

DE HUIDWIJZER

Huid, nagels en voeten bij behandelingen tegen kanker

Herkennen · voorkomen · verzorgen · op tijd verwijzen

Voor de signalerende zorgprofessional, en voor de mens die in behandeling is.

Dr. Annemie Galimont-Collen
dermatoloog

Een uitgave van Huidopleiding.nl

Colofon

Titel: De Huidwijzer: Huid, nagels en voeten bij behandelingen tegen kanker

Auteur: Dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog

Uitgave: Huidopleiding.nl

Tekst & concept: Redactie Huidopleiding

Vormgeving: Huisstijl Huidopleiding (navy/teal)

Eindredactie: Dr. Annemie Galimont-Collen

Datum: oktober 2026

Druk: Tweede, herziene digitale uitgave, oktober 2026

NUR: 876, Geneeskunde / verpleegkunde algemeen

Uitgever

Een uitgave van Huidopleiding.nl · OG-Connect B.V., Kwadendamme · KvK 84058137

© 2026 OG-Connect B.V. / Huidopleiding.nl. Alle rechten voorbehouden.

Disclaimer

Deze uitgave biedt algemene voorlichting op basis van vakliteratuur en richtlijnen en is geen individueel medisch advies. Zij stelt geen diagnose en geeft geen medicatie- of doseringsadvies.

De rode draad is signaleren, niet diagnosticeren: bij klachten, twijfel of alarmsignalen geldt altijd overleg met of verwijzing naar het oncologisch behandelteam, de huisarts of een (onco)dermatoloog.

Eindverantwoordelijk voor de inhoud is dr. Annemie Galimont-Collen.

Over deze huidwijzer

Een cliënt komt binnen met een nagel die loslaat, of met handpalmen die te pijnlijk zijn om iets vast te houden. Ze is in behandeling tegen kanker. Wat doe je, en vooral: wat doe je niet?

Deze huidwijzer is gemaakt voor dat moment. Niet om te leren behandelen, maar om te leren zien, te duiden en op tijd door te verwijzen. Hij bundelt wat er in de literatuur en de richtlijnen bekend is over huid- en nagelafwijkingen door chemotherapie, doelgerichte therapie, immunotherapie en bestraling, en vertaalt dat naar de praktijk van de contactberoepen én naar de mens die ermee leeft.

Wat staat er wel in

- Hoe afwijkingen ontstaan, hoe ze eruitzien en wanneer ze onschuldig zijn.
- Praktische, productvrije zelfzorg- en preventieadviezen.
- Heldere rode vlaggen: wanneer stoppen, overleggen of verwijzen.

Wat staat er niet in

- Geen behandelprotocollen, geen doseringen, geen merknamen of productadvies.
- Geen diagnoses op afstand: bij twijfel verwijst deze gids naar het behandelteam.

Diagnose vóór behandeling. Niet “wat zie ik”, maar “wat doe ik ermee, zelf, of verwijzen?”

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	5
1. Hoe ontstaan huid- en nagelafwijkingen?.....	6
2. Krijg ik mijn nagels ooit weer normaal terug?.....	8
3. Broze, verkleurde en geribbelde nagels.....	10
4. Loslatende en zwarte nagels.....	12
5. Ontstoken nagelwallen en pyogene granulomen.....	14
6. Hand-voetsyndroom en hand-voet-huidreactie.....	17
7. Droge huid, jeuk en puistjesuitslag.....	20
8. Preventie en dagelijkse zelfzorg.....	22
9. De rol van de pedicure, nagelstyliste en specialist.....	24
Hoe verder?.....	26
Dankwoord.....	28
Over de auteur.....	29
Glossarium.....	30
Bronnen.....	31
Lijst van figuren.....	32
Drukverantwoording.....	33

Voorwoord

Steeds meer mensen overleven kanker. Steeds vaker dragen ze de sporen ervan op hun huid en hun nagels.

Chemotherapie, doelgerichte therapie, immunotherapie en bestraling kunnen de huid, de haren, de slijmvliezen en de nagels raken. Die klachten ontstaan niet alleen tijdens de behandeling; ze kunnen jaren later nog opspelen. Ze zijn zelden levensbedreigend, maar ze doen pijn, beperken de mobiliteit en de zelfzorg, en zijn vaak zichtbaar, en daarmee zwaar om te dragen. Twee op de drie patiënten vinden de huidbijwerkingen erger dan ze hadden verwacht. Soms zijn ze zo ingrijpend dat de kankerbehandeling wordt aangepast, onderbroken of gestopt.

Juist daar zit de winst van kennis. Wie weet hoe afwijkingen ontstaan, ze vroeg herkent en op tijd handelt, voorkomt erger, en helpt de behandeling te beschermen. Dat geldt voor de pedicure, de schoonheidsspecialist, de huidtherapeut en de verpleegkundige die deze mensen zien, en het geldt voor de patiënt en de naaste zelf.

Negen hoofdstukken, telkens met dezelfde opbouw: een korte samenvatting vooraf, de kern met beeld, en een take-home achteraf. Lees wat je nodig hebt, wanneer je het nodig hebt.

1. Hoe ontstaan huid- en nagelafwijkingen?

Waarom raken juist de huid en de nagels beschadigd door een behandeling tegen kanker?

Samenvatting

- Behandelingen treffen snel delende cellen, ook in huid, nagels, slijmvliezen en haar.
- Welke afwijking ontstaat, hangt af van het type behandeling en de duur.
- De ernst wordt in graden uitgedrukt; voor nagels schiet de standaardindeling tekort.

1 Snel delende cellen zijn kwetsbaar

Behandelingen tegen kanker richten zich op cellen die zich snel delen. Dat zijn niet alleen kankercellen, maar ook gezonde, snelgroeiende weefsels: de huid, de slijmvliezen, de haren en de nagels. Wordt de celdeling in de nagelmatrix of de opperhuid geremd, dan ontstaan zwakke plekken, verkleuringen, breuken en irritatie.

Welke afwijking precies optreedt, hangt af van het middel en de duur van de behandeling. Sommige middelen treffen vooral de nagels, andere de huid van handen en voeten, en weer andere geven uitslag in het gezicht of op de romp.

2 De vier hoofdgroepen

Chemotherapie remt de celdeling in het hele lichaam. Bekende klachten zijn nagelproblemen, het hand-voetsyndroom, droge huid en haaruitval. Vooral taxanen (docetaxel, paclitaxel) en anthracyclines geven nagelklachten.

Doelgerichte therapie richt zich specifieker op de kankercel, maar geeft eigen, kenmerkende reacties: ontstoken nagelwallen (paronychia), pyogene granulomen, de hand-voet-huidreactie en de puistjesuitslag van EGFR-remmers.

Immunotherapie zet de eigen afweer aan. Die kan ook gezonde huid raken, met psoriasis-achtige, vitiligo-achtige of blaarvormende reacties (middelen als ipilimumab, nivolumab, pembrolizumab).

Radiotherapie beschadigt de huid lokaal: radiodermatitis, en op termijn huidverharding, littekens en blijvende droogheid.

3 Wanneer, en hoe ernstig?

Nagelklachten door chemotherapie beginnen meestal drie tot zes weken na de start; paronychia door doelgerichte therapie meestal vier tot acht weken na de start; de hand-voet-huidreactie al in week twee tot vier. Veel klachten verdwijnen als de dosis omlaag gaat of de behandeling stopt, maar niet alle.

Zorgverleners gebruiken de CTCAE-graden 1 tot 5. Voor nagels is die indeling te grof; de EADV-werkgroep maakte daarom een specifiekere beoordeling.

Vier behandelingen, vier sporen op de huid en de nagels

Chemotherapie	Doelgerichte therapie	Immunotherapie	Radiotherapie
Remt celdeling overal	Richt op de kankercel	Activeert de afweer	Beschadigt de huid lokaal
Vaak:	Vaak:	Vaak:	Vaak:
• Verkleuring & broosheid • Loslaten van de nagel • Hand-voetsyndroom • Droge huid	• Ontstoken nagelwallen • Pyogene granulomen • Hand-voet-huidreactie • Puistjesuitslag	• Psoriasis-achtige plekken • Vitiligo-achtige vlekken • Jeuk • Soms blaarvorming	• Radiodermatitis • Droogheid • Huidverharding • Littekenvorming

Figuur 1.1: Vier behandelingen en hun typische sporen op de huid en de nagels.

Take-home

- De huid en de nagels zijn collateral damage van snel-celdodende therapie.
- Het type behandeling voorspelt het type klacht.
- Tijd en graad bepalen mee wat je doet, en of je verwijst.

Vooruitwijzing. In de volgende hoofdstukken kijken we per klacht. We beginnen bij de vraag die patiënten het vaakst stellen: komen mijn nagels ooit terug?

Referenties

1. EADV Task Force, Internationale consensus: preventie en behandeling van nagelafwijkingen tijdens de behandeling tegen kanker.
2. Galimont-Collen A. e.a., Oncologische hand- en voetzorg (samenvatting therapievormen en bijwerkingen).
3. Begeleidende tekst videoreeks Huidopleiding, modules 4–7 (behandelingen en bijwerkingen).

2. Krijg ik mijn nagels ooit weer normaal terug?

De meest gestelde vraag, met een antwoord dat hoopvol is, maar tijd vraagt.

Samenvatting

- De meeste nagelafwijkingen zijn onschuldig en tijdelijk.
- Een vingernagel groeit in ± 6 maanden uit, een teennagel tot ± 18 maanden.
- Bij een deel van de mensen blijft de nagel broos of juist verdikt.

1 Meestal tijdelijk

Chemotherapie kan de nagelmatrix, het nagelbed en soms het weefsel rondom de nagel aantasten. Zodra de dosis omlaag gaat of de behandeling stopt, herstelt de aanmaak van een gezonde nagel zich meestal vanzelf. De nagel groeit het herstel als het ware naar buiten: verkleuringen, ribbels en lijnen schuiven mee naar de vrije rand en knip je er uiteindelijk af.

2 Hoe lang duurt het?

Geduld is hier het sleutelwoord. Nagels groeien langzaam, tijdens de behandeling vaak nog langzamer:

- Een vingernagel heeft ongeveer zes maanden nodig om volledig uit te groeien.
- Een teennagel kan daar tot anderhalf jaar over doen.

Zichtbaar herstel is dus pas maanden na de laatste kuur compleet. Tussentijds zie je vaak al een gave nagel aan de basis, terwijl het beschadigde deel nog naar buiten groeit.

3 Soms blijvend

Bij de meeste mensen ziet de nieuwe nagel er weer normaal uit. Bij een deel groeit de nagel blijvend anders terug: permanent broos en fragiel, of juist verdikt en brokkelig. Dat komt vaker voor bij langdurige behandeling, en met name bij doelgerichte therapie. Ook een langdurig ontstoken nagelwal kan een blijvend slecht uitgroeiende nagel geven.

Wees hoopvol én eerlijk: de meeste nagels komen terug, maar het duurt maanden tot meer dan een jaar, en blijvende verandering kan.



Figuur 2.1: De hersteltijd: de nagel groeit het herstel naar buiten.

Take-home

- De meeste nagels komen normaal terug.
- Reken op maanden (vinger) tot anderhalf jaar (teen).
- Bescherm de nieuwe nagel; herstel valt niet te versnellen.

Vooruitwijzing. *Hoe zien die tijdelijke veranderingen er precies uit? Het volgende hoofdstuk loopt de vier meest voorkomende langs.*

Referenties

1. WCS Nieuws, De oncologische huid aan de handen en de voeten (hersteltijden vinger- en teennagel), 2020.
2. EADV Task Force, Internationale consensus over nagelafwijkingen door behandelingen tegen kanker.
3. Folder Nagelveranderingen door behandelingen tegen kanker, Huidopleiding.

3. Broze, verkleurde en geribbelde nagels

Dun, splijtend, wit of donker gestreept, geribbeld, hinderlijk, maar meestal onschuldig.

Samenvatting

- Geremde matrixcellen geven een zwakkere, splijtende nagelplaat.
- Witte (leuconychie) en donkere (melanonychie) verkleuring zijn doorgaans onschuldig.
- Lijnen van Beau en ribbels groeien mee naar buiten en verdwijnen vanzelf.

1 Wat je ziet

Medicijnen tegen kanker remmen de cellen in de nagelmatrix. Daardoor ontstaat een zwakkere nagelplaat die broos is, afbrokkelt en splijt; soms lepeltjesvormig (koilonychie) of in laagjes afschilferend (onychoschizia).

Witte strepen of vlekken (leuconychie) ontstaan als matrixcellen tijdelijk niet goed uitrijpen, onschuldig. Donkere, bruin-zwarte strepen (melanonychie) komen door tijdelijk geactiveerde pigmentcellen; meestal onschuldig, maar een nieuwe of veranderende donkere streep in één nagel laat je beoordelen. Dwarse groeven (lijnen van Beau) markeren een kuur waarin de matrix even minder aanmaakte.

Immunotherapie geeft een eigen beeld: psoriasis-achtige of lichen planus-achtige nagelveranderingen met putjes, verdikking onder de nagel en lengtegroeven, meestal maanden na de start en samen met een vergelijkbare huiduitslag. Laat dit beoordelen door het behandelteam.

2 Wat helpt

- Houd nagels kort en recht, geknipt met niet-scherp gereedschap; vijl broze nagels in plaats van te knippen.
- Smeer nagels en nagelriemen dagelijks in met een rijke, vette crème.
- Vermijd gellak, kunstnagels en polijsten. Bij geribbelde, broze of splijtende nagels mag een nagellak op waterbasis. Gebruik een remover zonder aceton en zonder ethylacetaat.
- Bescherm tegen water, chemicaliën, druk en hitte.

Voor de professional: deze nagels vragen geen behandeling, maar wel geruststelling en uitleg dat het herstel met de nagel meegroeit.

Vier veelvoorkomende nagelveranderingen



Figuur 3.1: Vier veelvoorkomende nagelveranderingen; alle meestal onschuldig.

Take-home

- Broosheid en verkleuring horen bij de behandeling en zijn meestal onschuldig.
- Een nieuwe, veranderende donkere streep laat je wel beoordelen.
- Kort houden, insmeren, cosmetica vermijden.

Vooruitwijzing. Soms gaat het verder dan cosmetiek: een nagel die loslaat of zwart wordt. Wanneer is dat onschuldig, en wanneer niet?

Referenties

1. Oncologische nagels / Folder nagelafwijkingen, Huidopleiding (leuconychie, melanonychie, onychoschizia).
2. EADV Task Force, Internationale consensus over nagelafwijkingen door behandelingen tegen kanker.
3. WCS Nieuws, De oncologische huid aan de handen en de voeten, 2020.

4. Loslatende en zwarte nagels

Een nagel die loslaat of donker wordt geeft schrik, maar wanneer moet je echt handelen?

Samenvatting

- Onycholyse (loslaten) is vaak pijnloos, maar vormt een infectiepoort.
- Een pijnlijke, rode of stinkende nagelwal, zeker bij EGFR- of MEK-remmers, kan wijzen op infectie, dan verwijzen.
- Een nieuwe, snel veranderende donkere verkleuring laat je beoordelen.

1 Onycholyse: het loslaten

Onycholyse is het gedeeltelijk of volledig loslaten van de nagelplaat van het nagelbed door toxische effecten op het nagelbed. Het komt vaak voor bij taxanen (docetaxel, paclitaxel). Pijnloos is het vooral cosmetisch storend; het risico zit in de opening die ontstaat. Wordt het pijnlijk, of komt er (stinkende) afscheiding vandaan, dan kan dat op infectie wijzen.

2 Bloeding en zwarte nagel

Een bloeding onder de nagel (subunguaal hematoom) is pijnloos meestal onschuldig; pijnlijk, zeker met loslating, vraagt beoordeling. Een zwarte nagel is meestal melanonychie of een oude bloeding, dus onschuldig, maar een nieuwe of geïsoleerde donkere verkleuring laat je uitsluiten.

3 Zelfzorg bij een loslatende nagel

- Houd de nagel kort en knip het losgelaten deel voorzichtig weg.
- Beperk contact met water en chemicaliën; geen nagellak.
- Houd het gebied schoon en droog. Bij een beginnende bloeding onder de nagel of een gevoelige nagelwal helpt een antiseptisch kompres: witte azijn (keukenazijn) en water (1 op 1), drie keer per dag tien minuten.

Nagelinfecties verdwijnen meestal niet vanzelf. Vroeg signaleren voorkomt dat de klacht verergert en de behandeling in gevaar brengt.

Onycholyse

Gedeeltelijke loslating van de nagelplaat van het nagelbed, vaak bij taxanen. Let op tekenen van infectie.



Rode vlaggen: tekenen van een nagelinfectie

Waarschuw het oncologisch behandelteam bij:



Pijn in rust of bij het vastpakken van voorwerpen



Roodheid, zwelling of pus rond de nagel



Groene of gele verkleuring onder de nagel



Bolling van het nagelbed



Sijpelen van stinkende vloeistof van onder de nagel



Koorts

Wacht niet tot het erger wordt: vroeg ingrijpen beschermt de behandeling.

Figuur 4.1: Rode vlaggen die op een nagelinfectie kunnen wijzen.

Take-home

- Pijnloze loslating is meestal onschuldig, maar kwetsbaar voor infectie.
- Pijn, pus, groen/geel, geur, koorts → verwijzen.
- Koorts tijdens of kort na een chemokuur: direct het spoednummer van het ziekenhuis.
- Niet wachten: vroeg ingrijpen beschermt de behandeling.

Vooruitwijzing. Eén nagelprobleem verdient apart hoofdstuk, omdat het zo lastig is: de ontstoken nagelwal.

Referenties

1. WCS Nieuws, De oncologische huid aan de handen en de voeten (onycholyse, tekenen van infectie), 2020.
2. Podosophia, Behandelalgoritme voor nagelafwijkingen door chemotherapie (graden, subunguaal hematoom).
3. Oncologische nagels, Huidopleiding (kenmerken nagelinfectie).

5. Ontstoken nagelwallen en pyogene granulomen

Rood, gezwollen, pijnlijk rond de nagel, kenmerkend voor doelgerichte therapie, en lastig.

Samenvatting

- Paronychia: rode, gezwollen, (druk)pijnlijke nagelwal, vaak met schilfering.
- Pyogeen granuloom: goedaardig, snel groeiend, gemakkelijk bloedend knobbeltje.
- Bij doelgerichte therapie: verdwijnt niet bij onderbreken → vroeg verwijzen.

1 Wat is het?

Paronychia is een ontsteking van de nagelwal: rood, gezwollen en (druk)pijnlijk, vaak met een eczeemachtige schilfering eromheen. Pus is meestal afwezig, maar de plooi is kwetsbaar en infectiegevoelig. Langdurige paronychia geeft een verkleurde, slecht uitgroeiende nagel. Een pyogeen granuloom is een goedaardig, snel groeiend bolvormig knobbeltje van sterk doorbloed weefsel dat gemakkelijk bloedt.

Zo gradeer je nagelafwijkingen (EADV-indeling 2025; bij paronychia kan de SPOT-score roodheid, zwelling, afscheiding en granulatie elk 0 tot 3 scoren)

Graad	Wat je ziet	Wat je doet
1, pijnloos	Milde roodheid of zwelling van de nagelwal, verkleuring, lijnen, broze nagel	Signaleren, beschermen, insmeren; bij EGFR- of MEK-remmer laagdrempelig melden
2, loslating of matige ontsteking zonder hevige pijn	Matige paronychia, pijnloze onycholyse	Nagelwal ontzien, geen manicure of pedicure op die nagel; verwijzen voor behandeling
3, pijnlijk en beperkend	Ernstige paronychia, pus, pyogeen granuloom, pijnlijke onycholyse met bloeding	Stop, niet behandelen, direct verwijzen

Paronychia

Rode, gezwollen nagelwal met schilfering rondom, kenmerkend voor EGFR-remmers.



2 Waarom dit extra aandacht vraagt

Anders dan veel chemotherapie-klachten verdwijnen paronychia en pyogene granulomen door doelgerichte therapie niet door de behandeling te onderbreken, en ze raken vaak geïnfecteerd. Er is geen eenvoudige, altijd werkzame behandeling. Daarom is vroege herkenning en tijdige verwijzing naar een oncodermatoloog of nagelexpert zo belangrijk.

Bij dit beeld telt de rode draad dubbel: niet zelf aanmodderen, maar duiden en verwijzen.

3 Wat patient en professional kunnen doen

- Vermijd trauma, druk en knellend schoeisel rond de teen of vinger (vaak grote teen en duim).
- Houd het gebied schoon en droog; geen agressieve manicure of pedicure.
- Signaleer vroeg en verwijs op tijd, wachten maakt het moeilijker behandelbaar.

Ontstoken nagelwallen en pyogene granulomen

Paronychia

Rode, gezwollen en (druk)pijnlijke nagelwal, vaak met schilfering. Meestal zonder pus.

Pyogeen granuloom

Goedaardig, snel groeiend bolvormig knobbeltje van sterk doorbloed weefsel. Bloedt gemakkelijk.

Bij doelgerichte therapie verdwijnen deze klachten niet door de behandeling te onderbreken, en ze raken vaak geïnfecteerd. Daarom: vroeg herkennen en tijdig verwijzen.

Figuur 5.1: Paronychia en pyogeen granuloom; bij doelgerichte therapie: vroeg verwijzen.

Take-home

- Rode, pijnlijke nagelwal = paronychia; let op snel bloedende knobbeltjes.
- Doelgerichte therapie: niet wachten op de behandelpauze.
- Vroeg herkennen en verwijzen is de kern.

Vooruitwijzing. Van de nagels naar de huid van handen en voeten: het hand-voetsyndroom en de hand-voet-huidreactie.

Referenties

1. Podosophia, Oncologische huid- en nagelafwijkingen aan de voeten (paronychia, pyogeen granuloom, doelgerichte therapie).
2. WCS Nieuws, De oncologische huid aan de handen en de voeten, 2020.
3. EADV Task Force, Internationale consensus over nagelafwijkingen door behandelingen tegen kanker.

6. Hand-voetsyndroom en hand-voet-huidreactie

Pijnlijke handpalmen en voetzolen, twee beelden die op elkaar lijken, maar verschillen.

Samenvatting

- HVS hoort bij chemotherapie; HVHR bij doelgerichte therapie.
- Beide kennen drie graden, van pijnloos tot zelfzorg-beperkend.
- HVS: meestal doorbehandelen met een sterke corticosteroïdcrème; HVHR: snel ingrijpen en smeren.

1 Het verschil

HVS en HVHR vallen onder dezelfde CTCAE-classificatie (palmoplantaire erythrodysesthesie), maar het zijn twee aandoeningen met een andere oorzaak, presentatie en aanpak. HVS (chemotherapie, zoals gepegyleerde liposomale doxorubicine, docetaxel, 5-FU, capecitabine) begint met tintelingen of brandende pijn en een diffuse, vaak symmetrische roodheid van handpalmen en voetzolen, met zwelling en afschilfering. HVHR (doelgerichte therapie, zoals sorafenib, sunitinib, regorafenib) verschijnt vaak al in week twee tot vier, is pijnlijk, en geeft scherp begrensde, eeltachtige plekken op druk- en wrijfzones (hielen, voorvoet, vingertoppen).

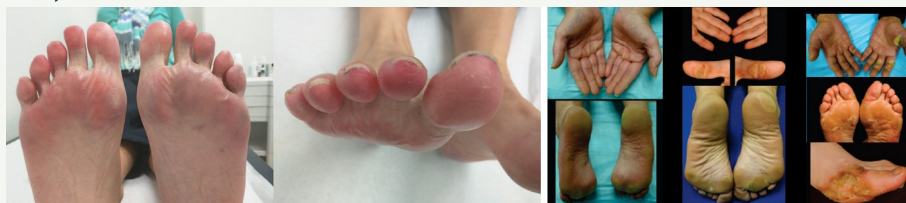
De ernst wordt ingedeeld in drie graden (CTCAE): graad 1 zonder pijn, graad 2 met pijn en beperking van dagelijkse activiteiten, graad 3 met beperking van de zelfzorg.

Zo gradeer je HVS en HVHR (CTCAE v6.0, drie graden)

Graad	Wat je ziet	Wat de patiënt merkt	Wat je doet
1	HVS: milde roodheid, zwelling, tintelingen. HVHR: scherp begrensd eelt of roodheid op drukpunten	Geen pijn, geen beperking	Signaleren, insmeren, druk vermijden; behandelteam informeren
2	HVS: pijnlijke roodheid en zwelling, soms blaren. HVHR: pijnlijke eeltplekken, soms blaren of kloven	Pijn; koken en boodschappen doen gaan moeilijker	Niet zelf behandelen op de aangedane plek; dezelfde week overleg met het behandelteam
3	Ernstige huidveranderingen: uitgebreide blaren, kloven, bloeding of ernstig eelt	Pijn; zelfzorg beperkt, hulp nodig	Stop, beschermen, direct verwijzen (behandelteam of dermatoloog)

HVS en HVHR

Klinisch beeld van palmaire/plantaire roodheid (HVS) en eeltachtige plekken op druk- en wrijfzones (HVHR).



2 De aanpak

Bij HVS gaat de behandeling bij lichte en matige klachten meestal door, met een sterke corticosteroïdcrème; bij ernstige klachten onderbreekt de arts de behandeling tot de klachten zijn afgenomen. Bij sommige infusen koelt het behandelteam handen en voeten tijdens de toediening. Bij HVHR juist snel ingrijpen om dosisreductie te voorkomen: eelt laten verwijderen vóór de start, meermaals daags een crème met ureum 10 procent, druk en wrijving verminderen, en bij pijn lokale verdoving, lokale corticosteroïden en orale pijnstilling, met herbeoordeling. De precieze keuze hoort bij het behandelteam.

Let op het zeldzame PATEO-syndroom (docetaxel, paclitaxel): niet de handpalmen en voetzolen, maar de rug van de handen, de enkels en rond de achillespees.

3 Wat je zelf doet

- Controleer dagelijks handen en voeten; onderneem actie bij beginnende klachten.
- Smeer driemaal per dag royaal met een vettende crème, bij voorkeur met ureum 10 procent.
- Vermijd druk, wrijving en warmte; draag ruim, goed passend schoeisel.
- Bij pijn: in overleg paracetamol, en licht het behandelteam in.

Hand-voetsyndroom (HVS) en hand-voet-huidreactie (HVHR)

HVS: door chemotherapie

- Begint met tintelingen of pijn
- Diffuse roodheid van palm en zool
- Kloven en afschilfering
- Aanpak: corticosteroïdcrème; ernstig: onderbreken

HVHR: door doelgerichte therapie

- Vaak al in week 2-4
- Scherp begrensde, pijnlijke plekken
- Vooral op hielen, voorvoet en vingertoppen
- Eelt op druk- en wrijfzones
- Aanpak: snel ingrijpen, smeren

De drie graden

Graad 1

Minimale veranderingen, zonder pijn

>

Graad 2

Pijn; blaren, kloven, zwelling; beperkt dagelijks doen

>

Graad 3

Ernstig en pijnlijk; hulp nodig bij zelfzorg

Figuur 6.1: HVS versus HVHR, en de drie graden van ernst.

Take-home

- Onderscheid HVS (chemo) van HVHR (doelgericht): de aanpak verschilt.
- De graad bepaalt of de behandeling doorgaat of wordt onderbroken.
- Niet wachten als smeren onvoldoende verlicht.

Vooruitwijzing. Niet alleen handen en voeten: de hele huid kan droog, jeukend en ontstoken raken.

Referenties

1. Podosophia, Oncologische huid- en nagelafwijkingen aan de voeten (HVS/HVHR, gradaties, algoritmen). Kwakman JJM, Elshot YS, et al. Oncol Rev 2020. Iorizzo M, et al. Nail toxicities associated with cancer therapies: insights and recommendations. J Eur Acad Dermatol Venereol 2026;40(2):185-198. Apalla Z, et al. JEADV 2025, pustuleuze geneesmiddelenreactie.
2. WCS Nieuws, De oncologische huid aan de handen en de voeten, 2020.
3. Folders Hand-voetsyndroom en Hand-voet-huidreactie, Huidopleiding.

7. Droge huid, jeuk en puistjesuitslag

De huid van het hele lichaam kan schraal, jeukend en geïrriteerd raken.

Samenvatting

- Xerosis (droge huid), jeuk en puistjesuitslag zijn veelvoorkomend.
- De puistjesuitslag hoort vooral bij EGFR-remmers en vraagt eigen aanpak.
- Basiszorg: lauw water, zeepvrij, royaal insmeren, zon mijden.

1 Droge huid, jeuk en uitslag

Xerosis cutis ontstaat doordat de huidbarrière beschadigt en te veel vocht verliest: schrale, schilferende huid met pijnlijke kloven aan handen, voeten en lippen. Door vochtverlies en een overactieve afweer kan de huid intens jeuken. De puistjesuitslag op gezicht en romp is de meest voorkomende huidbijwerking van EGFR-remmers, tot negen op de tien behandelde patiënten, en vaker bij de monoklonale antilichamen dan bij de tabletvormen.

Deze uitslag reageert niet op gewone acnemiddelen. Bij milde vormen lokale corticosteroïden, bij ernstiger vormen een combinatie; vaak wordt al pre-emptief behandeld. Immunotherapie kan psoriasis-achtige, vitiligo-achtige of blaarvormende reacties geven; bestraling geeft radiodermatitis. De keuze en dosering horen bij de arts.

Puistjesuitslag

Pustuleuze geneesmiddelen-eruptie bij EGFR-remmers: papulopustulaire uitslag op gezicht, bovenrug en romp.



2 Basiszorg voor de huid

- Beperk langdurig watercontact; gebruik lauw in plaats van heet water.
- Was met zeepvrije, milde producten en dep de huid droog.
- Smeer dagelijks royaal met een vette, parfumvrije crème of basiszalf.
- Bij puistjesuitslag op gezicht, borst en rug juist een niet-vette crème.
- Douche hooguit één keer per dag, kort (hooguit vijf minuten) en niet te warm; gebruik een zeepvrij product of douche-olie en dep de huid droog.
- Bij jeuk: draag wijde, luchtige kleding, haal merkjes uit de kleding, houd de slaapkamer koel en de nagels kort.
- Bescherm tegen de zon en voorkom huidbeschadigingen die kunnen infecteren.

Laat je niet leiden door het woord natuurlijk op verzorgingsproducten: zulke producten zijn niet veiliger of werkzaamere dan gewone producten.

De huid: veelvoorkomende klachten en basiszorg

Wat je kunt zien

- Droge huid (xerosis) en pijnlijke kloven
- Jeuk (pruritus)
- Puistjesuitslag (vooral EGFR-remmers)
- Psoriasis- of vitiligo-achtige reacties
- Radiodermatitis in het bestraalde gebied

Wat helpt

- Lauw water, geen heet water
- Zeepvrije, milde producten; deppen i.p.v. wrijven
- Dagelijks royaal insmeren met vette crème
- Bescherm tegen de zon
- Voorkom huidbeschadigingen die kunnen infecteren

Figuur 7.1: Veelvoorkomende huidklachten en de basiszorg die helpt.

Take-home

- Droge huid en jeuk vragen vooral consequente hydratatie.
- Puistjesuitslag is geen gewone acne, eigen aanpak, vaak pre-emptief.
- Bij immuun- of bestralingsreacties: laagdrempelig beoordelen.

Vooruitwijzing. Veel hiervan is te voorkomen of te verzachten. Het volgende hoofdstuk bundelt de dagelijkse routine.

Referenties

1. Apalla Z. e.a., Management of EGFR inhibitor-related acneiform rash, J Eur Acad Dermatol Venereol 2025;39(4):730-741.
2. Begeleidende tekst videoreeks Huidopleiding, modules 6–7 (xerosis, jeuk, pustuleuze geneesmiddelen-eruptie).
3. Werkboek oncologische huidzorg, Huidopleiding (huidreacties per behandeling).

8. Preventie en dagelijkse zelfzorg

De rode draad door deze gids: eenvoudige gewoonten voorkomen veel klachten.

Samenvatting

- Begin vóór de behandeling: screen en behandel bestaande problemen.
- Schoon, droog, kort en goed ingesmeerd is de kern.
- Vermijd druk, hitte, chemicaliën en cosmetische nageltechnieken.

1 Begin vóór de behandeling

Screening van handen en voeten vóór de start voorkomt veel problemen. Bestaande aandoeningen, eelt, likdoorns, schimmel, ingegroeide nagels, wondjes, pak je het beste vóór de behandeling aan. Een medisch pedicure met kennis van de oncologische voet speelt hierin, in afstemming met het behandelteam, een belangrijke rol.

2 Insmeren en knippen

Smeer huid en nagels regelmatig royaal in met een vette crème; vergeet de nagelriemen en nagelwallen niet, want die vormen een barrière tegen bacteriën en schimmels. Knip veilig:

1. Gebruik schoon, passend gereedschap; desinfecteer regelmatig.
2. Verzacht de nagels eerst (na bad of douche, of vijf minuten weken).
3. Knip vingernagels bijna recht; knip teennagels recht door tegen ingroei.
4. Erg broos of loslatend? Vrijl recht in plaats van knippen.

3 Beschermen en vermijden

- Comfortabel, goed passend schoeisel; geen hoge hakken of knellende schoenen.
- Handschoenen bij huishouden en tuinieren; katoen onder vinyl, geen rubber.
- Katoenen sokken, regelmatig verwisselen; vermijd hete hand- en voetbaden.
- Geen kunstnagels, gellak, wraps of polijsten; geen agressieve manicure of pedicure. Bij een beschadigde nagelriem of nagelwal is de kans op een allergie voor acrylaten groter.
- Gebruik geen biotine of andere supplementen voor huid, haar en nagels zonder overleg met het behandelteam. Het nut is niet aangetoond, ze kunnen bloedtesten verstoren en de werking van medicijnen beïnvloeden.

De kern in vier woorden: schoon, droog, kort, ingesmeerd, en bij twijfel op tijd melden.



Figuur 8.1: De dagelijkse routine en de belangrijkste do's en don'ts.

Take-home

- Voorkomen begint vóór de eerste kuur.
- Insmeren is de belangrijkste dagelijkse gewoonte.
- Cosmetische nageltechnieken horen er even niet bij.

Vooruitwijzing. Tot slot: wat is jouw rol als professional in deze keten, en waar liggen je grenzen?

Referenties

1. WCS Nieuws, De oncologische huid aan de handen en de voeten (preventie en nagelverzorging), 2020.
2. Oncologische hand- en voet zorg, Huidopleiding (screening, do-het-zelf manicure/pedicure tips).
3. Zorgmodule Preventie Voetulcera / Interprofessionele standaard NVvP–NVDV.

9. De rol van de pedicure, nagelstyliste en specialist

Je mag tijdens de behandeling niet behandelen, en juist daarom is je rol groot.

Samenvatting

- Je signaleert vroeg, adviseert veilig en verwijst op tijd.
- Vóór de behandeling is er ruimte om bestaande problemen aan te pakken.
- De samenwerking is geborgd in een interprofessionele standaard.

1 Een onmisbare schakel

Door je regelmatige contact ben je vaak de eerste die subtiele veranderingen ziet: droogheid, roodheid, kloven, een beginnende ontsteking of een loslatende nagel. Cliënten zijn lang niet altijd goed geïnformeerd. Met goede voorlichting en eenvoudige preventie voorkom je vaak dat klachten ontstaan of verergeren, en daarmee dat de behandeling wordt onderbroken.

2 Wat je wél en niet doet

Tijdens de oncologische behandeling behandel je de cliënt niet zonder meer: de afweer is tijdelijk verzwakt en de infectiekans groter. Wat je wél doet, is drievoudig: vroeg signaleren, veilig adviseren, en tijdig doorverwijzen, bij infecties, niet-genezende wondjes, paronychia, pyogene granulomen, ernstig eelt, radiodermatitis of aanhoudende klachten.

Vóór de start is er juist wel ruimte: eelt en likdoorns verwijderen, schimmel laten behandelen, en de cliënt leren zichzelf dagelijks te inspecteren.

Wie doet wat. De medisch pedicure doet de basisverzorging als er geen klachten zijn of bij graad 1, na afstemming met het behandelteam en niet tijdens een actieve chemokuur. De medisch pedicure oncologie verzorgt en behandelt atraumatisch bij graad 1 en 2, legt de bevindingen vast en verwijst bij graad 3 en bij alarmsignalen. De podotherapeut zorgt voor drukontlasting, tapen en schoenaanpassing. De arts en het behandelteam stellen de diagnose en geven de medische behandeling.

3 Geborgd in een standaard

De NVvP en de NVDV maakten samen een interprofessionele standaard, van kracht sinds 2022: wereldwijd het eerste interdisciplinaire zorgpad tussen voetzorgverleners en dermatologen, doorvertaald via de MASCC naar een internationale richtlijn. Geschoolde podotherapeuten staan in de verwijsgids kanker van het IKNL. Aanvullende scholing, zoals via Huidopleiding.nl, versterkt deze keten.

4 Andere huidprofessionals in de keten

Je werkt niet alleen. De haarwerkspecialist adviseert over een haarwerk, mutsjes en sjaals, het liefst vóór het haarverlies begint. De manicure en nagelstyliste vermijden kunstnagels, gel en acryl tijdens de behandeling, en daarna zolang nagel, nagelriem of nagelwal beschadigd is, mede vanwege de kans op een acrylaatallergie, en ontzien de nagelwal. De schoonheidsspecialist kiest voor milde reiniging, emolliërs en zonbescherming en laat peelings, scrubs en warmte achterwege. De huidtherapeut behandelt lymfoedeem, littekens en late bestralingsschade.

Iedereen werkt binnen het eigen vak; wie een extra opleiding heeft, zoals de medisch pedicure oncologie, mag meer. Iedereen signaleert en verwijst; niemand stelt een medische diagnose of past medicatie aan. Een nieuwe of veranderende plek, roodheid, zwelling, pus of een nieuwe donkere streep in de nagel meld je aan de arts.

Jij ziet wat anderen missen. Jouw aandacht en expertise maken het verschil voor een kwetsbare groep.



Figuur 9.1: Signaleren, adviseren, doorverwijzen, met de rode draad: diagnose vóór behandeling.

Take-home

- Tijdens de behandeling: niet behandelen, wel signaleren en adviseren.
- Vóór de behandeling: pak bestaande problemen aan.
- Verwijs op tijd; de samenwerking is geborgd.

Vooruitwijzing. Tot besluit volgen de alarmsignalen, de verdieping en de bronnen.

Referenties

1. Werkboek oncologische huidzorg, Huidopleiding (rol van de professional).
2. Podosophia, Oncologische voetzorg: een grote stap vooruit (interprofessionele standaard, MASCC, IKNL).
3. Oncologische hand- en voetzorg, Huidopleiding (screening en samenwerking).

Folders, posters en praatplaten bij deze huidwijzer

Bij deze huidwijzer hoort voorlichtingsmateriaal van Huidopleiding om mee te geven of op te hangen.

Tien folders: nagelveranderingen, puistjesuitslag, jeuk, ontsteking van het mondslijmvlies, hand-voetsyndroom en hand-voet-huidreactie, haaruitval, huidreactie door bestraling, droge huid, kleurveranderingen van huid, haar en nagels, en welke crème wanneer.

Tien posters: zes over de nagels (hoe een nagel in elkaar zit, nagelveranderingen in beeld, welk medicijn geeft welke verandering, beschermen, zelf verzorgen in acht stappen, wie doet wat per graad) en vier infographics over het hand-voetsyndroom, de hand-voet-huidreactie, kloven en droge huid.

Zeven praatplaten met tekeningen en weinig tekst, voor het gesprek met mensen die moeilijk lezen: nagels doen en niet doen, wat je aan je nagels kunt zien, nagels verzorgen in vier stappen, handen en voeten herkennen, handen en voeten beschermen, droge huid en kloven, welke crème wanneer.

De folders zijn een Nederlandse bewerking van de patiëntenfolders van de EADV Task Force Dermatology for Cancer Patients.

Hoe verder?

Verdieping, scholing en community rond Oncologische huidzorg.

Wanneer waarschuw je het behandelteam?

- Pijn die toeneemt of niet te verklaren is.
- Pus, of groene/gele verkleuring rond of onder een nagel.
- Een loslatende nagel die pijnlijk wordt of gaat ruiken.
- Koorts. Tijdens of kort na een chemokuur: direct het spoednummer van het ziekenhuis.
- Blaren, open wondjes of kloven die niet genezen.
- Klachten die ondanks goede zelfzorg niet verbeteren.

“Wacht niet tot het erger wordt. Vroeg ingrijpen kan voorkomen dat de behandeling onderbroken moet worden.”

Verdieping

Scan de QR-code of typ de link.



Nascholingen & webinars

huidopleiding.nl



Instagram

@dokter.galimont

Publieksinformatie

onlinedermatologie.nl



Community

Facebook-groep Huidopleiding

Het boek Oncologische huidzorg ontcijferd en de nascholingen vind je via Huidopleiding.nl.

Dankwoord

Dit boek is mede mogelijk gemaakt door de pedicures, nagelstylisten, huidtherapeuten en verpleegkundigen die hun praktijkvragen met mij delen, en door de patiënten die hun ervaringen durven uit te spreken. Hun observaties scherpen wat in dit boek staat: niet wat het lab zegt, maar wat het in de stoel betekent.

Dank aan de collega's binnen Huidopleiding voor het meelesen en aanvullen, aan de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten en de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie voor de interprofessionele standaard die deze zorg een stevige bodem geeft, en aan de internationale MASCC-collega's met wie we de Nederlandse aanpak doorvertalen naar een bredere richtlijn.

Tot slot: aan iedereen die meeleeft, meedenkt en meebouwt aan een betere Oncologische huidzorg. Dank.

Over de auteur

Dr. Annemie Galimont-Collen is dermatoloog en opleider. Vanuit Huidopleiding.nl ontwikkelt zij evidence-based, productvrije scholing voor zorgprofessionals in contactberoepen, en zet zij zich in tegen medische misinformatie. Ze participeert in Nederlandse en internationale expertgroepen die voorlichtingsmateriaal en richtlijnen voor veilige zorg ontwikkelen. Haar drijfveer: kennis delen en zorgverleners verbinden, scherp op de inhoud, zacht op de mensen.

Glossarium

Begrippen die in deze huidwijzer vaak voorkomen, kort uitgelegd.

Pustuleuze geneesmiddelen-eruptie: Puistjesuitslag op gezicht en romp, vooral bij EGFR-remmers; reageert niet op gewone acnemiddelen.

Anthracycline: Chemotherapieklasse (o.a. doxorubicine) die nagelveranderingen en hand-voetsyndroom kan geven.

CTCAE: Common Terminology Criteria for Adverse Events: internationaal indelingssysteem in graden 1–5 voor ernst van bijwerkingen.

EGFR-remmer: Doelgerichte therapie tegen de epidermale groeifactorreceptor; geeft typisch pustuleuze geneesmiddelen-eruptie, droge huid en paronychia.

HVS: Hand-voetsyndroom: diffuse, pijnlijke roodheid, zwelling en afschilfering van handpalmen en voetzolen door chemotherapie.

HVHR: Hand-voet-huidreactie: scherp begrensde, pijnlijke eeltplekken op druk- en wrijfzones, door doelgerichte therapie.

Koilonychie: Lepeltjesvormige (holle) nagel.

Leuconychie: Witte strepen of vlekken in de nagel.

Lijnen van Beau: Dwarse groeven in de nagel die een onderbreking van de matrixactiviteit markeren.

Melanonychie: Bruin-zwarte streep of vlek in de nagel.

Nagelbed: Het weefsel onder de nagelplaat.

Nagelmatrix: Het groeiweefsel van de nagel, achter en onder de nagelriem.

Onychoschizia: Afschilfering van de nagelplaat in laagjes.

Onycholyse: Gedeeltelijk of volledig loslaten van de nagelplaat van het nagelbed.

Paronychia: Ontsteking van de nagelwal: rood, gezwollen en (druk)pijnlijk.

PATEO-syndroom: Zeldzame variant van het hand-voetsyndroom bij docetaxel/paclitaxel; op de handrug, rond achillespees en enkels, met onycholyse.

Pyogeen granuloom: Goedaardig, snel groeiend, gemakkelijk bloedend knobbeltje rond de nagel.

Radiodermatitis: Huidontsteking door bestraling: roodheid, zwelling, soms blaarvorming.

Taxaan: Chemotherapieklasse (docetaxel, paclitaxel) die vaak nagelklachten en onycholyse geeft.

Xerosis cutis: Extreem droge huid door beschadigde huidbarrière.

Bronnen

In volgorde van centraliteit voor deze huidwijzer.

1. EADV Task Force. Internationale consensus over de preventie en behandeling van nagelafwijkingen door behandelingen tegen kanker.
2. Galimont-Collen A. e.a. Oncologische hand- en voetzorg. Huidopleiding.
3. Podosophia. Oncologische huid- en nagelafwijkingen aan de voeten (gradaties, behandelalgoritmen HVS/HVHR, paronychia).
4. Podosophia. Oncologische voetzorg: een grote stap vooruit (interprofessionele standaard, MASCC, IKNL).
5. Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten & Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Interprofessionele standaard oncologische huid- en voetzorg, 2022.
6. WCS Nieuws. De oncologische huid aan de handen en de voeten, 2020.
7. Apalla Z. e.a. Management of EGFR inhibitor-related acneiform rash. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2025;39(4):730-741.
8. Folder Hand-voetsyndroom, Huidopleiding.
9. Folder Hand-voet-huidreactie, Huidopleiding.
10. Folder Nagelveranderingen door behandelingen tegen kanker, Huidopleiding.
11. Werkboek oncologische huidzorg, Huidopleiding.
12. Oncologische nagels, Huidopleiding.
13. Begeleidende tekst videoreeks Huidopleiding (modules behandelingen en bijwerkingen).
14. Zorgmodule Preventie Voetulcera, Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten.
15. National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), versie 5.0 (2017) en 6.0 (2025).
16. IKNL, Nederlandse Kankerregistratie. Kankercijfers Nederland 2025 (2026) en Huidkanker in Nederland (2025).
17. Freitas-Martinez A, Shapiro J, Goldfarb S, et al. Hair disorders in patients with cancer. J Am Acad Dermatol, 2019;80:1179-1196.
18. Freitas-Martinez A, et al. Hair disorders in cancer survivors. J Am Acad Dermatol, 2019;80:1199-1213.
19. Freitas-Martinez A, et al. Expert consensus for prevention, diagnosis and management of persistent chemotherapy-induced alopecia. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2025;39(12):2039-2046.
20. Emery J, Butow P, Lai-Kwon J, Nekhlyudov L, Rynderman M, Jefford M. Management of common clinical problems experienced by survivors of cancer. Lancet, 2022;399:1537-1550.
21. Haykal D, Rossi A, Kerob D, Dréno B. Post-oncologic skin health: cutaneous recovery and rehabilitation after cancer treatments. Front Oncol, 2026;16:1774381.
22. Lee SF, et al. Chronic skin toxicities in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis of radiotherapy techniques. Breast Cancer Res Treat, 2025;212:1-12.

Lijst van figuren

Figuur 1.1 Vier behandelingen en hun typische sporen op de huid en de nagels.

Figuur 2.1 De hersteltijd: de nagel groeit het herstel naar buiten.

Figuur 3.1 Vier veelvoorkomende nagelveranderingen.

Figuur 4.1 Rode vlaggen die op een nagelinfectie kunnen wijzen.

Figuur 5.1 Paronychia en pyogeen granuloom.

Figuur 6.1 HVS versus HVHR, en de drie graden van ernst.

Figuur 7.1 Veelvoorkomende huidklachten en de basiszorg die helpt.

Figuur 8.1 De dagelijkse routine en de belangrijkste do's en don'ts.

Figuur 9.1 Signaleren, adviseren, doorverwijzen.

Beeldverantwoording

Alle infographics in deze huidwijzer zijn gemaakt in de huisstijl van Huidopleiding (navy/teal). De klinische foto's (onycholyse, paronychia, HVS en HVHR, puistjesuitslag) zijn beeldmateriaal van dr. Galimont. Het logo Huidopleiding wordt gebruikt onder licentie van Huidopleiding.nl.

Drukverantwoording

Eerste digitale uitgave, juni 2026. Tweede, herziene digitale uitgave, oktober 2026. Druk op aanvraag.

Eindredactie en imprint: dr. Annemie Galimont-Collen, Huidopleiding.nl.

Huidopleiding.nl is een uitgave van OG-Connect B.V., Kwadendamme · KvK 84058137.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt, in welke vorm of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever, behalve voor korte citaten in het kader van recensie of educatie met bronvermelding.

© 2026 OG-Connect B.V. / Huidopleiding.nl. Alle rechten voorbehouden.