

HEEL DE HUID



MAGAZINE OVER HUID- EN HAARAANDOENINGEN



Werk
en je huid

UPDATE TRIAL



Gezocht: Patiënten met atopisch eczeem voor studie naar lichttherapie

We zoeken patiënten met atopisch eczeem (ook wel constitutioneel eczeem) die op dit moment behandeld worden met crèmes of zalven zonder goed effect.

Wie kan meedoen?

- Volwassenen met atopisch eczeem die momenteel crèmes of zalven gebruiken zonder goed resultaat.
- U heeft de afgelopen 9 maanden geen lichttherapie of pillen/injecties voor uw atopisch eczeem gehad.

Reden om mee te doen met het onderzoek?

- U levert een belangrijke bijdrage aan de wetenschap.
- U krijgt zoveel mogelijk een vaste arts of verpleegkundige.
- U krijgt uitgebreide persoonlijke begeleiding en op maat gemaakte zorg.
- Er is geen wachttijd, u kunt direct bij ons terecht.

Doel

Het onderzoeken van de werkzaamheid (effectiviteit) en kosteneffectiviteit van smalband ultraviolet B (NB-UVB) lichttherapie voor patiënten met atopisch eczeem.

Wat houdt meedoen in?

Loting bepaalt of u **wel of geen lichttherapie** krijgt. De kans op wel-lichttherapie is even groot als de kans op niet-lichttherapie. Lichttherapie vindt 3 keer per week plaats en duurt in totaal 8-16 weken. De behandeling kan in een belichtingscabine in het ziekenhuis of met een speciaal lichtpaneel thuis. Alle deelnemers krijgen minstens 3 maanden **optimale lokale therapie**. Dit is een behandeling waarbij u deskundige begeleiding en adviezen krijgt over de zalftherapie.

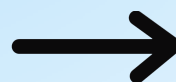
Duur

Het onderzoek duurt **1 jaar**. U wordt gevraagd in dit jaar **6 keer** naar het ziekenhuis te komen voor een bezoek. Duur van een bezoek: ongeveer **30 – 60 minuten**.

Vergoeding

Voor uw deelname krijgt u geen vergoeding. De behandeling met lichttherapie en zalven vallen onder uw zorgverzekering. Uw **reiskosten** voor de 6 bezoeken aan het ziekenhuis worden wel vergoed.

Meer informatie en aanmelden



Informatie over dit onderzoek aanvragen kan via uw eigen dermatoloog, of via

✉ UPDATEdermatologie@amsterdamumc.nl



In dit nummer:



- ④ **Voorwoord: werk en je huid**
- ⑤ **Hidradenitis en werk**
Interview met Sylvia van Kan
- ⑦ **Zwemmersjeuk**
- ⑧ **Besmettingsgevaar en werk**
- ⑩ **"Kijk naar de mogelijkheden, niet naar de onmogelijkheden"**
Interview met bedrijfsarts Sietske Collenteur-Lolkema
- ⑫ **Waarom is pech niet eerlijk verdeeld?**
Column, dr. Just Eekhof
- ⑬ **Toneel**
Column, Christiaan Bakker
- ⑭ **Werken met (contact)eczeem**
Interview met prof. dr. Thomas Rustemeyer en Angelique Rasker (62 jaar)
- ⑯ **Huidtherapie: meer dan werk aan de buitenkant**
Interviews met drie huidtherapeuten
- ⑰ **Voetje-voor-voetje**
Interview met podotherapeut Linda Ehrenhard
- ⑲ **Kleine huidafwijkingen**
Fotorubriek, dr. Marjolijn Wintzen
- ⑳ **Bescherming van buitenwerkers tegen huidkanker**
- ㉑ **Obesitaks**
Column, dr. Kees-Peter de Roos
- ㉒ **Literair Pareltje**

HEELdeHUID

Magazine voor huid, haar en hun aandoeningen

Nummer 3, September 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

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

Redactie Francine Das, Heleen de Koning, Lies Rijkse,
Monique van Bekkum en Jolien van der Geugten

Eindredactie Kabos-Van der Vliet Redactiebureau

Abonnementen redactie@nvdv.nl of 030 2006 800

Advertentie-acquisitie redactie@nvdv.nl

Ontwerp logo ATTACK · 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.



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

Werk en je huid

**Wat gaat er boven bezieling?
Zoals werken met passie? Hoe mooi is dat!**

Hoe naar zou het dan zijn als iemand zijn of haar werk toch niet meer zou kunnen doen omdat een huidaandoening dit werk bemoeilijkt.

Laat ik een voorbeeld geven van een geval waar ik met voldoening op terugkijk. Een kapster met een eigen zaak kon niet meer werken door haar telkens terugkerende handeczeem. Gepassioneerd als ze was, bleef ze doorwerken, tot het echt niet meer kon. Het bleek dat ze allergisch was voor onder andere de blondeervloeistof die ze in de kapsalon gebruikte. Door contact hiermee te vermijden, consequent handschoenen te dragen en regelmatig te wisselen van handschoenen, kon ze opnieuw aan de slag gaan en nog vele jaren blijven werken.

En dit geldt niet alleen voor kapsters, schoonheidsspecialisten, nagelstylisten en zorgmedewerkers, maar ook voor vele mensen die ik in de spreekkamer zie die in fabrieken werken, op de bouw of in laboratoria.

Een oplossing bieden is echter helaas niet altijd mogelijk. Iemand die me altijd is bijgebleven, is een bevlogen chirurg die door een allergie voor handschoenen zijn werkzaamheden niet meer kon uitvoeren, en uiteindelijk helemaal moest stoppen met het vak waar zijn hart naar uitging. Dat wil je voor niemand!

Handeczeem en werk, het varieert van bagatelliseren van klachten tot werkgevers die de klachten niet serieus nemen. Heel belangrijk is dan de bedrijfsarts.

De bedrijfsarts is een belangrijke schakel voor werkgerelateerde klachten van de huid. De specifieke kennis die nodig is, ontbreekt namelijk vaak bij huisartsen. De bedrijfsarts is de aangewezen arts om de problemen te beoordelen en kan als het nodig is iemand doorverwijzen naar één van de expertisecentra.

En met dezelfde gedrevenheid waarmee onze patiënten hun werk uitvoeren, verdiepen wij als (arbeids)dermatologen ons in deze problematiek. Want kennis is steeds meer nodig om werkzaamheden die mensen moeten uitvoeren te vertalen naar de 'allergische' bestanddelen van de stoffen waarmee zij werken. Gelukkig hebben we in Nederland een paar centra waar deze kennis bij (arbeids)dermatologen geconcentreerd is.

Dit nummer bevat een paar indringende voorbeelden van de wisselwerking tussen huidaandoening en werk. En vooral ook van de drijfveer en de bezieling van mensen om ondanks alle problemen er alles aan te doen om toch te kunnen blijven werken.

Zoals altijd en voor iedereen belangrijk: zorg goed voor jezelf en wees lief en zorgzaam voor je huid.



Dr. Birgitte Visch,
Dermatoloog en gastredacteur

“Een beetje begrip en het werk aanpassen, zo moeilijk is het niet”

Sylvia van Kan (30) hoorde op 15-jarige leeftijd dat ze hidradenitis suppurativa heeft. Vaak duurt het lang, gemiddeld zeven jaar, voordat men die diagnose kan stellen: “Bij mij duurde het een jaar omdat mijn tante al HS had en de aandoening herkende. Bovendien hadden mijn tante en ik dezelfde huisarts, dat scheelt”. Inmiddels is ze volledig afgekeurd, maar ze wil en ze kan werken. Een indringend relaas over haar ervaringen, plus een open sollicitatie.

Als jongvolwassene ging Van Kan, net als al haar leeftijdsgenoten, op zoek naar een richting in haar leven en een toekomst. Een toekomst waar hoe dan ook ‘werk’ bij hoort. “Ik had eerst allerlei verschillende baantjes in de horeca en detailhandel. Mijn laatste baan was bij een bedrijf in levensverzekeringen.”

Welke problemen gaf dat?

“In de wereld van horeca en detailhandel is men bepaald niet blij als je je ziek meldt. Ze deden er altijd alles aan om me maar aan het werk te houden. Ik moest regelmatig met hoge koorts en pijnlijke abscessen gaan werken. Ze verwachtten zelfs dat

ik meteen kwam werken, nadat men op de spoedeisendehulp de ontstekingen had opengesneden om deze te ontlasten. Regelmatig kreeg ik bovendien te horen dat ik me aanstelde.” Ze neemt even een adempauze. “Bij het verzekeringsbedrijf gaf het alleen problemen bij een opvlamming of operatie. Dan kon ik lastig lopen, zitten en liggen. Zelfs de gewone dagelijkse dingen, zoals naar het toilet gaan en douchen, doen dan al zoveel pijn dat je geen energie meer overhoudt. Dit betekende dat ik bij een opvlamming meestal zo’n twee weken uitviel. Doordat ik in de avonduren of thuis mocht werken en uiteindelijk een andere functie kreeg met meer administratief werk, kon ik in eerste instantie blijven werken. Maar toen ik twee jaar achter elkaar uitviel door operaties, wilde het uitzendbureau mijn contract niet verlengen, hoewel mijn werkgever dit wel wilde.”

Hoe reageerden je baas en je collega's?

“Bij het verzekeringsbedrijf werd ik vaak teruggefloten om rustiger aan te doen en meer aan mezelf te denken. Ze pasten mijn functie aan, zodat ik makkelijker kon re-integreren en mijn uren kon opbouwen. Ze zorgden voor minder werkdruk. Hoe men hier met mijn ziekte omging, heb ik nergens anders





Sylvia van Kan: "Ik denk dat het vooral belangrijk is omals je uitvaltbegrip te krijgen van je werkgever en collega's."

Hidradenitis suppurativa (HS) is een chronische huidaandoening die zich uit in abcessen, fistels en tunnels in de huidplooiën zoals oksels, liezen, billen, schaamstreek en onder de borsten. De oorzaak is een defect in het immuunsysteem, wat het ziektebeloop erg onvoorspelbaar maakt. Voor HS is op dit moment nog geen genezing mogelijk. De behandelingen zijn erop gericht de – zichtbare – gevolgen van de aandoening zo veel mogelijk binnen de perken te houden.

meegemaakt. Ik voelde me daar altijd gewaardeerd en ze waren ook oprecht blij als ik er weer was. Ze deden er alles aan om goed in contact met elkaar te blijven. Bij een personeelsfeestje bijvoorbeeld vond mijn manager het belangrijker dat ik daarheen kwam dan dat ik mijn werkuren van die dag zou maken."

Van Kan spreekt met veel warmte over die ervaringen. Eerder had ze immers al een tegenovergestelde ervaring. "Binnen de horeca en detailhandel verwachtte men altijd dat ik eerder kwam werken dan de arts had aangegeven en ze bleven pushen om sneller terug te komen. Ook is het wel eens voorgekomen dat ik verplicht werd vakantiedagen op te nemen voor mijn operaties. Aangepast of ander werk is onmogelijk in die sector."

Waar mensen vaak kunnen kiezen uit een veelheid aan afslagen in het leven, belandde zij uiteindelijk op een eenbaansweg, zonder afritten, richting afkeuring.

Hoe kwam het dat je in een traject verzeild raakte dat leidde tot afkeuring?

"Gedurende bijna twee jaar ben ik om de maand geopereerd. In juni 2019 was mijn eerste operatie en mijn laatste was in december 2021. Na het eerste jaar kreeg ik een waarschuwing van het uitzendbureau: als ik niet volledig zou re-integreren, zouden ze mijn contract niet verlengen. 24 uur per week werken naast mijn operaties vonden zij niet voldoende. Mijn opdrachtgever was het daar niet mee eens en gaf mij aangepast werk zodat ik toch meer uren kon gaan maken. Operaties bleven echter nodig en nadat het verzekeringsbedrijf werd overgenomen door een concurrent heeft het uitzendbureau mij

ziek uit dienst gemeld. Drie maanden daarna moest ik de WIA-uitkering aanvragen omdat ik langer dan twee jaar ziek zou zijn." Het doet nog steeds zeer: "Ik ben ervan overtuigd dat als ik aan het werk was gebleven, ik nu niet volledig thuis zou zitten. Nu is het risico te groot voor een bedrijf om mij aan te nemen, omdat zij mij niet kennen en dus niet weten wat ze aan mij kunnen hebben. Heel 2022 heb ik geprobeerd werk te vinden, maar dat is niet gelukt. In dat jaar ben ik niet geopereerd en had ik bij een bedrijf kunnen bewijzen wat ik waard ben."

Wat zei de bedrijfsarts?

"Die gaf aan dat als ik geen operaties meer zou krijgen, ik weer volledig hersteld aan het werk zou kunnen. Dat ik mezelf tijd en ruimte moest geven om te herstellen. Op dat moment kon hij niet anders dan mij voor 80 tot 100% af te keuren."

Is het vervelend arbeidsongeschikt te zijn?

Het antwoord is een hartgrondig 'ja'. "Ik tel niet mee in de maatschappij en mensen kijken mij aan alsof ik geen recht heb op een uitkering of niet in mijn auto zou mogen rijden omdat ik ziek ben en een uitkering heb. Als ik een nieuwe baan wil zoeken, loop ik er tegenaan dat ik niet weet wanneer ik weer geopereerd word. Dit belemmert mijn re-integratie. Ook ben ik bang om niet aangenomen te worden omdat de maatschappij er lastig mee om kan gaan als je drie keer per jaar twee tot vier weken uitvalt. Daarom doe ik ook vrijwilligerswerk, maar in het verleden ben ik daar ook weleens met een scheef oog aangekeken omdat ik niet op het werk kon komen."

Van Kan maakt duidelijk dat iemand met hidradenitis wel degelijk nuttig en goed werk kan leveren, al zullen er altijd wel enige beperkingen blijven: "Ik denk dat je als patiënt met hidradenitis of met een andere chronische ziekte alles kunt doen, maar dit is erg afhankelijk van de ziekte die je hebt en hoe die zich uit. Bij een groot abces in mijn liezen kan ik niet lopen, bukken, zitten of liggen. Als ik kleine plekje's heb, voel ik alleen pijn bij het opstaan en bij het gaan zitten bijvoorbeeld. Dan kan ik heel veel, zolang ik maar niet de hele tijd hoef op te staan en weer te gaan zitten. Daarnaast gebruik ik verbandmiddelen om het goed af te plakken en kan ik het koelen om de pijn te verminderen. Het nadeel bij mijn ziekte is dat je nooit vooraf weet of de plek met 1 dag weer 'te doen is' of dat je weer twee



Sylvia van Kan (30)

weken of een maand lang amper kan lopen, je armen amper kan gebruiken, of niet kan zitten van de pijn. Dat alles nog even afgezien van de wonden zelf, die ook andere ongemakken zoals nare geurtjes of jeuk met zich meebrengen.”

Hoe reageren mensen uit je omgeving op het feit dat je op zo'n jonge leeftijd arbeidsongeschikt bent verklaard?

“Mensen die mij niet kennen, hebben er zeker een mening over. Als ze mij zien, denken ze al gauw dat ik best kán werken, maar niet wil werken. Mensen die mij wel kennen, weten wel beter... Ik heb er zelf lange tijd heel veel moeite mee gehad. Ik dacht dat ik niets waard was en dat ik mijn hele leven ziek op de bank zou blijven zitten. Dat wil niemand op z'n jonge leeftijd. Ik kan het nu beter accepteren omdat ik heb geleerd dat het leven niet ophoudt als je niet werkt. En dat als ik nu niet werk, dat niet betekent dat ik nooit meer kan werken of iets leuks mag doen.” Ze weigert bij de pakken neer te gaan zitten en is daarom begonnen met vrijwilligerswerk. “Momenteel ben ik vrijwilliger en coördinator bij de Hidradenitis Suppurativa Patiëntenvereniging. Dit kan ik nu doen, omdat het beter met mij gaat dan toen ik ziek uit dienst trad. Destijds was er te veel chaos in mijn hoofd en onduidelijkheid over hoeveel operaties er nog nodig zouden zijn. Nu is die ruimte er wel.” Momenteel ben ik bezig met re-integratie; die loopt alleen minder soepel dan gepland. Gelukkig worden de plekken wel steeds minder groot, waardoor het herstel sneller gaat en minder pijnlijk is. Ik hoop eind dit jaar weer betaald werk te kunnen doen.”

Heb je een boodschap of advies voor mensen met een chronische huidaandoening in relatie tot hun werk?

“Een lastige vraag. Ik denk dat het vooral belangrijk is om als je uitvalt begrip te krijgen van je werkgever en collega's. Dat je de ruimte krijgt om aangepast werk te doen. En de mogelijkheid hebt om andere tijden of vanuit huis te werken.” Wat zo iemand dan zélf kan doen? “Doe jezelf niet beter voor dan je je voelt en voel je niet schuldig als je uitvalt. Je bent meer dan alleen je ziekte!” **H**



Zwemmersjeuk

Zwemmersjeuk is een zomerse huidaandoening bestaande uit intens jeukende rode vlekken en bultjes die opkomen na het zwemmen in stilstaand water. Meestal verdwijnen de uitslag en jeuk na een paar dagen vanzelf. Wil je het voorkomen, spoel je dan na het zwemmen goed af onder de douche.

In Nederland bestaat de meerderheid van de ziekte-uitbraken die te maken hebben met recreatiewater uit huidaandoeningen. Bij veel van deze uitbraken hebben mensen last van zwemmersjeuk. Vroeger kwam het niet zo vaak voor, maar de laatste jaren steeds vaker. Behalve dat veel meer mensen dan vroeger op warme dagen verkoeling zoeken in stilstaand openbaar water, is ook de verwekker van die jeuk in opmars. Zwemmersjeuk wordt veroorzaakt door parasieten: larven van een in zoetwaterslakken levende platworm, die normaal gesproken de huid van watervogels binnendringt, maar ook de mens kan treffen. De aandoening wordt dan ook wel vogelbilharzia genoemd. De larven, die niet met het blote oog zijn te zien, kruipen de huid van zwemmers binnen, maar komen bij de mens niet verder dan de huid. Daar gaan ze dood en veroorzaken ze een allergische reactie, die resulteert in jeukende rode vlekken en bulten.

In warmer water versnelt de ontwikkeling van vogelbilharzia in zoetwaterslakken, waardoor meer larven in het water terechtkomen. Hogere watertemperaturen leiden ook tot meer algen, wat meer voedsel voor slakken betekent en dus ook meer larven. Als gevolg van de opwarming van de aarde migreren minder vogels naar het zuiden en worden bepaalde trekvogels standvogels. Ook dat bevordert de levenscyclus van de parasiet. Daarnaast dragen nieuwe trends mogelijk bij aan de toename van zwemmersjeuk. Denk daarbij aan de aanleg van waterpartijen in stedelijk gebied, voor recreatieve doeleinden, maar ook als tijdelijke waterberging bij wateroverlast. **H**

Besmettingsgevaar en werk

Wie een besmettelijke ziekte heeft, mag niet werken. Dat is bekend, zeker sinds de coronatijd. Soms zijn zelfs strengere maatregelen nodig. Om wat voor ziekten gaat het? En zitten daar ook huidziekten bij?

Artsen zijn verplicht bepaalde besmettelijke ziekten te melden bij de overheid. Men onderscheidt vier categorieën van meldingsplichtige ziekten. Die indeling is gebaseerd op de mate waarin dwingende maatregelen nodig zijn om de bevolking te beschermen vanwege de hoge besmettelijkheid en/of de mogelijk ernstige gevolgen van deze ziekten.

- Voor de eerste groep (groep A) gelden de strengste maatregelen; denk aan gedwongen quarantaine, opname, (thuis)isolatie en een verbod van beroepsuitoefening. Daar horen wereldwijde besmettelijke aandoeningen als ebola bij. Die ziekten geven een constante dreiging.
- Voor de tweede groep (groep B₁) gelden, behalve gedwongen quarantaine, dezelfde maatregelen. In die groep zitten difterie en tbc/tuberculose.
- Voor de derde groep (groep B₂) geldt alleen nog het verbod op beroepsuitoefening. Hieronder vallen bijvoorbeeld geelzucht (hepatitis A, B en C), maar ook kinkhoest, mazelen en rodehond.
- Voor de laatste groep (groep C) legt de overheid geen dwingende maatregelen op, maar artsen moeten de infectie

wel melden om adviezen te kunnen geven aan de patiënt of anderen. Tot deze nog grotere groep infectieziekten behoren aandoeningen als bof, knokkelkoorts (dengue, een tropische ziekte) en hersenvliesontsteking.

Huidziekten

In de rijtjes van besmettelijke ziekten die meldingsplichtig zijn, zitten ook verschillende huidziekten, zoals mpox ('apenpokken', difterie, mazelen en rodehond). Mpox kwam vorig jaar vrij veel voor, vooral in de grote steden bij mannen die seks hebben met mannen. Dankzij vaccinaties is die epidemie weer ingedamd. Voor difterie, mazelen en rodehond wordt men in Nederland ingeënt, maar er zijn altijd nog vrij veel mensen die zich niet laten inenten, waardoor deze ziekten van tijd tot tijd toch de kop opsteken. Daarbij geldt dat rodehond vooral gevaarlijk is voor zwangere vrouwen. Als een vrouw tijdens de zwangerschap - het is vooral gevaarlijk in de eerste helft daarvan - het rodehondvirus oploopt, kan het kind daardoor ernstige aangeboren afwijkingen krijgen.

Waterpokken

Waterpokken (een herpesvirus) staat niet in dit rijtje meldingsplichtige ziekten. Dat komt omdat bijna alle kinderen in Nederland voor hun vijfde jaar waterpokken in een lichte vorm doormaken. Hierdoor hebben vrijwel alle volwassenen een goede immuniteit tegen waterpokken. Want voor veel infectieziekten die men op kinderleeftijd doormaakt, geldt dat men levenslang beschermd is als men de ziekte eenmaal heeft gehad of ertegen is ingeënt. Waterpokken is daar een uitzondering op: op latere leeftijd kan door langzame dalende immuniteit het virus toch weer toeslaan. Als dat gebeurt, uit de ziekte zich op een andere manier, namelijk in de vorm van gordelroos. Iemand met gordelroos is net zo besmettelijk voor zijn omgeving als iemand met waterpokken. Dat kan allemaal niet zoveel kwaad, behalve bij zwangere vrouwen kort voor en na de bevalling. De pasgeborene kan door deze

herpesinfectie, maar ook bij een 'gewone koortslip' overlijden ('kiss of death'). Dus mijd contact met zwangeren aan het eind van hun zwangerschap in geval van waterpokken en koortslip en gedurende de gehele zwangerschap, maar vooral in de eerste helft, in geval van rodehond. Ook bij pasgeborenen moet men het contact met waterpokken en andere herpesinfecties zo veel mogelijk vermijden.

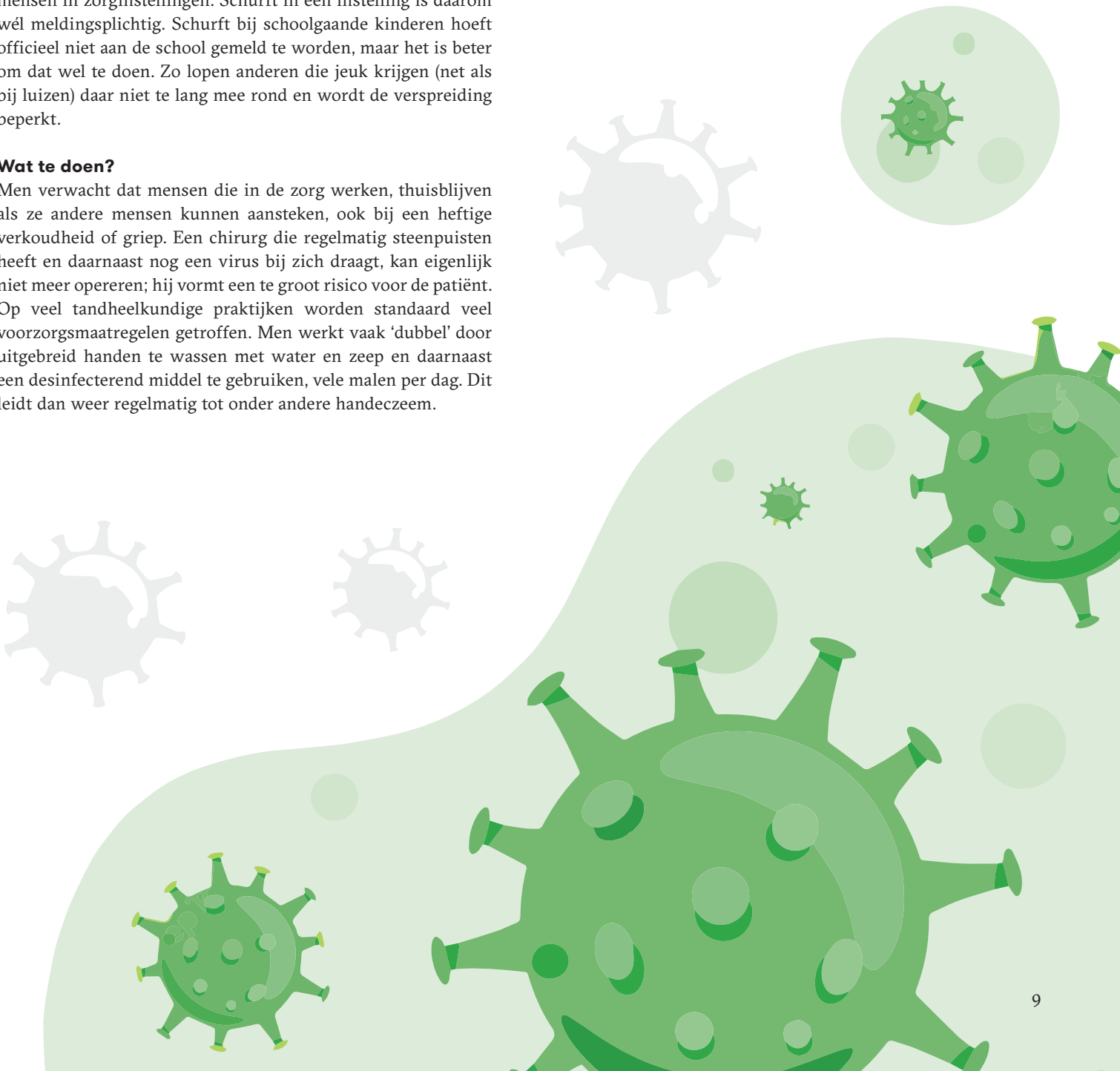
Schurft

Schurft (scabiës) staat evenmin in het rijtje meldingsplichtige ziekten. Dat is logisch, want schurft wordt niet veroorzaakt door een bacterie of virus, maar door een mijt, een klein spinnetje dat gangen in de huid graaft. Deze jeukende en besmettelijke aandoening vormt wel een probleem voor mensen in zorginstellingen. Schurft in een instelling is daarom wél meldingsplichtig. Schurft bij schoolgaande kinderen hoeft officieel niet aan de school gemeld te worden, maar het is beter om dat wel te doen. Zo lopen anderen die jeuk krijgen (net als bij luizen) daar niet te lang mee rond en wordt de verspreiding beperkt.

Wat te doen?

Men verwacht dat mensen die in de zorg werken, thuisblijven als ze andere mensen kunnen aansteken, ook bij een heftige verkoudheid of griep. Een chirurg die regelmatig steenpuisten heeft en daarnaast nog een virus bij zich draagt, kan eigenlijk niet meer opereren; hij vormt een te groot risico voor de patiënt. Op veel tandheelkundige praktijken worden standaard veel voorzorgsmaatregelen getroffen. Men werkt vaak 'dubbel' door uitgebreid handen te wassen met water en zeep en daarnaast een desinfecterend middel te gebruiken, vele malen per dag. Dit leidt dan weer regelmatig tot onder andere handeczeem.

Het lijkt allemaal vrij eenvoudig: wie ziek is of andere mensen kan besmetten, moet thuisblijven, maar de praktijk is anders. In veel ziekenhuizen werkten in de coronatijd mogelijk besmette verpleegkundigen soms gewoon door. Vanzelfsprekend hadden ze wel beschermende kleding aan, maar of dat afdoende is geweest, hangt uiteraard ook weer af van hoe intensief er contact is met een patiënt. Op de IC gelden immers andere risico's dan bijvoorbeeld op de polikliniek. Dit dilemma geldt voor meer beroepen: moet je bijvoorbeeld als onderwijzer met een steenpuist thuisblijven? Of geldt dat alleen voor kleuterleidsters? Of hangt het af van de plaats van de steenpuist? Als die bedekt is onder kleding, is het goed mogelijk om door te werken als iemand zich verder niet ziek voelt en goede handhygiëne toepast. **H**



66 Kijk naar de mogelijkheden, niet naar de onmogelijkheden

Kwaaltjes? Wie heeft er geen last van. Thuis of op het werk. Meestal zijn die van voorbijgaande aard. In sommige gevallen zijn de klachten ernstiger. Of zijn mensen echt ziek en volgt een ziekmelding. De oorzaak kan dan wel eens te maken hebben met het werk. Dat noemt men ‘arbeidsgerelateerde’ klachten. Op dat moment komt behalve de eigen huisarts de bedrijfsarts in beeld. “Een bedrijfsarts fungeert als een spin in het web”, aldus Sietske Collenteur-Lolkema (1973).

Zij kan bogen op ongeveer 22 jaar praktijkervaring als bedrijfsarts. “Ik begon mijn loopbaan bij een arbodienst, waar ik altijd met heel veel plezier heb gewerkt. In 2012 ben ik voor mezelf begonnen en startte ik met mijn eigen onderneming als zelfstandig bedrijfsarts.” Haar opdrachtgevers zijn zeer divers en komen zowel uit de profit- als de non-profitsector: “Denk aan productiebedrijven, zorginstellingen, gemeenten, waterschappen en -bedrijven en woningcorporaties.”

Verbindingsschakel

Waarin ligt de professionele uitdaging van een bedrijfsarts? Wat is uw passie?

“Een bedrijfsarts fungeert als een spin in het web. Een werknemer die ziek wordt of klachten heeft, gaat vaak naar de huisarts om van zijn of haar klacht af te komen. De bedrijfsarts hanteert een andere, soms bredere invalshoek: Wie is deze persoon? Waarom heeft hij of zij deze klacht op dit moment? Wat is de relatie met het werk? Is hij/zij nog wel in staat om te werken, nu en ook in de toekomst? Moeten er zaken in het werk worden aangepast? Daarnaast doet de bedrijfsarts regelmatig onderzoek om gezondheidsrisico's op de werkplek te herkennen en te beoordelen. Door deze risico's vroegtijdig op het spoor te komen, kunnen werkgever en werknemer maatregelen treffen die nadelige gezondheidseffecten voorkómen. Hier ligt bijvoorbeeld de link met preventieve opsporing van werkgerelateerde huid- of longaandoeningen.”

De combinatie van arts, coach en adviseur ligt haar wel, zo blijkt

uit de gedrevenheid van haar antwoorden. “Mijn *advies* heeft altijd als doel de werknemer gezond te houden en/of te krijgen en de werkgever te adviseren wat daarvoor nodig is. Dat zijn soms aanpassingen op de werkvloer, in andere gevallen kan het zinvol zijn het beleid van de werkgever te veranderen. Hieraan kunnen bijdragen plus het zien van resultaten is hetgeen dat mij drijft en waaruit ik voldoening haal. Dát is mijn *passie*. Alles doe ik vanuit de overtuiging dat medewerkers het verschil maken. Het succes van een organisatie valt of staat met de wijze waarop medewerkers hun functie invullen. Gezondheid is daarbij essentieel. Met een haperend lijf of met geestelijke problemen is goed werk leveren heel lastig. Het *uitgangspunt* daarbij is altijd te kijken naar mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden. Kennis van het medische vak is daarbij essentieel. Belangrijk is ook dat werkgever en medewerker beseffen dat van ziekteverzuim alleen niemand beter wordt.”

Arbeidsdermatoloog

Hoe vaak komt u in de praktijk werkproblemen door huidziekten tegen?

“Met name in de diverse productieomgevingen en in sommige zorginstellingen waar ik opereer als bedrijfsarts kom ik zeker medewerkers met huidklachten tegen. Deze klachten leiden meestal niet direct tot een ziekmelding. Maar als dat wél gebeurt, gaat het doorgaans om een langdurige situatie. Het aandeel huidklachten is erg beperkt, al zijn die klachten vaak heel beperkend voor de personen in kwestie. Medewerkers komen dan op mijn spreekuur bij steeds terugkerende klachten en/of de vraag of het werk een rol speelt in het aanhouden van de klachten.”

En dan?

“Deze medewerkers verwijz ik regelmatig naar het Centrum Huid en Arbeid in het Rijnstate ziekenhuis, en specifiek naar de arbeidsdermatoloog voor verdere expertise en behandeling. Dat centrum is ingericht voor werkende mensen met een beroepshuidziekte. Denk bijvoorbeeld aan kappers die allergisch zijn voor haarkleurverf. Als de klachten verband houden met het werk, volgt overleg met de werkgever en werknemer over het voorkómen van blootstelling door het nemen van technische/organisatorische of individuele maatregelen. In

Sietske Collenteur-Lolkema: “Mijn advies heeft altijd als doel de werknemer gezond te houden en/of te krijgen en de werkgever te adviseren wat daarvoor nodig is.”



sommige situaties leidt dit tot een verandering van functie of zelfs beroep van de medewerker.”

Soms halen beroepsziekten de voorpagina's van alle kranten. Van een relatief onschuldige maar nare aandoening als schurft tot aan ernstige, stelselmatige blootstelling aan schadelijke stoffen. Zoals bleek toen ontdekt werd dat op 229 defensielocaties medewerkers tussen 1970 en 2015 in contact waren gekomen met chroom-6, een kankerverwekkende stof. Terwijl die risico's bekend waren.

Zijn beroepsgerelateerde huidaanandoeningen in uw ogen een groot (maatschappelijk) probleem of valt het wel mee?

“Ik kan alleen maar beoordelen wat ik in mijn praktijk tegenkom en daar valt het mee. De meeste huidproblemen zijn goed te behandelen en hebben geen gevolg voor de inzetbaarheid voor de eigen functie. Echter, als een beroepsverandering het gevolg is van een huidaanandoening, is dat voor die persoon een heftige gebeurtenis, vaak gepaard gaand met financiële gevolgen en een periode van onzekerheid. Het helpt als een werkgever hiervoor oog heeft en 'naast' de medewerker gaat staan om tot een goede oplossing te komen, bijvoorbeeld door deze te begeleiden naar ander passend werk. Mijn rol daarin is zowel de werknemer als de werkgever te adviseren over de stappen die ze gezamenlijk kunnen zetten, maar ook beiden te wijzen op de verantwoordelijkheden die eenieder in dit proces heeft.”

Problemen en preventie

Wat zijn de meest voorkomende problemen?

“Wat ik het meest zie, is ortho-ergisch eczeem (contactdermatitis door irriterende stoffen) en/of allergisch eczeem bij het werken met toxische stoffen. Volgens het Nederlands Centrum van Beroepsziekten zijn er in 2022 in totaal 53 meldingen gedaan van beroepsziekten van de huid. Dit is 1,8% van het totaal aantal meldingen en 2,5%, als we de COVID-19-meldingen niet meerekenen. De incidentie van beroepsziekten van de huid is 1 per 100.000 werknemers.”

Wat doen jullie in het kader van preventie?

“Een van de mogelijkheden die we als bedrijfsartsen hebben om vroegtijdig gezondheidsklachten of beginnende afwijkingen op te sporen is het preventief medisch onderzoek (PMO). Je kan het beschouwen als een soort risicomanagement. Op basis van de specifieke beroepsrisico's geven we voorlichting aan medewerkers en de organisatie, kunnen we een intredeonderzoek doen en een gerichte blootstellingsbeoordeling van medewerkers.”

Collenteur-Lolkema zoomt in op een concreet voorbeeld: “In samenwerking met het Centrum voor Huid en Arbeid hebben dermatoloog Birgitte Visch en ik, samen met de werkgever, een jaarlijkse screening opgezet om vroegtijdig effecten van enzymblootstelling bij medewerkers in de wasmiddelenindustrie op te sporen. Omdat enzymblootstelling zowel huid- als longaandoeningen kan veroorzaken, is ook het Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen (NKAL) betrokken bij deze screening. Het is een goede samenwerking tussen diverse partijen waarbij gezondheidswinst voor de medewerker echt telt. Daarnaast resulteert die samenwerking in goed gewogen technische en organisatorische adviezen voor verbetering van de arbeidsomstandigheden, waardoor blootstelling voor groepen medewerkers afneemt. Bewustwording hiervan zie ik als een belangrijk onderdeel van een bedrijfscultuur.” **H**

Zie voor meer informatie: <https://lolkema-ba.nl>

Een voorbeeld uit de praktijk van Sietske Collenteur-Lolkema

Medewerker (geboren in 1969) is projectleider bij een productiebedrijf in de wasmiddelenindustrie; hij is daar al 20 jaar in dienst. Hij heeft klachten van huidirritatie in het gelaat als hij in de productiehhal aanwezig is. Een rode, schrale huid met het gevoel van een gloeiend gelaat, met daarbij een loopneus. Hij wordt niet benauwd. Sinds 5-6 jaar heeft hij ook huidklachten aan de vingers. In de fabriek maakt men vaatwastabletten. Hij komt (projectmatig) in aanraking met enzymen gedurende ongeveer 20-30% van een heel jaar. Hij draagt zo nodig in de productiehhal een stofkapje, bril en handschoenen.

Het werken met enzymen kan zowel beroepsgerelateerde longklachten als beroepsgerelateerde huidziekten veroorzaken. De werkgever biedt werknemers jaarlijks een preventief medisch onderzoek aan, uitgevoerd door het Centrum Huid en Arbeid. Er wordt een allergenscreening uitgevoerd specifiek op de blootstelling aan enzymen. Bij betrokkene werd eerder tijdens deze preventieve testen geen gevoeligheid voor industriële enzymen vastgesteld. Hij had verder geen medische klachten.

Vanwege de combinatie van de huidige huidklachten en al eerder vastgestelde gevoeligheid voor de geteste enzymen op de werkvloer verwees ik betrokkene door naar het Centrum Huid en Arbeid met de vraag: zijn dit beroepsgerelateerde huidklachten? Dat centrum voerde na verwijzing uitgebreidere, en andersoortige testen uit, ook in relatie tot alle gebruikte stoffen in de fabriek.

Men stelde vast dat de oorzaak voor de huidige huidklachten lag bij een conserveermiddel dat wordt toegevoegd aan verschillende producten om overgroei van bacteriën en schimmels tegen te gaan. Dat conserveermiddel zit onder andere in huidcrèmes, shampoos, haarverzorgingsproducten, zeep en zonnebrandcrèmes.

Het advies vanuit het centrum luidde: onderzoek of dit conserveermiddel ook voorkomt in de productie van de vaatwastabletten en zo ja, dan moet betrokkene blootstelling hieraan vermijden, en eventueel andere werkzaamheden uitvoeren.

In afstemming met betrokkene en de werkgever blijkt het betreffende conserveermiddel - MDCN, voor ingewijden - niet voor te komen in de productie van vaatwastabletten. Er was dus gelukkig geen sprake van een beroepshuidaandoening.

Het aantonen van een werkgerelateerde huidziekte is belangrijk, maar het uitsluiten ervan eveneens. Voor betrokkene was het een hele opluchting dat er geen sprake was van een specifieke beroepsaandoening. Het tijdig aantonen of uitsluiten van een allergie helpt de werknemer om een goede diagnose te stellen, om zo de juiste behandeling te kunnen inzetten. Dit voorkomt onnodige maatregelen op de werkvloer, maar voorkomt ook speculaties onder de rest van het personeel.

Waarom is pech niet eerlijk verdeeld?

Dat dit nu net Neona moet overkomen. Ze is een 57-jarige vrouw die na lang niet te hebben gewerkt vorige week begon met een baan als postbezorger. Nu zit ze voor me en wijst op haar rode benen. Ze moet voor haar werk de hele dag lopen. Het begon gisteren en vandaag is het veel erger geworden. “Doet het pijn?”, vraag ik. “Nee, geen pijn, het brandt”, geeft ze aan. “Waar komt het door?”, wil ze weten, “Ik wil wel blijven werken”. Buiten is het mooi weer, maar niet heet en ook geen felle zon. Als ik haar benen onderzoek, zie ik een rode vlekkerige uitslag, alleen op de onderbenen. Behalve het vele lopen is er geen andere verklaring en andere ziekten heeft ze niet.

Neona heeft een verhaal. Twee maanden kwam ze met tegenzin mee met haar buurvrouw. De buurvrouw deed het verhaal. Neona's moeder was 2 maanden daarvoor overleden. Haar moeder was altijd ziek, had allerlei klachten en moest vaak naar het ziekenhuis. Ze was jaren geleden vanuit Griekenland naar Nederland gekomen en sprak geen Nederlands. Neona zorgde altijd voor haar en ging mee naar het ziekenhuis; ze had zelfs haar baan als huishoudelijke hulp in de thuiszorg opgezegd en ging bij haar moeder in huis wonen. Als het met moeder wat beter ging, togen ze samen naar de markt en gingen nog ergens koffie drinken. De laatste maanden zat moeder in een rolstoel omdat het slechter ging. Na het overlijden van haar moeder viel Neona in een gat. Door de zorg voor haar moeder had ze al jaren geen contact meer met vriendinnen. Evenmin zag ze nog oude collega's van de thuiszorg. Na het overlijden zat ze in haar eentje thuis op de bank te roken en zag niemand. Alleen de buurvrouw kwam af en toe langs. Dat kon zo niet langer vond de buurvrouw en zij nam haar mee naar de huisarts.

Na een paar gesprekken wilde Neona wel weer dingen gaan oppakken. Ik maakte gebruik van *Welzijn op Recept*. Hierbij verwijst je actief als huisarts mensen naar het sociaal wijkteam in de wijk. Karin de welzijnscoach nam contact op met Neona en samen keken ze naar mogelijkheden die haar het meest vooruit zouden helpen. Ze begon met sporten bij de 'vitality club' in het park, samen met andere wijkbewoners. De zoektocht naar werk bracht haar bij een baan als postbezorger: lekker buiten en veel bewegen. Toen ze daarna weer bij mij op het spreekuur kwam, was ze gestopt met roken en veel minder gaan drinken. Ze was erg blij dat ze weer meer onder de mensen kwam en weer deelnam aan het 'normale' leven.

Bij Neona stel ik de diagnose *golfersbenen*. Dit beeld treedt op aan de onderbenen na lang wandelen en komt vaker voor bij warm weer. Door lang wandelen wordt de druk op de kleinste bloedvaatjes in de onderbenen hoger en neemt de



doorlaatbaarheid van de bloedvatwandjes toe. Daardoor ontstaat *vasculitis* (ontsteking van bloedvaatjes) met donkerrode vlekken op de benen. Het is niet ernstig en verdwijnt vanzelf binnen enkele dagen tot een week. De aandoening kreeg de naam golfersbenen omdat deze klacht vaker optreedt bij golfers omdat die vaak veel moeten lopen; het gebeurt pas vaak na hole 14. Maar wat een pech weer voor Neona. Post bezorgen zit er voor haar even niet in. Heeft ze eindelijk werk, en dan overkomt haar dit. Ik neem contact op met Karin van het wijkteam. Voorlopig kan Neona helpen met klusjes in het buurthuis en ze gaan samen op zoek naar een andere baan. **H**

Meer informatie:

<https://welzijnoprecept.nl/>

<https://www.reos.nl/nieuws/welzijn-op-recept-ontlast-huisarts-bij-psychosociale-klachten-388>

Toneel

De schijnwerpers draaien langs ons heen en richten hun pijlen op het schavot. Applaus. De draak begint zijn show. De opvolgende stilte van de rij kinderhoofdjes naast mij is oorverdovend. Een identieke situatie creëren thuis die langer dan een minuut aanhoudt, is als onmogelijk te beschouwen. Maar voor de draak lijkt het een koud kunstje. De aandacht van de kinderen is compleet en gericht op het groene wezen. Mijn gedachten zijn juist bij de man of vrouw in het drakenpak. Viermaal per week verschijnt deze ten tonele. Elke keer heeft dezelfde menselijke zee tegenover hem/haar gelijke verwachtingen en hoop. En de draak voldoet. Er is focus, er is enthousiasme en passie. De generatie die over vier decennia regeert, hangt aan de draak zijn lippen. Ik hang met een brein vol overpeinzingen achterover in de stoel. Ik sluit mijn ogen en door mijn wimpers zie ik het podium nu terug, maar anders. Het is er plots steriel leeg. De achterwand is groen en de rode letters van theater zijn vervangen door blauwe van een voor mij bekend ziekenhuis. Ik herken de stoel en banken. Als acteurs zie ik nu de assistenten en vervolgens mijzelf in witte jas ten tonele verschijnen. Applaus. De bühne op zonder podiumvrees. De werkdag speelt zich in sneltreintempo af, met passie en focus. Ik heb zin om de vervolgflevering te kijken, als een verschrikt gejoel mijn ogen weer terugbrengt naar de werkelijkheid. De draak spuwt een 'alsof'-vuur uit de mond en ik ben gepromoveerd tot kindervluchtheuvel. Ik zet de jongemannen terug in de stoelen en we beleven het slot van dit midzomers spektakel.

Spreekkamerbühne

Een week later stap ik uit de auto op het ziekenhuisterrein. Het is vaak even wennen na een periode van vakantie en een andere mindset dan op het werk. Maar dit keer voelt het anders. Ik voel een lichte spanning. Bij het weer openen van de toegangsdeur met mijn pasje, lijkt er een rood gordijn naar de zijkant te schuiven en hoor ik een onhoorbaar applaus. Ik sla mezelf een keer hard op de borst. Met de volgende stappen beweeg ik naar de poli, als podium voor de volgende (werk)voorstelling. 'Backstage' drink ik voor de start snel een koffie. In plaats van onbewust sta ik nu bewust klaar met focus, voor mijn patiënten als publiek. Niet om te acteren, maar wel voor een zelfde dagelijkse beste prestatie op het podium van de geneeskunst. Zonder vuurspuwen uiteraard. **H**

Werken met (contact)eczeem

Dermatoloog prof. dr. Thomas Rustemeyer (Amsterdam UMC)
en ervaringsdeskundige Angelique Rasker (62 jaar) delen hun
ervaringen over werken met eczeem.

Geboren met eczeem

Rasker: "Ik herinner mij niet anders dan dat ik eczeem heb. Na mijn geboorte kreeg ik er snel last van. Ik zat van top tot teen onder het eczeem en ik had veel jeuk. Toen ik ongeveer acht maanden was, werd ik voor behandeling van mijn eczeem opgenomen in het ziekenhuis. Bij de volgende ziekenhuisopname was ik drie jaar en werd ik drie weken opgenomen met kokertjes om mijn armen en vastgebonden in bed zodat ik niet kon krabben. In mijn kinderjaren ging ik onregelmatig naar een dermatoloog. Toen ik op mijn 16de weer naar een dermatoloog ging, zei hij direct toen hij mij zag: 'We gaan u opnemen.' Ik heb toen drie weken van top tot teen in de teerzalf gelegen."

Contacteczeem

Rustemeyer: "Binnen de dermatologie houd ik mij vooral bezig met mensen die last hebben van eczeem, en ik ben verantwoordelijk voor de afdeling Allergologie. Een allergie kan namelijk een oorzaak zijn van eczeem, en dat kun je uitsluiten met onderzoek. Wij hebben ook een afdeling Arbeidsdermatologie met verwijzingen van patiënten uit heel Nederland. Stoffen of hulpmiddelen die je aanraakt voor werk kunnen leiden tot huidklachten en een contactallergie veroorzaken. Dit komt het meest voor aan de handen: de huid jeukt, er kunnen schilfers, bultjes, blaasjes, kloofjes en korstjes komen. Iedereen heeft min of meer hetzelfde risico op een contactallergie. Echter, er is een grote groep mensen met constitutioneel eczeem die kwetsbaarder is voor contacteczeem. Wij vragen iedereen die bij ons komt naar hun medische voorgeschiedenis, hoe de huidige klachten zijn ontstaan, wat iemand doet voor werk en met welke materialen iemand werkt. Zit je bijvoorbeeld achter een toetsenbord of ben je als monteur aan het sleutelen? Waar heb je gedurende de dag contact mee? Als we daar niet uitkomen, gaan we op de werkplek kijken of we schakelen onze bedrijfsartsen in, de klinisch arbeidsgeneeskundigen. Zij hebben verstand van werkplekken en helpen ons begrijpen wat de uitlokkende factoren zijn. Dan geven we op de werkplek gerichte adviezen om de huidproblemen te verhelpen."

Beroepskeuze

Rasker: "Toen ik op mijn 16de in 4-havo zat, hadden we het over beroepskeuze. Ik wilde verpleegkundige worden. De dermatoloog die mij in het ziekenhuis opnam in die tijd zei: 'Nee, dat moet je niet doen, dat is niet goed voor je.' Maar de hoofdverpleegkundige zei: 'Je moet doen waar je gelukkig van wordt.' Gelukkig was toen de nieuwe opleiding hbo Verpleegkunde gestart, met deze variant hoefde ik niet de hele opleiding in het ziekenhuis aan het bed te staan. Ik liep wel stage in het ziekenhuis, het verpleeghuis, de psychiatrie en de wijkverpleging. Mijn eczeem ging toen met ups en downs, een reden voor mij om niet in het ziekenhuis te gaan werken."

Rustemeyer: "Mensen die een gevoelige huid hebben raad ik bij hun beroepskeuze aan goed na te denken of zij een verhoogd risico lopen op huidproblemen. Het is heel wenselijk mensen mogelijke ellende te besparen, maar de motivatie van mensen is ook belangrijk. Als je heel graag verpleegkundige, kapper of automonteur wil worden, dan kun je dat doen, mits je goed voor je huid zorgt. Laatst vroegen twee jongeren met constitutioneel eczeem of zij verpleegkundigen kunnen worden. Ik antwoordde dat het met de juiste motivatie kan, als je goed voor jezelf zorgt. Daarop begon een van hen demonstratief zijn handen in te smeren."

Huidbelastend werk

Rasker: "Ik werkte na mijn opleiding kort als schoolverpleegkundige. Daarna ben ik in 1985 overgestapt naar de wijkverpleging, waarvoor ik 200 km naar het westen van Nederland moest verhuizen bij gebrek aan werk in het oosten. Ik werkte voornamelijk met terminale patiënten en patiënten die thuiskwamen van een ziekenhuisopname. In het begin ging het redelijk met mijn eczeem, maar na een tijdje kreeg ik veel last van handeczeem. Ik moest vaak mijn handen wassen en ik had veel jeuk. Het was zo erg dat ik mijn handen onder een hete kraan wilde houden om de jeuk te stoppen. In 1991 ben ik mede daarom overgestapt naar de jeugdgezondheidszorg. Sindsdien heb ik niet meer aan het bed gestaan als verpleegkundige. Dus



Prof. dr. Thomas Rustemeyer: "Mensen die een gevoelige huid hebben raad ik bij hun beroepskeuze aan goed na te denken of zij een verhoogd risico lopen op huidproblemen."



Angelique Rasker: "Ga doen wat je wil! Want als je iets doet waar je hart ligt, dan doet dat ook veel voor je lichaam."

het vele handen wassen en zeep aan je handen om anderen te wassen is daarmee gestopt. Toch is mijn huid nog steeds droog en gauw geïrriteerd, met name mijn hoofdhuid. Het is altijd nadenken wat ik opmeer, welke kleding ik draag en waarmee ik mijn kleren en mijzelf was. Maar het gaat - met af en toe een likje corticosteroiden - eigenlijk heel goed. Dat moet ik afkloppen."

Rustemeyer: "Mensen die via een bedrijfsarts of het UWV bij ons komen, zijn vanwege huidproblemen uitgevallen of dreigen uit te vallen. Wij kijken wat de diagnose is en wat we kunnen doen om hen aan het werk te houden of terug te brengen naar een werkplek met kleine aanpassingen. Dat zijn bijvoorbeeld verpleegkundigen, artsen, bakkers, kappers, monteurs, zweminstructeurs, hoveniers en politieagenten. De hulpmiddelen en stoffen waarmee zij werken, het vele handen wassen, maar ook het mogelijk verplicht te dragen uniform zijn allemaal huidbelastend."

Aanpassingen

Rustemeyer: "Vaak gaan mensen te laat naar een arts. In het begin sluimeren de huidproblemen en lijkt het bijvoorbeeld in de vakantie beter te gaan. Mensen denken dat het vanzelf overgaat. Maar als het te lang bestaat, neemt de kans af dat het vanzelf overgaat. Bij contacteczeem kun je vaak het werk aanpassen. Als je weet wat het eczeem uitlokt, moet je met die werkzaamheden stoppen. Bij bakkerseczeem zijn dat vaak enzymen die in het deeg zitten dat zij kneden. Dan moet iemand dat deeg niet meer kneden of de handen insmeren met de oliën die toegestaan zijn in voedingsproductie. Soms is het ook nodig dat mensen de huid enkele weken rust geven om te herstellen."

Rasker: "Mijn werkgever in de wijkverpleging was meedenkend.

Het was gebruikelijk met handschoenen te werken, maar ik kreeg veel jeuk. Toen ik het liet testen, bleek er sprake van een latexallergie. Daarom kreeg ik van mijn werkgever altijd een doosje vinylhandschoenen. Jaren later bleek bij een test voorafgaand aan een operatie dat ik gelukkig geen latexallergie meer had."

Volg je droom

Rasker: "In mijn werk als schoolverpleegkundige in Den Haag praat ik met kinderen van rond de 10 jaar over wat ze later willen worden. Sommige kinderen willen dokter worden, maar krijgen praktijkonderwijs als advies. Ik geef opties wat je allemaal kunt worden en zeg altijd: 'ga doen wat je wil'. Dat is wat ik meekreeg van die hoofdverpleegkundige op mijn 16de: je moet doen waar je gelukkig van wordt. Je hebt eczeem of je hebt het niet, en bij verdriet of stress ga je krabben. Maar ik denk dat als je iets doet waar je hart ligt, dan doet dat ook veel voor je lichaam. Ik heb collega's met eczeem en astma, die verpleegkundigen zijn geworden. Verpleegkunde is niet per definitie het verzorgen van wonden en het wassen van patiënten. Volg je droom en kijk dan hoe je die droom kunt invullen."

Rustemeyer: "Kies binnen het spectrum van het beroep dat je voorkeur heeft iets dat minder huidbelastend is. Dus bijvoorbeeld verpleegkundig consulent in plaats van aan het bed. Ik behandelde een kapper die huidproblemen kreeg van haren kleuren. Zij is heren- en kinderkapper geworden, want met regelmatig haar handen insmeren en niet meer haren kleuren is haar probleem opgelost. Ik denk dat veel mogelijk is als mensen weten wat zij moeten laten of wat zij kunnen doen. Daar zijn begeleiding en bewustwording voor nodig." **H**

Huidtherapie: meer dan werk aan de buitenkant

Bij een behandeling aan de huid denkt men al gauw aan werk aan de buitenkant. De behandeling en de begeleiding gaan echter verder dan dat, zoals blijkt uit de ervaringen van drie huidtherapeuten. Want wat als iemand door een huidprobleem zijn werk niet meer kan uitoefenen?

Terug in de keuken

Suze van Beusekom is huidtherapeut in Heerlen waar zij vooral oedeem behandelt. Dit voorjaar zag zij een man van 60 jaar die door lymfoedeem in zijn linkerbeen niet meer kon werken. Zijn doel? Terug de keuken in!

Van Beusekom: "In juni kwam, laten we hem André Bosman noemen, bij mij op het spreekuur. Een maand daarvoor had hij een operatie ondergaan wegens prostaatkanker. Bij deze operatie waren ook lymfeklieren verwijderd in de liezen. Tijdens ons gesprek vertelt hij dat zijn linkerbeen sinds anderhalve week dikker is geworden. Zijn been voelt zwaar en vermoeid aan. Kleding zit strak en staan en wandelen met de hond gaan niet goed meer. Hij geeft aan dat hij net zijn werk als kok weer langzaam had opgepakt. Maar ook dat ging steeds moeizamer door de zwelling van zijn been.

Een staand beroep, het warme weer in die week en een te hoge body-mass index (BMI) zijn risicofactoren voor lymfoedeem, dus er gaat bij mij meteen een alarmbel af. Tijdens het onderzoek blijkt zijn linkerbeen op sommige plekken wel 8 centimeter dikker dan het rechterbeen. Duidelijk als gevolg van secundair lymfoedeem na prostaatkankerbehandeling."

Verdriet en motivatie

"Bosman is positief ingesteld, maar is verdrietig en gefrustreerd over de diagnose. Maar dat maakt hem niet minder gemotiveerd om de behandeling te starten. Hij 'moet' nog maar een paar jaar



Suze van Beusekom: "Ons doel was dat hij zo snel mogelijk weer aan het werk kan." (fotografie: Firat Aras)



Laura van der Hooft: "Zijn grote wens was het om nog één keer naar zijn werk te gaan om daar afscheid te nemen van zijn geliefde werk en collega's." (fotografie: Amber Hoogland)

werken en wil die 'volmaken ook'. Ons doel wordt dan ook dat hij zo snel mogelijk weer aan het werk kan. Een belangrijk onderdeel van de behandeling is het samen bespreken van het doel en behandelplan. De behandeling van lymfoedeem doen patiënt en zorgverlener echt samen. De patiënt moet ook zelf aan de slag. Naast het geven van voorlichting en instructies over o.a. beweging heb ik het been ingezwachteld."

"Al na de eerste keer zwachtelen nam de omvang van het been af en verdwenen de klachten als sneeuw voor de zon. Dit maakte Bosman nog gemotiveerder en hij ging weer enkele uren aan het werk en pakte het sporten weer op. Na drie behandelingen was de omvang stabiel en waren we aanbeland bij de volgende stap; het aanmeten van een therapeutisch elastische kous voor het onderbeen. Deze werd heel snel geleverd! Zo kon Bosman 14 dagen nadat hij bij mij binnenliep met een therapeutisch elastische kous weer naar buiten. En, niet onbelangrijk, terug de keuken in!"

Thuiswerken als vlucht

Dat niet alleen fysieke huidproblemen iemand kunnen beperken in het werk laat het verhaal van Myrthe van Zon zien. Van Zon is huidtherapeut en ziet in de praktijk veel mensen met acne: "Ik zie in de praktijk dat huidproblemen naast lichamelijke klachten ook kunnen zorgen voor schaamte, onzekerheid en piekeren. Dat heeft zijn uitwerking op iemands leven.

Zo zag ik een vrouw van 25 op mijn spreekuur met acne. In haar puberteit had ze hier geen last van, maar sinds enige tijd zat haar huid onder de mee-eters, puukels en ontstekingen. Ze

had moeite hiervan af te blijven, ze peuterde eraan en krabde de huid vaak open. Dit zorgde voor wondjes en veel zichtbare plekjes in haar gezicht. Het hebben van puistjes in de puberteit was nog acceptabel in haar ogen, maar op haar leeftijd kon het echt niet, vond ze. Dat collega's ongevraagde adviezen begonnen te geven, maakte het voor haar nog erger."

"Langzaam ging de acne een steeds grotere rol spelen in haar sociale leven. Ze ging niet meer naar afspraken als haar huid heel onrustig was. Ze zegde feestjes, festivals en werkborrowls af. Ging niet naar buiten zonder make-up en werkte liefst thuis zodat ze haar collega's niet onder ogen hoefde te komen."

"Na onderzoek stelden we samen een behandelplan op. In dit plan was veel ruimte voor begeleiding en het stimuleren van zelfmanagement: hoe zij zelf met de juiste aanpak haar huid kan behandelen. Belangrijk is ook om aan helder verwachtingsmanagement te doen: dat de patiënt weet wat hij of zij kan verwachten van de behandeling, maar ook wat we verstaan onder een 'gezonde' huid. Want in de tijd van social media en filters is de standaard onrealistisch geworden."

"Tessa Martens (niet haar echte naam) vond het heel erg spannend om de behandeling te starten. Want wat als de acne erger zou worden? Na de behandeling durfde ze ook niet zelf naar huis te gaan en liet ze zich door een bekende ophalen. Gelukkig werd de huid na een paar behandelingen, met onder andere een peeling, al veel rustiger. Voor het gebruik van producten thuis keken we goed naar wat voor haar huid de beste stoffen waren en welke stappen van de thuisbehandeling voor haar uitvoerbaar waren. Dit moet zij tenslotte iedere dag doen en is daarom een belangrijk onderdeel van de behandeling. Doordat haar huid snel vooruitging, kon zij zelf veel beter van haar huid afblijven. Dit zorgde ook weer voor een verdere verbetering van haar huid.

Martens is nu minder onzeker en feestjes en werkafspraken afzeggen? Dat gebeurt bijna niet meer!"

Nog één grote wens

Dat werk en collega's een belangrijke rol kunnen spelen, komt naar voren in het verhaal van huidtherapeut Laura van der Hooft. Zij kreeg het verzoek iemand te behandelen in de palliatieve fase zodat de man in kwestie nog eenmaal naar zijn werk kon gaan om afscheid te nemen.

Van der Hooft: "Een patiënt die al langer bij mij onder behandeling was, vertelde over haar zieke vader van 63. Hij had prostaatkanker met uitzaaiingen. Genezing was niet meer mogelijk. Ze vertelt dat hij oedeem in de onderbenen en voeten had ten gevolge van de behandeling. Hierdoor ging het lopen steeds moeilijker en werd zijn wereld steeds kleiner. Ik vertelde dat ik als huidtherapeut ook ondersteuning kan bieden in de palliatieve fase."

"Zo kwam het dat ik naar hem toe ging voor behandeling want naar de praktijk toekomen was niet meer mogelijk voor hem. Hij gaf aan dat zijn benen en voeten inmiddels zo gezwollen waren dat bewegen en lopen steeds moeilijker ging. Ook raakte hij snel uit evenwicht. Hij vertelde dat hij voorheen fulltime werkte en lange dagen maakte. Zijn werk vond hij ontzettend belangrijk en hij vertelde over de goede band met zijn collega's. Dat hij door zijn ziekte niet meer kon werken, was dan ook een enorme klap voor hem. Zijn grote wens was het om nog één keer naar zijn werk te gaan om daar afscheid te nemen van zijn



Myrthe van Zon: "Belangrijk is om aan helder verwachtingsmanagement te doen." (foto: privébezit)

geliefde werk en collega's. Maar, mede door de vochtophoping in zijn benen, was een autorit van ruim een uur niet mogelijk." "Tijdens lichamelijk onderzoek zag ik dat de benen inderdaad vol vocht zaten. Omdat hij in de palliatieve fase van zijn behandeling verkeerde, was het doel het verhogen van de kwaliteit van leven. Ik heb de behandeling aangepast op de fysieke conditie van patiënt. Al meteen tijdens de eerste behandeling zag ik het vocht

verdwijnen uit de benen. Aan het eind kon hij zijn voeten al veel beter bewegen. Uiteraard moet men deze behandeling meerdere malen herhalen voor langer aanhoudend resultaat, maar dat was nu niet het doel. Daarbij moest ik ook de verwachtingen temperen omdat de kans groot was dat het vocht weer terug zou komen. Maar tussen de behandelingen door kon hij zijn benen en voeten veel beter bewegen."

Grote glimlach

"Toen ik terugkwam voor de tweede behandeling stond zijn vrouw mij al op te wachten met een grote glimlach. Het effect van de behandeling had beter aangehouden dan verwacht, de benen waren nog steeds slank en patiënt had hele fijne dagen achter de rug. Voor mij was dit ook een geluksmoment. Je vergeet in alle drukte om soms even stil te staan bij wat je kunt bereiken als huidtherapeut en welke rol je kunt spelen in iemands leven." "Doordat het zo goed ging, besloot hij later die week een bezoek te brengen aan zijn werk. De dag voordat hij zou gaan, heb ik hem nog eens behandeld. En mede daardoor had hij een mooie dag op zijn werk. Helaas ging hij daarna snel achteruit en is hij anderhalve week later overleden. Maar wat waren hij en zijn vrouw dankbaar dat het zo gewenste bezoek nog mogelijk was geweest." **H**



DROGE EN JEUKENDE HOOFDHUID? REMEDERM DRY SKIN SHAMPOO.



Kenmerken:

- licht geïmparfeerd en ongeparfeerd 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 UITMUNTENDHEID. SINDS 1960.



Voetje- voor- voetje



Onze voeten dragen ons hele lichaam, dus het is belangrijk om goed voor ze te zorgen. Helaas besteden veel mensen maar weinig aandacht aan hun voeten. Eigenlijk is dat best gek: onze voeten gaan als laatste naar bed en staan als eerste weer op. En ze moeten een leven lang mee; zonder voeten komen wij niet ver.

Mensen besteden vaak wel veel aandacht aan hun uiterlijk en gaan regelmatig naar de tandarts, maar slaan hun voetgezondheid over. Wanneer je niet goed voor je voeten zorgt, kan dit leiden tot vervelende problemen, vooral naarmate we ouder worden. Ook op de werkvloer spelen voetklachten een grote rol. Werknemers met zwaar werk of die veel moeten staan of lopen, hebben een groter risico op klachten. Goede werk- of veiligheidsschoenen kunnen klachten helpen voorkomen. Helaas ervaren veel werknemers ongemak en verschillende klachten door hun werkschoenen.

Nagels en schoenen

Als schoenen te klein of te groot zijn en teennagels te lang worden gelaten, kan een nagel blauw worden. Dit gebeurt als de tenen steeds tegen de voorkant van de schoen stoten en er een bloeding onder de nagel ontstaat. Een nagel kan ook blauw worden na een trauma, bijvoorbeeld als er iets zwaars op valt of omdat iemand op de voet gaat staan. Om dit laatste te voorkomen zijn schoenen met een 'stalen' neus verplicht gesteld in veel beroepen. Meestal is er na stoten van de teen geen behandeling nodig en moet men geduldig wachten. Vaak groeit er al een nieuwe nagel onder en valt de oude nagel er na een paar maanden vanzelf af. Als een blauwe nagel veel pijn doet, kan de huisarts een gaatje in de nagel boren om de druk te verminderen.

Een beschadigde nagel is gevoeliger voor schimmelinfecties. Dit kan ervoor zorgen dat de nagel dikker wordt of losraakt van het nagelbed. Mensen noemen dit vaak 'kalknagels', maar dit heeft niets te maken met een tekort of overschot aan kalk in het lichaam. Schimmelnagels komen vaker voor bij mensen bij wie het immuunsysteem niet optimaal functioneert en bij mensen met een slechtere bloedcirculatie. Gelukkig zijn er verschillende manieren om schimmelnagels te behandelen. Er zijn speciale producten verkrijgbaar die direct op de geïnfecteerde nagel aangebracht kunnen worden. In sommige gevallen kan de huisarts ook medicijnen in tabletvorm voorschrijven om de schimmel te bestrijden. De pedicure of podotherapeut kan verdikte nagel(s) dun houden. Zeker op de werkvloer is dit zinvol/belangrijk omdat een dikkere nagel weer sneller beschadigingen geeft.

Een ander nagelprobleem dat regelmatig voorkomt, is een ingegroeide teennagel. Dit gebeurt meestal bij de grote teen. Het verkeerd knippen van teennagels is een veelvoorkomende oorzaak van ingegroeide teennagels. Als de nagels te kort, te rond of te diep aan de zijkanten worden geknipt, kan dit ervoor zorgen dat de nagel in de huid groeit. Ook kunnen te kleine of te strakke (werk)schoenen druk uitoefenen op de tenen en nagels, waardoor ze in de huid kunnen groeien. Het is belangrijk om ingegroeide teennagels op tijd te behandelen om complicaties zoals infecties te voorkomen. Veel mensen denken dat het goed is om bij een ingegroeide nagel hun voeten te laten weken in een badje met soda of Biotex. Maar dit wordt sterk afgeraden. De huid wordt hierdoor week, waardoor de nagel juist gemakkelijker kan ingroeien. Ook kan de nagel weker of wat zwakker worden, waardoor hij gemakkelijker kan afbrokkelen of scheuren. Biotex- en sodabadjes worden inmiddels in alle richtlijnen afgeraden. De podotherapeut kan helpen bij het



Linda Ehrenhard: "Wat podotherapie voor mij aantrekkelijk maakt, is de combinatie tussen het bedenken van een therapie, deze vervolgens ter plekke zelf maken en ook weer zelf evalueren door het uitvoeren van de controles."

Linda Ehrenhard (1984) is eigenaar van een eigen praktijk: Podotherapie Reggestreek, opgericht in 2014 en met vestigingen in Rijssen, Enter, Delden en Goor. Podotherapie is een hbo-bacheloropleiding: "Het is een bijzonder vak, waarbij klinisch redeneren, biomechanica, de nieuwste technieken en technologieën (denk aan 3D-printen, echografie etc.) en ambachtelijk handwerk gecombineerd worden. Het vak is heel breed. De ene keer haal je instrumenteel een likdoorn weg (met een scalpeltje), de andere keer verwijder je necrotisch (dood) weefsel vanwege een voetulcus, de keer daarop leg je taping aan of geef je oefeningen mee en soms maak je podotherapeutische zolen." Wat het vak voor haar aantrekkelijk maakt, is "de combinatie tussen het bedenken van een therapie, deze vervolgens ter plekke zelf maken (bijv. bij een siliconen orthese of een nagelbeugel) en ook weer zelf evalueren door het uitvoeren van de controles. Kortom, het is een creatief beroep waarbij je out-of-the-box mag denken om snel resultaten te halen." Die breedte van het vak maakt ook dat de podotherapeut regelmatig contacten heeft en samenwerkt met een dermatoloog of huidtherapeut: "Dat gaat dan met name over zwachtelen, therapeutisch elastische kousen, lipoedeem, lymfoedeem, veneus oedeem en littekentherapie, als mensen zijn geopereerd aan de voet.

behandelen van een ingegroeide nagel door het ingegroeide deel te verwijderen en indien nodig de nagel opnieuw aan te bouwen en een nagelbeugel te plaatsen om te voorkomen dat de nagel opnieuw ingroeit.

Andere problemen

Te kleine of te smalle (werk)schoenen kunnen ook andere problemen veroorzaken. Denk aan eelt of likdoorns. Eelt is een natuurlijke reactie van het lichaam om de huid en het onderliggende weefsel te beschermen. Het is een verdikking van de opperhuid die ontstaat op plekken waar de huid wrijving en/of druk ondervindt. Het vormt een extra laag om de huid te beschermen tegen beschadiging. Maar als dit eelt te dik wordt, kan het te veel druk op de onderliggende huid uitoefenen en pijn veroorzaken. Eelt komt vaak voor onder de hielen en voorvoeten, maar kan ook tussen de tenen ontstaan. Als eelt naar binnen groeit, dat wil zeggen de huid in, ontstaat er een likdoorn. Een likdoorn is een kegelvormige eeltplek die naar binnen groeit en wordt ook wel een eksteroog of eeltpit genoemd. Zowel eelt als likdoorns ontstaan door de combinatie van druk met wrijving. Overmatige eeltvorming kan ook optreden bij bepaalde huidziekten, die aangeboren kunnen zijn of pas later optreden.

De pedicure of podotherapeut kan zowel eelt als likdoorns verwijderen. Dit is echter slechts symptoombestrijding die de oorzaak niet aanpakt, namelijk de druk en wrijving. Bij steeds terugkeren van eelt of likdoorns op of tussen de tenen kan de podotherapeut een op maat gemaakt teenstukje (orthese) maken. Dit kan de stand van de tenen corrigeren of de druk op of tussen de tenen verminderen. Bij eelt of likdoorns onder de voet kan de podotherapeut podotherapeutische zolen maken. Deze zolen zorgen voor een betere drukverdeling onder de voet en houden de pijnlijke plek vrij van druk. Na verloop van tijd zal

Wat zijn de meest voorkomende huidaandoeningen in de praktijk van een podotherapeut?

"Dat zijn eelt, likdoorns, schimmelinfecties, ingegroeide teennagels, blaren, wratten en kloven."

Wat doet een podotherapeut en wat laat hij/zij over aan een pedicure?

"De podotherapeut neemt normaliter de behandeling over waar die voor de pedicure stopt. Dit is het geval als er huid doorborende acties moeten plaatsvinden of bij (pre-) ulceratieve afwijkingen zoals bij mensen met diabetes mellitus. Voetbehandelingen bij mensen met een sterk verhoogd risico op voetulcera doen wij als podotherapeut zelf."

Welke mensen lopen beroepsmatig meer risico op voetklachten of huidafwijkingen aan de voeten?

"Daarbij gaat het om mensen die lange periodes moeten staan, zoals winkelmedewerkers, kappers, mensen in de zorg, horecamedewerkers en fabrieksarbeiders. Zij lopen een verhoogd risico op voetafwijkingen. Langdurige belasting van de voeten kan leiden tot problemen zoals hielspoor, eeltvorming en likdoorns."

de huid minder eelt aanmaken en zal de likdoorn minder snel terugkomen of helemaal verdwijnen. Daarnaast zal de podotherapeut advies op maat geven over welke schoenen het beste bij uw probleem passen, vooral als het probleem veroorzaakt wordt door niet goed passende (werk)schoenen. Dit advies kan een werknemer bij zijn werkgever aankaarten om zo passende (werk)schoenen te krijgen.

Putjeszolen, zweetvoeten en sokken

Slecht ventilerende schoenen kunnen ook problemen veroorzaken zoals zweetvoeten en putjeszolen. Putjeszolen zijn kleine gaatjes in de voetzolen en aan de rand van de tenen, veroorzaakt door bepaalde huidbacteriën. Vaak gaat deze infectie samen met zweetvoeten en het langdurig dragen van slecht ventilerende (werk-)schoenen en verkeerde sokken. Dit kan jeuk, pijn en een onaangename geur veroorzaken. Sommige mensen hebben van nature last van heftig transpireren van oksels, handen en/of voeten. Gelukkig zijn er hulpmiddelen (of tijdelijke oplossingen). Bij zweetvoeten kunnen producten met aluminiumverbindingen helpen om het vocht te verminderen. Met botoxinjecties kan ook overmatig zweten worden aangepakt. Dit is helaas extreem pijnlijk voor voeten.

De infectie met huidbacteriën kan behandeld worden met crèmes, gels of lotions met antibiotica of andere middelen. Als lokale behandeling niet effectief is, kan de huisarts antibiotica in pilvorm voorschrijven.

Het is ook belangrijk om de juiste (werk)sokken te dragen, zeker bij zweetvoeten. Synthetische sokken zijn absoluut af te raden. Zowel wol als katoen heeft absorberende en isolerende eigenschappen, waardoor beide geschikt zijn. Momenteel is het dragen van merino-wol en bamboe favoriet, mede om hun antibacteriële eigenschappen. Regelmatig wisselen van sokken, soms meerdere keren op 1 dag, is ook een optie bij mensen met heftige zweetvoeten. Daarnaast is het belangrijk dat de sokken goed passen. Ze mogen niet te groot zijn, maar ook zeker niet te klein. Wat schoenen betreft, is het het beste om strakke of synthetische schoenen te vermijden, omdat deze vocht en warmte vasthouden.

Zelfzorg

Tot slot: Zorg goed voor uw voeten. Houd ze gezond. Was de voeten elke dag met warm water en milde zeep, ook tussen de tenen. Spoel na het douchen de voeten nog even extra af om shampoo-resten te verwijderen. Droog na het wassen de voeten goed af, vooral tussen de tenen. Schimmels en bacteriën groeien namelijk beter op vochtige bodem. Gebruik een zachte handdoek om de voeten goed af te drogen. Breng geen crèmes aan tussen de tenen op de gezonde huid, omdat dit de vochtigheid kan bevorderen. Ook geen talkpoeder, dat in combinatie met vocht en zweet kan gaan klonteren. Controleer regelmatig uw voeten op tekenen van infecties, blaren, eelt of andere huidaandoeningen, vooral als u suikerziekte en/of neuropathie heeft. Bij problemen die niet vanzelf verdwijnen, is het raadzaam een podotherapeut of andere zorgverlener te raadplegen voor advies en behandeling. **H**



Hyperpigmentatie



Hordeolum

Kleine huidafwijkingen

Afwijkingen van de slijmvliezen (*mucosa*) die grenzen aan de huid, behoren ook tot het vakgebied van de dermatoloog. Hyperpigmentatie (toegenomen pigment) kan veel oorzaken hebben. De foto toont een donkergrijze, bijna blauwe verkleuring van het tandvlees door een plaatselijke toename van pigment (melanine). Deze verkleuring is niet gevaarlijk en geeft geen klachten, maar kan erg ontsierend zijn, zeker als (zoals bij deze patiënt) ook de tong is verkleurd. Plaatselijke hyperpigmentatie komt vaker voor bij mensen met een donkere huidskleur.

Een hordeolum ('strontje') is een acute ontsteking van een kliertje van het ooglid. Bij een hordeolum *internum* (binnenzijde) is er een plaatselijke ontsteking van het slijmvlies veroorzaakt door een verstopping van een talgkliertje. Deze zogenaamde kliertjes van Meibom maken een vette substantie die deel uitmaakt van het traanvocht. Een hordeolum *internum* is meestal pijnlijk en kan een flinke zwelling veroorzaken. Soms ontwikkelt het zich tot een abces, waarbij pusuitvloed kan ontstaan. Een hordeolum kan spontaan verdwijnen in de loop van twee weken; warme kompressen kunnen hierbij soms helpen. Bij een deel van de mensen verdwijnt het niet helemaal en ontstaat er een chronische ontsteking (chalazion). **H**



Bescherming van buitenwerkers tegen huidkanker

De stijging van het aantal gevallen van huidkanker is een reden tot zorg. Hoewel de bewustwording van het belang van zonbescherming toeneemt, moeten veel mensen voor hun werk noodgedwongen veel tijd buiten doorbrengen. Dit levert uitdagingen op.

Verborgene beroepsrisico

Een vaak onderschat risico voor buitenwerkers zoals boeren, bouwvakkers, strandwachten, tuinders, dakdekkers, politieagenten en anderen die voornamelijk buiten werken, is het verborgen gevaar van langdurige blootstelling aan de zon. Op bouwplaatsen, daken, akkers of aan het strand ontbreekt het vaak aan voldoende schaduw in de werkomgeving, waardoor buitenwerkers langdurig aan direct zonlicht worden blootgesteld. Ook kunnen oppervlakken zoals water, zand of beton UV-straling reflecteren, wat de blootstelling nóg intenser maakt. Helaas gebruiken buitenwerkers nog vaak onvoldoende zonbescherming vanwege gebrek aan kennis over het gevaar van UV-straling, ongemak of om andere redenen.

Na zijn persoonlijke ervaring met huidkanker zette voormalig dakdekker en FNV-kaderlid Ed van der Want zich in voor het opnemen van beschermingsmiddelen tegen UV-straling in de cao voor dakdekkers. Dat is gelukt. Hij vertelt: “Voor de afspraken in onze cao hadden dakdekkers echt geen idee dat bloot werken schadelijk was. Je begon als een jong binkie en keek naar de andere dakdekkers. Die volgde je, in die tijd. Insmeren was niet voor dakdekkers. Als je je toch insmeerde en je was aan het vegen, dan bleef de mastiek-stof op je huid plakken. Mij is geleerd dat alle bovenkleding uit kon. Hoe eerder rood, hoe

sneller je geen last meer had van je verbrande huid. Huidkanker kwam niet ter sprake. Sinds ik 5 jaar geleden de diagnose huidkanker kreeg, kijk ik hier nu wel anders tegenaan... Maar voor die tijd keek niemand daarnaar.

Door de introductie van de afspraken over zonbescherming in de cao is er veel veranderd. Onze dakdekkers gebruiken de middelen die in de cao zijn afgesproken, die krijgen ze van de werkgever. De werkgever gaat ervan uit dat men ze gebruikt en zo niet, dan zal de dakdekker hierop worden aangesproken. Inmiddels weten de dakdekkers bij ons in het bedrijf hoe het allemaal werkt.”

“Als het echt warm is en de kleren uitgaan, dan zijn mijn collega's om de twee uur aan het smeren. Vaak vertel ik dat de UV-straling ook zonder zon hoog kan zijn. Er zijn altijd collega's die dan zeggen 'ik heb een ander huidtype' of 'ik ben elders geboren'. Die vlieger gaat niet altijd op. Dan laat ik ze de foto's van mijn neusreconstructie zien. Het zijn en blijven dakdekkers, die moet je soms wakker schudden!”

“Onbeschermd werken blijf je houden. Een dakdekker is van nature eigenwijs. Zolang zijzelf of hun naasten geen huidkanker hebben, zal het wel los lopen, denken ze. En werken ze gewoon door zonder bescherming. We werken vaak in de Botlek. Daar werk je dan op het dak met je overall aan, werkkleding eronder, helm op, bril op, gevarenpiepers bij je en dan ook nog bij 30 graden. Ja, dan wordt smeren snel vergeten. Een extra probleem is dat de meeste UV-werende kleding niet brandvertragend is. Dan kun je er dus ook nog eens een poloshirt overheen doen. Want als de UV-werende kleding vlamvat, 'smelt' het meteen in je huid... Ik moet zeggen: de middelen zijn er, maar worden in



Ed van der Want, uitvoerder ERDO BV over zonbescherming: "Sinds ik 5 jaar geleden de diagnose huidkanker kreeg, kijk ik hier nu wel anders tegenaan."

de dakdekkersbranche nog te weinig gebruikt. Wel bij het vaste personeel, maar de dakdekkers die als zzp'er werken, zeggen; 'no way, wat een onzin'. Dat is trouwens ook vaak het geval met andere veiligheidsvoorschriften. De jongeren kijken nog steeds naar de ouderen. Via goede scholing en informatie over 'weren, kleren en smeren' willen we huidkanker zoveel mogelijk voorkomen."

Ezelsbruggetje

Er is een handig ezelsbruggetje om blootstelling te verminderen: weren, kleren en ten slotte pas smeren. In die volgorde.

Weren: zoek de schaduw op

Het gebruik van schaduw is een belangrijke preventieve maatregel. Als het niet mogelijk is om schaduw op de werkplek te creëren, bijvoorbeeld met schaduwdoeken of mobiele schermen, dan kan een andere planning van activiteiten een oplossing zijn, zoals het uitvoeren van bepaalde taken in de vroegere ochtenduren of de late namiddag, wanneer de zon minder intens is. Of is het in de werkplanning mogelijk om de tijd die de buitenwerker is blootgesteld aan direct zonlicht te minimaliseren, bijvoorbeeld door taken tussen 11:00 en 15:00 uur binnen uit te voeren.

Kleren: trek iets aan

De tweede preventie maatregel is het gebruik van beschermende kleding en accessoires, zoals UV-werende kleding, hoeden en helmen met brede randen en nekflappen, zonnebrillen met UV-bescherming en kleding met ingebouwde zonbescherming en



liefst ook koelende elementen. Deze maatregelen bieden extra barrières tegen schadelijke UV-straling.

Smeren: smeer je in

Ten slotte is het belangrijk om de onbeschermdde huid om de twee uur in te smeren met een zonnebrandcrème met een SPF factor van 30 of hoger, die zowel tegen UVA- als UVB-straling beschermt.

Jeroen Seldenrijk, KAM-coördinator en hoger veiligheidskundige van de HBB-Groep (ontwikkeling en bouw van complexe projecten) pleit behalve voor regels, maatregelen en betere bewustwording óók voor eigen verantwoordelijkheid: "Als regisserend hoofdaannemer hebben wij zelf geen buitenwerkers (vaklieden) in dienst. Op onze nieuwbouwprojecten zijn projectleiders, uitvoerders en werkvoorbereiders van HBB-Groep werkzaam. Met name de uitvoerders zijn dagelijks op de werkvloer te vinden en kunnen het vaakst worden blootgesteld aan hitte en UV-straling. Naast onze eigen collega's werken wij met onderaannemers/bouwpartners en hebben we dus te maken met diverse buitenwerkers zoals dakdekkers, metselaars, betonvlachters, schilders en grondwerkers."

"Als beleid hanteren wij algemene bouwplaatsregels, waar eenieder zich aan moet houden. Denk hierbij aan het dragen van benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen zoals veiligheidsschoenen, goede werkkleding en een veiligheidshelm. Daarnaast verbieden wij buitenwerkers met ontbloot bovenlijf te werken. Ook bieden wij gratis zonnebrandcrème aan. In de schafteket hangt een zonnebranddispenser met posters in verschillende talen om de buitenwerkers bewust te maken van de risico's en het belang van het nemen van maatregelen tegen hitte en UV-straling. Maar het echt bereiken van een grote groep is moeizaam en kost veel tijd. Wat dakdekker Ed van der Want ook al aangeeft: het is best een cultuur-ding."

"Regels en maatregelen dragen zeker bij aan het beschermen van de buitenwerkers, maar je wilt bereiken dat ze ook écht beseffen wat de risico's zijn. Een buitenwerk(st)er zou vanuit zijn of haar eigen motivatie maatregelen moeten nemen, en niet alleen omdat het verplicht wordt gesteld. De bewustwording moet nog verder omhoog. Zowel bij werkgevers als bij werknemers. Men moet gaan beseffen dat je door de blootstelling aan UV-straling echt veel schade kan oplopen, soms zelfs met dodelijke afloop op latere leeftijd. Ik vergelijk dit met gevaarlijke stoffen, waarbij gezondheidsschade veelal ook pas jaren later optreedt."



Vergroting van bewustwording

Educatie over preventie en meer bewustwording over de gevaren van UV-straling zijn van cruciaal belang bij het verminderen van de risico's op huidkanker bij buitenwerkers. Met trainingsprogramma's en andere initiatieven kunnen buitenwerkers essentiële kennis en tools krijgen om zichzelf te beschermen. Hierbij moet men ook het belang van regelmatige huidcontroles benadrukken, evenals de aansporing om de huid te laten controleren bij verdachte plekjes of veranderingen. Vroegtijdige opsporing speelt namelijk een belangrijke rol bij het tijdig ingrijpen bij en behandelen van huidkanker.

Nieuwe technologieën en hulpmiddelen

Vooruitgang in dermatologische technologieën kan buitenwerkers helpen in het verminderen van de risico's op huidkanker. Innovatieve hulpmiddelen zoals draagbare UV-sensoren, smartphone-applicaties en andere technologische ontwikkelingen bieden *realtime* monitoring van blootstelling aan de zon. Met deze hulpmiddelen kunnen buitenwerkers waarschuwingen ontvangen wanneer ze te lang in de zon zijn geweest of wanneer de UV-index hoog is. Daardoor kunnen ze tijdig maatregelen nemen, zoals schaduw zoeken, beschermende kleding dragen of (opnieuw) zonnebrandcrème aanbrengen.

Wilt u structureel bijdragen aan de preventie van huidkanker, dan kunt u zich aansluiten bij het Zonvenant van het Huidfonds. In het Zonvenant committeert een organisatie zich om minimaal 3 jaar huidkankerpreventie in haar beleid op te nemen en actief uit te dragen. Om u te ondersteunen zal het Huidfonds uw organisatie voorzien van het benodigde materiaal. Meer weten over het Zonvenant? Neem dan contact op met het Huidfonds via secretariaat@huidfonds.nl.

Huidfonds

Het Huidfonds ontwikkelt een landelijke publiekscampagne huidkankerpreventie, met daarin ook aandacht voor de buitenwerkers en het bevorderen van zonveiligheid op de werkplek. Naast bewustwording spelen ook wetgeving en arbeidsveiligheidsvoorschriften een belangrijke rol bij het waarborgen van een zonveilige werkomgeving.

De Stuurgroep Huidkankerzorg Nederland is een samenwerkingsverband van dermatologen, beleidsmakers, werkgevers, bedrijfsartsen, huisartsen, andere zorgverleners en de buitenwerkers zelf. Op de website Nationaal Actieplan Huidkanker is informatie te vinden over de acties die de Stuurgroep onderneemt om de toename van het aantal gevallen van huidkanker een halt toe te roepen. **H**



Obesitaks

'De helft van de volwassen Nederlanders heeft overgewicht. Bijna 14% van de volwassenen heeft ernstig overgewicht (obesitas). Van de kinderen van 4 tot en met 17 jaar oud heeft 16% overgewicht, van wie 3,5% ernstig. Deze aantallen zijn sinds de jaren 90 alleen maar gestegen.' Aldus de nieuwste cijfers op <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/overgewicht/cijfers-en-feiten-overgewicht>. En iedereen weet dat je van overgewicht niet gezonder wordt. Het is in feite alsof je van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat met een zware rugzak door het leven moet. Dan heb je geen zin om ook nog eens te sporten of zelfs maar 10.000 stappen te zetten.

Vroeger noemde men obesitas een welvaartsziekte, waarmee gesuggereerd werd dat het aan de welvaart van ons land lag en niet aan ons gedrag. Tegenwoordig zijn er steeds meer mensen, onder wie ook artsen, die zeggen dat obesitas een echte ziekte is. Wederom suggererend dat de oorzaak buiten onszelf ligt. 'Ik kan er niets aan doen, ik ben ziek.'

Er is inmiddels wel een nieuwe bedrijfstak ontstaan: de obesitasbehandeling. En dat heeft weer geleid tot een explosie aan maagverkleinende operaties. Er zijn wervende teksten op diverse websites te lezen: 'Onze kliniek is expert op het gebied van dagbehandelingen. Dit betekent dat je op dezelfde dag van jouw maagverkleining weer naar huis kunt'. Met andere woorden: een fluitje van een cent. En ook: 'We onderzoeken momenteel of we de voorwaardes voor deze operatie kunnen uitbreiden, om zo nog meer mensen op deze manier te helpen'. Lees: meer handel. Een andere kliniek biedt medicatie aan die bedoeld is voor een zeer select aantal patiënten met suikerziekte. De intake is vrijblijvend,

behalve wanneer je geen behandeling 'afneemt'...

De overheid wil terecht proberen iets te doen aan obesitas en nam het initiatief voor een Nationaal Preventieakkoord (2018). Daar staat onder andere in dat men wil proberen de omgeving gezonder te maken. Recent is bij mij in de buurt een 'Foodcourt' gebouwd met daarin alleen maar de bekende fastfoodketens. Niets is minder waar als u denkt dat toch niemand daar gebruik van maakt. De hele dag door komen daar automobilisten om eten af te halen. Want fastfood wil je snel hebben, dus loop je niet op en neer, je haalt dat met de auto. Een gevalletje aanbod creëert de vraag en een gemiste kans van het gemeentebestuur van de in 2008 groenste stad van Europa.

Onderdeel van het Preventieakkoord is ook de overweging om een suikertaks in te voeren. De gedachte erachter is dat een belasting dranken met suiker duurder maakt, waardoor die minder verkocht zullen worden. In Europa lijkt het weinig effect te hebben omdat de belasting bij de fabrikant terecht komt. En als die deze dan niet doorberekent aan de klant, heeft de suikertaks geen zin, behalve dat de overheid nog meer verdient aan ongezonde producten en daarmee een ongezonde bedrijfstak in stand houdt.

Misschien moeten we aan andere oplossingen gaan denken. Immers, het heeft allemaal te maken met wat je eet. Dus start met het 'Dr. De Roosdieet'.

Hoofdstuk 1: Minder eten dan je verbrandt.

Hoofdstuk 2: Meer verbranden dan je eet.

Hoofdstuk 3: Jouw bord hoeft niet leeg.

En als dat allemaal niet helpt, introduceren we gewoon een belasting op overgewicht: **de obesitaks!** **H**

Literair Pareltje

Hij liep de gang in, ontstak licht en keek in de spiegel.
'Moge ik behoed blijven voor kaalhoofdigheid,' zei hij,
het haar achterover drukkend en de grens van de inplanting scherp beziend.

'Het is een gruwelijke straf.' Hij luisterde.
'Het hoofd ziet er dan oud, glimmend en onsmakelijk uit,' dacht hij.

'Dat is de waarheid. Maar het-ergste is wel,
als de ontblote huid gesprongen is of met knobbeltjes bedekt.'
'Ik weet wel,' zei hij hardop, de bewegingen van zijn mond in de spiegel volgend
'dat wratten erger zijn. Wratten, wat is één wrat? Laat ons een goede omschrijving geven.
Waarvoor ben ik anders op school geweest, als ik dat niet zou kunnen?'

Hij ging de zijkamer binnen en stak de gaskachel aan.
'Een wrat,' zei hij, heen en weer lopend, 'is een vlezige, volkomen ongegronde uitgroeiing,
die zich bij voorkeur op hals, wang of kin voordoet en een sterke ontsiering teweegbrengt.
Goed, heel goed.'

Hij ging zitten en peuterde met een potlood in zijn oor.
'Nu de soorten,' zei hij. 'Er zijn er twee. De eerste verschijnt, geachte aanwezigen,
als een lage, platte heuvel, behaard, grijs of bruin afstekend op de huid.
De andere soort echter, en ik raad u aan hiervan, dames en heren, een aantekening op te schrijven,
is als een vrucht, een kleine pompoen of komkommer,
die door het dunne steeltje, waaraan hij hangt, uit het lichaam wordt gevoed.'

Hij stond op achter de schrijftafel en vroeg: 'Heeft iedereen dit begrepen?'

Gerard Reve – De avonden

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 plaatsvinden 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).



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

