HUIDOPLEIDING · LIVE WEBINAR

Webinar reuma

Meer dan de gewrichten alleen

Live via Zoom, 18.15 tot 21.45 uur | **€ 49,95, vrijgesteld van btw** | **ProCERT · footcare.**

HERKENNING IN DE PRAKTIJK

In de praktijk zie je een nagelafwijking die mechanisch lijkt, een huidafwijking die mogelijk bij een systemische ziekte hoort of een voet met standsveranderingen en drukplekken. Dan wil je weten of het om een lokaal probleem gaat of om iets breders, en wanneer je doorverwijst.

Wat je leert

- Hoe reumatoïde artritis, SLE en artritis psoriatica zich laten zien aan huid, nagels en voeten
- Wanneer je zelf behandelt en wanneer je doorverwijst
- Het verschil tussen klachten door ontsteking, door belasting en door een huidaandoening

Voor wie

Voor pedicures, medisch pedicures, huidtherapeuten, schoonheidsspecialisten en verpleegkundigen.

Het webinar in vier onderdelen

1 Reumatoïde artritis
Het ziektebeeld, de signalen in huid, nagels en voeten, en wanneer je verwijst.

2 Systemische lupus erythematodes
Een multisysteemziekte waarbij de huid vaak meedoet.

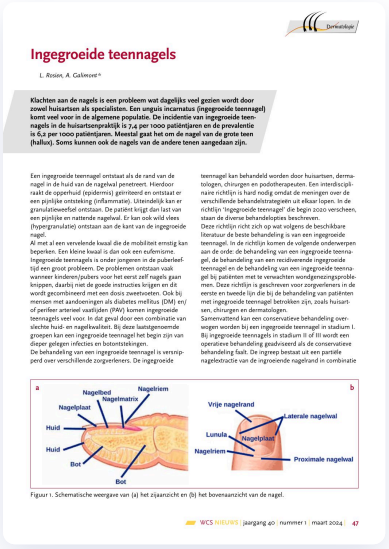
3 Artritis psoriatica
De samenhang tussen psoriasis en gewrichtsklachten, en huid- en nagelveranderingen.

4 Casuïstiek en praktijktoepassing
Casussen uit de praktijk, waaronder ingezonden casussen.

Wat je krijgt

- Het live webinar via Zoom en de opname
- De hand-out van het webinar
- Een overzicht van huidafwijkingen bij reumatoïde artritis
- Toets en certificaat
- De Toolkit Reuma en de huid, als download en als app
- Aanbevelingen voor de voet bij reumatoïde artritis
- Een vragenlijst artritis en smeerinstructies
- Transcripties van alle video's

Artikel en folder


Ingegroeide teennagels

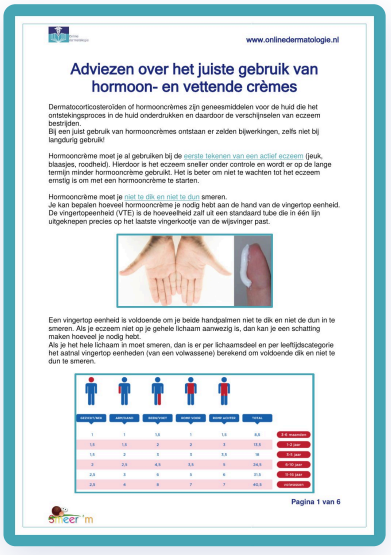
L. Rosien, A. Galmont*

Klachten aan de nagels is een probleem wat dagelijks veel gezien wordt door zowel huisartsen als specialisten. Een unguis incarnatus (ingegroeide teennagel) komt veel voor in de algemene populatie. De incidentie van ingegroeide teennagels in de huisartsenpraktijk is 7,4 per 1000 patiëntjaren en de prevalentie is 6,2 per 1000 patiëntjaren. Meestal gaat het om de nagel van de grote teen (hallux). Soms kunnen ook de nagels van de andere tenen aangedaan zijn.

Een ingegroeide teennagel ontstaat als de rand van de nagel in de huid van de nagelwal penetreert. Hierdoor raakt de opperhuid (epidermis) geïrriteerd en ontstaat er een pijnlijke ontsteking (ontsteking). Uiteindelijk kan er granulatieweefsel ontstaan. De patiënt krijgt dan last van een pijnlijke en nattende nagelwal. Er kan ook wild vlees (hypergranulatie) ontstaan aan de kant van de ingegroeide nagel.
Al met al een vervelende kwaal die de mobiliteit ernstig kan beperken. Een kleine kwaal is dan ook een eufemisme. Ingegroeide teennagels is onder jongeren in de puberleeftijd een groot probleem. De problemen ontstaan vaak wanneer kinderen/pubers voor het eerst zelf nagels gaan knippen, daarbij niet de goede instructies krijgen en dit wordt gecombineerd met een dosis zweetvoeten. Ook bij mensen met aandoeningen als diabetes mellitus (DM) en/of perifeer arterieel vaatlijden (PAV) komen ingegroeide teennagels veel voor. In dat geval door een combinatie van slechte huid- en nagelkwaliteit. Bij deze laatstgenoemde groepen kan een ingegroeide teennagel het begin zijn van dieper gelegen infecties en botontstekingen.
De behandeling van een ingegroeide teennagel is verschillend over verschillende zorgverleners. De ingegroeide teennagel kan behandeld worden door huisartsen, dermatologen, chirurgen en podotherapeuten. Een interdisciplinaire richtlijn is hard nodig omdat de meningen over de verschillende behandelstrategieën uit elkaar lopen. In de richtlijn 'Ingegroeide teennagel' die begin 2020 verscheen, staan de diverse behandelopties beschreven.
Deze richtlijn richt zich op wat volgens de beschikbare literatuur de beste behandeling is van een ingegroeide teennagel. In de richtlijn komen de volgende onderwerpen aan de orde: de behandeling van een ingegroeide teennagel, de behandeling van een recidiverende ingegroeide teennagel en de behandeling van een ingegroeide teennagel bij patiënten met te verwachten wondgenezingsproblemen. Deze richtlijn is geschreven voor zorgverleners in de eerste en tweede lijn die bij de behandeling van patiënten met ingegroeide teennagel betrokken zijn, zoals huisartsen, chirurgen en dermatologen.
Samenvattend kan een conservatieve behandeling overwogen worden bij een ingegroeide teennagel in stadium I. Bij ingegroeide teennagels in stadium II of III wordt een operatieve behandeling geadviseerd als de conservatieve behandeling faalt. De ingreep bestaat uit een partiële nagelextractie van de ingroeiende nagelrand in combinatie

Figuur 1. Schematische weergave van (a) het zijaanzicht en (b) het bovenaanzicht van de nagel.

Ingegroeide teennagels
Artikel uit WCS Nieuws over ontstaan en behandeling


www.onlinedermatologie.nl

Adviezen over het juiste gebruik van hormoon- en vettende crèmes

Dermatocorticosteroïden of hormooncrèmes zijn geneesmiddelen voor de huid die het ontstekingsproces in de huid onderdrukken en daardoor de verschijnselen van eczeem bestrijden.
Bij een juist gebruik van hormooncrèmes ontstaan er zelden bijwerkingen, zelfs niet bij langdurig gebruik!

Hormooncrème moet je al gebruiken bij de eerste tekenen van een actief eczeem (jeuk, blaasjes, roodheid). Hierdoor is het eczeem sneller onder controle en wordt er op de lange termijn minder hormooncrème gebruikt. Het is beter om niet te wachten tot het eczeem ernstig is om met een hormooncrème te starten.

Hormooncrème moet je niet te dik en niet te dun smeren.
Je kan bepalen hoeveel hormooncrème je nodig hebt aan de hand van de vingertop eenheid. De vingertoppeenheid (VTE) is de hoeveelheid zalf uit een standaard tube die in één lijn uitgeknepen precies op het laatste vingerkootje van de wijsvinger past.

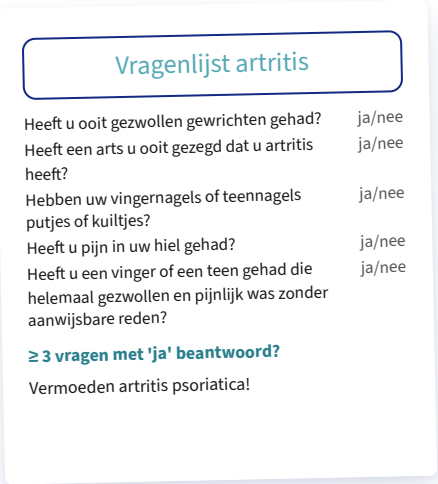
Een vingertop eenheid is voldoende om je beide handpalmen niet te dik en niet de dun in te smeren. Als je eczeem niet op je gehele lichaam aanwezig is, dan kan je een schatting maken hoeveel je nodig hebt.
Als je het hele lichaam in moet smeren, dan is er per lichaamsdeel en per leeftijdscategorie het aatnal vingertop eenheden (van een volwassene) berekend om voldoende dik en niet te dun te smeren.

Pagina 1 van 6

Adviezen over hormoon- en vettende crèmes
Folder over het juiste gebruik van hormooncrème en vettende crème

Een kijkje in het lesmateriaal

Je krijgt het lesmateriaal om te downloaden en te printen. Hieronder drie onderdelen daaruit, zoals ze in de leeromgeving staan.



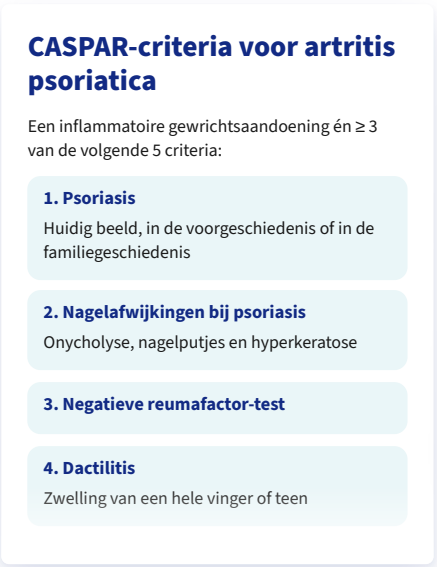
Vragenlijst artritis

Heeft u ooit gezwollen gewrichten gehad?	ja/nee
Heeft een arts u ooit gezegd dat u artritis heeft?	ja/nee
Hebben uw vingernagels of teennagels putjes of kuiltjes?	ja/nee
Heeft u pijn in uw hiel gehad?	ja/nee
Heeft u een vinger of een teen gehad die helemaal gezwollen en pijnlijk was zonder aanwijsbare reden?	ja/nee

≥ 3 vragen met 'ja' beantwoord?

Vermoeden artritis psoriatica!

Vragenlijst artritis
Signaleren van artritis psoriatica bij psoriasis



CASPAR-criteria voor artritis psoriatica

Een inflammatoire gewrichtsaandoening én ≥ 3 van de volgende 5 criteria:

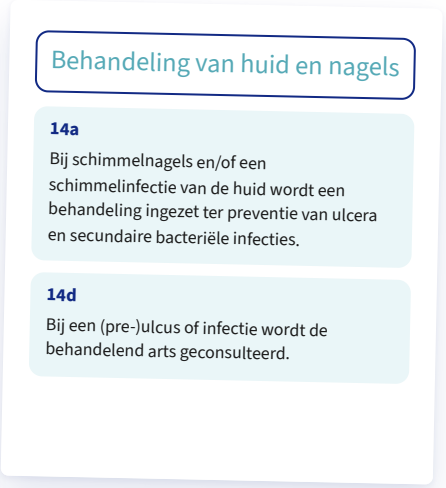
1. Psoriasis
Huidig beeld, in de voorgeschiedenis of in de familiegeschiedenis

2. Nagelafwijkingen bij psoriasis
Onycholyse, nagelputjes en hyperkeratose

3. Negatieve reumafactor-test

4. Dactilitis
Zwelling van een hele vinger of teen

Diagnose artritis psoriatica
Uit de hand-out van het webinar



Behandeling van huid en nagels

14a
Bij schimmelnagels en/of een schimmelinfectie van de huid wordt een behandeling ingezet ter preventie van ulcera en secundaire bacteriële infecties.

14d
Bij een (pre-)ulcus of infectie wordt de behandelend arts geconsulteerd.

Aanbevelingen voor de RA-voet
Diagnostiek en behandeling van voetklachten

Ervaringen van deelnemers

> *Een zeer leerzame en uitgebreide webinar waar ik in de praktijk veel aan heb. Ik kan nog eerder verbanden leggen en cliënten gericht doorverwijzen.*

Marjon van den Broek, medisch pedicure

> *De webinar was goed te volgen, duidelijk en leerzaam. Een echte aanvulling voor mijn dagelijkse werk, waarin ik steeds meer cliënten met reuma zie.*

Michelle, medisch pedicure

Over de docent

Ik ben Annemie Galimont, dermatoloog sinds 2007, richtlijnschrijver en docent. Naast mijn werk in de kliniek richtte ik in 2012 samen met Olivier Galimont Huidopleiding® op, en ook De Dermanaut en HuidGave. Mijn scholingen zijn gebaseerd op de laatste richtlijnen en vrij van sponsoring. In 2023 kreeg ik de WCS Award voor kennisdeling in de huidzorg en in 2025 werd ik Zorgstem van het Jaar.

Ik promoveerde op angiogenese en wondgenezing (TNO/LUMC) en werkte mee aan richtlijnen, zorgmodules en standpunten voor de huidzorg. Ik publiceer wetenschappelijk en in vakbladen, en spreek op congressen van onder andere ProVoet, EADV, MASCC en NVvP.

Van richtlijn
naar praktijk, door een praktiserend dermatoloog

Klinisch
redeneren met herkenbare casussen

Productvrij
geen sponsoring en geen merken

CRKBO
geregistreerde opleidingsinstelling

Praktische informatie

Data: dinsdag 5 januari 2027 of dinsdag 9 november 2027

Tijd: 18.15 tot 21.45 uur, live via Zoom

Studiebelasting: ± 3,5 uur, waarvan 3 uur live zonder pauzes

Toets: geslaagd vanaf 60 procent, drie pogingen

Accreditatie

ProCERT (ID 547055): 3 punten Specialistische voetzorg

footcare.: 3 uur

Geen SKIN-accreditatie

Op zoek naar een ander onderwerp of twijfel je welke scholing past? De Scholingskiezer helpt je op weg.
nascholingkeuze.netlify.app

Meld je aan

€ 49,95, vrijgesteld van btw · kies je datum

huidopleiding.nl/webinar-reuma

Huidopleiding
olivier@huidopleiding.nl