

# HEEL DE HUID



MAGAZINE OVER HUID- EN HAARAANDOENINGEN

Jaargang 1 / 2016 / Special Huidkankerdag

**Zonkracht  
ontleed**

5

**Basaalcelnaevus-  
syndroom**

8

**Zonbescherming**

12

**Eucerin**<sup>®</sup>

DE WETENSCHAP VOOR EEN MOOIERE HUID



## Het beste advies bij **zonneallergie**

**Eucerin Sun Allergy Protection biedt speciale zonbescherming tegen zonneallergie:**

- ▶ Breedband en fotostabiel UVA/UVB filter systeem met SPF 25 of SPF 50
- ▶ Anti-oxidanten Licochalcone A en Alepha-Glucosyl-Rutin (AGR) zorgen voor bescherming tegen vrije radicalen, de veroorzakers van zonneallergie
- ▶ Zonder conserveringsmiddelen en emulgatoren, parfumvrij en waterresistent

**Voor meer informatie of advies kijk op [www.eucerin.nl](http://www.eucerin.nl)**

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

Special Huidkankerdag, april 2016. Oplage: 20.000 ex.

© NVDV, Utrecht

ISSN: 2452-3755

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

Frans Meulenberg (adjunct-hoofredacteur)

**Redactie** Francine Das, Imke Ferket,

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

**Eindredactie** Kabos-Van der Vliet Redactiebureau**Omslag** Ilse Weisfelt**Fotografie** Marjolein Wintzen**Illustraties** Lilian ter Horst, Ilse Weisfelt**Abonnementen** via [www.heeldehuid.com](http://www.heeldehuid.com) of 030 2823180**Advertentie-acquisitie** [redactie@nvdv.nl](mailto: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), de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) en het Huidfonds.



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](mailto:secretariaat@nvdv.nl) met naam, adres, postcode en woonplaats.

U kunt zich ook opgeven via:

[www.heeldehuid.com](http://www.heeldehuid.com)

# Huidkankerspecial

**D**e zonnige tijd breekt weer aan, dus de sjaals en coltruien gaan weer in de kast. Het is tijd voor korte broeken/rokken en tops met spaghetti-bandjes. En dus is het ook weer tijd om je huid te bekijken en te beschermen. Hoe zat het ook al weer met die zonbescherming en is die huidkanker nu echt zo'n probleem?

Om met het laatste te beginnen: huidkanker is nog steeds een ware epidemie in Nederland. Vorig jaar kregen meer dan 50.000 mensen een vorm van huidkanker. Dat komt overeen met 1 op de 6 mensen die ergens in zijn of haar leven een vorm van huidkanker krijgt. De drie meest voorkomende vormen van huidkanker zijn 1. basaalcelcarcinoom (BCC), 2. plaveiselcelcarcinoom (PCC) en 3. melanoom. Al deze vormen van huidkanker hebben een relatie met blootstelling aan zonlicht.

Dit nummer bevat veel informatie over wat de zon met je huid doet in relatie tot huidkanker. Logisch, want de zon is de grootste risicofactor bij huidkanker. Het BCC is de minst gevaarlijke, maar wel de meest voorkomende vorm van huidkanker. Er gaan vrijwel geen mensen aan dood, maar omdat het vaak in het gezicht voorkomt en meestal met een operatie wordt behandeld, kan het wel verwoestende sporen nalaten. Het PCC is minder onschuldig, jaarlijks overlijden honderden mensen in Nederland aan deze vorm van huidkanker. Het melanoom is een agressief groeiende tumor die de neiging heeft relatief snel uit te zaaien. Het melanoom is vooral geassocieerd met zonverbranding. Bij mensen met een blanke huid en of zeer veel moedervlekken is dit risico nog veel groter.

In deze huidkankerspecial leest u alles over UV-straling en zonkracht. Maar ook geven we u adviezen hoe u van de zon kunt blijven genieten. Ik som er een paar op.

- Vermijd zonverbranding, pas extra op met baby's en kinderen, en mensen met een blanke huid, met veel sproeten of moedervlekken of met huidkanker in de familie.
- Smeer u in met een zonnebrandmiddel minimaal een half uur voor u naar buiten gaat.
- Vergeet niet u te beschermen als u bijvoorbeeld in de tuin werkt, gaat sporten of een fietstocht gaat maken.
- Gebruik de zonnebrandcrème voldoende dik en herhaal dit elke 2 uur.

Voor verdere tips over de bescherming van uw huid en hoe u op een verantwoorde manier kunt genieten van de zon verwijs ik u naar de artikelen in dit tijdschrift.

Een ander voordeel van de korte broeken, tops en bikini's is dat u ook weer eens goed naar uw huid kunt kijken. Zijn er moedervlekken die eruit springen en/of veranderd zijn? Zijn er plekje die makkelijk bloeden of ruw aanvoelen? Dat zijn voorbeelden van plekken die zouden kunnen wijzen op een vorm van huidkanker. Voorbeelden hier van kunt u onder andere vinden op websites zoals [www.huidkankerdag.nl](http://www.huidkankerdag.nl) of [www.kwf.nl](http://www.kwf.nl)

Met deze huidkankerspecial willen wij weer uw aandacht vragen voor huidkanker en het veilig omgaan met de zon. Op deze manier hopen we in de toekomst het aantal gevallen van huidkanker terug te dringen. **H**



**Dr. Nicole Kelleners-Smeets**  
Dermatoloog  
Maastricht UMC+

## — IN DIT NUMMER

- 3 **Voorwoord van**  
*Dr. Nicole Kelleners-Smeets.*
- 5 **Zonkracht ontleed**  
*Interview met dr. Harry Slaper, RIVM.*
- 8 **Basaalcelnaevus-syndroom**  
*Annewil Stelloo aan het woord.*
- 10 **Hoofd-halstumoren**  
*Samenwerking.*
- 12 **Sun Protection Factor: wat is dat?**  
*Een dubbelinterview.*



12

# NETELROOS?



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

Chronische Urticaria draag je altijd bij je

Meer weten over Chronische Urticaria? Ga naar [www.skintolivein.com](http://www.skintolivein.com)

# Zonkracht ontleed

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime

**D**r. Harry Slaper is stralingsdeskundige van het RIVM en kent als weinig anderen de slagkracht van zonnestraling. Plus de gevolgen daarvan. “In bijna 25 jaar, tussen 1990 en 2013, is het jaarlijks aantal nieuwe gevallen van huidkanker met een factor 4 toegenomen tot ongeveer 52.000 per jaar, ofwel ruim 3000 per miljoen inwoners. De toename geldt voor alle drie de vormen van huidkanker en is veel groter dan we op basis van vergrijzing en bevolkingstoename konden verwachten. Een factor 2,5 komt waarschijnlijk door een toename in de UV-blootstelling van de huid.”

Het is een bekend verhaal: sinds de jaren 50 van de vorige eeuw hebben Nederlanders meer vrije tijd gekregen en brengen ze hun vakanties vaker door in zonnige oorden. Bovendien dragen ze vaker kleding die het lichaam maar weinig bedekt. Zelfs een verdere toename van huidkanker is te verwachten, zo blijkt uit berekeningen van het RIVM. Slaper: “Passen we ons zongedrag niet aan, dan zal het rond 2040 opnieuw gaan om minimaal een verdubbeling, maar nogmaals een 3- tot 4-voudige toename is zeer wel denkbaar.”

## Risicogroepen

*Welke groepen lopen het meest risico?*

“Dat zijn mensen met een lichte huid, mensen die vaak op zonvakanties gaan en mensen die buiten werken. Mensen die hun huid bedekken om culturele redenen of die vaak binnenshuis zijn, lopen juist weer een hoger risico op een tekort aan vitamine D.”

Hoe lang zonnen nog enigszins verantwoord is, is moeilijk te zeggen, aldus Slaper, omdat het afhankelijk is van meerdere factoren. “De geografische locatie, het tijdstip van de dag en het jaar, de weersomstandigheden en ook de natuurlijke huidskleur van de persoon. De zonkracht, in het buitenland ook wel als UV-index aangeduid, is een maat voor de snelheid waarmee de blootgestelde huid kan verbranden.”



De toename van huidkanker hangt mede samen met de toegenomen UV-straling. “De UV-straling in Nederland lag de afgelopen twee decennia boven het niveau van 1980. In de laatste jaren was de UV-jaardosis gemiddeld 5-10% hoger dan in 1980. Dit niveau is niet meer zo hoog als in het midden van de jaren negentig, toen was het 10-15% hoger dan rond 1980. De belangrijkste oorzaak voor de toename in ultraviolette straling (UV) is het dunner worden van de ozonlaag, als gevolg van het gebruik en de emissie van chloorfluorkoolwaterstoffen (CFK's). De ozonlaag is een laag in de stratosfeer, tussen ongeveer 15 en 50 kilometer hoogte, waarin relatief veel ozon aanwezig is. Deze laag beschermt het leven op aarde door een gedeelte van de schadelijke straling die afkomstig is van de zon tegen te houden. Zo wordt het schadelijkste deel van de ultraviolette straling uit zonnestraling tegengehouden door de ozonlaag.”

Gelukkelijk is de ozonlaag zich de laatste jaren langzaam aan het herstellen. Dat staat te lezen in een rapport van de Verenigde Naties. “Het herstel is te danken aan een reeks van maatregelen die zijn genomen om het gebruik van CFK's en andere scheikundige stoffen uit te bannen. Wanneer landen zich ook de komende jaren houden aan de huidige afspraken (het Protocol van Montreal met de verschillende amendementen), dan is de kans groot dat de ozonlaag zich tegen 2050 volledig herstelt.” Mits er zich geen nadelige interacties voordoen met de voortschrijdende klimaatverandering.

## Zonkracht

“In Nederland hanteren we de term ‘zonkracht’, die gelijk is aan de in het buitenland aangegeven UV-index”, licht Harry Slaper toe. “Het gaat dan vooral om de intensiteit van het schadelijke UV-B-licht dat zonnebrand en huidkanker veroorzaakt en maar gedeeltelijk door de atmosfeer wordt weggefilterd. Op de websites van KWF Kankerbestrijding en het RIVM staan meer tips om al te grote blootstelling aan de zon te voorkomen. Actuele metingen in Bilthoven zijn te zien op [www.rivm.nl/zonkracht](http://www.rivm.nl/zonkracht).”

“Het verschil tussen zonnestraling en het licht van de zonnebank is de hoeveelheid UV-B-straling. Een zonnebank geeft naar verhouding minder UV-B-straling dan de zonnestraling bij een hoge zonnestand.” ▶

## Ozonlaag

Harry Slaper studeerde experimentele natuurkunde aan de Universiteit Utrecht. Hij promoveerde aan de Rijksuniversiteit Utrecht in december 1987 op het proefschrift *Skin cancer and UV-exposure: investigations on the estimation of risks*. Na zijn promotie trad hij in dienst bij het RIVM om een informatiecentrum van de kernongevallenbestrijding op te zetten. Daarna was hij als projectcoördinator Niet-ioniserende straling (maart 1990-december 1991) onder meer verantwoordelijk voor het opzetten en ontwikkelen van het UV-monitoringsysteem en voor het ontwikkelen van een bron-risicomodel voor gezondheidsrisico's van de aantasting van de ozonlaag. Van 1998 tot 2012 was hij afdelingshoofd en coördineerde hij RIVM-onderzoek op het gebied van stralingsbescherming, waaronder het UV-onderzoek. Vanaf januari 2013 is Slaper topexpert straling en veiligheid bij het centrum Veiligheid van het RIVM. Bij kernongevallen is hij een van de voorzitters van het Crisis Expert Team straling (CETs), dat verantwoordelijk is voor de evaluatie van de radiologische situatie. Het CETs is een nationale samenwerking van acht kennisinstituten.



**Afb. 1 'Rokjesdag'**  
is een fenomeen in Nederland.  
De faam ervan groeit.  
Rokjesdraagsters moeten echter  
wel beseffen dat melanomen  
bij vrouwen relatief vaak  
op de onderbenen zitten.

1

© Ronald Mossou

Hoe zit het ook al weer met UV-B en UV-A?

“De zonnestraling op leefniveau is opgebouwd uit energierijke onzichtbare UV-straling, de zichtbare straling en de minder energierijke warmtestraling (infrarood). Zoals het zichtbare gedeelte is opgebouwd uit verschillende kleuren, die corresponderen met verschillende golflengten, zo is ook voor de UV-straling een onderverdeling in verschillende golflengtegebieden te maken. Een ruwe onderverdeling is die in UV-A, UV-B en UV-C, waarbij UV-C geheel door de atmosfeer wordt geabsorbeerd en niet meer voorkomt in de zonnestraling op leefniveau. Er zijn grote graduele verschillen tussen de effecten van UV-A, UV-B en UV-C. Zowel bij zonblootstelling als bij de blootstelling aan kunstmatige bronnen voor bruining is het veelal het UV-B dat het meest bijdraagt aan de schadelijke effecten.”

## De toename van het aantal gevallen van huidkanker is veel sterker dan verwacht, en veel sterker dan voor alle andere vormen van kanker.

**JE HUID BESCHERMT JOU  
BESCHERM JIJ JE HUID?**



**Huidkankerdag 21 mei 2016**  
[www.huidkankerdag.nl](http://www.huidkankerdag.nl)

### Wat bepaalt de zonkracht?

Hoeveel UV-straling in de zonnestraling zit, dus hoe hoog de zonkracht is, hangt af van veel factoren:

- De belangrijkste factoren zijn de hoogte van de zon aan de hemel en de dikte van de ozonlaag.
- Het tijdstip van de dag: de zonkracht is midden op de dag het grootst. “De zonkracht is het grootst rond 13:30 uur op een onbewolkte zomerdag. De zon staat dan op het hoogste punt, de weg door de atmosfeer is dan korter en de filtering geringer. In Nederland is de zonkracht dan 6 á 7. We kennen zeldzame uitschieters richting 8. Ter vergelijking: in Zuid-Frankrijk of Spanje bereikt de zonkracht maximale waarden rond de 10.”
- De breedtegraad: hoe dichter je bij de evenaar zit, hoe hoger de (gemiddelde) zonkracht.
- De hoogte: hoog in de bergen is de zonkracht sterker dan in het laagland (zeeniveau).
- Weerkaatsing: eenzelfde zonkracht heeft meer effect op huid en ogen wanneer de UV-straling van verschillende kanten komt, dus wanneer het zonlicht weerkaatst wordt door sneeuw, water of zand.
- Extra filters: bij zware bewolking dringt er maar weinig UV door naar het aardoppervlak en is de zonkracht lager.
- Het jaargetijde: in de zomer staat de zon hoog aan de hemel en is er meer UV-straling, met in Nederland zonkracht waarden tussen 6 en 7. Door de lage zonnestand blijft de zonkracht in de periode november-januari beneden de 1.

### Positieve effecten

Blootstelling aan UV-straling heeft echter ook positieve effecten. Zo is UV-straling essentieel voor de aanmaak van vitamine D en heeft UV-straling een ontstekingsremmende werking op de huid. Mensen met psoriasis en eczeem hebben dan ook baat bij lichttherapie, waarbij ze worden blootgesteld aan UV-B-straling, of aan UV-A in combinatie met psoralenen.

Daarnaast draagt zonnestraling bij aan het gevoel van welbevinden; mensen kunnen een gelukkig gevoel krijgen van de zon. Hiervoor zijn de warmtestraling van de zon en het zonlicht verantwoordelijk. Er zijn geen aanwijzingen dat het UV-deel van de zonstraling invloed heeft op het 'gelukkige' gevoel dat de zon kan geven.

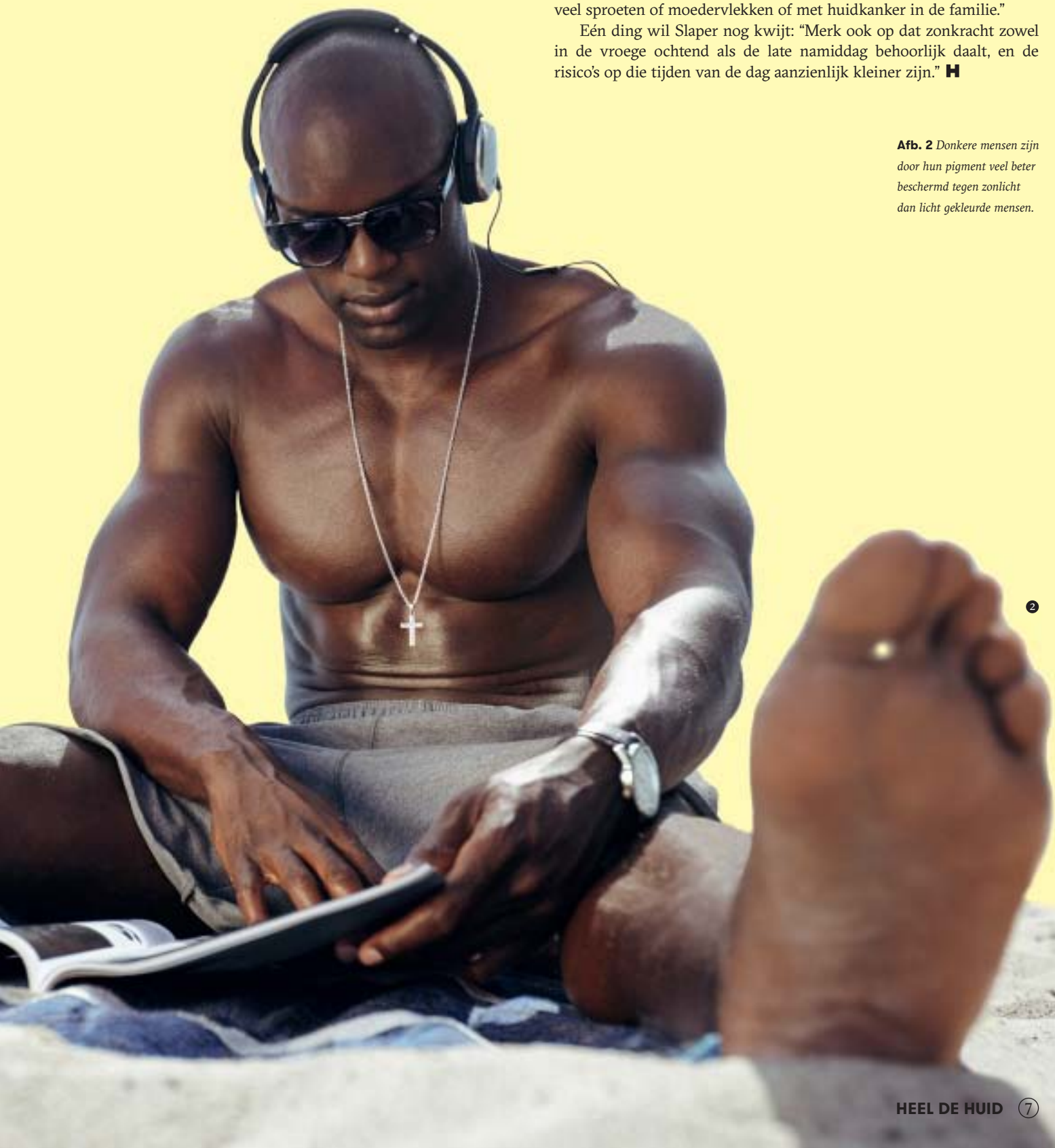
### Advies

Slaper: "De toename van het aantal gevallen van huidkanker is veel sterker dan verwacht, en veel sterker dan voor alle andere vormen van kanker. Het RIVM verwacht, zoals gezegd, een verdere sterke toename in de komende decennia. Alleen een matiging in de blootstelling zal het tij kunnen keren. Daartoe is volop aandacht voor preventie nodig en ik hoop dat we in Nederland daartoe de krachten kunnen bundelen. Natuurlijk moeten we blijven genieten van de zon, en de regelmatige kortdurende blootstelling aan de zomerzon blijft van belang voor de aanmaak van vitamine D.

Vermijd in elk geval zonverbranding, en pas extra op met baby's en kinderen. Dit laatste geldt ook voor mensen met een blanke huid, met veel sproeten of moedervlekken of met huidkanker in de familie."

Eén ding wil Slaper nog kwijt: "Merk ook op dat zonkracht zowel in de vroege ochtend als de late namiddag behoorlijk daalt, en de risico's op die tijden van de dag aanzienlijk kleiner zijn." **H**

**Afb. 2** Donkere mensen zijn door hun pigment veel beter beschermd tegen zonlicht dan licht gekleurde mensen.



# Basaalcelnaevus-syndroom vergt onderhoud

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime

**A**nnewil Stelloo (33) woont in “het prachtige stadje Maassluis”. Ze volgde hoger laboratoriumonderwijs, werkte ruim 6 jaar in diverse ziekenhuizen en sinds 2011 bij een plantveredelingsbedrijf. “Ik weet dus goed wat er in een laboratorium gebeurt en heb daarnaast enige tumorbiologische kennis in huis. Dat alles heeft toch wel geholpen toen ik eenmaal met huidtumoren te maken kreeg.”

Voor de oorsprong van de huidklachten keert ze terug naar 2010. “Ik had een paar moedervlekjes op mijn slaap die voor mijn gevoel onrustig oogden. De dermatoloog in het regioziekenhuis stelde mij echter op mijn gemak: ‘Die moedervlekken zien er rustig uit, mevrouw.’ Hij haalde ze alsnog weg, enkel om cosmetische redenen. Een week later, bij de wondcontrole, bleek het toch te gaan om basaalcelcarcinomen.”

Het basaalcelcarcinoom (of basocellulair

carcinoom of basaliom) is de meest voorkomende vorm van huidkanker. Ongeveer 1 op de 6 Nederlanders krijgt een basaalcelcarcinoom in zijn of haar leven. Het begint in de bovenste laag van de huid en breidt zich vrijwel nooit uit naar andere delen in het lichaam. Bij Stelloo kwamen er steeds nieuwe huidkankerplekken bij. “Daarnaast had ik al jaren last van vele putjes in mijn handen (palmaire ‘pits’). Toen vielen de puzzelstukjes op hun plek. Ik heb het basaalcelnaevus-syndroom, oftewel Gorlin-syndroom, zoals het ook wordt genoemd.”

Het Gorlin-syndroom is een zeldzame erfelijke aandoening die het risico verhoogt op het ontstaan van tumoren. Het is te herkennen aan huidafwijkingen of afwijkingen in enkele organen (gezicht, hersenen, ogen, geslachtsorganen). Huidkanker en cysten in de kaken zijn de meest voorkomende afwijkingen bij het Gorlin-syndroom. Het erfelijke syndroom komt vaak voor vanaf jonge leeftijd, voornamelijk tussen het tiende en vijftiende levensjaar.

## Abonnement

Stelloo kreeg een verwijzing naar een dermatoloog van het Erasmus MC, en heeft sinds enkele jaren een vaste dermatoloog, mr. dr. Ellen de Haas (51). Laatstgenoemde legt uit: “Het Gorlin-syndroom is een zogenaamde autosomaal dominant erfelijke aandoening. Dat wil zeggen dat iemand het afwijkende gen van een van de ouders erft. Het afwijkende gen wordt ook wel het ‘patched homolog’-gen (PTCH) genoemd. Overigens heeft Annewil de aandoening niet van haar ouders gekregen, maar bij haar heeft deze zich de novo ontwikkeld - een spontane mutatie dus - al is bekend dat haar moeder een hersentumor had.” De Haas vindt Stelloo “als mens geweldig”, maar ze moest als arts wel even aan haar wennen: “Nauwelijks had ze de polikliniek verlaten of ze verscheen weer, drie weken later, met een plekje van nog geen millimeter groot. Uiteraard hielp ik haar, en ik moet toegeven: meestal had Annewil gelijk en ging het weer om een basaalcelcarcinoom.”

Die constatering doet Stelloo glimlachen: “In de loop der jaren ontwikkel je een bepaald gevoel of voorgevoel bij jezelf. Dan merk je al snel dat iets mis is. Ik heb geleerd te vertrouwen op mijn intuïtie en, inderdaad, die bedriegt mij zelden.”

Binnenkort wordt zij behandeld voor basaalceltumor 23 en 24, vanaf 2010 dus. “Ik onderging gewone chirurgie, Mohs’ chirurgie en cryotherapie, om maar een paar behandelmethoden te noemen. Van de 24 tumoren zaten er 22 op mijn behaarde hoofd. Dat is één



**“Daarnaast heb ik ook een abonnement op diergaarde Blijdorp, en dat is toch echt heel veel leuker!”**



van de redenen waarom ik mijn kapsel kortgeknipt houd." Op de vraag of ze een abonnement heeft op ziekenhuizen, antwoordt ze bevestigend, met deze toevoeging: "Daarnaast heb ik ook een abonnement op diergaarde Blijdorp, en dat is toch echt heel veel leuker!"

### Onbegrip

"Een paar jaar geleden overwogen we om te emigreren naar Australië. Achteraf ben ik zielsgelukkig dat dit niet doorging, want geen klimaat is ongunstiger voor mij dan wat dat werelddeel aan zonkracht produceert. Het is geen toeval dat de hoogste aantallen huidkanker daar worden gevonden." Een ander achteraf-gelukje: "Als kind zocht ik al met grote regelmaat de schaduw op, vertelde mijn moeder. Daarom heb ik nog steeds een mooie, gave en blanke huid, of zoals Ellen het noemt 'een maagdelijk huidje'."

"Mijn huid is mij dierbaar, maar blijkbaar moet er af en toe aan gesleuteld worden", zegt ze relativerend. "De aandoening maakt dat je leven weliswaar doorgaat, maar in aangepaste vorm en planning. Voor mij zijn zonzakanties uit den boze. Gelukkig mogen we graag kamperen, en dat is prettig. Alleen voor onze dochter valt het niet altijd mee. Het is een echt buitenspeelkind, maar we waken ervoor dat ze niet teveel wordt blootgesteld aan zonlicht door middel van zonprotectie zoals zonnebrand, zonnebril en kleding."

Wanhopig was ze nooit, verklaart Stelloo. "Maar het onbegrip bij mensen is vaak stuitend. Als ik vertel over de bipten en de ingrepen, zeggen ze soms: 'Joh, het is je huid maar, hoor. Je gaat er niet dood aan.' Je inleven in iemand blijkt lastig te zijn, omdat die personen de aandoening simpelweg niet ondergaan. Het is mijn ervaring dat anderen niet volledig beseffen wat je doormaakt."

### Erfelijkheid

Stelloo richtte een Facebookgroep in voor mensen met het Gorlin-syndroom: "Omdat de aandoening onbekend is bij het grote publiek en de mensen met die huidaandoening graag - in vertrouwen - hun ervaringen, zorgen én blij momenten met elkaar willen delen. Met elkaar sparren is heerlijk. Inmiddels zijn 44 mensen lid van deze groep." Of er ooit een echte patiëntenvereniging komt, durft ze niet met zekerheid te zeggen. "Ik hoop van wel, het suddert momenteel."

Door de aandoening moesten zij en haar vriend een heftig besluit nemen: "De kans op overerving is 50 procent. Die kans is dus hoog. Daarom hebben we besloten niet langer te streven naar verdere gezinsuitbreiding, vanwege de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid, het nieuwe gezinslid en het bestaande gezin. Dat besluit hakt er behoorlijk in als je om je heen ziet hoe mensen probleemloos hun gezin uitbreiden."

Dat alles raakt aan dé grote vraag die haar nu bezighoudt: 'hoe staat het met mijn dochter?' Ellen de Haas: "Annewils dochter volgen we nauwgezet, en tot op heden hebben we gelukkig

nog niet kunnen vaststellen - maar helaas ook nog niet kunnen uitsluiten - dat ook zij de genafwijking heeft." De Haas durft geen aantallen te noemen van mensen met het syndroom van Gorlin. "Ik heb in mijn eigen praktijk een stuk of tien patiënten met dit syndroom. En bij een patiënteninformatiedag die we vorig jaar in Rotterdam hielden, kwamen ruim 30 mensen opdagen."

### Missie

Hoe de ziekte zich manifesteert, kan enorm verschillen. De Haas: "Hoe jonger je bent, des te meer ben je met je uiterlijk bezig. En hoewel je niet doodgaat aan die basaalceltumoren is het toch heel vervelend als je er zo verschrikkelijk veel van krijgt." De Haas brengt één bijzondere patiënt in herinnering, Paultje: "Als peuter had hij al 150 'baso's' en hij kreeg er een hersentumor bij. Hij was 19 jaar toen hij overleed." Even valt een gepaste stilte. "Als ik dan naar andere patiënten kijk, denk ik wel eens - maar dat mag ik eigenlijk niet hardop zeggen - 'het had erger kunnen zijn.' Omdat bij Annewil de overige lichamelijke symptomen uitblijven, vermoed ik dat het bij haar relatief goed afloopt. Alleen zullen die basaalceltumoren blijven terugkeren."

Stelloo is zich ervan bewust dat de uitingen van het syndroom van Gorlin zich vooralsnog beperken tot haar huid. "De vele basaalceltumoren zijn voor mij dé uitdaging en de reden dat ik mijzelf actief wil inzetten voor lotgenoten. Het slechten van taboes rond huidaandoeningen is daarmee, hoe dan ook, een soort missie voor mij geworden."

Communiceren over chronische huidtumoren is lastig, voor zowel degene die erover vertelt als de toehoorder. Men denkt veelal te lichtzinnig over huidtumoren, waar die voor degene die ze heeft een serieuze zaak zijn. Ikzelf vind het belangrijk dat er meer openheid komt omtrent mensen met een huid- of huidgerelateerde aandoening. Er kunnen voor een huidpatiënt bepaalde beperkingen zijn, maar in sommige gevallen niet meer dan bij andere mensen. Wat zou het mooi zijn als mensen wat verder zouden kijken dan het buitenste schilletje van de huid." **H**



# Complexe zorg bij hoofd-halstumoren

Samenstelling - Redactie

Fotografie - Piet Toonder, UMCG

**P**rof. dr. Jan Roodenburg is MKA-chirurg-oncoloog (mond-kaak-aangezichtschirurg) en voorzitter van de werkgroep Hoofd-Halsoncologie van het UMC Groningen. “Al in de jaren '70 van de vorige eeuw beseften men dat de zorg voor mensen met een hoofd-halstumor een multidisciplinaire aanpak vereist. Denk daarbij bijvoorbeeld aan tumoren in de keelholte, mondholte, speekselklieren en stembanden. Maar ook complexe huidtumoren en aangeboren vormen van kanker bespreken we in onze multidisciplinaire hoofd-halswerkgroep (HHWG).”

“Op donderdagmiddag zien alle medisch specialisten uit de werkgroep de patiënt live tijdens een gezamenlijk spreekuur (zie foto). De intake heeft plaatsgevonden bij de poortspecialismen KNO, MKA en dermatologie. Vervolgens formuleert het team een voorstel voor nader onderzoek en geeft indien mogelijk een voorlopig behandelplan. Een week later, wanneer alle uitslagen binnen zijn, volgt een ‘papieren’

bespreking door de HHWG. Het team, dan uitgebreid met paramedische disciplines, stelt vervolgens een beleid voor, dat de hoofdbehandelaar een dag later bespreekt met de patiënt. Het is van het grootste belang dat ieder teamlid vanuit zijn of haar deskundigheid en expertise een heldere inbreng heeft. De bewaking van dit proces is overigens één van mijn taken als voorzitter.”

## Complexe huidtumoren

“In het UMCG zien wij ongeveer 650 nieuwe patiënten met een kwaadaardige aandoening in het hoofd-halsgebied per jaar, waarvan ongeveer 90 complexe huidtumoren. Dat zijn dus meer dan 10 nieuwe intakegesprekken per week.”

Tot de kerndisciplines van de Groninger HHWG behoren: KNO, MKA-chirurgie, dermatologie, radiotherapie, plastische chirurgie, chirurgische oncologie, maxillofaciale prothetiek (met prothese(n) vervangen en/of corrigeren van delen van het lichaam in het hoofd-halsgebied), medische oncologie, pathologie en radiodiagnostiek.

### Afb.

De hoofd-halswerkgroep van het UMC Groningen met onder anderen prof. dr. Jan Roodenburg (vierde van links) en dr. Jorrit Terra (vijfde van links).



# Mensen reageren heel wisselend als zij het bericht krijgen dat zij een kwaadaardige aandoening hebben.

*Hoe kwam de dermatoloog bij de werkgroep?*

Roodenburg glimlacht breed: "Jorrit meldde zich persoonlijk aan bij mij..." Dermatoloog dr. Jorrit Terra licht dat zelf toe: "Door de toename van de complexe huidoncologie vond ik dat de dermatologie een structurelere en prominentere rol moest krijgen in de HHWG. Ik bezocht Roodenburg met de vraag hoe we dit samen het beste konden realiseren. Daaruit is onze huidige, vruchtbare samenwerking ontstaan, waarbij de patiënten met complexe huidtumoren de kwalitatief best mogelijke zorg krijgen. We zien een enorme stijging van het aantal huidtumoren, 1 op de 6 Nederlanders krijgt te maken met een vorm van huidkanker in zijn of haar leven. Oorzaken hiervoor zijn de vergrijzing, maar ook de toename van overmatige UV-expositie door Nederlanders die zonnige oorden bezoeken zonder zich goed te beschermen tegen de zon. Logischerwijs zien we ook meer complexe huidtumoren die een multidisciplinaire aanpak vereisen."

Een belangrijke groep patiënten die we bespreken, zijn de kwetsbare ouderen. We worden tegenwoordig gezond ouder, en 'oudere leeftijd' betekent zeker niet automatisch 'kwetsbaar'. De huidige medische richtlijnen zijn veelal gebaseerd op mensen onder de 65 jaar, die 'gezond' zijn. Het is een uitdaging om als HHWG de huidige richtlijnen toe te passen, maar ook oog te hebben voor de fysieke mogelijkheden en de thuissituatie van de kwetsbare ouderen met complexe huidtumoren."

De Nederlandse Werkgroep Hoofd-Halstumoren (NWHHT) is in 1984 opgericht als een samenwerkingsverband van de HHWG in de academische ziekenhuizen en het Nederlands Kanker Instituut in Amsterdam. Dit alles met als doel: het bevorderen van de kwaliteit van hoofd-halsoncologiezorg in Nederland. Een van de belangrijkste middelen hiertoe is het concentreren van deze zorg binnen multidisciplinaire werkgroepen met een goede landelijke spreiding. De hoofdtaak van de werkgroepen is ervoor te zorgen dat er voldoende expertise wordt opgebouwd om een hoge kwaliteit van zorg te kunnen garanderen. De concentratie kwam er: in 2010 bracht de inspectie nieuwe regels uit die centralisatie van zorg moesten waarborgen. Inmiddels zijn er acht centra in Nederland waarvan een groot deel onderlinge samenwerkingspartners zijn. Zie ook: <http://www.nwhht.nl/>

## Schildwacht

Roodenburg is een verklaard voorstander van een multidisciplinaire aanpak: "Je leert van elkaar én je leert gezamenlijk betere zorg te leveren, van diagnostiek tot en met behandeling. Daarnaast zijn we door deze wijze van organiseren veel beter in staat om wetenschappelijk onderzoek te doen, inclusief klinische trials. Opleiding en onderwijs behoren ook tot onze kerntaken."

Roodenburg zag zijn specialisme in de loop van de jaren fiks veranderen: "De zorg wordt steeds complexer, ook omdat we het gedrag van een bepaalde aandoening steeds beter leren doorgronden."

Hij noemt twee voorbeelden. "Neem de schildwachtklierprocedure bij borstkanker. In het verleden werden bij een operatie voor borstkanker vaak alle lymfklieren verwijderd. Tegenwoordig zoeken we de lymfklier op die als eerste het lymfvocht uit de tumor opvangt. Deze klier, die we schildwachtklier noemen, zal ook als eerste eventuele kankercellen bevatten. Die verwijderen we. Zo opereren we steeds sparerender. Hetzelfde geldt voor de aanpak van huidtumoren."

Terra bevestigt dat en licht het laatste nader toe: "Door een multidisciplinaire benadering leer je ook van elkaars werkteerrein. Bijvoorbeeld, sinds twee jaar is er een medicijn (vismodegib) op de markt voor een kleine groep patiënten met uitgebreid basaalcelcarcinoom voor wie chirurgie en radiotherapie geen optie meer zijn. Ik heb als dermatoloog, in samenwerking met medisch oncoloog Reyners, veel ervaring met deze behandeling. Deze expertise nemen wij mee naar de HHWG. We hebben nu voor een selecte groep patiënten een extra behandeloptie, waarbij we alle voor- en nadelen van alle overige behandel mogelijkheden goed bespreken binnen onze HHWG. Ook het gezamenlijk opereren van patiënten met complexe huidtumoren is geen zeldzaamheid meer. De zorg voor de groep patiënten wordt alleen maar beter als we van elkaars expertise gebruikmaken".

*Richt de werkgroep zich puur op de medische aspecten van de zorg of is er ook aandacht voor psychosociale zorg?*

Roodenburg: "We hebben in het team ook maatschappelijk werkers, die zich richten op de psychische én sociale problematiek. Daarnaast is het altijd mogelijk een psycholoog in te schakelen. Mensen reageren heel wisselend als zij het bericht krijgen dat zij een kwaadaardige aandoening hebben. Bij de keuze van de meest optimale kankerbehandeling, dus met de grootste kans op genezing, is ook de ervaren kwaliteit van leven een leidraad in de keuze die samen met de patiënt wordt gemaakt. Hier bestaan vragenlijsten voor, maar men is ietwat vragenlijstmoe." Of de dokter dat is of de patiënt, laat hij in het midden.

## Teamspelers

Het voorzitterschap vergelijkt Roodenburg met de functie van voetbalcoach: "Als voorzitter moet je faciliterend werken en de voordelen van samenwerking voortdurend naar voren brengen. Daarnaast is het van belang om te kunnen beschikken over echte teamspelers." Wat hij soms betreurt, is het ontbreken van richtlijnen. "De evidence voor complexe gevallen - zoals bij recidieven - ontbreekt vaak, omdat die gevallen soms bijna uniek zijn. Waar evidence niet beschikbaar is, moeten we varen op onze cumulatieve ervaring. En moeten we creatief zijn!" Dát is één van de dingen die hem drijven: "Het is een geweldige uitdaging om creativiteit te tonen, in je zoektocht naar evidence. Ik ben ontzettend blij dat ik dit allemaal nog een aantal jaren mag meemaken." Hij is een tevreden mens want "80 procent van de patiënten krijgt binnen vier weken een behandeling."

Roodenburg is dokter in hart en nieren, trekt er graag op uit met de mountainbike om het hoofd leeg te maken, én heeft affiniteit met organiseren en vooral de rol van leiderschap. Hij is stellig: "Leiderschap is bij voorkeur niet hiërarchisch!" **H**

# Wat is de SPF?

Samenstelling - Redactie | Fotografie - Dreamstime

**D**e Sun Protection Factor of beschermingsfactor, gewoonlijk afgekort tot SPF, is een maat die aangeeft hoe goed zonnebrandcrèmes en -lotions de UV-B-straling tegenhouden en de huid beschermen tegen zonnebrand. SPF is een relatieve maat die aangeeft hoeveel langer iemand mét zonnebrandcrème ongestraft, dat wil zeggen zonder te verbranden, in de zon kan blijven.

Van de achtergronden van de SPF heeft menigeneen geen weet. Hoe wordt die berekend? Hoe lang treedt welke bescherming op? En betekent een duik in zee of in het zwembad dat men zich opnieuw moet insmeren? Kortom, er is veel onduidelijkheid, en er zijn nogal wat mythen en fabels. Ronald van Welie, directeur van de Nederlandse Cosmetics Vereniging, en Frank de Gruijl, universitair hoofddocent aan het Leids Universitair Medisch Centrum, gaan in op de belangrijkste vragen en geven heldere adviezen.

*Hoe wordt de SPF bepaald die op de producten staat? En wat betekent dit?*

Van Welie: "In 2006 is er internationaal een uniforme meetmethode voor SPF afgesproken. Dat gaat als volgt: op een stukje huid van een aantal vrijwilligers die nog niet in de zon zijn geweest, wordt zonnebrandcrème aangebracht in een bepaalde dikte (2 mg/cm<sup>2</sup>)." De Gruijl vult aan: "Onder een gestandaardiseerde kunstmatige lichtbron met UV-licht zoals in de zomerzon meet men hoelang een blootstelling moet duren om die huid te verbranden. De verhouding tussen de blootstellingstijden om te verbranden met of zonder het antizonnebrandmiddel is gelijk aan de zonbeschermingsfactor, de SPF, van het product."

Zonnebrandcrèmes worden op basis van deze SPF ingedeeld in verschillende klassen om de keus voor de consument te vereenvoudigen:

- lage beschermingsfactor: SPF 6 tot 10;
- matige beschermingsfactor: SPF 15 tot 25;
- hoge beschermingsfactor: SPF 30 tot 50;
- zeer hoge beschermingsfactor: SPF 50+.



Van Welie: "Bij de voorgeschreven laagdikte blokkeert een SPF 4 75% van de zonnebranddosis aan UV-stralen en laat dus 25% door. SPF 15 blokkeert ruim 93%, en SPF 50 blokkeert bijna 98%. Hoe hoger de beschermingsfactor, des te minder er wordt doorgelaten! En een zonnebrandcrème met SPF 30 is dus 2x zo sterk als eentje met SPF 15!"

De Gruijl: "Iemand met huidtype 2 verbrandt in de middagzon na ongeveer 20 minuten. Wanneer je een zonnebrandcrème gebruikt met een SPF van 12 treedt de zonverbranding pas op na 12 x 20 minuten, dus na 4 uur. Je zou dus met deze zonnebrandcrème na 4 uur verbranden, als de zon even sterk zou blijven. Maar in de praktijk neemt de verbrandingssterkte, de 'zonkracht', af in de loop van de middag ([http://www.rivm.nl/Onderwerpen/U/UV\\_ozonlaag\\_en\\_klimaat/Zonkracht](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/U/UV_ozonlaag_en_klimaat/Zonkracht)), zodat een werkelijke SPF 12 in Nederland voor de meeste mensen in de praktijk afdoende is..."

*Hoe hoger de beschermingsfactor, hoe beter, zou je zeggen?*

Van Welie: "Een hogere beschermingsfactor dan 50 wordt niet op het product vermeld; dan komt er '50+' te staan. De reden is dat een dergelijke hoge beschermingsfactor de consument tot verkeerd zongedrag kan verleiden met nieuwe risico's."

De Gruijl legt uit: "Hoewel zo'n hoge SPF bij adequaat gebruik in theorie een zonverbranding uitsluit, is de praktijk toch anders. Het gebruik van zonnebrandcrèmes vermindert de gewenning van de huid aan de zon: een keer niet of minder goed smeren heeft dan als resultaat dat de huid alsnog sterk verbrandt. Gebruikers van zonnebrandcrèmes melden dus helaas - onnodig - ook verbrandingen. En hoewel elke zonnebrandcrème met een SPF groter dan 5 naast UV-B- ook UV-A-straling moet tegenhouden, verschuift door het gebruik van zonnebrandcrèmes de blootstelling naar grotere doses UV-A-straling. Er bestaat argwaan dat dit andere - onvoorziene grote - nadelige effecten zou kunnen hebben."

Van Welie: "De meeste moderne antizonnebrandproducten bieden daarom ook een verhoogde bescherming tegen UV-A-straling die meer in balans is met de bescherming tegen UV-B-straling. Dit staat ook aangegeven op het etiket. De consument kan dus een bewuste keus maken voor een product dat ook in hoge mate tegen UV-A-straling beschermt. De cosmetica-industrie heeft een UV-A-logo ontwikkeld. Hiermee wordt de UV-A-bescherming veel beter herkenbaar. Kies daarom altijd een product met bescherming tegen beide typen straling!"

*Wat houdt 'waterproof' in?*

Van Welie: "'Waterproof' of 'waterresistant' betekent dat een antizonnebrandproduct na het zwemmen beter op de huid blijft zitten dan een product waar dat niet op staat. De wet vereist bij gebruik van de term 'waterproof' dat na 40 minuten zwemmen, de beschreven SPF nog steeds gehaald wordt. Indien men langer in het water blijft, is het onzeker hoe krachtig de SPF blijft. Dus als er op de fles 'waterproof' staat, betekent dit niet dat je na die ene insmeerbeurt de hele dag in en uit het zwembad kan springen. Ook door afdrogen met een handdoek wordt vaak een deel van de zonnebrandcrème verwijderd."

*Wanneer moet ik beginnen met smeren?*

Van Welie: "In het voorjaar verbranden we in Nederland snel. De zonkracht is op dat moment nog veel lager dan in de zomer, maar de huid heeft na winterperiode helemaal geen gewenning aan de UV-straling. Door geleidelijke blootstelling aan de zon treedt gewenning op, een volkomen natuurlijk proces waardoor we steeds iets meer UV-straling kunnen verdragen zonder te 'verbranden'."

De Gruijl: "Die verminderde gevoeligheid komt doordat de opperhuid zich verdikt en bruint zodat de UV-straling minder goed binnendringt en minder schade aanricht. Ook dempt dit de ontstekingsreactie op de schade die nog ontstaat. Gewenning van de huid gaat weer verloren als je een tijdje niet in de zon bent geweest. Met twee weken geen zonlicht neemt de gewenning met 50% af. Als je gauw verbrandt, moet je dus

voorzichtig zijn met de zon in het vroege voorjaar (maart-april): de eerste zonblootstellingen beperken, met of zonder zonnebrandcrèmes, en de blootstelling geleidelijk opvoeren om de huid te laten wennen."

*Hoe lang van te voren (voordat ik naar buiten ga) moet ik smeren?*

Van Welie: "Het advies is: insmeren minimaal 30 minuten voor je naar buiten gaat. Dan krijgt het UV-filter voldoende tijd om zich goed te verdelen over de huid om deze te beschermen. Het is de vraag of dat noodzakelijk is. Het blijkt dat de meeste crème binnen 10 minuten is ingetrokken. Dus wie haast heeft, hoeft niet per se een half uur te wachten."

*Hoeveel moet ik smeren?*

De Gruijl: "Om de bescherming te krijgen die de zonnebrandcrème belooft, moet je de crème dik op de huid aanbrengen. Maar deze laagdikte wordt in de praktijk niet gehaald: men smeert ongeveer 50% minder, waardoor de SPF veel lager uitvalt. Grofweg de wortel van de aangegeven SPF: dus SPF 16 wordt 4, wat in Nederland nog steeds in belangrijke mate beschermt. Zuinig smeren geeft dus veel minder bescherming dan op de verpakking vermeld staat. Een flesje of tube van 100 ml zou na 3 maal over het hele lichaam aanbrengen leeg moeten zijn. Bij het insmeren van het hele lichaam gaat het dus best hard met de zonnebrandcrème."

Van Welie vult aan: "Het belangrijkste is: smeer net zo veel als nodig is om de huid niet te laten verbranden. Dat is niet makkelijk, want vaak merk je pas later op de dag dat je huid verbrand is. Maar gebruik deze ervaring voor de volgende stranddag en smeer dan meer en herhaal dat. Kijk vooral uit met wintersport, voorjaar, zonvakanties (ook in de winter), stranddagen, sportdagen, tuinieren en dergelijke, want ook dan is er soms een flinke UV-blootstelling."

*Hoe vaak moet ik smeren?*

*Wat te denken van producten waarop staat dat 1 x smeren afdoende is?*

*Is daar wetenschappelijk bewijs voor?*

Van Welie: "De kwaliteit van zonnebrandcrèmes is de laatste jaren sterk verbeterd. Toch slijt de beschermende laag zonnebrandcrème bij verblijf in de zon op het strand binnen een aantal uur. Dit wordt versneld door het dragen van kleding, liggen in het zand en zwemmen. De 'waterproof'-crèmes blijven weliswaar beter op de huid zitten na watercontact, maar toch blijft het zaak om de huid regelmatig (om de 2 uur) opnieuw in te smeren. Omdat zonnebrandcrème vaak pas na enige tijd optimaal werkt, is het verstandig de crème steeds tijdig aan te brengen. En let op: twee keer factor 15 smeren levert geen factor 30 op! ▶



De meeste mensen smeren zich niet goed in. Wil je voldoende smeren, moet je de huid twee keer insmeren, zodat zo alle plekken gelijkmatig bedekt worden met zonnebrandcrème. Dat is vooral belangrijk bij een hoge SPF."

*Welke SPF moet je smeren?*

"Om te bepalen welke SPF voor jou geschikt is, moet je eerst bepalen welk huidtype je hebt. Dat kan bijvoorbeeld via <https://www.ncv-cosmetica.nl/well-being/verstandig-zonnen/anti-zonnebrandmiddel>. Verder gelden de algemene richtlijnen:

- in Nederland volstaat meestal een SPF 15 voor een blootstelling hoger dan gebruikelijk;
- gebruik op vakantie in zonnige streken minimaal SPF 30;
- gebruik bij kinderen en jeugdigen (tot 18 jaar) minstens SPF 20 bij verhoogde blootstelling;
- houd kinderen onder de 1 jaar uit de directe zon."

De Gruijl voegt als kanttekening toe: "Evenals een KWF-panel waar ik lid van was, ben ik van mening dat dagelijks gebruik van een zonnebrandcrème niet wenselijk is omdat de huid dan niet aan zijn dagelijkse blootstelling went. Een keer niet of inadequaat insmeren, wordt dan afgestraft met een verbranding, wat juist voorkomen had moeten worden."

*Welk moment van de dag moet ik smeren of uit de zon blijven?*

De Gruijl: "Schaduw beschermt tegen de zon, maar niet voor 100%. Ruim 20 tot 30% van de straling weerkaatst via muren en zand. Op een zomerse dag komt meer dan 50% van de UV-straling uit de blauwe lucht en niet direct van de zonnenschijf aan de hemel. Een parasol

bescherm, maar houdt lang niet alle straling tegen als er nog veel blauwe hemel zichtbaar blijft. Een diepe schaduw zonder - of in ieder geval met weinig - zichtbare blauwe lucht beschermt pas goed tegen zonverbranding.

De zonkracht is het sterkst bij de hoogste zonnestand, rond het middaguur. Probeer daarom op die momenten excessieve blootstelling (zonnebaden) te vermijden, maar een beetje blootstelling (10-20 minuten) in zomerse kledij rond die tijd is juist goed voor de aanmaak van vitamine D<sub>3</sub> (bijvoorbeeld tijdens een lunchwandeling). In Noord-Europa is dat 's zomers tussen 12:00 en 15:00 uur. Dit geldt in het bijzonder voor baby's en kinderen! De vuistregel is: wees voorzichtig als je schaduw korter wordt dan je lengte (zonkracht groter dan 3)."

*Moet ik op een bewolkte dag ook smeren?*

Van Welie: "Zware bewolking laat minder UV-straling door. Maar als de bewolking varieert, kan de zon ook weerkaatsen tegen een wolk. Hierdoor kan de zonkracht soms zelfs tijdelijk intenser zijn dan op een onbewolkte dag."

*Kun je ook met kleren aan verbranden?*

De Gruijl: "In de praktijk verbranden wij in Nederland niet onder onze kleren, zoals de meesten van ons uit ervaring weten. De textiele weefsels zijn over het algemeen dicht genoeg en laten weinig door. Elk kledingstuk heeft als het ware een SPF; met waarden groter dan 150 voor blauwe denim. Voor dunne witte T-shirts kan de SPF aanmerkelijk lager liggen: 4-8, wat in Nederland nog altijd goede en vooral aanhoudende bescherming geeft. Is de kleding nat, dan laat deze ook weer meer UV-straling door.

*Hoe lang is zonnebrandcrème houdbaar?*

*Kan ik de crème van vorig jaar nog gebruiken?*

Van Welie: "De wet schrijft voor dat op een product moet aangegeven worden hoe lang het houdbaar is na opening. Dit gebeurt meestal met het symbool van een open potje met daarbij aangegeven de houdbaarheid in maanden na opening. Maar dat geldt bij een normale gebruikstemperatuur. Als de zonnebrandcrème mee op reis is geweest naar het strand of andere warme gebieden, is de houdbaarheid korter. Ook als er bijvoorbeeld zand in de fles komt en het product vervuult. Onderzoek wijst uit de bescherming van een product meestal goed is gedurende twee zomers. Maar daarna moet de fles al lang leeg zijn, anders is er onvoldoende gesmeerd."

*Wat is het verschil is tussen chemische en fysische filters?*

De Gruijl: "In UV-filters kun je onderscheid maken tussen chemische en fysische filters. Chemische filters trekken in de huid en absorberen hier de UV-straling. Fysische filters leggen een laagje op je huid en 'weerkaatsen' het licht. Het is makkelijk te begrijpen als je het vergelijkt met een spons en een paraplu: de spons absorbeert het water en de paraplu weert het water af." Beide filters zijn even goed. De verschillende soorten filters worden vaak gecombineerd in een product om het beste resultaat te krijgen.

*Zijn zonnebrandcrèmes veilig? Bevatten ze kankerverwekkende stoffen?*

Van Welie: "Alle cosmeticaproducten die in de EU op de markt komen, voldoen aan de eisen van de Cosmeticaverordening. Naleving hiervan controleert de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA). In deze wetgeving staat onder meer dat deze producten geen schadelijke stoffen mogen bevatten. Kankerverwekkende stoffen zijn absoluut verboden in cosmetica! Je kan er dus van uitgaan dat zonnebrandcrèmes veilig zijn. In Europa zijn de veiligheidseisen voor alle cosmetica hoog."

*Meer lezen over cosmetica?*

Kijk op [www.ncv-cosmetica.nl](http://www.ncv-cosmetica.nl) **H**



**De zon schijnt voor iedereen, maar niet iedereen kan er even goed tegen**

Daarom is er Odiezon. UV-werende kleding en badmode voor het hele gezin.

**Odiezon**  
de zon in zonder zorgen  
[www.odiezon.nl](http://www.odiezon.nl)

NIEUW

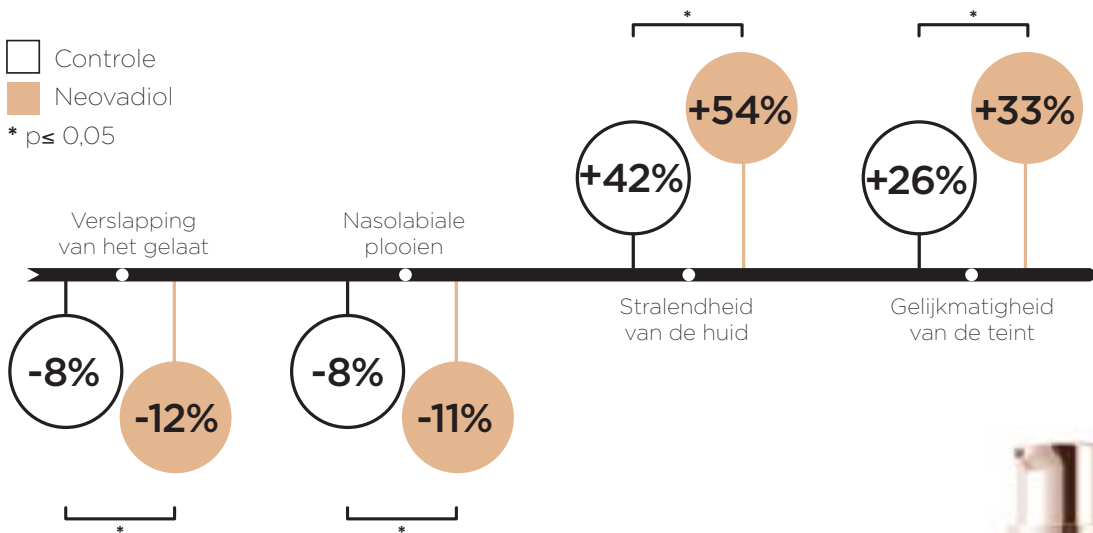
# NEOVADIOL

## SUBSTITUTIEF COMPLEX

「PRO-XYLANE 3% - HYDROVANCE - HEPES - HEDIONE」

Gezichtsverzorging voor vrouwen in de menopauze.

Significante verbetering na 2 maanden gebruik van **NEOVADIOL**  
bewezen door een gerandomiseerde, dubbelblinde en vergelijkende studie  
uitgevoerd door dermatologen op 240 vrouwen.



### Globale verbetering van lipiden

- Toename neutrale lipiden (lipidenbalans verbeterd).
- Toename waxen en glyceriden (beschermend).
- Toename sterolen en vrije vetzuren (barrièrefunctie verbeterd).

### Uiterst aangename textuur

- Frisse gel-emulsie met gouden microparels.
- Onmiddellijk effect op uitstraling. Trekt snel in.
- Niet plakkerig.

### Optimale tolerantie

- Getest onder dermatologisch toezicht bij meer dan 300 vrouwen.
- Geschikt voor de gevoelige huid. Met Thermaal Bronwater van Vichy: verzachtend, kalmerend, regenererend.



VERKRIJGBAAR IN DE APOTHEEK.

VOOR GEVOELIGE HUID. HYPOALLERGEEN. THERMAAL BRONWATER VAN VICHY.

\*\* Resultaten behaald met het Neovadiol Substitutief Complex Concentraat

LA ROCHE-POSAY  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

# ANTHELIOS

SPF 50+ Zonbescherming voor gevoelige en allergische huid  
Aanbevolen door dermatologen en huidtherapeuten

## COMFORT CRÈME

### Baicalin

hoge antioxiderende  
bescherming

Zeer hoge UVB-UVA bescherming  
En toch onzichtbaar

- Niet vet
- Zonder witte waas

Verkrijgbaar in de apotheek

Meer informatie?  
[www.laroche-posay.nl](http://www.laroche-posay.nl)

INNOVATIE  
met anti-oxidant  
BAICALIN



Stel baby's en jonge kinderen  
niet rechtstreeks bloot  
aan de zon.

Bescherm kinderen en uzelf  
met een hoed, een zonnebril  
en een T-shirt.

Kies een zonbescherming  
aangepast aan uw huidtype.  
Breng aan vóór u in de zon gaat.  
Breng rijkelijk en regelmatig  
aan, zeker bij zweten, na het  
zwemmen of afdrogen, ook bij  
waterbestendige producten.