = veroorzaakt door zonlicht) of ander uv-licht is blootgesteld. De kale schedel is dan ook een voorkeursplaats, net als het gezicht en de handruggen. De afwijkingen zijn het gevolg van DNA-schade in de opperhuid ontstaan door ultraviolette stralen. Op de lange duur kan een actinische keratose leiden tot huidkanker (plaveiselcelkanker). Behandeling heeft daarom meestal de voorkeur, bijvoorbeeld door de plek te bevriezen of met bepaalde crèmes in te smeren. Op de hoofdhuid zijn verder lichte en donkere vlekjes te zien: deze pigmentverschuivingen zijn ook een teken van zonneshade. **H**

Schoonheidsfoutjes verhelpen



Dermatoloog Anne Berthe Halk, expert op het gebied van cosmetische dermatologie.

Anne Berthe Halk (36) werkt als medisch en cosmetisch dermatoloog. Hoe kwam ze terecht in de cosmetische zorg? Welke hulpvragen hoort zij het meest? Wat kan een dermatoloog wel doen en wat niet? Ze doet haar werk in ieder geval met veel plezier: “Ik kan enorm genieten van mooie dingen en me goed inleven in mensen die zich storen aan relatief onbelangrijke zaken van het uiterlijk. Vaak kun je met kleine ingrepen iemand al heel blij maken.”

Onbelangrijke zaken van het uiterlijk? Mensen besteden juist veel aandacht aan hun uiterlijk en uitstraling, bijvoorbeeld via kleding, sieraden en moderne snufjes. Zo werkt men aan het eigen zelfbeeld. Onder die versierselen zitten echter het lichaam en de huid. Menigeen is daar ontevreden over, van flaporen tot jubeltenen. Kleine schoonheidsfoutjes kunnen dan al als storend worden ervaren. Hiervoor kan men terecht bij hulpverleners in de cosmetische zorg. Zoals huidtherapeuten, cosmetisch artsen en dermatologen.

Hoe lang werk je nu al in de cosmetische dermatologie?

“Tien jaar geleden werkte ik als arts-onderzoeker/richtlijnmedewerker op het bureau van de dermatologenvereniging. Ik was onder andere secretaris van de werkgroep, later domeingroep/expertisegroep cosmetische dermatologie. Tijdens mijn opleiding in Leiden kreeg ik toestemming om daarnaast een cosme-

tisch spreekuur te doen bij de Bergman Clinics. Daar werk ik nog steeds als medisch en cosmetisch dermatoloog.”

Droombeeld versus realiteit

Wat maakt dit voor jou als dermatoloog aantrekkelijk?

“De combinatie medisch en cosmetisch vind ik vooral aantrekkelijk. Ik kan enorm genieten van mooie dingen en me goed inleven in mensen die zich storen aan relatief onbelangrijke zaken van het uiterlijk. Vaak kun je met kleine ingrepen iemand heel blij maken en zorgen dat hij of zij bijna letterlijk beter in zijn of haar vel zit. Ik streef echter geen perfectie na. In de praktijk zijn de meeste mensen best reëel, vooral na goede uitleg. Gewoon net een beetje ‘joie de vivre’ toe kunnen voegen, dat is waar het mij om gaat. Daarnaast is het voor mij pure ontspanning om naast de veelal terugkerende dermatologische aandoeningen hier ook mee bezig te kunnen zijn.”



Met welke vragen of klachten komen mensen het meest?

“Een vermoeid of verouderd gezicht. Vaak trekken mensen hun huid bij hun oren op, om te laten zien wat ze bedoelen. Er is dan nog een goed gesprek nodig om de precieze wens te achterhalen en iemand de reële mogelijkheden te laten inzien. Er is enorm veel mogelijk, maar de impact van een botoxbehandeling is toch echt weer anders dan die van een complete facelift met lipofilling. En denk daarbij niet alleen aan het te verwachten resultaat, maar ook aan de risico's, kosten, hersteltijd en duur van het effect. Afgezien daarvan: veel mensen realiseren zich niet dat een te strakgetrokken gezicht er op oudere leeftijd heel onnatuurlijk uit kan zien. Daar waarschuw ik ze dan wel voor.”

Lippendienst

Zie je een bepaalde trend?

“Ik zit vooral in de hoek waar mensen graag ‘natuurlijk’ oud willen worden. Een beetje het ‘less is more’-idee. Dat ligt mij persoonlijk het beste. Hoewel je soms ook op moet passen om mensen met te weinig middelen blij te willen maken. Met één prikje botox kun je simpelweg niet de resultaten bereiken die nodig zijn voor zichtbaar effect.

Maar, natuurlijk zie ik ook de trends op social media voorbijkomen die mij soms schrik aanjagen. *Tenting* van de lippen, ook wel ‘Russian lips’ genoemd, waarbij de lippen met fillers heel vol opgespoten worden en tegelijkertijd als het ware platgedrukt tegen het gezicht worden geplakt. Tja, je moet ervan houden...”

Zitten er verschillen in de hulpvraag van vrouwen versus mannen? Tussen jonge en oude mensen?

“Zeker 80-90% van mijn cliënten is vrouw. Ik doe momenteel veel liposucties (het verwijderen/wegzuigen van onderhuids vet) onder lokale verdoving. Daar zie je duidelijk dat mannen eigenlijk altijd voor de buik en/of *love handles* komen en vrouwen voor alle lichaamsgebieden, zoals benen, borsten, taille, buik, armen en onderkin.”

Samenspel en tegenspraak

Wat heeft de cosmetisch dermatoloog anders te bieden dan de cosmetische arts, huidtherapeut of schoonheidsspecialist?

“Dat is een lastige vraag. Een cosmetisch dermatoloog heeft natuurlijk veel meer kennis op het gebied van huid, onderhuids bindweefsel, vet en spataderen en vochtophopingen dan een basisarts. Wereldwijd wordt de dermatoloog vaak beschouwd als dé expert op het gebied van injectables, zoals botox en fillers.

In Nederland is het helaas minder bekend dat dermatologen hier gespecialiseerd in zijn en voeren veel minder dermatologen deze behandelingen uit. Voor injectables geldt dat het naast kennis van anatomie, productkenmerken en veiligheid ook belangrijk is hoe vaak je een behandeling uitvoert. Sommige cosmetisch artsen die hun kennis goed op peil hebben en deze behandelingen vaak uitvoeren, zullen daarom niet per se slechter zijn dan een dermatoloog. Een grens ligt wat mij betreft wel bij de meer chirurgische ingrepen. Voor bijvoorbeeld het uitvoeren van een liposuctie, halslift of ooglidcorrectie onder lokale verdoving is in mijn ogen veel meer ervaring en kennis nodig. Dit behoort niet tot de basisopleiding geneeskunde. Momenteel hebben cosmetisch artsen een erkend beroepsprofiel, met bijbehorend opleidingstraject voor nieuwe cosmetisch artsen. Deze opleiding met themablokken ‘cosmetische dermatologie’ en ‘cosmetische chirurgie’ van enkele weken dekt dit hele deelgebied vanzelfsprekend niet.”

“Huidtherapeuten zie ik als een heel mooie aanvulling op ons vak. Zij kunnen bijvoorbeeld laserbehandelingen uitvoeren als de dermatoloog een diagnose heeft gesteld en bij minder ingrijpende zaken ook heel goed zelfstandig behandelen. De korte lijnen met de dermatoloog vind ik hierbij belangrijk.”

“Schoonheidsspecialisten zouden zich niet bezig moeten houden met invasieve behandelingen. Met basis-huidbehandelingen voor mensen met een gezonde huid en kennis over alarmsymptomen van bijvoorbeeld huidkanker kunnen ze wel een mooie aanvulling vormen op het cosmetisch domein.”

Bij dit alles betreurt ze vooral “dat alle beroepsgroepen eigen richtlijnen en protocollen hanteren die lang niet allemaal goed op elkaar aansluiten. Dat werkt verwarrend. Ook voor cliënten.”

Welke behandelingen uit het verleden worden niet of nauwelijks meer toegepast?

“Heel diepe peelings pas ik eigenlijk nooit toe en ik ken ook weinig collega's die dit (nog) doen. Ik denk dat de achterliggende vraag naar verjonging van de huid gedeeltelijk is gedekt door de laserbehandeling.”

Moet je af en toe ook herstellingrepen doen bij mensen bij wie het een en ander in het voortraject is fout gegaan?

“Soms. Dan gaat het in mijn geval vooral om het herstellen van liposucties die onder algehele narcose een onregelmatig resultaat hebben opgeleverd. Of om het oplossen van fillers die zich zijn gaan verspreiden of bobbelig hebben gevormd.” **H**

“Iedereen kan mijn moedervlekken zien en dat is helemaal oké”

Mijn naam is Angela en ik ben 31 jaar oud. Ik ben geboren met een reuzenmoedervlek op mijn rug. Deze bedekt mijn hele rug en deels de zijkanten van mijn buik. Daarbij heb ik ook meerdere kleine moedervlekken verspreid over mijn hele lichaam. Via mijn ouders ben ik bij Nevus Netwerk Nederland terechtgekomen. Eerst vonden mijn ouders steun binnen deze vereniging en nu vind ik het zelf leuk om ervaringen en verhalen met andere mensen te delen.

Lekker in mijn vel

Toen ik nog vrij jong was, zijn mijn ouders begonnen met laserbehandelingen om het pigment in de moedervlekken te verminderen. Dit gebeurde eerst onder plaatselijke verdoving, maar later onder algehele verdoving. Dit omdat de laserbehandelingen toch erg pijnlijk waren. Ook konden ze onder algehele verdoving alle moedervlekken in één keer behandelen. Met de plaatselijke verdoving behandelden ze elke keer slechts een klein gedeelte van de moedervlek.

Ik ben uiteindelijk rond mijn 18de gestopt met de behandelingen. Het is een heel lang traject geweest, maar ik ben heel tevreden met het resultaat. Ik heb altijd geweten dat de moedervlekken nooit helemaal weg zullen gaan en dat is prima.



Pooldansen is de liefthebberij van Angela Pepels.

De klap die viraal ging



De klap die Hollywood-ster Will Smith aan comedian-conferencier Chris Rock uitdeelde naar aanleiding van een grap over de kaalheid van de echtgenote van Smith, Jada Pinkett Smith, tijdens de uitreiking van de Oscars op 27 maart 2022 was het meest bekeken YouTube-filmpje van vorig jaar.

De ongcensureerde clip van de klap die de hele wereld overging, had meer dan 100 miljoen views. De clip toont het moment in waarop Hollywood-acteur Will Smith het podium betrad bij de Academy Awards en Chris Rock sloeg nadat hij een grap had gemaakt over de echtgenote van Smith, Jada Pinkett Smith, en haar kaalgeschoren hoofd. Pinkett Smith lijdt aan de haarziekte alopecia areata. Haar echtgenoot kon de grap niet waarderen, stormde het podium op en sloeg Rock in zijn gezicht. Smith bood na afloop zijn excuses aan. Hij is de komende jaren niet welkom bij de Oscars.

Het goededoelenfonds Alopecia UK reageerde op de website met het volgende commentaar: "De actie van Will Smith is niet goed te keuren, maar wel te begrijpen. Het omgaan met ongewenste opmerkingen is een reëel onderdeel van het hebben van alopecia areata." Noot van de redactie: Bij mannen zijn grappen over kaalheid redelijk geaccepteerd. Dat kwam vooral door de televisieserie *Kojak* waarin de hoofdpersoon (een rol van Telly Savalas) van zijn kaalheid een handelsmerk maakte. (Later volgden onder anderen Bruce Willis, Sean Connery en Vin Diesel zijn voorbeeld.) Bij vrouwen is kaalheid nog altijd taboe. Waar het om gaat: mensen met alopecia worden niet graag geconfronteerd met ongevraagde aandacht, opmerkingen of grappen, maar dat gebeurt nog steeds. Chris Rock zal niet met opzet iemand hebben willen kwetsen, maar onbedoeld zet hij een groep vrouwen weg die niet graag met 'GI Jane' wordt aangesproken. Kleine woorden hebben soms grote gevolgen. **H**

Kwestie van accepteren

Ik heb mij nooit geschaamd voor mijn moedervlekken en ik ben er ook nooit om gepest. Ik draag de kleren die ik wil dragen. Zwemmen heb ik altijd graag gedaan. Natuurlijk heb je wel eens mensen die kijken en zich afvragen wat ik daar heb zitten, maar dat stoort mij niet. Ik heb nu eenmaal die moedervlekken en daar kan ik niks aan veranderen, dus moeten ze mij maar accepteren zoals ik ben! En heel eerlijk ... ik ben nog nooit iemand tegengekomen die daar een probleem over heeft gemaakt. Mensen zijn alleen maar nieuwsgierig en zodra ze weten dat het een moedervlek is, is dat al voldoende.

Ook vriendjes zijn alleen maar superlief geweest erover. Ik ben inmiddels acht jaar samen met mijn vriend en hij smeert mijn rug altijd voor me in als ik weer eens last heb van jeuk, of met zonnebrandcrème als ik de zon in ga. Hij houdt van mij zoals ik ben, mét mijn moedervlekken.

Geniet van het leven

Tien jaar geleden heb ik een proeflesje sportief paaldansen gevolgd. Ik was meteen verliefd op deze sport. Het is echt een pittige en uitdagende activiteit, waarin je zoveel kunt groeien en over jezelf kunt leren. Nu geef ik inmiddels vijf jaar zelf les in de dansschool van een vriendin. Ik sta daar drie keer in de week les te geven in een kort broekje en topje. Iedereen kan mijn moedervlekken zien en dat is helemaal oké. Mijn moedervlekken horen bij mij en die heb ik nooit verborgen. Niemand heeft daar ook maar ooit iets over gezegd. Ze kennen mij niet anders!

Als ik anderen een tip mag geven, is het om vooral lak te hebben aan wat andere mensen zullen denken, lekker je eigen ding te doen en te genieten van het leven. Ik geloof oprecht dat je terugkrijgt wat je uitstraalt. Als jij laat zien dat je gelukkig bent met jezelf en je je nergens voor schaamt, dan nemen andere mensen dat ook van je over. We hebben maar één lichaam en we moeten het er de rest van ons leven mee doen. Dan kunnen we het maar beter accepteren en ervan houden zoals het is.

Dit verhaal staat op het gesloten gedeelte van de website (<https://nevusnetwerk.nl/ontmoeten-en-delen/persoonlijke-verhalen/>) en is ook opgenomen in de jubileumeditie van NEVUS, bij gelegenheid van het 25-jarig bestaan van de vereniging. **H**

Huisarts, het mooiste vak dat er is

Huisartsen hebben het druk, dat moge duidelijk zijn. Kopzorgen dus voor de huisarts. Daar kom ik zo op terug. Maar het werk gaat door en patiënten blijven met hun vragen op het spreekuur komen.

Ruim helft van de huisartsen weet niet of ze hun vak willen blijven uitoefenen **Trouw**
WERKDRUK !
Huisartsen uit regio protesteren in Den Haag: 'Organisaties moeten niet bij alles zeggen 'bel de huisarts maar'' **DS DE STENTOR**

Het is druk bij de huisartsenpraktijken, maar word niet boos op de assistentes | opinie
Huisartsen en huisartsenpost kunnen drukte amper aan: 'Mensen willen geholpen worden en het liefste nu' **AD**
Nijpend tekort aan huisartsen. Meer dan de helft van praktijken neemt geen nieuwe patiënten meer aan **DAGBLAD NOORDEN**



Vanmiddag was Claudia er. Ze kwam vanwege uitslag rond haar ogen. En die was voor haar knap hinderlijk. Ze had hier al vaker last van en steeds ging het uit zichzelf in een paar dagen over. Deze keer niet. Het jeukt vreselijk, door de dikke oogleden had ze moeite met zien. Omdat de ogen dik zijn en zo jeuken, voelt haar hoofd onwerkelijk, alsof ze ingepakt is als een mummie. Ze heeft geen allergieën, ze doet helemaal niet aan make-up en smeert nooit crèmes in haar gezicht. Eerder had ze al zonder succes hydrocortisoncrème gesmeerd.

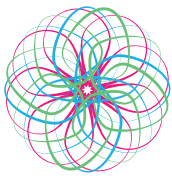
Kortom, ontzettend vervelend voor haar en ze zou graag willen dat ik een oplossing heb. En die had ik niet zo snel bij dit relaas. Waardoor krijgt ze deze uitslag? Ze is gestopt met werken en heeft geen bijzondere hobby's die zo'n reactie bij de ogen uitlokken. Ik maak een foto en stuur die via een beveiligde verbinding naar de dermatoloog met de vraag wat het is en wat we kunnen doen. De volgende dag heb ik de uitslag. Hij denkt aan allergisch eczeem mogelijk toch door crèmes die ze zou smeren. Hij stelt voor dat ze een sterkere crème krijgt en ik kan allergietesten laten doen om de mogelijke oorzaak te achterhalen. Ik kreeg een behandeladvies, helaas ontbrak de kant-en-klare oplossing.

De krantenkoppen liegen er niet om, het is druk in de huisartspraktijk. Niet alleen hebben wij het als huisarts druk, ook onze assistentes, praktijkondersteuners etc. hebben het heel druk. De koppen bij deze column zijn een greep uit een willekeurige week. Wie ze één voor één leest, ziet dat alles logisch lijkt samen te vallen. Er komen steeds meer vragen bij de huisarts, de huisartsen en de assistentes aan de telefoon krijgen het drukker, er is een tekort aan huisartsen en assistentes, dus we kunnen niet meer mensen aan het werk zetten. Vanwege de

drukte nemen huisartsen geen nieuwe patiënten aan, en omdat de druk te hoog wordt, denken veel huisartsen erover om te stoppen. En dat resulteert in nog minder huisartsen.

Hoe moet dit probleem worden opgelost? Alle ogen zijn gericht op minister Ernst Kuipers. Kuipers heeft in bijna elke krant en elk tijdschrift van Nederland een interview gegeven en op de voorpagina gestaan, met het verhaal dat hij huisartsen zo goed begrijpt omdat zijn vader huisarts was. Maar de praktijk is anders, voor constructief meedenken en samen een oplossing vinden, moeten we duidelijk niet bij hem zijn. Voorlopig ontbreekt ook voor deze grote kopzorg van de huisarts een kant-en-klare oplossing.

Ook in onze praktijk ervaren we de drukte. Ook wij hebben moeite om nieuwe assistentes te vinden. En we zijn heel trots dat onze assistentes bij alle drukte aan de telefoon vriendelijk blijven en met de patiënt een oplossing zoeken. Hoewel de toekomst van de huisartsgeneeskunde door dit alles erg onzeker is, blijf ik huisarts het mooiste vak vinden dat er is. Je moet er wel in investeren. Als huisarts kun je echt heel nabij je patiënten staan, samen naar passende oplossingen zoeken, mensen begeleiden bij kleine, maar ook bij grotere problemen in hun leven. Ik ben blij dat ik dit vak mag doen. Het plezier in het werk wint het elke dag weer van de zorgen rondom ons vak. Met de kopzorg van Claudia was het een paar dagen later gelukkig al wat beter door de sterkere zalf. Samen met haar ga ik op zoek of we de oorzaak kunnen achterhalen en zo een definitieve oplossing vinden. **H**



HET CENTRUM VOOR GENEESMIDDELENONDERZOEK

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

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



PSORIASIS

Onderzoek naar de effecten van een nieuw middel voor de behandeling van psoriasis. Deel B.

Voor dit onderzoek zoeken wij mannen en vrouwen:

- vanaf 18 jaar
- met de diagnose plaque psoriasis (ook wel psoriasis vulgaris)

De studie:

- een informatiesprek en een medische keuring incl. dermatologisch onderzoek (duur: 2 uur)
- 5 bezoeken (duur: 1 tot 3 uur)
- thuis onderzoeksmiddel aanbrengen
- dagelijks digitaal dagboek bijhouden
- nakeuring (duur: 1 uur)

VERGOEDING € 2.491,-

ATOPISCH ECZEEM

Onderzoek naar de effecten van een onderzoeksmiddel voor patiënten met atopisch eczeem. Deel B.

Voor dit onderzoek zoeken wij mannen en vrouwen:

- tussen de 18-65 jaar
- met de diagnose atopisch eczeem (ook wel constitutioneel eczeem)

De studie:

- een informatiesprek en een medische keuring incl. dermatologisch onderzoek (duur: 2 uur)
- 1 studieperiode van 3 dagen en 2 nachten
- 2 studieperioden van 2 dagen en 1 nacht
- 12 losse bezoeken (duur: 1 uur)
- nakeuring (duur: 1 uur)

VERGOEDING € 3.163,-

ATOPISCH ECZEEM

Onderzoek naar de effecten van een nieuw middel voor wondgenezing in patiënten met atopisch eczeem. Deel B.

Voor dit onderzoek zoeken wij mannen en vrouwen:

- tussen de 18-65 jaar
- met de diagnose atopisch eczeem (ook wel constitutioneel eczeem)

De studie:

- een informatiesprek en een medische keuring incl. dermatologisch onderzoek gevolgd door een kort bezoek
- 1 onderzoeksdag (duur: 8 uur)
- 7 losse bezoeken (duur: 1,5 uur)
- nakeuring (duur: 1 uur)

VERGOEDING € 1.864,-

HELPT U MEE?

Kijk voor meer informatie op: [PROEFPERSOON.NL](https://proefpersoon.nl)

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



PSORIASIS

IS MEER DAN EEN HUID- AANDOENING

ERVAAR JIJ BIJ PSORIASIS OOK PIJN IN JE GEWRICHTEN?



Dat kan een teken van artritis psoriatica zijn. Scan de QR code of ga naar psoriasishuid.nl/artritis-psoriatica en doe de symptomencheck.

IK WEET WAAR IK OP MOET LETTEN, JIJ OOK?

4 op de 10 mensen met psoriasis ontwikkelen artritis psoriatica, een combinatie van ontstekingsreuma en psoriasis.^{1,2} "Mijn dermatoloog vertelde mij dat deze vorm van psoriasis kan leiden tot gewrichtsschade en lichamelijke beperkingen. Als verpleegster met een fysiek en emotioneel zwaar beroep houd ik daarom mijn psoriasis goed in de gaten, zeker als je ook bedenkt dat het soms jaren kan duren voordat de symptomen opspelen.

Gelukkig weet ik nu, dankzij de symptomencheck op psoriasishuid.nl, wat de signalen zijn en waar ik op moet letten. Zo kan ik er op tijd bij zijn en kan ik samen met mijn dermatoloog kijken naar de mogelijkheden."

Doe ook de symptomencheck.

Ga naar psoriasishuid.nl/artritis-psoriatica

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

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



1020NOV9414

¹ Gladman DD. F1000Research 2016; 5:2670.

² Johnson-Huang LM et al. Dis Model Mech 2012; 5:423-433. Fictieve patiënt

