

HEEL DE HUID



MAGAZINE OVER HUID- EN HAARAANDOENINGEN

Jaargang 3 / 2018 / uitgave Nr 2

**Opeenstapeling
zonschade**

14

**Expositie
Hyperrealisme**

16

**Haarkleur
bekennen**

23

Eucerin®

DE WETENSCHAP VOOR
EEN MOOIERE HUID



Zonbescherming die verder gaat dan alleen UV-straling

Met **ADVANCED SPECTRAL TECHNOLOGY**: Bescherming tegen UVA, UVB en Hoogenergetisch Zichtbaar Licht

Kijk voor meer informatie en uw dichtstbijzijnde apotheek op www.eucerin.nl
of bel onze advieslijn: 0900-2050020 (ca. € 0,10/min)

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

Nummer 2, juni, 2018. Oplage: 20.000 ex.

© NVDV, Utrecht

ISSN: 2452-3755

Uitgever Stichting Beheer Tijdschriften Dermatologie,
Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht**Redactieadres** redactie@nvdv.nl**Hoofdredactie** Jannes van Everdingen (hoofdredacteur),
Frans Meulenberg (adjunct-hoofdredacteur)**Redactie** Francine Das, Imke Ferket, Lies Rijksen**Eindredactie** Kabos-Van der Vliet Redactie bureau**Omslag** Dreamstime**Fotografie** Marjolein Wintzen**Illustraties** Lilian ter Horst**Abonnementen** redactie@nvdv.nl of 030 2006 800**Advertentie-acquisitie** redactie@nvdv.nl**Ontwerp logo en lay-out** ATTACK · Ontwerpers**Vormgeving, beeldredactie en traffic** Grafitext, Velp**Druk en verzending** Senefelder Misset, Doetinchem

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

Voor eventuele overname van artikelen: neem contact op met het redactiesecretariaat.

HEELdeHUID® is een geregistreerde titel.

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

**Adresmutatie?**

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

Stuur dan een mail naar secretariaat@nvdv.nl.

Wilt u een abonnement op HEELdeHUID?

€ 12,50 per jaar of

€ 3,50 per los nummer.

Stuur dan een e-mail naar:

secretariaat@nvdv.nl met naam, adres, postcode en woonplaats.

U kunt zich ook opgeven via:

www.heeldehuid.com

Correctie

De foto van Sylvia Groot (HEELdeHUID, uitgave 1, pagina 31) is niet gemaakt door Suzanne Paap maar door Krista Monteiro.



Blootstelling

In mei was het wereldwijd Skin Cancer Awareness Month. Ik ben geen zonzonbidder, maar heb wel erg genoten van de maand mei, de warmste in drie eeuwen (de gemiddelde temperatuur in Nederland wordt sinds 1706 bijgehouden). Ik was veel buiten in mijn moestuin. Het was echter geen onbezorgd genieten, want de gedachte aan de aarde die steeds warmer wordt en de rol die de mens daarbij wordt toegedacht met vliegverkeer, bomen kappen, stoken van kachels, enz., laat me niet los. En wat het erger maakt: deze zomer doe ik daar weer aan mee, door naar Zuid-Frankrijk te vliegen.

De zon bezorgt mij ook op een andere manier dubbele gevoelens. Ik smeer mij bijna nooit in. En dat terwijl ik de mensen in mijn omgeving wel aanraad zich goed in te smeren (zie het artikel over zonbescherming op pagina 20). Het enige wat ik ter vergoelijking kan aanvoeren, is dat ik mijn armen en benen wel bedek als ik naar buiten ga.

Toch hoop ik dat ik geloofwaardig overkom als ik nu schrijf dat mensen zich nog onvoldoende beschermen tegen de zon. Wat zijn de feiten? Dit jaar krijgen in Nederland meer dan 55.000 mensen een vorm van huidkanker. Dat aantal stijgt elk jaar met drie procent. In Nederland stierven vorig jaar ruim 900 mensen aan de gevolgen van huidkanker.

Zaterdag 2 juni was het in Nederland Nationale Huidkankerdag. Dat is de dag dat dermatologen, KWF Kankerbestrijding, huidtherapeuten en patiëntenorganisaties de alarmbel luiden en aandacht vragen voor verstandig omgaan met huid en zon. De 'bijvangst' van die dag was overigens niet gering. Ook dat neemt elk jaar toe. Bij 514 van de ruim 3500 deelnemers werden verdachte plekken ontdekt. Bij meer dan 200 mensen ging het om een zeer sterk vermoeden van huidkanker en bij 28 van hen mogelijk om een melanoom, de kwaadaardigste variant van huidkanker. Behalve de mogelijke gevallen van huidkanker is bij enkele honderden mensen geconstateerd dat de huid is beschadigd door zon.

De verwachting is dat 1 op de 5 Nederlanders een vorm van huidkanker in hun leven krijgt. Eén van de oorzaken is de toename van het aantal oudere mensen. Gezien hun leeftijd zijn zij langer blootgesteld geweest aan de schadelijke UV-stralen van de zon. Tot die ouderen... behoort ikzelf. **H**



Dr. Jannes van Everdingen
hoofdredacteur

Ruim 500 verdachte plekken ontdekt

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime

Tijdens de Huidkankerdag op 2 juni van dit jaar werden bij 514 van de ruim 3500 deelnemers verdachte plekken gezien. Bij meer dan 200 mensen was er een zeer sterk vermoeden van huidkanker, waarbij in 28 gevallen mogelijk sprake was van een melanoom, de kwaadaardigste variant van huidkanker. Deelnemers met verdachte plekken kregen het advies zich nader te laten onderzoeken.

Behalve deze gevonden afwijkingen is bij enkele honderden mensen geconstateerd dat de huid is beschadigd door zon. Mensen die regelmatig verbranden in de zon, veel moedervlekken hebben of mensen die geregeld een zonnebank bezoeken, lopen een verhoogd risico op huidkanker. Dat geldt ook voor roodharigen of mensen met een buitenberoep. Colette van Hees, voorzitter van de dermatologenvereniging NVDV: "We moeten genieten van de zon, maar er wel bewust mee omgaan en zorgen dat we niet verbranden. Voor risicogroepen is een regelmatige controle van de eigen huid daarom belangrijk. De resultaten van de Huidkankerdag maken dit opnieuw duidelijk."

Noodzaak

Bijna 180 dermatologen van ruim 80 klinieken uit het hele land deden mee aan de Huidkankerdag, een initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, de wetenschappelijke

vereniging van dermatologen. De ervaringen bij de Huidkankerdag onderstrepen de noodzaak van verstandig omgaan met de zon.

Dat geldt zeker ook voor de toekomst. Want het aantal mensen met een vorm van huidkanker zal de komende twintig jaar naar verwachting verdubbelen of in het ergste geval zelfs verviervoudigen. Dat staat in een rapport van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) uit juni 2017. Jaarlijks krijgen nu meer dan 55.000 mensen in Nederland te horen dat ze huidkanker hebben. Ruim 900 mensen overlijden per jaar aan de gevolgen van huidkanker. Bij ongeveer 6700 mensen wordt jaarlijks een melanoom vastgesteld. **H**

Jaarlijks krijgen nu meer dan 55.000 mensen in Nederland te horen dat ze huidkanker hebben.



In dit nummer



6



12



16

- 3 **Voorwoord: Blootstelling**
- 4 **Ruim 500 verdachte plekken ontdekt**
Resultaat Huidkankerdag 2018.
- 6 **Hidradenitis: de schaamte voorbij en ontleed**
Interview met Rob van Laere.
- 9 **Festival Happy met je Huid 2018**
- 10 **“Meer samenwerking en meer zichtbaarheid”**
Interview met Colette van Hees, voorzitter NVDV.
- 12 **Het oog wil ook wat**
Column van Monica Pruis.
- 13 **“Tegen de wind in plassen”**
Column Just Eekhof.
- 14 **Opeenstapeling van zonschade: actinische keratosen**
Interview met dr. Rob Beljaards.
- 16 **Expositie Hyperrealisme**
Meer dan levensecht.
- 19 **“Geen zin in dat gesmeerd en gedoe”**
Column van Bernd Arents.
- 20 **“De noodzaak van zonbescherming is groot”**
Interview met Kim Kruijt, KWF Kankerbestrijding.
- 22 **In de huid van ... de vos**
- 23 **Haarkleur bekennen**
Interview met dr. Marcel Bekkenk.
- 24 **Een app voor het opsporen van melanomen?**
Interview met dr. Nicole Kukutsch.
- 26 **Kort nieuws**
- 27 **Gaat het nu echt gebeuren?**
Column van dr. Kees-Peter de Roos.
- 28 **Herziening richtlijn plaveiselcelcarcinoom**
Interview met dr. Gertruud Krekels.
- 30 **Romeins huidhuis**
Column van Christiaan Bakker.
- 31 **Proefschrift**
Meetinstrumenten voor klinisch onderzoek.
- 31 **De mythe**
Aspirinepapje na bijen- of wespensteek.

De schaamte ontleed en voorbij

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Fleur Visser

Rob van Laere (36), kaalgeschoren hoofd en kloeke baard, heeft samen met vriendin Fleur een eigen bedrijf voor webdesign (Bureau Checklist). “Het grote voordeel is dat we nu onze eigen tijd kunnen indelen, en niet afhankelijk zijn van de grillen van een ‘baas’.” Sinds begin dit jaar hebben ze een zoon, Morris, die natuurlijk ook de nodige aandacht vraagt. En krijgt. Op de vraag hoe hij zichzelf typeert, volgt een lijst van kenmerken: “creatief, positief, communicatief, hyperactief, ondernemend en een uitpluizer.”

Die laatste eigenschap – alles zelf willen uitzoeken – kwam van pas toen zich de eerste verschijnselen voordeden van hidradenitis suppurativa, een huidziekte met ontstekingen van de haarzakjes en talgkliertjes in oksels en liezen. Ontstekingen die steeds weer terugkomen. Er ontstaan dan rode pijnlijke zwellingen met pus, holtes, gangetjes, knobbeltjes en littekens. Van Laere over de voorgeschiedenis van zijn huid: “Aan het begin van de puberteit ontdekte ik rode plekje en vanaf mijn 17^e kleine abscessen, en dat op plekken waar je niet vrolijk van wordt, namelijk onder de oksels en in de liesstreek.”

Negatief oordeel

Wat zei uw huisarts?

“Ik ging pas na zes jaar naar de huisarts. Op het moment dat ik dat deed, wist ik overigens al wat voor huidaandoening het was. Dat had ik zelf al uitgezocht, indachtig mijn karakter, hoewel internet destijds lang nog niet die overdadige gegevensbron was van vandaag de dag. De reden voor het uitstel van het bezoek aan mijn huisarts? Schaamte! Vooral vanwege de plekken waar de aandoening zich manifesteerde.” Dit leidt tot een gedachtewisseling wat schaamte precies behelst. “De schaamtevolle mens wil zich klein maken, liefst ter plekke door de grond zakken, en bij voorkeur helemaal verdwijnen. Schaamte is echter een mislukte oefening in verdwijnen. Het verlangen naar onzichtbaarheid resulteert namelijk paradoxaal genoeg in een blozende aanwezigheid. Juist door de schaamtereactie maakt een mens zichzelf extra zichtbaar, alsof hij wil

uitdrukken: ‘Kijk eens! Maar let niet op mij...’ Hij vervolgt: “Aan de basis van deze verschijningsvormen van schaamte ligt een negatief oordeel, betrappt worden, het gevoel of het weten te kort te schieten, met daaraan verbonden de angst niet te worden geaccepteerd door anderen, het buitengesloten zijn. Schaamte is een sociale pijn die zich uit in een lichaamstaal – klein maken, het gebogen hoofd met de blik omlaag – met trekjes van onderwerpingsgedrag. Daarbij wenst iemand soms het oordeel van de ander niet eens af te wachten, door meteen te kiezen voor de vlucht naar binnen, naar het isolement. Voor mij is dat de kern van schaamte: niet het negatieve oordeel van anderen, maar de angst voor dat negatieve oordeel, dat mensen het mogelijk raar of vies vinden, of vinden dat het stinkt. Bij open abscessen verspreidt zich namelijk een onaangename geur.”

Jong en wild

En hoe staat het nu met schaamtegevoel?

Uitdagend en fier: “Ik kan mij zelfs niet meer voorstellen dat ik mij ooit heb geschaamd! Je bént niet wat je hebt. En een mens moet van zijn leven geen open gevangenis maken, of zich willen verstoppen. Dat is zo zinloos, besef ik achteraf.”

“Voordat ik naar de huisarts ging, was ik jong en wild. Ik werkte achter de bar in een kroeg, en als ik kleine abscessen had, maakte ik die zelf open. Onverstandig, dat weet ik, maar wie jong is, wil zorgeloos leven. Mijn huisarts heeft toen de wonden afgedekt, de pijn verlicht, en de littekens behandeld.”

Later kwam een dermatoloog in beeld. In Leiden bekeek hij alles, gaf antibiotica en schreef allerlei zalfjes en smeersels voor. Die ik overigens lang niet altijd heb gebruikt. De dermatoloog is nog steeds voor mij belangrijk als bron van advies.”

‘What doesn’t kill you, makes you stronger.’

Hebt u een haat-liefdeverhouding met de kwaal?

“Dat is veel te zwaar uitgedrukt. Want een ziekte is niet iets waaraan je je moet overleveren. Hoewel hidradenitis niet te genezen is, is het wel onder controle te houden. Dat is je eigen verantwoordelijkheid. Zo heb ik mijn eetpatroon aangepast. Ooit woog ik 130 kilogram waarbij alle overgewicht rond mijn buik bungelde. Ik had jeansmaat 32 en maatje 44 voor overhemden. Inmiddels weeg ik 87 kilogram, en dat is een wereld van verschil.”

Geheel rigide is zijn leefstijl nou ook weer niet. Enigszins schuldbewust: “Ik rook en dat zou ik beter niet kunnen doen. Ook voor de hidradenitis zou het beter zijn als ik zou stoppen. Dat weet ik donders goed. Maar als ik zou stoppen met roken, zal ik zeker meteen weer tien kilo zwaarder wegen. Het is geen excuus, ik weet het, maar toch ...”

Hij blijft daarnaast een smulpaap: “Hoewel we elke dag vers en gezond willen eten, schreeuwt het brein soms om slecht eten, bijvoorbeeld bij de snackbar met de grote M.” Hij lacht zijn meest gulle lach.

Naakt op de rode loper

“Het is een chronische aandoening waar een mens nooit meer vanaf komt. Ongeveer 1:100 mensen heeft hidradenitis, heb ik begrepen. Welaan, ik ken veel meer dan honderd mensen, maar geen van hen heeft die huidkwaal.” “Een bijzonder moment deed zich voor toen de dermatoloog, nadat ik mijn eetpatroon had aangepast, mij een cortisoninjectie toediende. Alle plekken in mijn lies waren verdwenen. Een openbaring, en een enorm gevoel van opluchting maakte zich van mij meester. Ik ‘moest’ het meteen laten zien aan mijn vriendin Fleur. Zo stond ik als het ware naakt op de virtuele loper van ons tweekamerappartement. Een moment om nooit te vergeten.”

Hij kan niets met mensen “die zich in een negatieve spiraal begeven. Die zich schikken naar hun aandoening, zonder te beseffen dat ze er heus zelf ook iets aan kunnen doen.” Hij geeft zijn leven het cijfer 8-9. “Natuurlijk zijn er dagen dat ik last heb van pijn, dan blijf ik een dag op bed liggen om een dag later een doorstart te maken.” Een levensmotto heeft hij niet, al kan hij zich vinden in de Engelse uitdrukking: ‘What doesn’t kill you, makes you stronger.’ **H**





Met hidradenitis sta je er niet alleen voor!

Steeds terugkerende pijnlijke ontstekingen in huidplooien zoals onder andere liezen, oksels, bilnaad of borsten, beïnvloedt ernstig de kwaliteit van leven van de naar schatting 170.000 mensen (in NL) die lijden aan de chronische huidziekte Hidradenitis Suppurativa (HS).

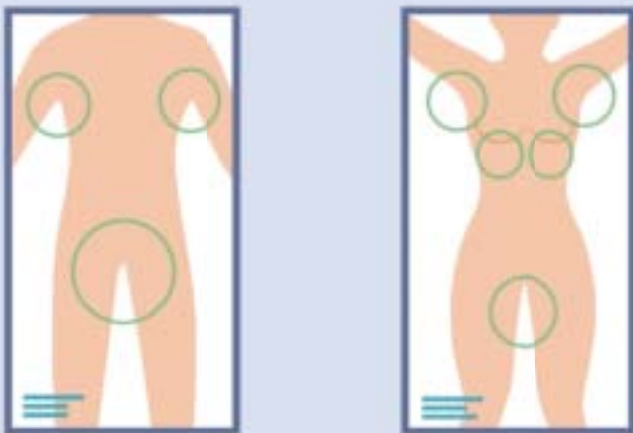
Steun het onderzoek naar laserbehandeling

Patiënten met hidradenitis hebben veel last van ontstekingen in huidplooien. Op dit moment is er geen afdoende behandelingsmethode voor hidradenitis. Laserontharing lijkt te werken, maar dit is nog onvoldoende onderzocht. Er is meer wetenschappelijk onderzoek nodig naar de behandeling van hidradenitis door middel van laserontharing.

Doneer voor het onderzoek op:

NL47 INGB 0004 2357 46

t.n.v. Hidradenitis Patiënten Vereniging.



HIDRADENITIS SUPPURATIVA

De Hidradenitis Patiënten Vereniging

De Hidradenitis Patiënten Vereniging (HPV) maakt zich sterk voor onderzoek, vroegtijdige diagnose, juiste behandeling en contact tussen mensen met HS. Met een adviesteam van medisch specialisten en onderzoekers werken we samen keihard om het leven met hidradenitis zo dragelijk mogelijk maken. Kijk voor meer info op:

www.hidradenitis.nl.

ANBI (# 8063519020)



Festival Happy met je Huid

Samenstelling - HPN

‘Happy met je Huid’ is geen titel die je direct met huid- en haaraandoeningen associeert. En toch hebben we deze naam heel bewust gekozen om aandacht te vragen voor de impact van deze aandoeningen op de kwaliteit van leven. Neem nou Ellen. Haar videoverhaal ging vorig jaar tijdens ons eerste festival in première.

Ellen heeft lichen sclerosus, een vervelende chronische huidaandoening. In het filmpje vertelt ze wat dit met haar doet. “Lichen sclerosus heeft een enorme impact op vrouwelijkheid. Seks is bij de meeste mensen met lichen sclerosus lastig en pijnlijk. En hoe vertel aan je omgeving over wat je voelt op die intieme plek? Soms draaien zelfs dermatologen er nog omheen. Het moet dus uit de taboesfeer komen en bespreekbaar worden.”

Het verhaal van Ellen is slechts één voorbeeld. Veel mensen met een huid- of haaraandoening worden gek van jeuk of schamen zich vanwege hun uiterlijk. Zij zijn helemaal niet blij met hun huid. Meer dan een miljoen mensen in Nederland hebben een chronische huid- of haaraandoening. De impact hiervan wordt onderschat. Mensen met een huidaandoening merken dit doordat ze niet altijd serieus worden genomen. Je ziet het ook terug in de discussie over vergoeding van zalven via de basisverzekering en gebrek aan geld voor onderzoek naar oorzaak en behandeling.

Met het festival zet Huidpatiënten Nederland deze problemen op een positieve manier op de kaart. We leggen de nadruk op mogelijkheden bij het hebben van een huidaandoening in plaats van op de beperkingen. ‘Happy met je huid’ zet mensen in hun kracht. Dit doen we door tal van activiteiten over thema’s als Huid & Voeding, Huid & Werk, Huid & Relatie en Huid & Ontspanning.

We leggen de nadruk op mogelijkheden bij het hebben van een huidaandoening in plaats van op de beperkingen.



“Happy met je Huid is een inspirerende dag. Door de fotosessie ben ik anders naar mezelf gaan kijken. Erg leuk! - Er was zoveel te zien en te doen, dat lukte niet in één middag... Goede reden om volgend jaar weer jullie festival te bezoeken!” Dit zijn een paar van de vele positieve reacties op de eerste editie van het festival in 2017. Ruim voldoende om te besluiten het festival dit jaar opnieuw te organiseren. Dat gaan we doen op zaterdag 29 september 2018 tussen 11.00 en 17.00 uur op landgoed Mariënwaerd in Beesd. Kijk voor programma en aanmelding op www.happymetjehuid.nl. **H**

Je huid

Het grootste menselijke orgaan. Iets om zuinig op te zijn. Je huid straalt, beschermt, jeukt, ruikt. Je huid bepaalt hoe anderen naar jou kijken, met je omgaan. Kortom: je huid is de spiegel van je ziel. Heel belangrijk! Je huid verdient aandacht. Van jezelf en van anderen.

Meer dan 1 miljoen Nederlanders heeft een chronische huid- of haaraandoening.

Sommige mensen worden met een huid- of haaraandoening geboren, anderen krijgen deze in de loop van hun leven. Soms is er een afdoende behandeling beschikbaar, maar vaak ook niet. Huidpatiënten Nederland staat voor: *onderling contact – goede informatie – aandacht – kwaliteit*. Word lid voor € 25,- per jaar via www.huidpatienten-nederland.nl

Huidpatiënten
Nederland

HAPPY met je HUID

LANDGOED HEERLIJKHEID MARIËNWAERDT
T KLOOSTER 5, BEESD

ZATERDAG 29 SEPTEMBER 2018

Welkom van 10.30 tot 17.00 uur

Aanmelden mogelijk op www.happymetjehuid.nl

“Meer samenwerking en meer zichtbaarheid van de dermatoloog”

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Rosemarie Moser

Colette van Hees is 24 jaar dermatoloog en gaat nog steeds iedere dag met plezier naar haar werk: “Werken in een leuk en dynamisch team binnen een opleidingsziekenhuis is en blijft geweldig. Daarnaast vind ik mijn belangstelling voor tropische dermatologie een persoonlijke verrijking en besteed ik daar relatief veel vrije tijd aan, hier en in de tropen. Uitdagingen en plannen zijn er zowel hier als daar nog genoeg!” Vanaf 1 december 2017 begon ze aan een nieuwe uitdaging: voorzitter van de NVDV, de wetenschappelijke vereniging van dermatologen. Een kennismakingsgesprek met een vrouw die deels opgroeide in Australië, jarenlang werkte in Zimbabwe en nu, naar alle tevredenheid, woont in Voorburg en werkt in Rotterdam.

Reizen zit haar in het bloed, ze kreeg een deel van haar opvoeding in Australië: “Ik woonde daar van mijn 11^e tot mijn 15^e jaar.” Beschermen tegen de zon is sindsdien een automatisme. Van Hees heeft al een lange carrière achter de rug. Na haar Afrikaanse avontuur kwam ze terecht in de maatschap van de Reinier de Graaf-groep. Zes jaar geleden maakte zij de overstap naar het Erasmus MC, waar zij zich vooral bezighoudt met het reilen en zeilen op de polikliniek, patiëntenzorg en de opleiding van arts-assistenten. Naast haar wekelijkse tropenspreekuur doet ze spreekuur voor patiënten met vulva-aandoeningen, haar tweede aandachtsgebied, waarbij ze samenwerkt met de gynaecoloog.

Met pretoogjes beantwoordt ze de vragen met haar kenmerkende warme stem.

Wat bewoog u om ‘ja’ te zeggen op het verzoek om voorzitter te worden?

“Vijf jaar geleden was ik al bestuurslid. Daar bewaar ik goede herinneringen aan. Het was een leerzame periode die mij veel heeft gebracht. Het voorzitterschap vraagt weer een andere insteek. Ik ben altijd op zoek naar nieuwe richtingen waar ik zelf van kan leren én bij voorkeur een richting waarin ik iets kan betekenen voor het vak dermatologie in het algemeen.”

Moest u er lang over nadenken?

Met een glimlach: “Integendeel, ik had maar kort bedenktijd nodig. Het aanbod kwam op een moment dat ik over mijn opties tot verdieping of verbreding aan het nadenken was. Het paste precies in dat plaatje.”

Veranderingen

Typeer uzelf eens in drie woorden?

Na een lichte aarzeling: “Doorzettingsvermogen, integriteit en optimisme.” Die aarzeling kenmerkt haar. Zij is bedachtzaam, wil zich altijd goed voorbereiden en zal niet gauw een onbesuisde uitspraak doen dan wel een overhaaste actie ondernemen. En ze geeft niet snel op. Ze zoekt resultaat via inhoud, niet via macht of uiterlijk. Het tekent de verbindster die Colette van Hees wil zijn.

Als u de huidige situatie vergelijkt met uw vorige bestuursperiode, is er dan veel veranderd?

“De geschiedenis leert dat er altijd veel verandert, maar ook dat veel dingen ongewijzigd blijven. Net als bij een kabinetwisseling wordt het

beleid op hoofdlijnen voortgezet. Maar ieder bestuur stelt prioriteiten en benoemt speerpunten. Daarnaast verandert de wereld om ons heen: kijk naar ontwikkelingen in de wetenschap, verandering in de inrichting en bekostiging van de zorg en de ontelbare initiatieven op het gebied van e-health. Die vragen om standpunten, beleid of andere acties.”

“Neem de zogenaamde ‘dure geneesmiddelen’. De behandeling van psoriasis heeft de laatste decennia een enorme ontwikkeling doorgemaakt. We kunnen een patiënt met psoriasis steeds beter ‘op maat’ behandelen. En nu staan we aan het begin van dezelfde ontwikkeling voor de behandeling van eczeem. De eerste ‘biologic’ is begin dit jaar voor onze patiënten met een ernstig, moeilijk behandelbaar eczeem, beschikbaar gekomen. De NVDV heeft zich met haar experts, patiënten en andere partijen ingezet om dit zo snel mogelijk voor elkaar te krijgen.”

“Wat de inrichting van de zorg betreft, is de bureaucratie in de zorg flink uit de hand gelopen. Dat de werkdruk veel te hoog ligt, komt deels hierdoor. Ik zie dat ook terug bij dermatologen in werkgroepen van de NVDV. Het werk stapelt zich op. (Dreigende) burn-out komt in de zorg veel te vaak voor. Om die reden ben ik blij met de actie ‘(Ont)regel de zorg’, waarin alle medisch specialistische verenigingen samen optrekken met andere zorgpartijen in Nederland om de doorgesloten bureaucratie een halt toe te roepen.

De coördinatie hiervan ligt voor de medisch specialisten bij de Federatie Medisch Specialisten (FMS), en ook dat is een verandering ten opzichte van mijn vorige bestuursperiode. De FMS bestond toen nog niet. Dat de NVDV lid is van de FMS is een goede zaak. Bovendien werken we nu in een geheel verbouwde en inspirerende herinrichting van de Domus Medica. Heel blij ben ik daarnaast met ons bureau dat loopt als een trein.”

Verwachtingen en dromen

Koestert u een droom?

“Ik hou van samenwerken om een gezamenlijk doel te bereiken, van een optelsom die meer is dan $1 + 1 = 2$. Ik hoop op verschillende manieren samenwerking te bevorderen. Een voorbeeld is het traject kennishiaten waarmee de NVDV al enige tijd bezig is. Hierbij hebben we gezocht naar hiaten in onze kennis, vooral op het gebied van vaak voorkomende huidaandoeningen. Die hiaten kwamen naar voren na een analyse van onze richtlijnen en rondetafelgesprekken met dermatologen, stakeholders en patiënten. In vervolg hierop willen we een landelijk samenwerkingsverband voor dit soort onderzoek oprichten, waarbij dermatologen en patiënten in alle hoeken van het land en in vrijwel ieder soort instelling mee kunnen doen. Verschillende specialisten zoals de gynaecologen en de kno-artsen gingen ons al voor. Met die agenda slaan we een brug tussen verenigingsbeleid en universitair wetenschappelijk onderzoek.”

Dat klinkt goed, al blijft er altijd het risico dat een dergelijk document in een bureaulade verdwijnt...

“Dat wil ik graag voorkomen. Bij ZonMw lopen programma’s voor evaluatieonderzoek gebaseerd op kennishiaten, waarbij nu ook gelden zijn gereserveerd voor de op te zetten infrastructuur. Vanuit de NVDV



Albinism awareness day, Blantyre, Malawi 12 mei 2009.

Grace Massah, voorzitter Association for Persons with Albinism in Malawi (APAM), Gerald Msukwa, oogarts en ziekenhuisbestuurder, Colette van Hees.

zijn initiatieven genomen om een consortium op te richten van waaruit wij de kennisagenda vastknopen aan wetenschappelijk onderzoek met universitaire centra en Samenwerkende Topklinische opleidings-Ziekenhuizen. Daarmee nemen we de verantwoordelijkheid in eigen hand. Een dergelijk consortium kan alleen gedijen bij een breed draagvlak en medewerking vanuit alle geledingen, ook van patiënten. Dat is een uitdaging die ik de komende jaren wil aangaan omdat ik denk dat zowel patiënt als dermatoloog daar wel bij zal varen. Als jullie over drie jaar bij mij terugkomen, hoop ik dat ik kan zeggen dat wij hierin zijn geslaagd.”

Wat mogen huidpatiënten van u verwachten als voorzitter?

“Zij mogen van mij verwachten dat ik mij sterk maak voor dermatologische zorg van hoog niveau die overal in Nederland goed toegankelijk is. Bij acute zaken zelfs binnen een dag. De kracht van de dermatoloog is dat hij of zij dé expert is op het gebied van de huid, in de volle breedte van het vak.

Hoe het vak zich de komende jaren zal ontwikkelen? Aan de ene kant steeds meer mogelijkheden met nieuwe geneesmiddelen, verfijning van technieken zoals laser en hoog niveau van chirurgische behandelingen, aan de andere kant zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt. Daarbij zie ik, naast de huisarts, Huidpatiënten Nederland als belangrijke partner. In gezamenlijkheid valt veel te winnen.

Ik verwacht in de toekomst een uitbouw van e-healthtoepassingen. Zo zullen e-consulten een deel van de controleconsulten kunnen vervangen. Dit brengt de zorg dicht bij de patiënt, maar heeft zijn grenzen: een huid goed onderzoeken, bijvoorbeeld op moedervlekken of huidkanker, kan alleen in een professionele omgeving. Dat gaat niet via een webcam.”

Dat brengt haar op een al langer bestaand pijnpunt: “De reguliere spreekuurtijd. Vijf minuten voor een controleconsult, wat vroeger standaard was, is tegenwoordig beslist onvoldoende. Met de toenemende bureaucratie, de ingewikkeldere consulten bij oudere patiënten en patiënten die meerdere ziekten of aandoeningen hebben en daarbij

behorende medicatie, worden spreekuren zwaarder en vragen consulten meer tijd. Ook de complexere behandelingen en verschuiving van eenvoudigere consulten naar bijvoorbeeld e-consulten spelen een rol. De dermatoloog kan zijn of haar werk niet optimaal doen, terwijl juist de uitdagingen stimulerend zijn en extra voldoening geven. Te weinig tijd voor een consult doet ook geen recht aan de patiënt. Waar het onvoldoende lukt daar verandering in te brengen draagt dit bij aan een hoge werkdruk. Waar het wel lukt, zie je nog vaak dat door spoedconsulten tussendoor de druk op de spreekuren toch hoog blijft. Om dat aan te pakken, zullen we beter duidelijk moeten maken wat we allemaal kunnen en doen als dermatoloog. Ook daar wil ik mij voor inzetten.”

Buitenland

Uw betrokkenheid uit zich onder andere door uw belangstelling voor tropische dermatologie...

“Ik heb even overwogen om tropenarts te worden. Maar het werd met overtuiging dermatoloog. Mijn man wilde ook graag een tijd in de tropen werken en we besloten na onze opleidingen te kijken of dat zou lukken. Hij is oogarts en vond via een Duitse organisatie een baan in Masvingo. Ik ben als dermatoloog in het provinciale ziekenhuis gaan werken, voor de overheid. Ons verblijf in Zimbabwe beviel ons goed. We gingen vooraf een korte periode met ons eerste kind, toen een baby, naar Malawi om er zeker van te zijn dat we een langer verblijf in de tropen zouden zien zitten.

Door de armoede zijn alle voorzieningen veel beperkter en basaler. Je kunt niet zomaar aan alle geneesmiddelen komen. Voorraden waren vaak op, men leeft onder die omstandigheden noodgedwongen meer van dag tot dag dan in Nederland. Maar toch kom je met je klinische diagnostiek, het geven van adviezen en middelen zoals antibiotica, minimale medicinale zalven en crèmes plus basiszalven al een heel eind. Hoewel je niet alle benodigde middelen voor handen had, kon je veel voor mensen betekenen. Dat gaf veel voldoening.” **H**



— COLUMN SCHOONHEIDSSPECIALISTE/ANBOS



Het oog wil ook wat

Samenstelling - Monica Pruis | Fotografie - Steven Pruis en Dreamstime

Het is niet zo vreemd dat mensen veel aandacht besteden aan hun ogen, want het zijn de spiegels van de ziel. Kijk je naar iemands ogen, dan kun je daar veel aan aflezen. Maar behalve emoties tonen ze soms ook onbarmhartig vermoeidheid en veroudering. Dan heb ik het over hangende oogleden, wallen of donkere kringen onder de ogen. Niet zo leuk dus, maar daar zijn verschillende oplossingen voor.

Eén van mijn klanten stoorde zich steeds meer aan haar overhangende bovenoogleden. “Als ik probeer mijn ogen op te maken, krijg ik er steeds meer last van. Kijk nou, de huid ligt bijna bovenop mijn wimpers en iedereen vraagt of ik moe ben”, riep ze. “En ik ben helemaal niet moe.” Na een uitgebreide zoektocht

op internet, krijgt ze van een kennis een tip over een chirurg die heel goed schijnt te zijn in ooglidcorrecties.

Meekijken

Ik leg mijn klant uit dat ze na de behandeling last zou kunnen krijgen van flinke zwelling en tijdelijke verkleuring van de huid. Maar dat dit ook weer over gaat. We spreken af dat ik de huid na de ingreep ga behandelen met manuele lymfedrainage, om zodoende het overvloedige vocht rond de ogen af te voeren. Deze techniek bestaat uit een subtiele massage die behalve de oogleden, ook de huid rondom het operatiegebied bestrijkt en de lymfeklieren aanzet sneller vocht af te voeren. Het bijzondere ervan is dat de cliënt dit zelf ook kan leren. Nadat ik een aantal behandelingen had uitgevoerd, met uitleg wat ik aan het doen

was (ze kon meekijken in de spiegel), kon ze zelf aan de slag. Dat versnelt het genezingsproces. Tussentijds kwam ze naar de praktijk om de vorderingen te laten zien. “Ik krijg steeds meer complimentjes over mijn ogen”, vertelde ze opgewekt.

Het is het mijn taak als schoonheidsspecialist om met de juiste behandelingen de huid in goede conditie te brengen en te houden. Daarna zet ik de puntjes op de ‘i’, door de wimpers en de wenkbrauwen te verven voor een mooi contrast. Het spreekt voor zich dat de wenkbrauw mooi in vorm is gestyled, passend bij het gezicht. Het eindresultaat nadat alle zwelling en verkleuring is weggetrokken, is een frisse oogopslag. En een tevreden klant die graag blijft terugkomen voor goede huidverzorging en een eerlijk advies. **H**



“Tegen de wind in plassen”

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

Tijd voor koffie’, zeg ik hardop tegen mijzelf. Ik zit midden in mijn middagspreekuur. De volgende patiënt is Hans Maasdam, een 63-jarige docent met een burn-out. Een gesprek waar je met je hoofd goed bij moet zijn. Een geschikt moment voor een break met een kop koffie.

Hans is al lang in mijn praktijk. Ik ken hem als een gemotiveerde docent op de hogeschool die altijd veel met zijn werk bezig was. Hij had veel plezier in het lesgeven en het begeleiden van studenten. Maar ineens was het op: hij kon niet meer, alle energie was weg. Via de praktijkondersteuner (POH-GGZ) is hij nu bij een psycholoog. Hij komt vandaag bij mij om te vertellen hoe het met hem gaat.

Als hij binnenkomt, begint hij ‘Just, eerst even hier naar kijken’ en steekt zijn hand naar voren. ‘Anne wil weten wat het is en of het kwaad kan’. Het is duidelijk in opdracht van zijn vrouw. Ik kijk naar zijn hand en zie allemaal grijze, iets verheven vlekjes op de rug van zijn hand. Het lijkt me niet ernstig, maar ik zou niet weten hoe het heet. Ik maak een foto met mijn smartphone en stuur die naar dermatoloog Koen Quint, mijn trouwe redder in nood bij dit soort vragen. Wachtend op het antwoord vraag ik hem hoe het gaat. ‘Halen en brengen’, zegt Hans. Hij heeft veel baat van de psycholoog die hem helpt dingen op een rijtje te zetten, dat geeft helderheid. ‘Op school is het een ramp’, vervolgt hij. ‘Ze hebben weer wat nieuws. Vraaggestuurd leren is het nieuwe toverwoord op school. Alles wat vroeger goed was, is nu opeens fout.’ Hans vertelt dat hij erg goed was in colleges geven en werkgroepen begeleiden. Maar de hogeschool wil het anders, alles moet passen in het nieuwe systeem. Hans is het er niet mee eens. Hij heeft over twee dagen op school een gesprek met de directeur. Met de psycholoog heeft hij het gesprek voorbereid waarin hij gaat vertellen wat hem dwarszit. Hij weet dat zijn bezwaar dat alles tegenwoordig in regels, protocollen of richtlijnen vastgelegd moet worden niet tot enige verandering zal leiden. Maar als niemand iets zegt, gaat dit steeds maar door.

Docenten die onderwijs moeten geven over hun vak moeten alles vastleggen wat ze doen. Hierdoor komt hij steeds minder toe aan waar zijn kracht ligt: lesgeven. Hij is erg realistisch: ‘Het is plassen tegen de wind en hoe meer wind, hoe natter je schoenen worden’. Ik vind hem moedig, de meeste mensen zwijgen als ze het ergens niet mee eens zijn. Hij zwijgt niet.

Mij iPhone piept. Dermatoloog Koen heeft geantwoord: ‘stuccokeratose’ is de diagnose. Dat zijn kleine platte wratjes bij oudere mensen (boven de 50 jaar) met een blanke huid. Mijn vermoeden is bevestigd. Het is een onschuldige aandoening, waarvoor behandeling niet nodig is en vanwege het grote aantal plekjes ook niet realistisch. ‘Lekker laten zitten’, zeg ik tegen Hans, ‘Je hebt er geen last van en het kan geen kwaad’.

Als hij de kamer uit is, blijft zijn verhaal in mijn gedachten hangen. We kennen het in de gezondheidszorg ook: steeds meer regels, protocollen en richtlijnen die ons steeds meer administratie bezorgen. We komen daardoor minder toe aan de kern van ons vak: het contact met de patiënt. Organisaties als *Het roer moet om* sturen berichten waarin ze zichzelf op de borst kloppen over hun successen inzake vermindering van onze administratieve last. Hoewel het initiatief geweldig is, merk ik er in de praktijk helaas nog weinig van.

Niet alleen in het onderwijs of de gezondheidszorg hebben we behoefte aan meer mensen die niet met alle winden meewaaien. Veel mensen volgen te braaf al die regels. Het aangeven dat je denkt dat het anders moet, is het begin van een verandering. En voor daadwerkelijke verandering zijn er meer mensen nodig die dat durven. Lezersvraag: hoe is met u? Durft u ook tegen de wind in te plassen, of bent u bang dat uw schoenen nat worden? **H**



Opeenstapeling van zonschade

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Marjolein Wintzen, dermatoloog VUmc

Zonder zonlicht zou er op deze aardbol weinig leuks te beleven zijn. Gelukkig schijnt hij elke dag, zelfs achter de wolken. Echter, door toename aan vrije tijd en onwetendheid zijn we er iets te onverstandig mee omgegaan. Met als gevolg zonschade aan de huid. Een voorbeeld daarvan is actinische keratose. Over deze veelvoorkomende huidafwijking verscheen onlangs een bijgestelde richtlijn voor dermatologen. Rob Beljaards, dermatoloog en voorzitter van de richtlijnwerkgroep, spreekt over het belang van deze richtlijn en waarschuwt meteen: “Met het vandaag beperken van het oplopen van zonschade valt de in het verleden opgebouwde schade helaas niet te repareren.”

Wat zijn actinische keratosen?

“Een actinische keratose (keratosis actinica) manifesteert zich als een verhoornd en ruwrasperig aanvoelend plekje op de huid, vaak met een rozerode tot lichtbruine kleur. De bovenste laag van de huid, de hoornlaag, is dikker ter plaatse, daarom voelt het ruw aan. Die verdikking ontstaat doordat de huidcellen niet normaal uitrijpen, en de oorzaak daarvan is weer dat ze beschadigd zijn door jarenlange blootstelling aan teveel zon. Deze huidafwijkingen ontstaan op de aan zonlicht blootgestelde delen van het lichaam, vooral in het gelaat en de handruggen, bij kalende mannen op het schedeldak en bij vrouwen vaak in het decolleté of op de onderbenen.”

Wees alert

Wat is het belang van die richtlijn voor de leek?

“Actinische keratosen komen vaak voor en dermatologen worden regelmatig geraadpleegd door mensen die daar last van hebben.

Er zijn verschillende behandelmogelijkheden, die allemaal voor- en nadelen hebben. Het is dus belangrijk voor ons om een wetenschappelijk onderlegde richtlijn te hebben waardoor wij maatwerk kunnen geven: de juiste behandeling bij de juiste mensen. Als iemand met actinische keratosen de inhoud van de richtlijn kent, kan hij of zij veel beter meedenken en -beslissen over de behandeling. Dat heet tegenwoordig met een mooi woord ‘shared decision making’ (gedeelde besluitvorming). Daarnaast is het belangrijk te weten dat een actinische keratose soms kan overgaan in een vorm van huidkanker (= plaveiselcelcarcinoom), of dat een plaveiselcelcarcinoom kan beginnen in een gebied met veel actinische keratosen. Dus je moet alert zijn bij veranderingen in de huid, voornamelijk in aan zonlicht blootgestelde delen.”

De richtlijn is onlangs bijgesteld. Op welke punten?

“De afgelopen jaren kwamen verschillende nieuwe behandelingen op de markt die niet in de oude richtlijn stonden. Verder zijn er nieuwe gezichtspunten over wie te behandelen en te

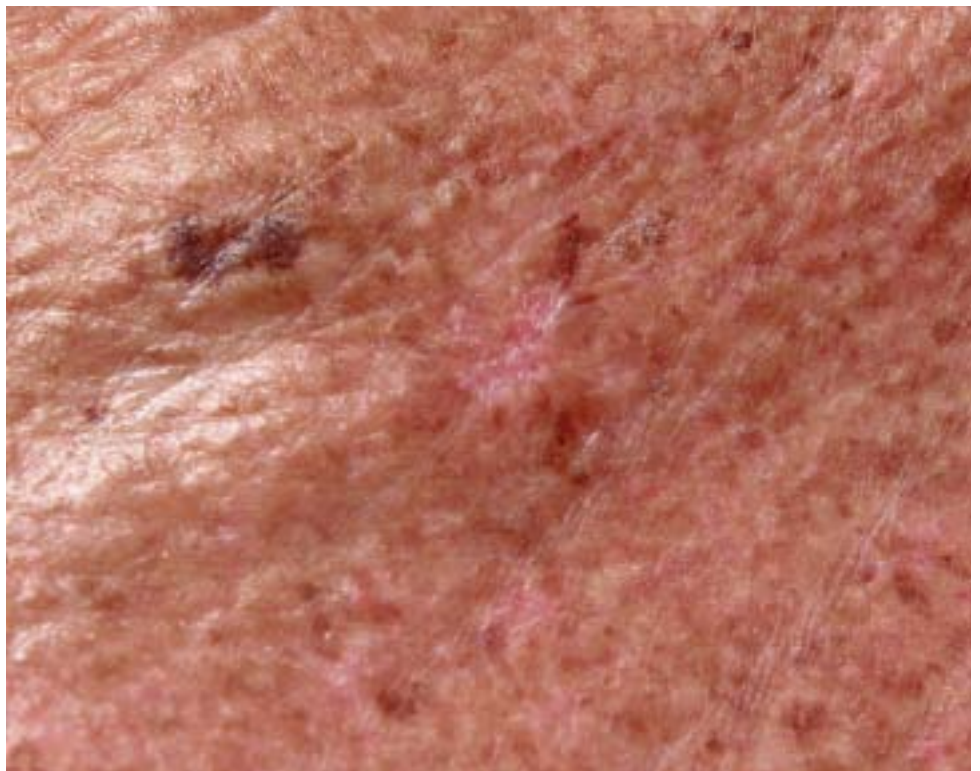
controleren en bij wie dit minder belangrijk is. Er zijn actinische keratosen met een hoger risico op ontwikkeling tot plaveiselcelcarcinoom. Er zijn enkele kenmerken die aanwijzingen kunnen geven, zoals ontstekingsverschijnselen (roodheid en pijn), grote diameter (meer dan 1 cm), snelle groei en spontaan kapot gaan of gaan zweren.”

Hij vervolgt: “Er is veel onderzoek gedaan hoe groot de kans is dat een actinische keratose verandert in kanker, maar uit al die studies blijkt dat we dat eigenlijk niet goed weten. De recentste studies geven een kleine kans op (0,075-0,5%), voor een individuele actinische keratose per jaar. Maar omdat de meeste mensen heel veel actinische keratosen hebben en ook nog eens langdurig, gaat deze lage kans helaas dus niet op en kan dat uiteindelijk zelfs een vrije hoge kans worden.”

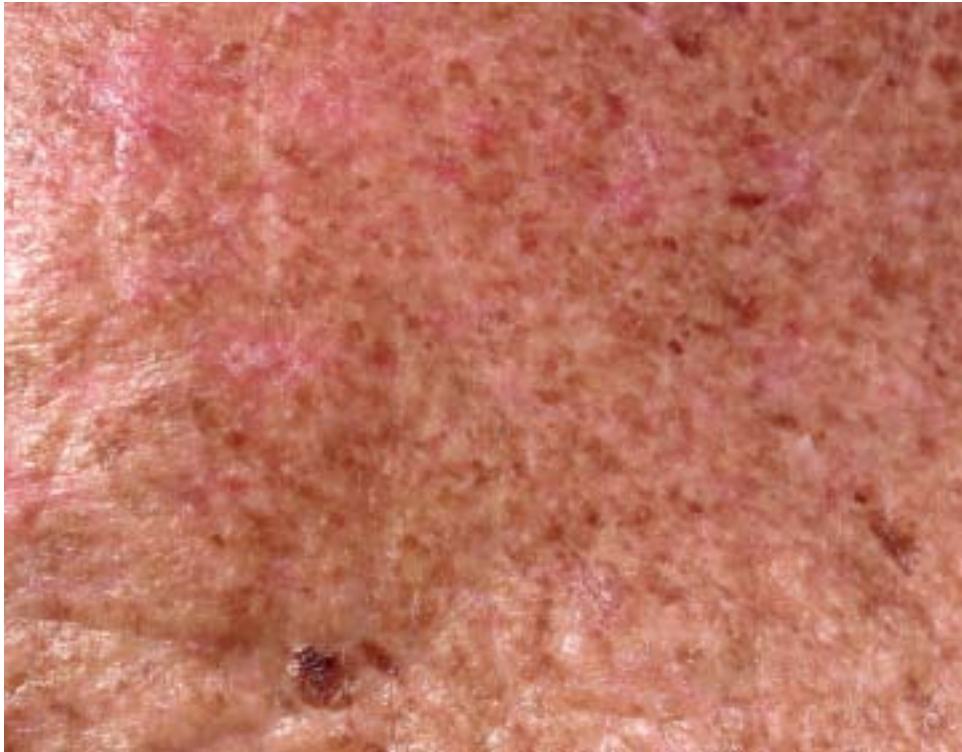
Inschatting

Welke mensen lopen het hoogste risico?

“Mensen met een verminderde weerstand, zoals bij patiënten die vanwege een orgaantransplan-



Actinische keratosen zijn door de harde en ruw aanvoelende schilfering dikwijls beter te voelen dan te zien: ze voelen een beetje als grof schuurpapier. De donkerbruine vlek aan de linkerkant is een (goedaardige) lentigo solaris, een pigmentophoping die vooral ontstaat na langdurige zomblootstelling bij mensen met een relatief lichte huid.



Actinische keratosen in het decolleté van een 70-jarige vrouw: verspreid zijn onregelmatig gevormde en dikwijls onduidelijk afgrensbare, rode vlakke plekkjes te zien met witte schilfering, waardoor ze wat roze lijken. Ze zijn soms lastig te zien omdat de rest van de huid vol zit met kleine vlekjes van teveel (hyperpigmentatie) en te weinig pigment (hypopigmentatie). Ook deze pigmentverschuivingen zijn het gevolg van langdurige en overmatige zonblootstelling.

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

Waar moet men op letten als je meerdere actinische keratosen hebt of actinische keratosen die telkens terugkomen?

"Dan wil je vooral de ontwikkeling richting een plaveiselcelcarcinoom proberen te voorkomen. Dan gaat het dus vooral om genoemde veranderingen in een actinische keratose, zoals snelle groei, pijnklachten, irritatie en zweervorming."

Wanneer neemt u een biopsie uit een actinische keratose?

"Het afnemen van weefsel uit een actinische keratose is zelden noodzakelijk, meestal kan de dermatoloog vertrouwen op zijn of haar klinische blik. In geval er twijfel bestaat of de actinische keratose nog aan de goede kant van de streep staat en er dus gedacht wordt aan overgang naar een plaveiselcelcarcinoom, is

weefselonderzoek noodzakelijk om dat uit te sluiten."

Behandelingen

Is het noodzakelijk om actinische keratosen te behandelen?

"Het is niet noodzakelijk om alle actinische keratosen te behandelen, maar het kan wel heel wenselijk zijn om dat te doen. De meest voor de hand liggende reden is dat actinische keratosen er vaak naar of lelijk uitzien. Niemand vindt het leuk om met rode schilferende en korstige plekken in het gezicht rond te lopen, ook niet op hoge leeftijd. Daarnaast kunnen actinische keratosen klachten geven, zoals gevoeligheid, schrijnen en pijn bij aanraking. In geval van afwijkingen met een hoog risico en bij klachten zoals gevoeligheid, bloeden en korstvorming zijn er medische redenen om te gaan behandelen."

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

"Bij een enkelvoudige afwijking is cryotherapie (bevriezing) en/of curettage (wegkrabben) de aangewezen behandeling. Steeds vaker echter komen actinische keratosen niet enkelvoudig voor, maar is sprake van velden van multipale actinische keratosen. Dan is het verstandig om 'veldbehandeling' in te zetten en komt insmeren (bijvoorbeeld met 5-fluorouracilcrème of imiquimodcrème), lichttherapie (fotodynamische therapie) of een chemische peeling van het veld meer in aanmerking. Al deze behandelingen worden steeds selectiever, waardoor niet de hele opperhuid wordt stukgemaakt, maar slechts de onrustige cellen van de opperhuid tussen de goede cellen in."

Kan men daarvoor ook bij de eigen huisarts terecht?

"In de richtlijn is afgesproken dat de huisarts enkelvoudige actinische keratosen prima met bevroering kan behandelen. Dat uiteraard onder de voorwaarde dat de huisarts de actinische keratosen goed van een plaveiselcelcarcinoom kan onderscheiden. In geval van behandeling van velden heeft de dermatoloog beschikking over een breder arsenaal aan mogelijkheden en zal die beter kunnen inschatten wat de juiste behandeling van dat veld is."

Controles

Is regelmatige controle van mensen met actinische keratose zinvol?

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

Is nacontrole van actinische keratosen na behandeling zinvol? Zo ja, bij wie en in welke vorm?

"Als de actinische keratosen als een veld zijn behandeld, zou de zonschade in dat gebied sterk zijn verbeterd en de opperhuid enigszins in tijd zijn teruggeplaatst. Dan is het risico op snel weer actinische keratosen dus vermindert en is nacontrole niet direct nodig. Vaak kan de patiënt het terugkeren van actinische keratosen zelf controleren."

Kan de vorming van actinische keratosen worden voorkomen?

"Actinische keratosen ontstaan door chronische en langdurige blootstelling aan zonlicht. Voornamelijk bij mensen met een huidtype dat daar gevoelig voor is (blond haar, witte huid, sproeten). Goed insmeren en bewust met zonlicht omgaan zijn dus belangrijk. Probleem is echter dat de actinische keratosen die zich op een bepaald moment ontwikkelen vaak berusten op zonschade van vele jaren (decennia) daarvoor. Met het vandaag beperken van het oplopen van zonschade valt de in het verleden opgebouwde schade helaas niet te repareren." **H**

Goed insmeren en bewust met zonlicht omgaan is dus belangrijk.

Meer dan levensechte sculpturen

Samenstelling - Lies Rijksen

De tentoonstelling **Hyperrealisme Sculptuur** presenteert een unieke selectie superrealistische werken van de belangrijkste beeldhouwers van de afgelopen vijftig jaar. Zonder uitzondering geven alle kunstenaars het menselijk lichaam weer vanuit verschillende invalshoeken. Dat maakt dat de beelden uiterst herkenbaar zijn. Het minutieuze werk levert levensechte beelden op. Meer dan levensechte beelden zelfs. De kunstenaars confronteren de kijker hoe de manier van kijken naar onszelf voortdurend verandert. De expositie is tot 1 juli te zien in de Kunsthal Rotterdam.

In totaal zijn er 35 sculpturen te bewonderen. De kunstenaars zijn de belangrijkste hyperrealistische kunstenaars van de afgelopen 50 jaar, staat in de catalogus. De Kunsthal presenteert het eerste grote overzicht in Nederland van hyperrealistische beeldhouwkunst. Er zijn veel naakte

vrouwen, tot in detail uitgewerkt. Met gespreide benen op tafels. De gêne is voelbaar. Het is nogal ongemakkelijk. Vrouwen lopen beschaamd verder op een enkeling na, mannen eigenlijk ook. Er ligt een zwerver in een cirkel gemaakt van kartonnen dozen. Een oude dame, met een baby op haar arm. Je moet eraan wennen: het is soms heel knap gemaakt, maar ik vind het griezelig en niet erg aantrekkelijk. Het is bijna boeiender om te kijken naar de reacties van de (vele) bezoekers dan naar de beelden zelf. Totdat ik beseft dat dit effect op de bezoekers het beoogde effect moet zijn, en is dat niet mede een functie van kunst? Perspectieven verleggen, betekenissen ondermijnen, verhoudingen ontwrichten (door in- en uitzoomen) en het gemakzuchtig kijken aantasten? Dat is goed mogelijk. Misschien ben ik wel iets te kritisch, maar waar de werkelijkheid – ogenschijnlijk – louter wordt nagebootst (zoals in het werk van Firman en Hanson), krijg ik toch een Madame Tussauds-gevoel, en daarvoor ga ik niet naar een museum.



Marc Sijan, *Embrace*, 2014
Polyester resin and oil paint 79 x 94 x 79 cm
Collection of the artist
© Marc Sijan
Courtesy of the artist and Institute for Cultural Exchange, Tübingen



Sam Jinks, Woman and Child, 2010

Mixed media 145 x 40 x 40 cm

Edition of 3 Collection of the artist

© Sam Jinks

Courtesy of the artist, Sullivan+Strumpf, Sydney and Institute for Cultural Exchange, Tübingen

Gewone man, Zharko Basheski

Er verrijst een kolossale man uit de grond, hij zet zich met zijn handen af, alle spieren staan gespannen. Gezwollen aderen liggen op zijn armen, de polsen dragen het gewicht en dat zie je! Het kost hem veel moeite om zichzelf uit de grond te trekken, ook de spieren op zijn rug zijn aangespannen. Deze meneer domineert de ruimte. De mannen om hem heen verbazen zich om zoveel kracht en vallen hierbij helemaal in het niet. Snel door naar het volgende beeld.

Zharko Basheski, Ordinary Man, 2009-2010

Polyester resin, fiberglass, silicone, hair 220 x 180 x 85 cm

Collection of the artist

© Zharko Basheski

Courtesy of the artist and Institute for Cultural Exchange, Tübingen



Lisa, John DeAndrea

Lisa lijkt op een naakte vrouw zoals Modigliani die schilderde. Lisa ligt erbij alsof ze niet meer leeft, of slaapt ze? In ieder geval ziet ze er ontspannen uit. De weergave is zo realistisch dat je schrikt bij de aanblik van deze naakte vrouw. Haar huid is glad en onbehaard. Je bestudeert haar oksel met de plooitjes en de stoppeltjes. Haar tenen zijn smoezelig, in tegenstelling tot haar verder smetteloze en verzorgde uiterlijk. Wat zou er toch met haar gebeurd zijn?, vraag je je af. Dit beeld maakt duidelijk hoeveel aandacht de kunstenaars besteedden aan het zo natuurgetrouw mogelijk weergeven van de structuur van de menselijke huid: een extreem arbeidsintensief werkproces. Oog in oog staan met dit soort sculpturen roept vragen op over de maakbaarheid en betekenis van de mens. Is dit echt? En wat is 'echt'?

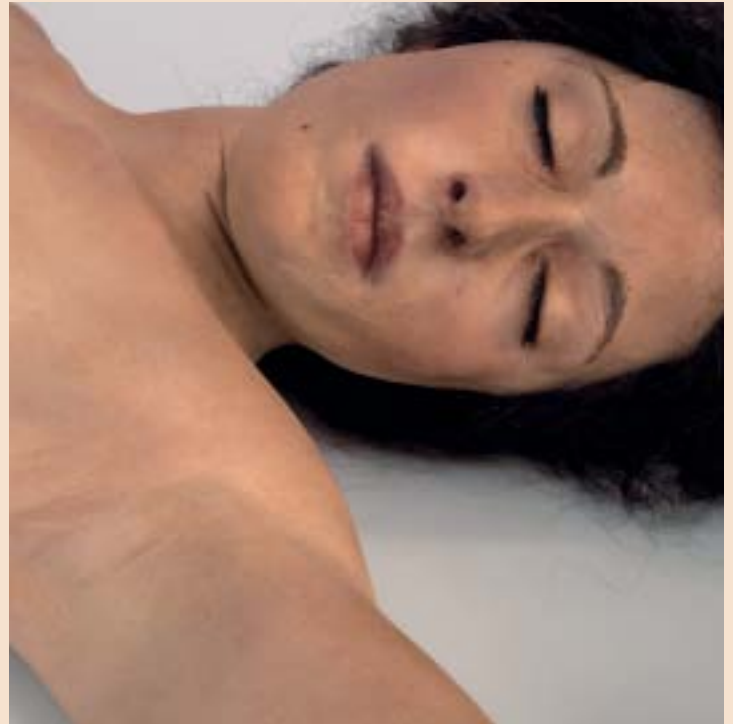
John DeAndrea, Lisa, 2016

Polychromed bronze, soft hair Edition 3/4 31 x 170 x 91 cm

John DeAndrea & Lorraine DeAndrea

© John DeAndrea

Courtesy of the artist and Institute for Cultural Exchange, Tübingen



Te groot, te klein, Ron Mueck

Ron Mueck maakt iets simpels: hij maakt zijn werken te groot of te klein. Maar de verhoudingen kloppen. De baby die hier ligt, is 5 meter lang! Een monsterlijke baby, alles is uitvergroot, van de haren op de schedel tot de restanten bloed van de bevalling. Door het enorme formaat kijk je er anders naar, de karaktereigenschappen worden uitvergroot, enorm hulpeloos, enorm baby-achtig, enorme rimpelbillen, enorme knuisten. Alles is enorm. Het is de blikvanger van de Kunsthal. De kunstenaar veroorzaakt met zijn maatvoering een revolutie in de

wereld van hyperrealisme. Het is Moederdag, er zijn veel gezinnetjes met kleine kinderen. "Mama, was ik ook zo toen ik baby was?" vraagt een jongetje aan zijn moeder. "Ietsje kleiner, maar verder hetzelfde", antwoordt de moeder. **H**

Ron Mueck, A Girl, 2006

Mixed Media Edition of 1 + 1AP / 110,5 x 501 x 134,5 cm

Scottish National Gallery of Modern Art. Purchased with the assistance of the Art Fund 2007

© Ron Mueck. Photo by Jeff J Mitchell/Getty Images





“Geen zin in dat gesmeer en gedoe: mag dat ook?”

Samenstelling - Bernd Arents | Fotografie - Dreamstime

Als je, zoals ik, geboren bent met constitutioneel eczeem, dan zit er niks anders op: je leven lang smeren met een assortiment aan zalven en crèmes. En dan alle gedoe rondom wel of niet douchen en baden, en wel of geen zeep. Bij elk bezoek aan de arts komt het aan de orde, zeker als de boel uit de hand loopt. Smeer je wel goed? Hou je je wel aan de voorschriften? Of het ergste: ben je wel therapietrouw?

Soms, zoals de afgelopen maanden, ben ik het meer dan zat. Ik douche te vaak en zeker te heet, en zeker te lang. Ik smeer te weinig, of soms helemaal niet. Het staat me tegen. Ik weet het, de gevolgen zijn voor mezelf: meer eczeem en meer jeuk. Maar op dit moment kan het me even helemaal niks schelen. Dus heeft het ook geen zin om naar een arts te gaan met mijn uit de hand gelopen eczeem. Ik weet immers zelf: ik doe het niet goed genoeg. Want ik heb er even meer dan genoeg van.

Ik weet dat goed smeren helpt. En alle wetenschappelijke studies tonen het ook aan. Maar als voor menig chronisch zieke het slikken van een pil per dag soms al niet lukt, wat dan met mensen zoals ik? Hebben mensen, onder wie ik mijn dierbaren maar ook mijn zorgverleners schaar, enig idee wat dit gesmeer en gedoe voor mij betekent? Ik vrees het niet. Want dat vindt allemaal achter gesloten deuren plaats. En niemand die ziet hoe je 's ochtends het ingevette lijf in de kleren wurmt.

En 's avonds er weer uit, om vervolgens weer te smeren en als een glibberige aal het bed in te gaan. Bah. Even niet.

Ben ik een slecht mens als ik het niet doe zoals het moet? Ik vind van niet. Toch vind ik het lastig. Puberaal en opstandig gedrag, en dat op mijn 54ste. *But so what?* Even een pauze van die dagelijkse confrontatie met het ziek-zijn. Want dat is het. Dat is ook een mogelijke reden waarom mensen het moeilijk vinden om het vol te houden die ene pil per dag te

slikken. Het herinnert je er toch aan dat er iets niet goed is, wat je moet behandelen.

Maar het is heel paradoxaal: hoewel ik door het niet-smeren meer last heb van het eczeem, voelt het ook bevrijdend. Even niet dat keurslijf van de dagelijkse rituelen. Mijn huid is zoals hij is. En het is goed zo. Het kan beter, maar ik heb er vrede mee.

Ik zal het niemand aan willen raden, en misschien is het ook helemaal niet verstandig dit zo op te schrijven. Maar als ik het zo voel, dan zijn er vast meer mensen die het ook zo ervaren. Zo uniek ben ik nu ook weer niet. En als de noodzaak zich aandient, zal ik me weer netjes in het keurslijf voegen: 2x daags neutrale zalven en op gezette tijden de hormoonzalf. En niet te vaak douchen en niet te heet, en niet te lang. Ik zal dan weer het brave jongetje zijn die doet zoals de meester zegt. Maar, nu even niet. Sorry. **H**

Maar als ik het zo voel, dan zijn er vast meer mensen die het ook zo ervaren.



“De noodzaak van zonbescherming is groot”

Samenstelling - Redactie | Fotografie - nikkifotografie.nl

Binnen het Campagneteam Huidkankerdag is Kim Kruijt (33) namens KWF Kankerbestrijding al jarenlang een vertrouwd gezicht. Zij studeerde gezondheidswetenschappen, ging aanvankelijk werken in de hoek van obesitaspreventie en werkt nu bijna vijf jaar bij het KWF. Wie is zij, behalve dat ze graag tennist en op een racefiets zit. En voor welke boodschap of missie gaat zij, mede namens het KWF? Een kennismaking.

Hoe is het KWF betrokken geraakt bij de Huidkankerdag? En jijzelf?

“Wij zijn vier jaar geleden door de NVDV gevraagd deel te nemen aan deze dag. Ik werkte toen nog maar net bij KWF Kankerbestrijding op het thema huidkankerpreventie. Wij zagen een kans om samen met andere bij dit thema betrokken partijen de urgentie van zonbescherming en het checken van de huid op verdachte plekjes onder de aandacht te brengen.”

Wat vind je van die dag?

“Het is een dag die ieder jaar weer veel bezoekers trekt. Er is veel behoefte aan het laten checken van de huid door een professional. Zodoende melden zich hier veel mensen voor aan. Wat ik zo mooi vind aan de dag, is dat er naast het checken van de huid, veel aandacht is voor zonbescherming ter voorkoming van huidkanker. Zo worden deelnemers en het gehele Nederlandse publiek goed geïnformeerd over de noodzaak van zonbescherming.”

Zie je nog mogelijkheden tot verbetering en zo ja, welke zijn dat dan?

“De invulling van de dag is nu goed om de genoemde doelen te bereiken. Deze dag is meer dan ooit nodig; steeds meer mensen krijgen de diagnose huidkanker en daarom blijven we hier aandacht voor vragen.” *Het KWF was vroeger ook actief op dit gebied, maar heeft een jaar of tien geleden de preventie van huidkanker terzijde gelegd. Wat was daarvoor de reden en wat deed het KWF in 2015 van gedachten veranderen?*

“In 2015 kozen wij ervoor ons te richten op twee grootste risicofactoren: roken en zonnen (uv-straling). De reden om het thema zonbescherming erbij te pakken, was de enorme stijging van het aantal huidkankergevallen in Nederland en het feit dat dit in veel gevallen te voorkomen is: meestal is huidkanker het gevolg van teveel blootstelling aan uv-straling. Bescherming hiertegen voorkomt dus veel huidkanker.”

Smeren, kleren, weren

Jouw functie heet ‘Beleidsmedewerker team Minder Kanker’.

Wat is meer precies de inhoud van jouw functie en wat moeten we ons voorstellen bij het ‘team Minder Kanker’?

“Het team Minder kanker bij KWF richt zich op de risicofactoren van kanker, zodat er in de toekomst minder kanker ontstaat. Binnen dit team ben ik verantwoordelijk voor het dossier ‘slim in de zon’, dat zich richt op het voorkomen van huidkanker, voornamelijk door het beschermen van kinderen, de meest kwetsbare groep, tegen uv-straling. Ik schrijf meerjarenplannen en zorg voor de uitvoering hiervan. Dit gebeurt met een heel team aan collega’s: een campagnecoördinator voor de publiekscampagne, een public affairs consultant voor beleidsbeïnvloeding op landelijk en lokaal niveau, pr-collega’s voor de nodige

media-aandacht, een redacteur voor alle uitingen op de website en social media en een collega die zich bezighoudt met de uitrol van het scholenprogramma Slim met de Zon. Naast de coördinatie van het dossier richt ik mij op de samenwerking met andere partijen, nationaal en internationaal.”

De Huidkankerdag van de NVDV sluit nauw aan bij de KWF-actie ‘Smeren, kleren, weren’. Zou je in het kort willen vertellen wat die actie behelst?

“‘Smeren, kleren, weren’ zijn de gedragingen/handelingen die nodig zijn om je huid optimaal te beschermen tegen de zon. Veel mensen weten dat zonnebrandcrème de huid beschermt tegen zonverbranding. Maar dat je ook bedekkende kleding kunt dragen (denk aan een shirt met lange mouwen, een hoedje en een zonnebril) en de zon op sommige momenten beter kunt mijden door de schaduw op te zoeken, is minder bekend. En als het al bekend is, brengen mensen het gedrag lang niet altijd in praktijk. Wij proberen door het eenvoudige ezelsbruggetje ‘smeren, kleren, weren’ mensen bewust te maken van dé manieren om de huid te beschermen.”

Gedrevenheid

Heb je in je eigen omgeving eerder te maken gekregen met mensen met een vorm van huidkanker?

“Helaas wel. Mijn schoonvader is jaren geleden geconfronteerd met huidkanker. Ter behandeling hiervan zijn ook zijn lymfeklieren in zijn lies verwijderd. De gevolgen hiervan zijn nooit helemaal weggegaan, hij krijgt er nog steeds fysiotherapie voor. De moeder van één van mijn beste vriendinnen is overleden aan melanoom. Dat is inmiddels al bijna 12 jaar geleden, ze was toen nog maar 41 jaar. Dit is natuurlijk iets wat ik nooit vergeet en wat mij ook extra stimuleert in mijn werk.”

Je komt over als een zeer gedreven mens.

Waar komt die gedrevenheid vandaan?

“Ik zie niet alleen in mijn persoonlijke leven, maar ook van iets meer afstand wat huidkanker met je kan doen. De effecten worden nogal eens onderschat. Maar huidkanker kan wel degelijk dodelijk zijn. En als het wel goed te behandelen is, krijgen patiënten vaak te maken met littekens, die ook veel in het gezicht voorkomen. De impact hiervan op de patiënt is dus enorm. En als je dan bedenkt dat huidkanker in de meeste gevallen is te voorkomen door de huid goed te beschermen tegen de zon, dan maakt dat mij erg gemotiveerd om dit aan te pakken.”

Heb jij een motto of inspirerende levenswijshouding?

“Jeetje, wat een lastige vraag. Ik vind het belangrijk om iedereen in zijn waarde te laten. Behandel een ander zoals je zelf ook behandeld zou willen worden. En een beetje luchtigheid en vrolijkheid in het leven kan ook geen kwaad.”

Heb je een speciale verhouding tot je eigen huid?

Oftewel: Zit je zelf goed in je vel?

“Ik zit over het algemeen heel goed in mijn vel. Ik ben positief ingesteld en ga meestal vrolijk door het leven. Gerelateerd aan mijn werk besef ik wel dat ik met mijn sproeten extra gevoelig ben voor de zon.”

Hoe wil het KWF huidkanker en de preventie ervan verder voor het voetlicht brengen?

Wij voeren hiervoor verschillende activiteiten uit. We delen kennis

Daarnaast richten we ons op de omgeving van het kind en proberen we op deze manier zonbescherming zo makkelijk mogelijk te maken.

over de noodzaak van zonbescherming, met name bij kinderen en met ouders. We geven handelingsperspectieven over hoe zonbescherming het beste uit te voeren is. Daarnaast richten we ons op de omgeving van het kind en proberen we op deze manier zonbescherming zo makkelijk mogelijk te maken. Denk hierbij aan aandacht voor zonbescherming op basisscholen en het creëren van schaduwplekken op buitenplekken waar kinderen vaak zijn. Ook richten we ons op eerlijke communicatie over de schadelijkheid van zonnebanken en zetten we in op betere

handhaving van de leeftijdsnorm van 18 jaar bij gebruik van de zonnebank."

Als lezers KWF Kankerbestrijding willen steunen, kan dat? En hoe?

"Daar zijn tal van mogelijkheden voor. Mensen kunnen tijd geven door middel van vrijwilligerswerk zoals collecteren. Ook zien we dat steeds meer mensen een actie starten om geld op te halen voor KWF en uiteraard hebben we eenmalige en vaste donateurs. Kijk op KWF.nl om te kijken wat het beste bij jou past." **H**

Kim Kruijt: "Er is veel behoefte aan het laten checken van de huid door een professional."



De vos

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime

Je zult maar in de huid van een vos rondlopen. Dan heb je het niet makkelijk tegenwoordig. Zo'n 5 jaar geleden was de vos nog vrij populair, mede door de film *De Nieuwe Wildernis*, waarin de kijker werd getraakteerd op beelden van jonge vosjes die voor een vossenburcht met elkaar stoeiden, maar de roofdieren roepen de laatste jaren meer weerstand op. Hun aantal is fors toegenomen, waardoor ze brutaler opereren rond woonwijken en parken. Bovendien vormt de vos als drager van de vossenlintworm een risico voor de volksgezondheid. En dan zijn er nog jagers. Vossen mogen in Nederland het hele jaar worden bejaagd omdat ze plaatselijk veel schade kunnen toebrengen aan kwetsbare fauna en de landbouw.

Vossen zijn hondachtigen, die tezamen met de katachtigen, de marterachtigen en de beren behoren tot de groep van 'carnivoren' of vleeseters. Een vos lijkt een beetje op een kleine bruinrode hond, maar hij is niet veel groter dan een flinke kat, hoewel hij door zijn lange vacht en dikke staart vooral 's winters bedrieglijk groot lijkt. De vos heeft grote puntige oren, een spitse snuit, korte poten en een langgerekt lichaam. Hij heeft een scherp gehoor en reuk, maar ziet minder scherp. Ondanks die korte poten kan hij behoorlijk sprinten (tot 60 kilometer per uur). De vos is een echte opportunist die profiteert van de menselijke aanwezigheid in het landschap. Als er in de natuur voor hem niet veel valt te halen aan muizen, konijnen, grondbroeders en kippen, dan weet hij zijn kostje wel bij elkaar te scharrelen bij (kinder)boerderijen en afvalbakken bij patatkramen.

Reputatie

De vos spreekt tot de verbeelding, al eeuwen, in heel veel culturen. De Nederlandse dichter Emma Crebolder zegt het volgende in het boek *Dansen met de vos*: "Een vos is boeiend vanwege de tegenstrijdigheden. Hij is inventief maar ook beschadigend. Hij is moedig én overvoorzichtig. Hij is voorspelbaar in zijn onvoorspelbaarheid. Hij heeft iets wat we bewonderen en iets wat we afkeuren. Het is een soort Robin Hood met zijn schelmenstreken, maar de mensen hebben de vos gedemoniseerd. Hij speelt voor veel mensen het zwarte schaap.

Vossen worden gezien als killers. Geen dier doodt echter om te doden." De vos intrigueert mensen. Bedenk alleen al dat het Engelse woord 'foxy' betekent 'sexy'.

Jacht op vacht

Zijn vacht is oranjebruin, rood of bruingrijs van kleur. De rug is donkerder dan de flanken en de buik is grijs tot bijna wit. Die mooie vacht maakt hem zeer gewild als bont voor kragen van jassen. Sinds mensenheugenis wordt de vos om zijn fraaie pels bejaagd. Behalve door te jagen wordt vossenbont ook 'verkrege' van gefokte vossen. Actiegroepen bereikten uiteindelijk dat Nederland de vossenfokkerijen in 1995 bij wet verbod. Om deze bedrijfstak niet in één keer failliet te laten gaan, volgde opschorting van het definitieve vossenfokverbod tot 2008. Het Nederlandse verbod heeft er mede toe geleid dat ook Denemarken de vossenfokkerij in 2009 in de ban deed. Er zijn nog veel landen waar het is toegestaan vossen voor hun bont te fokken en te doden. Vooral in China maken ze het erg bont. Vossenbont komt zodoende nog steeds op de Nederlandse markt. **H**



Haarkleur bekennen

Samenstelling - Marcel Bekkenk | Fotografie - Herlinde Koelbl

Menselijke monsters fascineren. Daders van brute mishandeling, seriemoorden of zinloos, buitensporig geweld krijgen volop persaandacht en publieke belangstelling. Een bijna te gretige nieuwsgierigheid en rudimentaire angst gaan daarbij hand in hand. Voorbeelden zijn Jack the Ripper, de Unabomber of de dader van de Schiedammer parkmoord. De vragen 'Wat is dat voor 'beest'?' en 'Wie doet zoiets?' kan men ook anders formuleren: Is het mogelijk om een profiel te maken van de onbekende dader? Een 'daderprofiel' dat iets zegt over diens karakter, denkwijze, leefstijl en milieu? De klassieke verschijningsvorm is het 'psychologisch daderprofiel'.

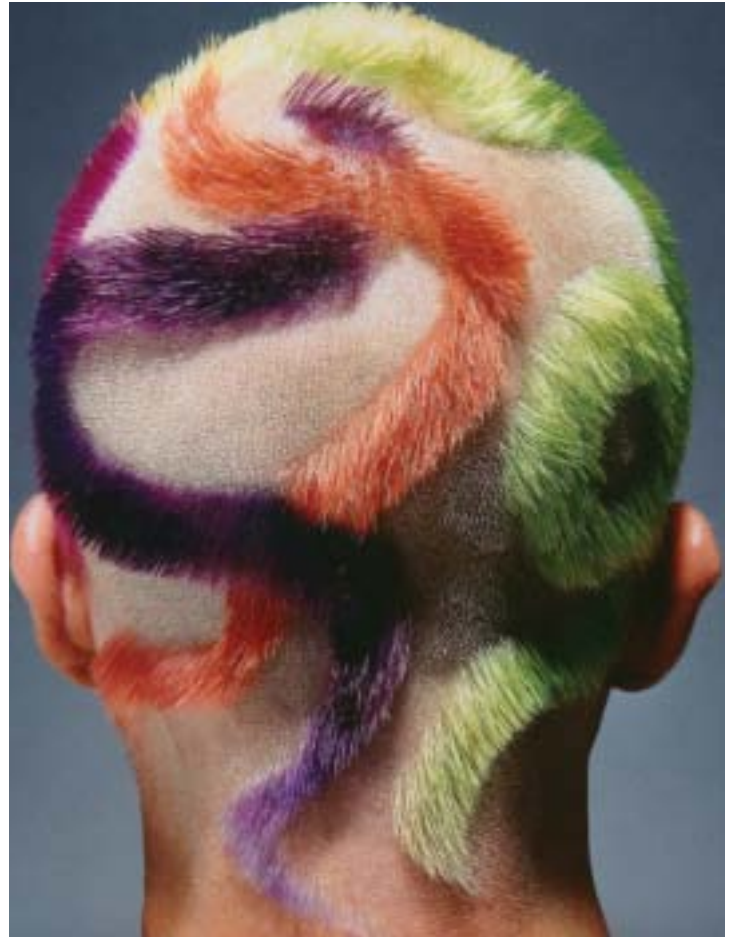
Genetica is nog steeds hot en vooral DNA is sexy én onfeilbaar. DNA-onderzoek was tot op heden alleen nuttig als het DNA (in een database) bekend was. Nieuw onderzoek zorgt er nu ook voor dat een deel van het profiel van de dader, namelijk de haarkleur, zonder dat er iets bekend is van die persoon, kan worden geanalyseerd. Alle media vertellen succesverhaal op succesverhaal: moordzaken die jarenlang onoplosbaar bleven, worden nu alsnog opgelost; schuldig verklaarde moordenaars blijken toch onschuldig en vice versa. Heuse glamour-randjes krijgt forensische profilering in series als Crime Scene Investigation. Daar komt nu nog een dimensie bij: haarkleur.

Pigmenten

Haren worden aangemaakt in de haarpapil, die onderaan haarzakjes zit. In de haarpapil bevinden zich veel melanocyten, kleurstofcellen die het haar kleur geven. De kleur van het haar wordt bepaald door twee soorten pigment: eumelanine (bruinzwart pigment) en feomelanine (geel-rood pigment). De meeste blanke mensen hebben een mix van beide pigmenten. Mensen met lagere hoeveelheden eumelanine hebben een lichte haarkleur. Bij zo'n 1-2% van alle mensen overheerst de concentratie aan feomelanine. Haarcellen van zwartharigen hebben vrijwel alleen eumelanine.

Genen

Haarkleur is een erfelijke eigenschap die berust op verschillende genen, die elkaar kunnen versterken op een ingewikkelde manier. Daardoor hebben alle haren van dezelfde persoon vaak niet precies dezelfde kleur en kan de kleur in de loop van het leven ook veranderen. De genen die



je haarkleur bepalen, zijn incompleet dominant erfelijk. Dat wil zeggen dat er niet één gen is dat dominant is over de rest, maar dat de genen elkaar beïnvloeden. Ouders die allebei licht haar hebben, kunnen wel degelijk een kind krijgen met een donkere haarkleur. En ouders die beiden rood haar hebben, krijgen meestal kinderen met rood haar, maar niet altijd.

Tot voor kort dacht men altijd dat het om een handvol genen ging, maar uit nieuw Europees onderzoek waaraan het Erasmus MC heeft bijgedragen, blijkt nu dat het om veel meer genen gaat. Voor dit onderzoek werd DNA van bijna 300.000 Europeanen verzameld. De genetische informatie die dit opleverde, werd in verband gebracht met de haarkleur die de personen hadden opgegeven. Van meer dan honderd genen die een relatie met de variatie van haarkleur bleken te hebben was dit tot op heden niet bekend.

Opsporing

Wat is de praktische betekenis hiervan? Bij het vinden van DNA-resten kan er nu een inschatting van de haarkleur worden gemaakt. Omdat haarkleur een van de meest herkenbare eigenschappen van personen is, kan men zo het daderprofiel beter bepalen. Daarnaast zou in de toekomst deze informatie interessant kunnen zijn voor onderzoek naar (huid)pigmentatie en voor risicofactoren voor huidkanker. Zo draagt kleur verkennen bij tot alsnog bekennen. **H**

Daardoor hebben alle haren van dezelfde persoon vaak niet precies dezelfde kleur en kan de kleur in de loop van het leven ook veranderen.

Een app voor het opsporen van melanomen?

Samenstelling - Redactie | Fotografie - First Derm en Dreamstime

Bijna iedereen heeft tegenwoordig een mobiele telefoon en het gebruik van medische applicaties (apps) wordt steeds populairder. Dit geldt ook voor de dermatologie, waar veel diagnoses met het blote oog zijn te stellen. Steeds meer apps komen op de markt gericht op de preventie en vroegdiagnostiek van huidkanker bij het grote publiek. Hoe nuttig zijn die apps? Dermatoloog en melanoomexpert dr. Nicole Kukutsch van het Huidkankercentrum van het Universitair Medisch Centrum Leiden deed er onderzoek naar. Eerst literatuuronderzoek en een eigen pilotonderzoek. De uitkomsten van het pilotonderzoek werden vorig jaar tijdens de Huidkankerdag 2017 in een grotere studie getoetst.

Zij onderscheidt grofweg drie typen apps. “Allereerst apps die informatie geven over risicofactoren en follow-up van een individuele afwijking vergemakkelijken met fotodocumentatie. Deze apps zouden het kennis- en alertheidsniveau van de consument positief kunnen



Het gebruik van een app tijdens de zesde jaarlijkse 'Spot Cancer-campagne' in Berkeley, USA.

beïnvloeden. Daarnaast zijn er apps waarbij men een genomen foto kan uploaden voor een geautomatiseerde analyse. De derde groep bestaat uit apps waarbij een foto van een bepaalde huidafwijking wordt aangeboden voor een teleconsult bij een dermatoloog.”

Kleurrijk

Haar onderzoek concentreerde zich op de tweede categorie met de optie op analyse door kunstmatige intelligentie. De SkinVision app (SApp) is in Nederland de meest in het oog springende app. “Gebruikers kunnen een foto uploaden die onmiddellijk wordt onderworpen aan een geautomatiseerde analyse. De gebruiker krijgt de uitslag te zien in de vorm van een kleur: groen (laag risico), geel (gemiddeld risico) of rood (hoog risico).”

Hoe pakte die analyse uit?

“Hiervoor moet ik eerst wat theorie uitleggen over diagnostische testen. Heel belangrijk zijn de sensitiviteit en de specificiteit. De *sensitiviteit* van een test is het percentage terecht positieve uitslagen onder de zieke personen. Dus als je de ziekte hebt, is de app in staat om jou als zieke aan te wijzen. Het is dus een maat voor de gevoeligheid van de test voor de onderzochte ziekte. Hoe hoger de sensitiviteit van een test, hoe groter de kans dat iemand met een positieve testuitslag daadwerkelijk de ziekte heeft. De *specificiteit* van een test is het percentage terecht negatieve testuitslagen onder de niet-zieke personen. Hoe hoger de specificiteit van een test, hoe groter de kans dat iemand die de ziekte niet heeft, een negatief testresultaat krijgt.

Een test kan een hoge sensitiviteit (gevoeligheid) hebben, maar vaak vals alarm slaan. Als de test niet erg specifiek is, kan die test namelijk veel mensen aanwijzen als een zieke, terwijl ze niet ziek zijn. De test moet dus ook specifiek zijn, dat wil zeggen geen positieve uitslag geven bij mensen die niet ziek zijn. Een ideale test zou een sensitiviteit van 100% moeten hebben (bij alle ziektegevallen is de test positief) en ook een specificiteit van 100% (als de ziekte afwezig is, is de test negatief).”

Dank. We proberen het te onthouden.

Wat waren de resultaten voor de SApp?

“Uit eerder onderzoek wisten we dat, na voorselectie door een dermatoloog op voor melanoom verdachte afwijkingen, de app een sensitiviteit van 73% en specificiteit van 83% voor de diagnose melanoom kon bereiken. Daartegenover staan onze bevindingen uit onze eigen pilot, waarbij patiënten zelf plekken konden aanwijzen die ze niet vertrouwden: we vonden daarbij geen enkele overeenkomst tussen de rating van de SApp en de dermatoloog.”

Dat is dus laag?

“Extreem laag en de cijfers zijn niet hoger dan bij toevalstreffers.”

Huidkankerdag

“De oorzaak kan een verschil in selectie zijn. In eerdere, buitenlandse onderzoeken maakten dermatologen een voorselectie, in onze eerste studie konden mensen zelf hun verdachte plekken aanwijzen. Kortom, dit alles riep om vervolgonderzoek, en dat hebben we vorig jaar tijdens de Huidkankerdag gedaan toen de NVDV ons vroeg dit te doen. Hierbij keken we ook naar de gebruiksvriendelijkheid.”

Ga maar na: hoe denkt men 7000 melanomen op te sporen bij een bevolking van ruim 17 miljoen mensen met gemiddeld 20 moedervlekken plus een veelheid aan onschuldige lookalikes zoals ouderdomswratjes en angiomen?

Vertel....

“In vier academische centra – Leiden, Amsterdam, Maastricht en Rotterdam – werden bezoekers gevraagd of ze wilden deelnemen aan het onderzoek. Na het verkrijgen van informed consent konden bezoekers twee plekken aanwijzen die ze nader onderzocht wilden zien. Van die plekken probeerden we een foto te maken met de SApp en daarna beoordeelden één of twee dermatologen de plekken, zonder dat de dermatoloog kennis had van de uitslag van de app. Zo konden we van 125 bezoekers in totaal 199 verdachte plekjes nader bekijken.”

“In 90 gevallen (45 procent) lukte het ons niet een goede foto met de app te maken; in totaal ondernamen we bij iedereen bij wie dit misging maximaal vijf pogingen hiertoe. Ook nu weer bleek dat de ratings van de app nauwelijks overeenkwamen met de rating van de dermatoloog.”

“Om een voorbeeld te geven: 67 procent van de plekjes met een ‘rode app-rating’ waren volgens de dermatoloog of een gewone moedervlek of een ouderdomswrat en 63 procent van de ‘gele app-rating’ waren gewone moedervlekken. Een groot aantal fout-positieve ratings zou tot hogere zorgconsumptie en kosten kunnen leiden en tot onrecht gemedicaliseerde en verontruste gebruikers. Een belangrijke nevenbevinding was dat mensen blijkbaar niet goed in staat zijn om bij zichzelf verdachte plekjes aan te wijzen.”

Toekomst

“Apps zijn onvermijdelijk, maar ze moeten gevalideerd zijn voor diagnostische accuratesse. Ik zie duidelijk de meerwaarde van het vastleggen van een huidafwijking, om zo je eigen ‘archief van de huid’ te realiseren. Terughoudender ben ik inzake de ambitie of de pretentie om aan een app diagnostische mogelijkheden te verbinden. Ga maar na: hoe denkt men 7000 melanomen op te sporen bij een bevolking van ruim 17 miljoen mensen met gemiddeld 20 moedervlekken plus een veelheid aan onschuldige lookalikes zoals ouderdomswratjes en angiomen?”

Los daarvan denk ik dat de toekomst ligt in deeplearning-modules waarbij foto’s plus data worden opgeslagen in een database. Want een huidafwijking kun je eigenlijk alleen maar goed beoordelen als je de context kent. Hier in Leiden zijn we sinds kort daar ook mee bezig.”

“Het is veelzeggend dat SkinVision bij een rode rating dit jaar een gratis teleconsult bij een dermatoloog faciliteert.”

Wat zou u lezers aanraden?

“Wat ik al zei. De algemene risico-informatie en het vastleggen van huidafwijkingen kan heel nuttig zijn. Daar hoeft je geen app voor te kopen, de gratis Huidmonitor van de Stichting Melanoom voldoet uitstekend.” Haar eigen app-gebruik is zeer beperkt: “Ik gebruik alleen WhatsApp.” *Zelfs niet de populaire stappenteller?*

“Die zou ik echt moeten gaan gebruiken....” **H**



Studentenschurfft

Een uitbraak van schurfft zorgt altijd meteen voor opschudding. Een beetje overdreven want de schurftmijt is al heel lang een trouwe metgezel van de mens en zal met de toename van intermenselijk verkeer waarschijnlijk eerder af- dan toenemen. De enige opschudding die terecht is, is die van het beddengoed, want dat is een van de maatregelen die nodig zijn om het beest weer kwijt te raken.

Schurfft loop je op als je langdurig contact hebt met iemand die besmet is. Je zit bijvoorbeeld samen op de bank tv te kijken, slaapt in hetzelfde bed of leent een sjaal. Dat is precies wat je in een studentenhuys aan de lopende band doet.

Het nieuws begon met een ANP-bericht: In een aantal studentensteden meldden zich steeds meer studenten met schurftklachten. Jeuk, schilfers en rode strepen op de huid, veroorzaakt door een heel klein beestje: een mijt. Daarna kwam het NOS Journaal waarbij enkele studentes uit Groningen werden geïnterviewd die de schurfft van dichtbij (in huis, maar natuurlijk niet bij hen zelf) hadden meegemaakt. En de volgende ochtend deden de kranten volop mee, zoals *Metro* (dat zichzelf onterecht de grootste krant van Nederland noemt, want het is eigenlijk weinig meer dan een reclame-blad dat gratis in de trein ligt). *Metro* pakte uit met een volle voorpagina en daarna uitleg op de binnenpagina.

Jammer toch dat dit soort stukjes niet worden nagekeken door deskundigen. Zo is de foto waarbij een vrouw op haar rug krabt misleidend, want als er één plek is waar de schurftmijt niet vaak zit, dan is dat op de rug. De apotheker die wordt geïnterviewd en waarschijnlijk zelf nog nooit schurfft van dichtbij zag, noemt als voorkeursplaatsen polsen, knieholtes en bij vrouwen onder de borsten. Ook dat laatste is niet waar. Als het op die plek zit, zit het vaker rond de tepels dan onder de borsten. Maar verder zijn wij natuurlijk blij dat een huidziekte de voorpagina haalt.



De *Acarus scabiei*.

Als de mijt eenmaal op je huid zit, graaft die kleine gangetjes, waarin het diertje eitjes legt en uitwerpselen deponeert. Dat gaat enorm jeuken. De huidafwijkingen (een eczeemachtig beeld met veel krabeffecten) bij schurfft zijn vooral gelokaliseerd tussen de vingers, op de onderzijde van de polsen, in de oksels, in de flanken, op de voeten en de enkels. Bij mannen zijn de penis en de balzak (het scrotum) vaak aangedaan en bij vrouwen de huid rond de tepels. Kenmerkend zijn de minuscule gangetjes tussen de vingers in combinatie met jeuk. Ook ontstoken pukkeltjes op penis en balzak zijn zeer kenmerkend voor schurfft. **H**



Koninklijke onderscheiding

Professor Carla Bruijnzeel-Koomen is op 26 april jl benoemd tot Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw. Ze kreeg deze onderscheiding voor haar verdiensten als hoogleraar Dermatologie.

Voor mij persoonlijk is Carla van groot belang geweest. In 2003 vroeg ze me mee te schrijven aan de richtlijn constitutioneel eczeem. En daarmee opende ze mijn ogen voor de methodologie in de medische wetenschap. Daarom ben ik buitengewoon verheugd met de onderscheiding die ze voor haar werk gekregen heeft.

Bernd Arents **H**

Gelijke vergoeding voor e-consult

Het komt regelmatig voor dat mensen voor een gesprek met hun arts naar de polikliniek komen, terwijl ze dit gesprek ook per mail of telefoon zouden kunnen voeren. In veel situaties zou dit zelfs beter zijn, omdat het die mensen onnodig reizen en wachten bespaart. Maar dat is veranderd. Dermatologen en andere medisch specialisten kunnen vanaf 1 januari 2018 mensen ook via internet te woord staan. Dat kan alleen voor een controlebezoek. Dus niet voor een eerste bezoek aan de dermatoloog. Zo'n e-consult is dus een soort controlebezoek, maar dan via mail, telefoon of screen-to-screen. En het wordt op dezelfde wijze vergoed voor de specialist als een fysiek, 'face-to-face'-herhaalpolikliniekbezoek. Dat is goed nieuws voor mensen die slecht ter been zijn of die door een drukke agenda zich moeilijk kunnen vrijmaken. Het is ook goed nieuw voor de FC Nederland. Het betekent minder reizende mensen en dus ook minder verkeer. **H**



Gaat het nu echt gebeuren?

Samenstelling - Dr. Kees-Peter de Roos, dermatoloog | Fotografie - Willeke Machiels en Dreamstime

In mijn vorige column schreef ik over bureaucratie in de zorg, de vele invul-lijstjes en het initiatief 'Het roer moet om'. En hoewel de zorg niet bekendstaat om snelle acties en veranderingen, lijkt het erop dat er nu echt iets gaat gebeuren. De belangenvereniging van artsen, de VvAA, maakt zelfs op tv reclame voor minder regelgeving.

Alle partijen in de zorg gaan gezamenlijk werken aan een einde aan de talloze onnodige regels. Regels die vooral zorgverlener en patiënt frustreren zonder dat de zorg er nu echt beter van wordt. Want hoewel regels vaak met goede bedoelingen en veel 'power' worden opgesteld, zoals nu gebeurt met de

Algemene Verordening Gegevensbescherming, is er vrijwel niemand die zo'n regel weer terugdraait als die niet voldoet of uit de tijd is. Begin 2018 hebben huisartsen, medisch specialisten, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en apothekers samen met zorgverzekeraars en patiënten- en brancheorganisatie de koppen bij elkaar gestoken. Tijdens diverse zogenaamde schrapessies zijn inmiddels zo'n 60 regels verzameld die op korte termijn zouden kunnen vervallen.

Dit valt te lezen op de webpagina van de VvAA met schrappunten en actieplannen, opgesteld na de eerste schrapessies. Een typisch voorbeeld zijn machtigingen. Wat bleek? Artsen schrijven nog altijd herhaalverwijzingen voor de paramedische behandeling

van chronische patiënten, omdat blijkbaar nog niemand wist dat deze maatregel al per januari 2005 was afgeschaft. Een ander voorbeeld van snel succes is dat verzekeraars direct 17 formulieren voor geneesmiddelen waar vergoedingsvoorwaarden voor gelden (bijlage 2-geneesmiddelen), schrappen. Tijdens de schrapessie hoorden ze namelijk van de apothekers dat die veel last hebben van deze formulieren. Zo te zien is de bereidheid er bij alle partijen. De tijd is rijp.

De verschillende partijen moeten wel nog wat werk verzetten. Zo is afgesproken dat medisch specialisten niet langer vanzelfsprekend meewerken aan het invullen van machtigingen. De Federatie van Medisch Specialisten kijkt samen met de ziekenhuizen welke machtigingen nog echt zinvol zijn. Dat is een verschil met het verleden. Wanneer men vroeger van een machtiging af wilde, zat daar heel veel rompslomp aan vast. Dat demotiveerde natuurlijk enorm en men dacht dan al snel: 'laat maar'. Nu wordt dat dus omgekeerd.

Bovendien is afgesproken dat ziekenhuizen het goede voorbeeld geven door in hun eigen organisatie de machtigingen uit te bannen. En zij hebben beloofd dat zij hun organisatie informeren over welke machtigingen en herhaalverwijzingen overbodig zijn geworden.

Verder zijn er allerlei 'ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken' en lintjes van de patiëntenverenigingen. Die moeten de kwaliteit van zorg in kaart brengen en verbeteren door het stellen van regels en het meten van kwaliteitsindicatoren. Dit dwingt zorgverleners tot tijdovende registraties die zij onvoldoende bruikbaar vinden om de zorg te verbeteren. De ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken worden geschrapt en de Patiëntenfederatie Nederland is gevraagd geen nieuwe keurmerken te initiëren.

Ook de beroepsverenigingen hebben de taak gekregen om binnen de eigen beroepsgroep op zoek te gaan naar zinloze administratie. Om die reden heeft de NVDV een commissie 'deregulering' ingesteld die op korte termijn – nog voor de zomer – een plan zal presenteren over welke zinloze administratie wij zelf kunnen aanpakken. Te denken valt aan allerlei afvinklijsten in patiëntendossiers, het samenvoegen van vragenlijsten van inspectie en kwaliteitskeurmerken, en waarschijnlijk nog veel meer. **H**



Herziening richtlijn plaveiselcelcarcinoom

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Sheila van Hees, MohsA

Het plaveiselcelcarcinoom (PCC) is een veelvoorkomende vorm van huidkanker. Recent is er een aanpassing van de richtlijn verschenen. Dr. Gertruud Krekels, dermatoloog en voorzitter van de multidisciplinaire richtlijnwerkgroep, meldt de belangrijkste wijzigingen. Haar kernboodschap: het ene plaveiselcelcarcinoom is het andere niet. Classificatie van het plaveiselcelcarcinoom is belangrijk om het vervolgplan te bepalen.

Wat bracht u ertoe om dermatoloog te worden?

“Tijdens mijn artsenopleiding vond ik de huid het breedste vakgebied. Aan de huid kleven allerlei internistische en chirurgische mogelijkheden die uitnodigen tot een combinatie van denken en doen. Destijds was huidkanker al bezig met een opmars. En als coassistent leek het mij geweldig om bij de patiënt vanaf het begin tot het eind alles zelf te kunnen doen. Dermatologie lijkt wat dat betreft een beetje op vakken als oogheelkunde en keel-, neus- en oorheelkunde. Die specialisten doen ook alle diagnostiek en therapie.”



Waar komt uw belangstelling voor PCC vandaan?

“Ik heb geen specifieke belangstelling voor het PCC, meer voor huidkanker in het algemeen. Wat mij verbaasde was dat wij als dermatologen al heel lang beschikken over een richtlijn voor het melanoom en voor het basaalcelcarcinoom, maar niet voor het PCC. Dat was gedurende veel jaren het stiefkindje. Ten onrechte, want dermatologen hadden wel degelijk behoefte aan houvast hierover, alsook over de behandeling ervan.”

Wat is een PCC?

“Het PCC van de huid is een kwaadaardige tumor die ontstaat uit keratinocyten: cellen in de opperhuid. De opperhuid is de bovenste laag van de huid. Bij een vroege ontdekking en behandeling zijn de vooruitzichten van plaveiselcelcarcinoom gunstig. Wordt de kanker niet behandeld, dan kan deze dieper in de huid groeien en onderliggende weefsels beschadigen. Ook kan een plaveiselcelcarcinoom van de huid uitzaaien naar de lymfeklieren en andere organen.

Het PCC is na het basaalcelcarcinoom de meest voorkomende vorm van huidkanker en in vele landen neemt het aantal gevallen toe. De schatting voor Nederland is 15.000 per jaar. Circa 1 op de 15 Nederlanders krijgt een PCC voor het 85e levensjaar.”

De richtlijn PCC is onlangs bijgesteld. Op welke punten?

“De richtlijn is ‘modulair’ aangepast. Dat betekent dat vooraf bepaald werd welke hoofdstukken van de richtlijn een update zouden krijgen (en welke niet). De belangrijkste aanpassing is de classificatie van het PCC. Er blijven nog maar twee risicofactoren over die in de stadiëring moeten worden meegenomen. Dat is dieptegroei van de tumor van 6 mm (in de vorige richtlijn was dit 4 mm) en groei langs de huidzenuwen (ook wel perineurale invasie genoemd). Met de aanpassingen in de classificatie wordt het voor de dokters gemakkelijker om het PCC goed in te delen en zo het vervolgbeleid te bepalen.”

Is de behandeling van huidkanker in het algemeen nog hetzelfde als vroeger?

“Nee, de behandeling van huidkanker is niet meer zo ‘eenvoudig’ als enkele decennia geleden. Toen kon je eigenlijk niet veel meer doen dan wegsnijden en bestralen. Nu zijn er veel meer therapiemogelijkheden en laat je de keuze afhangen van allerlei factoren, zoals de fitheid en/of kwetsbaarheid van de patiënt, locatie/grootte van de tumor en bijvoorbeeld de immuunstatus (de manier waarop het lichaam zich verdedigt tegen vreemde eiwitten die het lichaam binnenkomen) van de patiënt.”

Het PCC van de huid is een kwaadaardige tumor die ontstaat uit keratinocyten: cellen in de opperhuid.

Zonbescherming is het belangrijkste: bedekkende kleding, gebruik van hoge bescherming zonnebrandmiddelen en bewust met zonlicht omgaan is dus belangrijk.



Plaveiselcelcarcinoom in de oorschelp (foto leerboek 'Dermatovenereologie voor de eerste lijn. Een systematische introductie', onder redactie van JH Sillevis Smitt e.a., Uitgeverij Springer, 2017).

Wat is de voorkeursbehandeling bij een PCC, en is daar een volgorde in aan te geven? Welke rol speelt Mohs' micrografische chirurgie bij de behandeling van PCC? Wat zijn de indicaties hiervoor?

"De voorkeursbehandeling voor het PCC is het wegsnijden van de tumor. Bij PCC met laag risico (stadium 1) wordt een randje van 5 mm gezonde huid rondom de tumor meegenomen en bij PCC met hoog risico (stadium 2) bij voorkeur 1 cm rondom de tumor. In uitzonderingsgevallen geeft men de voorkeur aan radiotherapie (bestraling)."

In de richtlijn is een modulaire aanpassing ten aanzien van de behandeling met Mohs' micrografische chirurgie verwerkt.

"Mohs' micrografische chirurgie maakt het mogelijk om het PCC dat zich aanvankelijk alleen nog via uitlopertjes in de huid verspreidt met grote nauwkeurigheid te lokaliseren en chirurgisch te verwijderen. Met deze techniek kan men ervoor zorgen dat de kans dat er na het wegsnijden nog tumorcellen achterblijven uiterst gering is. De plaats van micrografische chirurgie in de behandeling van het PCC is nog

onvoldoende aangetoond, maar deze methode kan worden overwogen bij tumoren op plekken waar het wegsnijden gauw tot verminkende ingrepen leidt. Dat is vooral het geval bij een tumor in het gelaat en bij een tumor die langs de huidzenuwen groeit."

Wat is het belang van deze richtlijn voor de patiënt?

"Voor de patiënt is het van belang te realiseren dat de dokters op grond van een goede classificatie van de tumor, in samenspraak met de patiënt, een weloverwogen besluit nemen tot vervolgdagnostiek en behandeling. Een patiënt kan zich zo beter laten informeren over de gevolgen en behandelingsmogelijkheden. En ook, indien de patiënt dat wenst, weloverwogen afwijken van de richtlijn."

Welke mensen lopen het hoogste risico?

"Het hoogste risico op PCC's lopen mensen die een orgaantransplantatie hebben ondergaan en mensen die in hun leven veel zonlicht op hun huid hebben gehad. Juist bij deze mensen komen vaak snelgroeiende tumoren voor op door zonlicht beschenen locaties van het lichaam (vaak in het hoofd-halsgebied)."

Wat kunnen mensen die een PCC hebben gehad zelf nog doen?

"Het belangrijkste wat mensen kunnen doen is zelfonderzoek. Dat houdt in dat men de huid om de paar maanden onderzoekt en let op:

- terugkeer van de huidkanker in de behandelde huid (onderzoek van het litteken);
- zwellingen op plekken waar lymfeklieren zitten (hals, oksels, liezen) aangrenzend aan de plek waar de tumor zat;
- ontstaan van nieuwe huidkankers elders op het lichaam. Het zelfonderzoek moet bij voldoende belichting gebeuren. Behalve goed bekijken, moet men de huid ook goed aftasten om onregelmatigheden te voelen."

Hoe kun je PCC's voorkomen?

"Plaveiselcelcarcinomen ontstaan net als actinische keratosen (chronische zonbeschadigingen) vooral door chronische en langdurige blootstelling aan ultraviolet licht. Dat gebeurt voornamelijk bij mensen met een huidtype dat daar gevoelig voor is (blond haar, witte huid, sproeten). Zonbescherming is het belangrijkste: bedekkende kleding, gebruik van zonnebrandmiddelen met hoge beschermingsfactor en bewust met zonlicht omgaan zijn dus belangrijk."

Wat doet U graag in de vrije tijd?

"Ik heb vier kinderen, dus mijn programma is altijd een soort carroussel: ik ga van pianolessen via sportverenigingen naar ouderavonden, en nog veel meer kids-gerelateerde activiteiten. Heel erg veel tijd blijft er dan niet over." Toch heeft Krekels een guilty pleasure: "Ik mag graag lekker met vriendinnen op stap gaan en soms zelfs een heel weekend weg. Reken maar dat ik mij daarover behoorlijk 'guilty' kan voelen. Krekels is een geboren Brabantse. Voelt ze zich ook een klassieke Brabantse? "Wis en drie, want net als de meeste Brabanders ben ik laagdrempelig toegankelijk, bezondigd en joviaal." ■

Romeins huidhuis

Samenstelling - Christiaan Bakker | Fotografie - Dreamstime

Morgen ontvangen wij het nieuwe stuk gekronkeld ijzer waarmee we de deur openen naar een nieuw onderkomen. Een gegroepede berg stenen en dakpannen die zich zullen omvormen tot een vaste haven, die bij je hoort als je partner en het stoffige boek (van wie ook alweer gekregen) dat je ooit een keer zal gaan lezen, maar stiekem al driemaal ongeopend verhuisd is...

Gek idee ook, dat dit het eerste huis zal zijn dat mijn zoons zich zullen herinneren; alsof het vorige er niet toe heeft gedaan en nooit heeft bestaan. Ik kijk even om mij heen. Maar de muren om mij heen staan er echt en zullen er ook echt nog wel even blijven. Want wat een prachtproducten zijn dat toch: Nederlandse huizen. De gemiddelde binnenstad kent meerdere huizen uit de zeventiende of achttiende eeuw. Vierhonderd jaar oude stenen en cement! Indrukwekkend.

De overtreffende trap is overigens Romeins beton, dat tweeduizend jaar geleden in de havens werd aangelegd en door dagelijks contact met zout water vandaag de dag alleen maar sterker is! Een nog steeds niet opgehelderd mysterie.

Uit het niets is haar huid namelijk als een woestijn geworden, zonder dat er voor haar een duidelijke verklaring voor is.

Wat zou het fijn zijn als het cement van onze huid zo'n Romeins karakter zou hebben. Dat na jaren van zon, wind en water het talg van de huid alleen maar krachtiger zou worden. In plaats daarvan gaat de productie vroegtijdig met pensioen.

Ik denk aan de vrouw van 84 op mijn spreekuur vanmiddag. Ze kijkt enigszins wanhopig van haar huid op haar armen naar mij en weer terug; ze heeft in allebei weinig vertrouwen. Uit het niets is haar huid namelijk als een woestijn geworden, zonder dat er voor haar een duidelijke verklaring voor is. De verschillende geprobeerde crèmes liggen keurig, gespiegeld als in een supermarkt, voor haar. Haar huid is als een onbehandeld schilderij van Van Gogh. De verfbarsten staan erin! Het scheurt!

Ik onderdruk een krabneiging en doorloop stapsgewijs eventuele uitlokkende factoren. Behalve regelmatig watercontact in het zwembad en onder de douche, niks bijzonders. Opvallend genoeg droogt de huid wel uit van deze vochtige omstandigheden. En net zoals er in een huis niks aan de hand is tot het moment dat de lekkage optreedt, is de omslag altijd plots. Het proces eronder is dan echter al tijden ongemerkt traag bezig.

De huid van mevrouw heeft een tijdlang nog net kunnen compenseren en de talgfabrieken hebben overuren gedraaid. Maar de machines zijn verouderd, de talgvrachtwagens rijden minder hard, de wegen zijn hobbeliger. Talg komt er nog wel, maar niet meer genoeg. De huid wordt droog; ontstekingscellen komen buurten en maken jeukfactoren aan. De sleutel is hulp van buitenaf en een dichte kraan.

Met vertrouwen in de restauratie van haar huidhuis heb ik haar een recept voor een verse cementlaag gegeven, bestaande uit een zeer vette zelf en een jeukremmend middel.

Wetende dat Rome ook niet in één dag is gebouwd, zie ik haar over twee weken terug, met een ongetwijfeld meer 'mediterraan' huidcement. **H**



Romeins badhuis in Bath (Engeland), nog altijd in functie.

Meetinstrumenten voor klinisch onderzoek

Samenstelling - Redactie

In de jaren 90 van de vorige eeuw kwam de klinimetrie in zwang: het kwantificeren van klinische verschijnselen. Door die verschijnselen zo goed mogelijk te objectiveren en te standaardiseren kun je de resultaten van onderzoeken bij groepen patiënten met elkaar vergelijken. Dat is belangrijk, want de meeste onderzoeksresultaten bij groepen patiënten laten zich niet goed met elkaar vergelijken. Het gebrek aan uniforme uitkomstmaten is een van de meest voorkomende redenen hiervoor. Mede daardoor is er in de literatuur altijd veel discussie over de werking van een geneesmiddel.

Neem bijvoorbeeld pijn of jeuk. Het lijkt zo eenvoudig, maar pijn en jeuk zijn ingewikkelde verschijnselen dat zich niet met behulp van één eenduidig meetinstrument in maat en getal laten vastleggen. Dat heeft te maken met het ontbreken van een unanieme definitie van pijn en

jeuk en, hiermee nauw samenhangend, van een meetbaar kenmerk. Zelfs voor meer objectieve verschijnselen zoals roodheid en schilfering is het moeilijk om het eens te worden over uniforme uitkomstmaten bij onderzoek.

Louise Gerbens promoveerde onlangs op dit onderwerp bij de Universiteit van Amsterdam. Met haar promotor prof. dr. Phyllis Spuls deed zij pogingen met bijna 500 onderzoekers uit 36 landen overeenstemming te bereiken over meetinstrumenten voor klinisch onderzoek bij mensen met constitutioneel eczeem. Ook probeerden zij afspraken te maken over de wijze waarop die gegevens in grote onderzoeksregisters worden opgeslagen.

Het moge duidelijk zijn dat het bundelen van krachten in organisaties en registers voordelen biedt: de datasets worden groter en de analyses daarvan krachtiger. Dat levert sterker bewijs op en sterkere aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk. **H**

— DE MYTHE

Aspirinepapje na bijen- of wespensteek

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime

Sinds 1980 beveelt het Australische vergiftigingen-informatiecentrum van New South Wales aan om een papje gemaakt van aspirine op de huid te smeren. Het is waarschijnlijk iets uit de oude doos. Je komt het ook tegen op diverse Nederlandse websites (omaweetraad.nl; mens-en-gezondheid.infonu.nl; www.oudersenzo.nl).

Het zou de zwelling en pijn na een insectenbeet verminderen. Maar de werkzame component van aspirine, acetylsalicylzuur, is in oplossing erg hydrofiel (dat wil zeggen: lost op in water en niet in vet) en wordt dus nauwelijks vanuit een papje opgenomen in de huid. Het kan dus eigenlijk niet veel doen. Dat was waarschijnlijk ook de reden voor artsen van het Children's Hospital in Westmead, Australië om hier een gerandomiseerd onderzoek naar te doen.

Dat onderzoek werd uitgevoerd in 2003 bij twee groepen mensen. De ene groep legde alleen ijsklontjes op de huid na een bijen- of wespensteek. De andere groep bracht naast ijs ook een aspirinepapje aan op de huid. De uitkomst was opvallend. De groep die alleen ijs



gebruikte, had minder last van de steek dan de groep die ook een papje smeerde.

De vermeende pijnstillende en zwellingverminderende werking van een aspirinepapje berust dus op een fabel. **H**



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

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

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

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

 NOVARTIS

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

DEPARED. NED.

huid

 pvn

Psoriasis
Vereniging
Nederland

 psoriasis
vrij van schubben