Themamap Huidkanker

Alle folders, uitlegkaarten en werkbladen over huidkanker en zonnebrandcrème in één bestand

Over deze themamap

In deze themamap staan alle folders van onlinedermatologie.nl over huidkanker en zonnebrandcrème bij elkaar. Je kunt hem in één keer printen of bewaren. In de bladwijzers van je pdf-lezer spring je meteen naar een folder.

Inhoud

Folder	Blz.
Huidkanker	3
Huidkanker in het kort	5
Huidkanker in één oogopslag	7
Basaalcelcarcinoom	8
Plaveiselcelcarcinoom	10
Melanoom	12
Melanoom aan voeten, handen en nagels	14
Actinische keratose	16
Ziekte van Bowen	18
Melanoma in situ en lentigo maligna	19
Zelfonderzoek van de huid	20
De ABCDE-regel	22
Met een plekje naar de huisarts	23
Zonbescherming en zonnebrandcrème	24
Zonkracht	26
De zeven-lepelsregel	27
Fabels over zon en huidkanker	28
Zonnebrandcrème	29
Zonnebrandcrème in één oogopslag	31
UVA en UVB	32
Hoeveel is genoeg	33
Een zonnebrandcrème kiezen	34
Gezicht, make-up en dagcrème	35
Zonnebrandcrème bij baby's en kinderen	36
Sport, buitenwerk en vakantie	38
Zonnebrandcrème bij medicijnen en lichtgevoeligheid	39
Fabels over zonnebrandcrème	40

Folder	Blz.
Behandeling van huidkanker	41
Crèmebehandeling van voorstadia	43
Controle en nazorg na huidkanker	44
Huidkanker bij een verminderde afweer	46
Voorbereiden op je afspraak over een plekje	47
Woordenlijst huidkanker	49

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Huidkanker

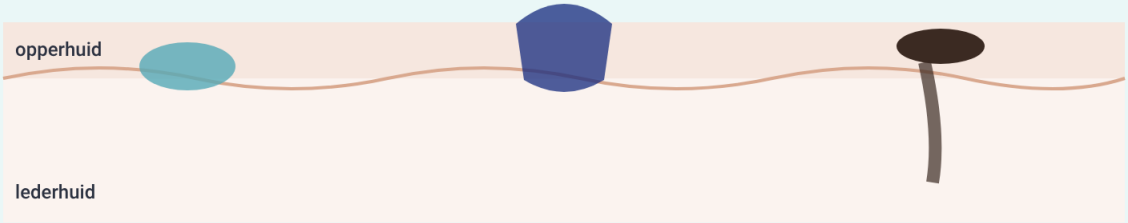
Wat het is, hoe je het herkent en wat je zelf kunt doen

Het doel van deze folder

Deze folder is voor iedereen die meer wil weten over huidkanker. Je leest welke vormen er zijn, hoe je een verdacht plekje herkent en hoe je je huid beschermt. Ook lees je wanneer je naar de huisarts gaat.

De drie hoofdvormen van huidkanker

Samen ongeveer 99 van de 100 keer dat iemand huidkanker krijgt.



Basaalcelcarcinoom	Plaveiselcelcarcinoom	Melanoom
ongeveer 70 op de 100	ongeveer 20 op de 100	ongeveer 10 op de 100
uit de onderste laag van de opperhuid	uit de hoorncellen van de opperhuid	uit de pigmentcellen
zaait bijna nooit uit	kan soms uitzaaien	kan uitzaaien: vroeg zijn telt

Wat huidkanker is

Huidkanker ontstaat als cellen in de huid beschadigd raken en ongeremd gaan groeien. De belangrijkste oorzaak is UV-straling van de zon en van de zonnebank. UV-straling beschadigt het erfelijk materiaal in de huidcellen. Meestal herstelt de huid die schade zelf. Soms lukt dat niet. Die schade stapelt zich op in de loop van je leven.

Huidkanker is in Nederland de meest voorkomende vorm van kanker. Elk jaar krijgen bijna 80.000 mensen de diagnose. Het aantal stijgt al jaren.

De drie hoofdvormen

- **Basaalcelcarcinoom:** ongeveer zeven op de tien keer. Groeit langzaam en zaait bijna nooit uit. Wel kan het weefsel eromheen beschadigen als je het laat zitten.
- **Plaveiselcelcarcinoom:** ongeveer twee op de tien keer. Groeit sneller en kan soms uitzaaien naar de lymfeklieren.
- **Melanoom:** ongeveer een op de tien keer. Ontstaat uit de pigmentcellen. Het is de gevaarlijkste vorm, omdat het kan uitzaaien. Op tijd ontdekt is het meestal goed te behandelen.

Voorstadia

Veel huidkankers beginnen met een voorstadium. Dat is nog geen kanker. Actinische keratose en de ziekte van Bowen kunnen overgaan in een plaveiselcelcarcinoom. Lentigo maligna en melanoma in situ kunnen overgaan in een melanoom. Een voorstadium is vaak eenvoudig te behandelen.

Wie meer kans heeft

- Mensen met een lichte huid die snel verbrandt.
- Mensen die veel buiten werken of veel in de zon zijn geweest.
- Mensen die als kind vaak zijn verbrand of de zonnebank hebben gebruikt.

- Mensen met veel moedervlekken of met onrustige moedervlekken.
- Mensen met melanoom in de familie.
- Mensen met een verminderde afweer, bijvoorbeeld na een orgaantransplantatie.
- Mensen die eerder huidkanker hadden.

Ook bij een donkere huid komt huidkanker voor, vooral op de voetzolen, de handpalmen en onder de nagels.

Een verdacht plekje herkennen

Huidkanker doet meestal geen pijn. Let daarom op wat je ziet en voelt:

- een wondje dat niet geneest, of dat geneest en terugkomt
- een glazig of parelachtig bultje, soms met kleine bloedvaatjes
- een ruw, schilferig plekje dat niet weggaat
- een bult die in een paar weken of maanden groeit
- een moedervlek die verandert, of die er anders uitziet dan je andere moedervlekken
- een donkere streep in één nagel

Gebruik de drie-wekenregel: een plekje of wondje dat na drie weken niet weg is, laat je bekijken door je huisarts. Meer lees je in de folder Zelfonderzoek van de huid.

Je huid beschermen

Huidkanker is voor een groot deel te voorkomen. Zoek de schaduw op, vooral tussen 12 en 15 uur. Draag kleding, een hoed en een zonnebril. Smeer zonnebrandcrème met factor 30 of hoger, dik genoeg en elke twee uur opnieuw. Ga niet onder de zonnebank. Meer lees je in de folder Zonbescherming en zonnebrandcrème.

Behandeling

De meeste huidkankers worden weggesneden onder plaatselijke verdoving. Bij voorstadia en bij sommige oppervlakkige vormen kan het ook met bevriezen, een crème of een behandeling met licht. Meer lees je in de folder Behandeling van huidkanker.

Neem contact op met je huisarts bij:

- een plekje, wondje of korstje dat na drie weken niet weg is
- een wondje dat geneest en steeds terugkomt op dezelfde plek
- een moedervlek of vlek die groter wordt, van vorm of kleur verandert, jeukt of bloedt
- een nieuwe vlek of bult die snel groeit
- een donkere streep in één nagel, of pigment op de huid naast de nagel
- twijfel over een plekje: twijfel is genoeg reden

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Huidkanker in het kort

Het belangrijkste op twee bladzijden

Het doel van deze folder

Deze folder geeft het belangrijkste over huidkanker in het kort. Meer uitleg vind je in de folder Huidkanker en in de folders per onderwerp.

De drie-wekenregel

Een plekje of wondje dat na drie weken niet weg is, laat je bekijken.



Niet wachten bij: een nieuwe donkere vlek die snel groeit, een wondje dat steeds terugkomt, een plekje dat vanzelf bloedt, of een moedervlek met meerdere ABCDE-kenmerken.

Wat het is

Huidkanker is de meest voorkomende kanker in Nederland. De belangrijkste oorzaak is UV-straling van de zon en de zonnebank. Er zijn drie hoofdvormen: het basaalcelcarcinoom, het plaveiselcelcarcinoom en het melanoom.

Zes dingen om te onthouden

- Huidkanker doet meestal geen pijn. Geen pijn zegt dus niets.
- Een plekje of wondje dat na drie weken niet weg is, laat je bekijken.
- Bij een moedervlek telt verandering het zwaarst: groter, andere vorm of kleur, jeuk of bloeden.
- Een vlek die er anders uitziet dan al je andere vlekken, laat je ook bekijken.
- Bekijk je huid drie tot vier keer per jaar van top tot teen, ook je voetzolen en nagels.
- Bescherm je huid: schaduw, kleding, zonnebrandcrème en geen zonnebank.

Smeren in het kort

1. Kies factor 30 of hoger. Voor kinderen en een heel lichte huid factor 50.
2. Smeer een halfuur voordat je de zon in gaat.
3. Smeer dik: voor een volwassene ongeveer zeven theelepels voor het hele lichaam.
4. Smeer elke twee uur opnieuw, en na zwemmen, zweten of afdrogen.
5. Vergeet je oren, neus, lippen, schouders, nek en voetruggen niet.

Als je huidkanker hebt gehad

Na huidkanker heb je meer kans op een nieuwe huidkanker. Bekijk je huid daarom zelf regelmatig en ga naar de controles die je arts afspreekt. Bescherm je huid goed tegen de zon.

Wie helpt

Je huisarts kijkt naar een plekje en verwijst zo nodig naar de dermatoloog. Bij een vermoeden van een melanoom gebeurt dat snel. Een pedicure, kapper of schoonheidsspecialist ziet plekken die jij zelf niet ziet. Wijst die je op een plekje, laat het dan bekijken door je huisarts.

Neem contact op met je huisarts bij:

- een plekje, wondje of korstje dat na drie weken niet weg is
- een wondje dat geneest en steeds terugkomt op dezelfde plek
- een moedervlek of vlek die groter wordt, van vorm of kleur verandert, jeukt of bloedt
- een nieuwe vlek of bult die snel groeit
- een donkere streep in één nagel, of pigment op de huid naast de nagel
- twijfel over een plekje: twijfel is genoeg reden

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

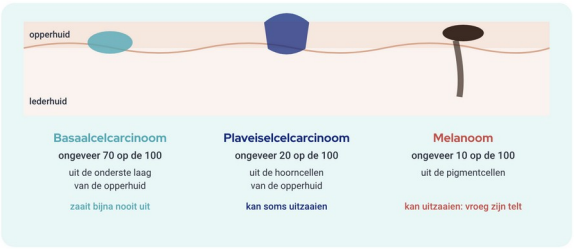
Huidkanker in één oogopslag

De belangrijkste plaatjes uit de folders op één blad

De drie hoofdvormen

De drie hoofdvormen van huidkanker

Samen ongeveer 99 van de 100 keer dat iemand huidkanker krijgt.



De drie-wekenregel

De drie-wekenregel

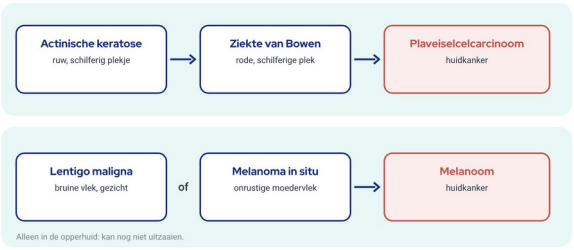
Een plekje of wondje dat na drie weken niet weg is, laat je bekijken.



Voorstadia

Voorstadia van huidkanker

Een voorstadium dat op tijd behandeld wordt, groeit niet door.



De vier goede zongewoonten

De vier goede zongewoonten

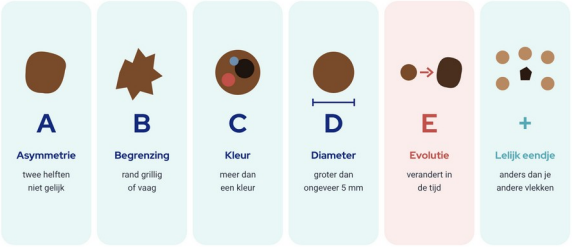
Alles samen geeft de beste bescherming.



De ABCDE-regel

De ABCDE-regel en het lelijke eendje

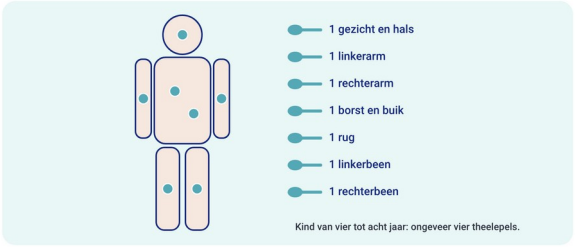
Waar je op let bij een moedervlek. Verandering telt het zwaarst.



De zeven-lepelsregel

De zeven-lepelsregel

Voor een volwassene: een theelepel per lichaamsdeel, samen ongeveer 30 ml.



Ga naar de huisarts bij:

- een plekje of wondje dat na drie weken niet weg is
- een moedervlek die verandert
- een nieuwe bult die snel groeit
- een donkere streep in één nagel

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Basaalcelcarcinoom

De meest voorkomende vorm van huidkanker

> **Het doel van deze folder**
> Deze folder is voor mensen met een basaalcelcarcinoom en voor wie wil weten hoe het eruitziet. Je leest hoe het ontstaat, welke vormen er zijn, hoe het behandeld wordt en wat je daarna zelf doet.

Wat een basaalcelcarcinoom is

Een basaalcelcarcinoom ontstaat uit de cellen in de onderste laag van de opperhuid. Het is de meest voorkomende vorm van huidkanker: ongeveer een op de zes mensen in Nederland krijgt er in zijn leven een. Het groeit langzaam en zaait bijna nooit uit. Daardoor is het bijna altijd goed te genezen.

Laat je het lang zitten, dan kan het dieper groeien en het weefsel eromheen beschadigen. Dat is vooral vervelend bij de neus, de oogleden en de oren. Daarom is het goed om het op tijd te laten behandelen. Je hoort ook wel basalioom.

Hoe het ontstaat

De belangrijkste oorzaak is UV-straling. Vooral korte periodes met veel zon lijken mee te tellen, zoals een zonvakantie, en zeker als je als kind vaak verbrandde. Ongeveer acht op de tien basaalcelcarcinomen zitten op het hoofd of in de hals. Het komt vooral voor na het veertigste jaar, maar steeds vaker ook bij jongere mensen.

Hoe het eruitziet

- **Een glazig bultje:** parelachtig glanzend, soms met kleine bloedvaatjes, vaak met een wondje of korstje in het midden. Dit is de meest voorkomende vorm.
- **Een rode, schilferige plek:** lijkt op eczeem of psoriasis, vaak op de romp.
- **Een wondje dat niet geneest:** of dat dichtgaat en steeds weer openbreekt.
- **Een plek die op een litteken lijkt:** hard, witgeel en onduidelijk begrensd.
- **Een bultje met bruine of zwarte puntjes:** kan op een moedervlek lijken.

Een basaalcelcarcinoom doet meestal geen pijn. Het kan bloeden bij wassen, scheren of afdrogen. Een wondje dat geneest en terugkomt op dezelfde plek is een bekend signaal.

Onderzoek

De dermatoloog kijkt naar de plek, vaak met een dermatoscoop. Dat is een soort vergrootglas met licht. Meestal haalt de arts een klein stukje huid weg voor onderzoek, een biopt. Dan weet je zeker wat het is en welk type het is. De dermatoloog bepaalt of het een basaalcelcarcinoom met een laag of een hoog risico is. Dat hangt af van het type, de plek en de grootte.

Behandeling

- **Wegsnijden:** de meest gebruikte behandeling, onder plaatselijke verdoving, met een randje gezonde huid eromheen.
- **Mohs-chirurgie:** laagje voor laagje wegsnijden en meteen onder de microscoop bekijken. Voor plekken in het gezicht met een hoog risico.
- **Een crème of een behandeling met licht:** voor de oppervlakkige vorm.
- **Bevriezen of wegschrapen:** soms bij een oppervlakkige of kleine plek.
- **Bestraling:** soms bij oudere mensen of als opereren niet goed kan.
- **Tabletten:** alleen als het zo ver is gegroeid dat opereren niet meer kan.

Daarna

Wie een basaalcelcarcinoom heeft gehad, krijgt vaak een tweede. Ongeveer een op de vier krijgt binnen twee tot drie jaar een nieuwe, vaak op een andere plek. Bekijk je huid daarom zelf regelmatig en bescherm je huid goed tegen de zon. Bij een laag risico doet je huisarts vaak de controle. Bij een hoog risico of als het vaker terugkomt, blijf je onder controle bij de dermatoloog.

Neem contact op met je huisarts bij:

- een plekje, wondje of korstje dat na drie weken niet weg is
- een wondje dat geneest en steeds terugkomt op dezelfde plek
- een moedervlek of vlek die groter wordt, van vorm of kleur verandert, jeukt of bloedt
- een nieuwe vlek of bult die snel groeit
- een donkere streep in één nagel, of pigment op de huid naast de nagel
- twijfel over een plekje: twijfel is genoeg reden

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Plaveiselcelcarcinoom

Herkennen, behandelen en controle

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met een plaveiselcelcarcinoom en voor wie wil weten hoe het eruitziet. Je leest hoe het ontstaat, wie meer kans heeft, hoe het behandeld wordt en wat de controles inhouden.

Wat een plaveiselcelcarcinoom is

Een plaveiselcelcarcinoom ontstaat uit de hoorncellen van de opperhuid. Het is de tweede vorm van huidkanker: in Nederland krijgen ruim 16.000 mensen per jaar deze diagnose. Het groeit sneller dan een basaalcelcarcinoom. Soms zaait het uit, meestal eerst naar de lymfeklieren in de buurt. Je hoort ook wel spinocellulair carcinoom.

Hoe het ontstaat

De belangrijkste oorzaak is de zon die je in je hele leven bij elkaar hebt gehad. Daarom zit het vooral op plekken die veel zon krijgen: het gezicht, de oren, de onderlip, een kale hoofdhuid, de handruggen en de onderarmen. Het komt vooral voor bij mensen ouder dan zestig. Vaak ontstaat het uit een voorstadium, zoals actinische keratose of de ziekte van Bowen.

Wie meer kans heeft

- Mensen die veel buiten werken of veel in de zon zijn geweest.
- Mensen met een lichte huid.
- Mensen met veel actinische keratosen.
- Mensen met een verminderde afweer. Na een orgaantransplantatie is de kans tot honderd keer zo groot.
- Mensen met een oude wond, een oud litteken of een bestraalde huid.
- Mensen die roken, voor de lippen.

Hoe het eruitziet

Een plaveiselcelcarcinoom is een harde, schilferige of korstige plek of bult. Soms zit er een hoornprop in het midden, of is het een wondje dat groter wordt. Het groeit in weken tot maanden. Een bultje op het oor of de hand dat in een paar maanden duidelijk groter wordt, laat je altijd bekijken. Soms doet het pijn of tintelt het.

Behandeling

- **Wegsnijden:** de gewone behandeling, met een rand gezonde huid eromheen. Hoe breed die rand is, hangt af van de grootte en het risico.
- **Mohs-chirurgie:** bij plekken met een hoog risico in het gezicht, op de lip of het oor.
- **Bestraling:** als opereren niet goed kan, of na de operatie als de kans op terugkomen groot is.
- **Lymfeklieren weghalen:** als er uitzaaiingen in de lymfeklieren zijn.
- **Immuuntherapie:** als opereren en bestralen niet meer kunnen.

Bij een klein plaveiselcelcarcinoom met een laag risico is meestal geen extra onderzoek nodig. Bij een groot plaveiselcelcarcinoom kan de arts een echo van de lymfeklieren laten maken.

Controle

Na de behandeling kom je minstens vijf jaar op controle. De arts kijkt naar het litteken, je hele huid en voelt aan je lymfeklieren. Ongeveer een op de tien mensen krijgt binnen twee tot drie jaar een nieuw plaveiselcelcarcinoom. Bij een laag risico kan de controle vaak bij de huisarts.

Wat je zelf doet

- Bekijk je huid elke drie tot zes maanden, ook rond het litteken.
- Let op nieuwe plekjes, wondjes die niet genezen en plekken die veranderen.
- Voel af en toe aan de lymfeklieren in je hals, oksels en liezen.

- Bescherm je huid goed tegen de zon.

Neem contact op met je huisarts bij:

- een plekje, wondje of korstje dat na drie weken niet weg is
- een wondje dat geneest en steeds terugkomt op dezelfde plek
- een moedervlek of vlek die groter wordt, van vorm of kleur verandert, jeukt of bloedt
- een nieuwe vlek of bult die snel groeit
- een donkere streep in één nagel, of pigment op de huid naast de nagel
- twijfel over een plekje: twijfel is genoeg reden

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Melanoom

Herkennen, onderzoek, behandeling en controle

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met een melanoom, hun naasten en iedereen die wil weten waar je op let. Je leest hoe een melanoom ontstaat, hoe je het herkent en hoe de behandeling en de controles gaan.

De ABCDE-regel en het lelijke eendje

Waar je op let bij een moedervlek. Verandering telt het zwaarst.



Wat een melanoom is

Een melanoom is kanker van de pigmentcellen. Die cellen maken de bruine kleurstof van de huid. Een melanoom kan overal op de huid ontstaan, ook op plekken waar nooit zon komt. De meeste melanomen ontstaan in een stukje huid zonder moedervlek. Een kleiner deel ontstaat uit een bestaande moedervlek.

Het melanoom is de minst voorkomende van de drie hoofdvormen, ongeveer een op de tien keer. Het is wel de gevaarlijkste, omdat het kan uitzaaien. Hoe eerder het ontdekt wordt, hoe beter de kans op genezing. Melanoom komt ook bij jonge volwassenen voor.

Wie meer kans heeft

- Melanoom in de familie.
- Vaak verbrand op jonge leeftijd. Eén flinke verbranding voor je achttiende verdubbelt de kans.
- Zonnebankgebruik, vooral voor je vijfendertigste.
- Een heel lichte huid met rood of lichtblond haar.
- Meer dan honderd moedervlekken, of meer dan vijf onrustige moedervlekken.
- Eerder een melanoom gehad.
- Een verminderde afweer.

Herkennen

Met de ABCDE-regel kijk je naar een moedervlek:

- **A, asymmetrie:** de twee helften zijn niet gelijk.
- **B, begrenzing:** de rand is grillig of vaag.
- **C, kleur:** meer dan een kleur, zoals zwart, bruin, rood, blauw of wit.
- **D, diameter:** groter dan 5 mm.
- **E, evolutie:** de vlek verandert in grootte, vorm, kleur of dikte, of gaat jeuken of bloeden.

De E is de belangrijkste letter. Kijk ook naar het lelijke eendje: een vlek die er anders uitziet dan al je

andere vlekken. Sommige melanomen passen niet in de ABCDE-regel. Een nieuwe bult die snel groeit, ook als hij egaal van kleur of roze is, laat je altijd bekijken.

Onderzoek

De huisarts verwijst bij een vermoeden van een melanoom snel naar de dermatoloog. Die haalt de hele vlek weg met een kleine rand eromheen. Een patholoog bekijkt het weefsel onder de microscoop en meet hoe dik het melanoom is. Dat heet de Breslow-dikte. Die bepaalt grotendeels de verdere behandeling.

Behandeling

Na de uitslag volgt een tweede, ruimere operatie, de re-excisie. Bij een melanoom tot 2 mm dik is de rand 1 cm, bij een dikker melanoom 2 cm. Vanaf een bepaalde dikte biedt de arts een schildwachtklieronderzoek aan. Daarbij wordt de eerste lymfeklier waar uitzaaiingen naartoe kunnen gaan opgespoord en onderzocht.

Zijn er uitzaaiingen, of is de kans daarop groot, dan bespreekt een team van specialisten in een melanoomcentrum de behandeling. Dat kan immuuntherapie zijn of doelgerichte therapie in tabletvorm. Deze behandelingen hebben de vooruitzichten bij een uitgezaaid melanoom de laatste jaren sterk verbeterd.

Controle

Bij een dun melanoom kom je meestal een keer terug, een tot drie maanden na de behandeling. Je krijgt dan uitleg over zelfonderzoek. Bij een dikker melanoom kom je vaker: het eerste jaar elke drie maanden, het tweede jaar elke zes maanden en daarna tot vijf jaar elk jaar. Bekijk je huid zelf drie tot vier keer per jaar en voel aan je lymfeklieren. Lees meer in de folder Controle en nazorg na huidkanker.

Neem contact op met je huisarts bij:

- een plekje, wondje of korstje dat na drie weken niet weg is
- een wondje dat geneest en steeds terugkomt op dezelfde plek
- een moedervlek of vlek die groter wordt, van vorm of kleur verandert, jeukt of bloedt
- een nieuwe vlek of bult die snel groeit
- een donkere streep in één nagel, of pigment op de huid naast de nagel
- twijfel over een plekje: twijfel is genoeg reden

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Melanoom aan voeten, handen en nagels

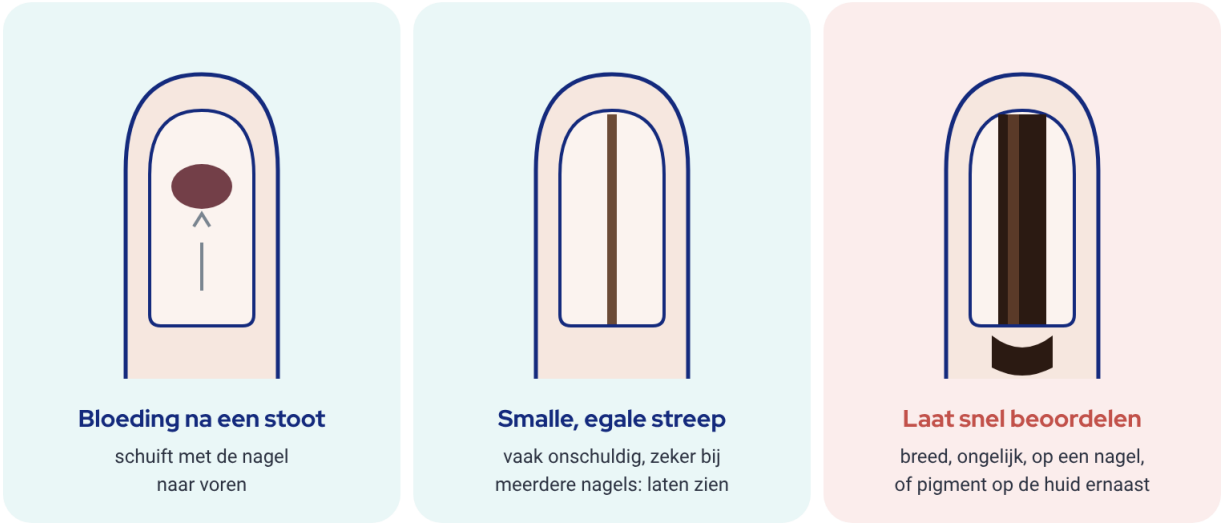
Een vorm die vaak laat ontdekt wordt

Het doel van deze folder

Deze folder is voor iedereen die wil weten waar je op let aan voeten, handen en nagels. Deze vorm van melanoom komt ook bij een donkere huid voor en wordt vaak laat ontdekt.

Een donkere streep in de nagel

Een bloeding groeit mee naar voren. Een streep uit de nagelwortel blijft staan.



Bloeding na een stoot

schuift met de nagel naar voren

Smalle, egale streep

vaak onschuldig, zeker bij meerdere nagels: laten zien

Laat snel beoordelen

breed, ongelijk, op een nagel, of pigment op de huid ernaast

Wat het is

Het acrolentigineus melanoom is een melanoom op de voetzool, de handpalm, tussen de tenen of onder een nagel. Het is zeldzaam, ongeveer een op de twintig melanomen. Het is de vorm die het vaakst voorkomt bij mensen met een donkere huid, maar ook mensen met een lichte huid kunnen het krijgen. UV-straling speelt bij deze vorm geen duidelijke rol.

Waarom het laat ontdekt wordt

Op deze plekken verwacht niemand huidkanker. Je kijkt er zelf zelden goed naar. Een vlek onder de nagel lijkt op een bloeding na een stoot of op schimmel. Daardoor duurt het vaak lang voordat iemand het laat zien.

Op de huid

Het begint als een donkerbruine tot zwarte, ongelijk gekleurde vlek die langzaam groter wordt. Laat een vlek op de voetzool of handpalm bekijken als hij nieuw is, groeit, verheven wordt, een wondje krijgt of groter is dan groter dan 5 mm.

Onder de nagel

Onder de nagel ziet het er meestal uit als een bruine of zwarte streep in de lengte van de nagel. Zo'n streep komt vaak onschuldig voor, zeker bij een donkere huid en bij meerdere nagels tegelijk. Laat de streep bekijken als:

- hij op één nagel zit en je hem op latere leeftijd krijgt
- hij breder wordt, of breder is dan 3 mm
- de kleur ongelijk is of de rand onregelmatig
- het pigment doorloopt naar de huid naast de nagel
- de nagel vervormt, splijt of loslaat zonder duidelijke reden
- er een zwelling onder de nagel zit of de nagel steeds bloedt

Niet elk melanoom onder de nagel is donker. Ook een rode zwelling of een nagel die zonder reden loslaat, laat je bekijken.

Bloeding of streep

Een bloeding onder de nagel na een stoot of een te krappe schoen schuift in de loop van weken met de nagel mee naar voren. Achter de bloeding groeit gezonde nagel. Een streep uit de nagelwortel blijft staan en loopt door tot de nagelriem. Twijfel je, maak dan een foto en kijk na een paar weken of de vlek is opgeschoven.

De pedicure en manicure

Een pedicure of manicure ziet je voeten, handen en nagels van dichtbij. Wijst die je op een plekje, laat het dan bekijken door je huisarts. De pedicure behandelt een verdachte plek niet en kan je een briefje meegeven met wat ze zag.

Neem contact op met je huisarts bij:

- een plekje, wondje of korstje dat na drie weken niet weg is
- een wondje dat geneest en steeds terugkomt op dezelfde plek
- een moedervlek of vlek die groter wordt, van vorm of kleur verandert, jeukt of bloedt
- een nieuwe vlek of bult die snel groeit
- een donkere streep in één nagel, of pigment op de huid naast de nagel
- twijfel over een plekje: twijfel is genoeg reden

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Actinische keratose

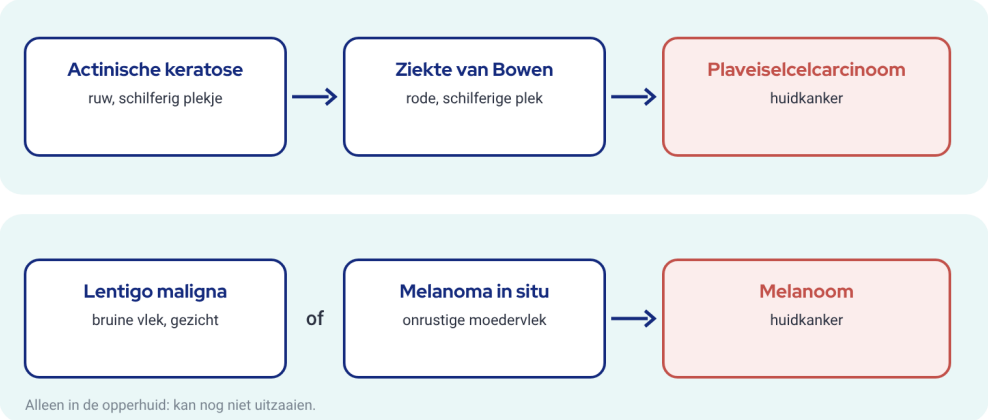
Het meest voorkomende voorstadium van huidkanker

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met actinische keratosen, ook wel zonnekeratosen. Je leest wat het is, hoe het eruitziet, waarom het vaak behandeld wordt en welke behandelingen er zijn.

Voorstadia van huidkanker

Een voorstadium dat op tijd behandeld wordt, groeit niet door.



Wat actinische keratose is

Een actinische keratose is een ruw, schilferig plekje op huid die jarenlang veel zon heeft gehad. Het is een voorstadium van het plaveiselcelcarcinoom. Het komt heel veel voor: tot acht op de tien mensen met een lichte huid boven de zestig hebben er een of meer. Vaak weten ze het zelf niet.

Hoe het eruitziet

Je voelt een actinische keratose vaak eerder dan je hem ziet: als schuurpapier. Het plekje is rood, roze, huidkleurig of bruinig, soms met een korstje dat eraf valt en terugkomt. Het is meestal een paar millimeter tot een centimeter groot. Vaak zijn er meerdere, op het voorhoofd, de neus, de wangen, de oren, een kale hoofdhuid, de onderlip, de handruggen en de onderarmen.

De kans op huidkanker

De kans dat één plekje uitgroeit tot huidkanker is klein. Heb je er veel, dan is de kans groter. Van de mensen met actinische keratosen krijgt ongeveer een op de tien binnen tien jaar een plaveiselcelcarcinoom. Niemand kan voorspellen welk plekje doorgroeit. Een deel verdwijnt vanzelf, maar kan later terugkomen. Daarom wordt vaak gekozen voor behandelen.

Let op bij

- een plek die in korte tijd groter of dikker wordt
- een knobbeltje in de plek
- een plek die bloedt, of een korstje dat niet weggaat
- een plek die pijn doet bij aanraken

Laat zo'n plek binnen een paar weken bekijken. Het kan een beginnend plaveiselcelcarcinoom zijn.

Behandeling

- **Bevriezen met vloeibare stikstof:** voor enkele losse plekjes. Het wondje geneest in een tot twee weken.
- **Een crème voor het hele gebied:** zoals fluorouracil, imiquimod of tirbanibulin. Die behandelt ook de plekjes die je nog niet ziet. De huid wordt tijdelijk rood en schilferig. Lees meer in de folder Crèmebehandeling van voorstadia.

- **Behandeling met licht:** fotodynamische therapie. Een crème wordt met licht of daglicht geactiveerd.
- **Een gel:** voor lichte plekjes, met een mildere reactie en een langere duur.

Wat je zelf doet

Bescherm je huid elke dag tegen de zon, ook na de behandeling. Draag een hoed met rand. Smeer zonnebrandcrème met factor 30 of hoger op je gezicht, oren, kale hoofdhuid en handen. Laat nieuwe of veranderende plekjes bekijken.

Neem contact op met je huisarts bij:

- een plekje, wondje of korstje dat na drie weken niet weg is
- een wondje dat geneest en steeds terugkomt op dezelfde plek
- een moedervlek of vlek die groter wordt, van vorm of kleur verandert, jeukt of bloedt
- een nieuwe vlek of bult die snel groeit
- een donkere streep in één nagel, of pigment op de huid naast de nagel
- twijfel over een plekje: twijfel is genoeg reden

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Ziekte van Bowen

Een oppervlakkige vorm van het plaveiselcelcarcinoom

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met de ziekte van Bowen. Je leest wat het is, waar het op lijkt, hoe de diagnose gesteld wordt en welke behandelingen er zijn.

Wat de ziekte van Bowen is

Bij de ziekte van Bowen zitten de kankercellen in de hele dikte van de opperhuid. Ze zijn nog niet doorgegroeid naar de laag eronder. Het is daarmee een heel oppervlakkige vorm van het plaveiselcelcarcinoom. Het groeit heel langzaam. Zonder behandeling kan het na jaren doorgroeien tot een plaveiselcelcarcinoom dat kan uitzaaien. Daarom raadt de dermatoloog bijna altijd behandeling aan.

Hoe het eruitziet

Een scherp begrensde, rode, schilferige plek die heel langzaam groter wordt, in maanden tot jaren. Meestal jeukt het niet. Vaak is er een plek, soms meer. Het zit vaak op de onderbenen, de romp, het gezicht of de vingers.

Waar het op lijkt

De ziekte van Bowen lijkt op eczeem of psoriasis. Een plek die je voor eczeem houdt en die na drie weken goed smeren met een eczeemcrème niet weg is, laat je bekijken. De diagnose wordt meestal gesteld met een klein stukje huid, een biopt. Dat laat ook zien of er al doorgroei is.

Oorzaken

- veel zon in de loop van je leven
- het wrattenvirus, vooral bij plekken aan de vingers en in de schaamstreek
- een verminderde afweer
- eerdere bestraling op die plek
- arseen, vroeger in medicijnen en soms in drinkwater

Behandeling

Welke behandeling past, hangt af van de plek en de grootte. Mogelijkheden zijn wegsnijden, bevriezen, een crème zoals fluorouracil of imiquimod, behandeling met licht of wegschrapen. Op de onderbenen geneest de huid slecht. Daar kiest de dermatoloog vaak voor een crème of behandeling met licht.

Let op bij

Ontstaat er in een plek die er al jaren zit een wondje, een zweertje of een harde bult, dan kan het doorgegroeid zijn. Laat dat snel bekijken.

Neem contact op met je huisarts bij:

- een plekje, wondje of korstje dat na drie weken niet weg is
- een wondje dat geneest en steeds terugkomt op dezelfde plek
- een moedervlek of vlek die groter wordt, van vorm of kleur verandert, jeukt of bloedt
- een nieuwe vlek of bult die snel groeit
- een donkere streep in één nagel, of pigment op de huid naast de nagel
- twijfel over een plekje: twijfel is genoeg reden

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Melanoma in situ en lentigo maligna

De voorstadia van het melanoom

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met een melanoma in situ of een lentigo maligna. Je leest wat het is, hoe het eruitziet, hoe het behandeld wordt en wat je daarna doet.

Melanoma in situ

Bij een melanoma in situ zijn pigmentcellen veranderd in kankercellen. Ze zitten nog alleen in de bovenste laag van de huid. Daardoor kan een melanoma in situ niet uitzaaien. Zonder behandeling kan het doorgroeien tot een melanoom.

Het ziet eruit als een onrustige moedervlek die langzaam grilliger wordt: niet symmetrisch, met meerdere kleuren en een vage rand. Soms jeukt het of bloedt het een beetje. Het kan overal op het lichaam ontstaan, vaker in een stukje huid zonder moedervlek dan in een bestaande moedervlek.

Behandeling van een melanoma in situ

De dermatoloog snijdt de vlek weg met een rand van 2 mm. Bevestigt het onderzoek de diagnose, dan volgt een tweede operatie met een rand van 5 mm rond het litteken. Daarmee is de behandeling klaar. Extra onderzoek is niet nodig.

Lentigo maligna

Een lentigo maligna is een voorstadium van het melanoom op huid die jarenlang veel zon heeft gehad. Meestal zit het op de wang of het voorhoofd, bij mensen tussen de vijftig en tachtig. Het is een bruine vlek met ongelijke kleuren die in vele jaren heel langzaam groter wordt.

Een lentigo maligna lijkt op een onschuldige ouderdomsvlek. Het verschil zie je met het blote oog niet altijd. De dermatoloog kijkt met een dermatoscoop en neemt zo nodig een stukje huid af. De kans dat een lentigo maligna overgaat in een melanoom is ongeveer 5% over het hele leven.

Behandeling van een lentigo maligna

De voorkeur is wegsnijden. Is de plek te groot of zit hij op een lastige plek in het gezicht, dan kan de dermatoloog kiezen voor bestraling of een crème. De kans op terugkomen is dan groter. Daarom blijft controle belangrijk.

Laat een vlek opnieuw bekijken als hij grilliger wordt, donkere delen krijgt, harder wordt of een wondje krijgt dat niet geneest.

Neem contact op met je huisarts bij:

- een plekje, wondje of korstje dat na drie weken niet weg is
- een wondje dat geneest en steeds terugkomt op dezelfde plek
- een moedervlek of vlek die groter wordt, van vorm of kleur verandert, jeukt of bloedt
- een nieuwe vlek of bult die snel groeit
- een donkere streep in één nagel, of pigment op de huid naast de nagel
- twijfel over een plekje: twijfel is genoeg reden

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Zelfonderzoek van de huid

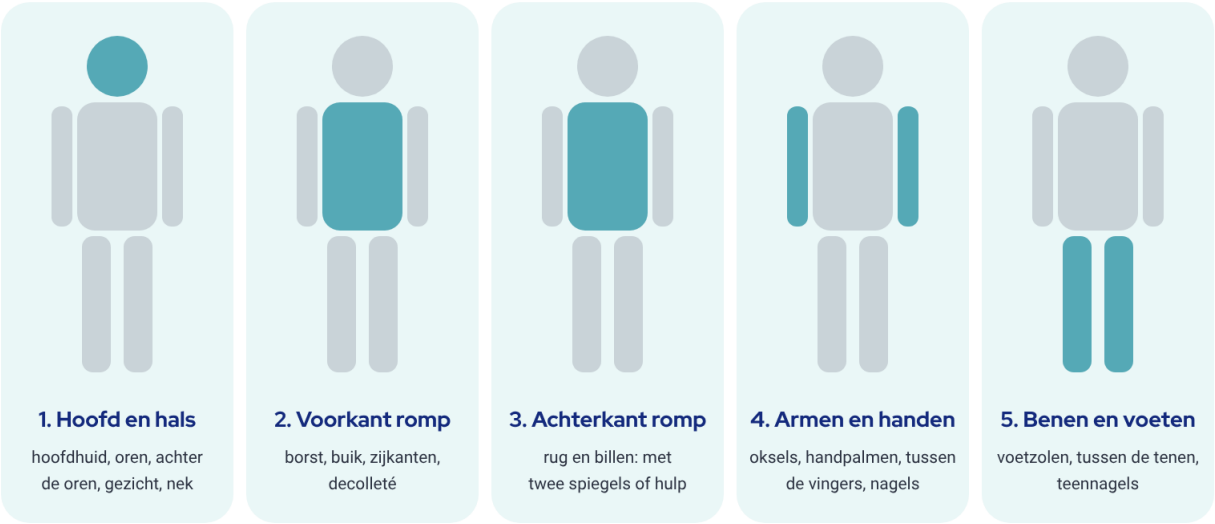
Je huid van top tot teen bekijken, met de ABCDE-regel en het lelijke eendje

Het doel van deze folder

Deze folder is voor iedereen die zijn eigen huid wil leren nakijken. Zeker als je een lichte huid hebt, veel moedervlekken, of als je eerder huidkanker had. Je leest hoe vaak, hoe en waar je op let.

Zelfonderzoek in vijf zones

Drie tot vier keer per jaar, van top tot teen. Met een spiegel of iemand die meekijkt.



Hoe vaak

Bekijk je huid drie tot vier keer per jaar van top tot teen. Doe het in een goed verlichte ruimte, met een grote spiegel en een handspiegel. Vraag je partner of iemand anders om je rug en je hoofdhuid te bekijken.

Van top tot teen

1. **Hoofd en hals:** hoofdhuid, oren, achter de oren, haargrens, gezicht, lippen, nek en decolleté.
2. **Voorkant romp:** borst, buik en zijkanten.
3. **Achterkant romp:** rug en billen, met twee spiegels of met hulp.
4. **Armen en handen:** oksels, ellebogen, handpalmen, tussen de vingers, de nagels en nagelriemen.
5. **Benen en voeten:** knieholtes, enkels, voetzolen, tussen de tenen, teennagels en nagelranden.

Een melanoom kan ook ontstaan op plekken waar nooit zon komt, zoals de voetzolen en onder de nagels. Sla die plekken dus niet over.

De ABCDE-regel



- **A, asymmetrie:** de twee helften zijn niet gelijk.
- **B, begrenzing:** de rand is grillig of vaag.
- **C, kleur:** meer dan een kleur.
- **D, diameter:** groter dan 5 mm.
- **E, evolutie:** de vlek verandert, of gaat jeuken of bloeden.

De E van verandering is de belangrijkste letter.

Het lelijke eendje

De meeste mensen hebben moedervlekken die op elkaar lijken. Een vlek die er anders uitziet dan al je andere vlekken, laat je bekijken. Ook als die vlek op zichzelf niet opvallend is.

Andere signalen

- een wondje of korstje dat na drie weken niet weg is
- een wondje dat geneest en terugkomt op dezelfde plek
- een glazig of parelachtig bultje
- een ruw, schilferig plekje dat blijft
- een bult die snel groeit, ook als hij roze of huidkleurig is
- een donkere streep in één nagel

Foto's maken

Maak foto's met de datum erbij van plekjes waar je over twijfelt. Leg er een liniaal of muntje naast. Kijk na drie maanden opnieuw en vergelijk. Op een foto zie je verandering beter dan in de spiegel.

Wat je meeneemt naar de huisarts

- een foto met datum
- hoe groot het plekje ongeveer is
- sinds wanneer je het hebt en of het is veranderd
- of er huidkanker in de familie voorkomt
- of je eerder huidkanker had

Neem contact op met je huisarts bij:

- een plekje, wondje of korstje dat na drie weken niet weg is
- een wondje dat geneest en steeds terugkomt op dezelfde plek
- een moedervlek of vlek die groter wordt, van vorm of kleur verandert, jeukt of bloedt
- een nieuwe vlek of bult die snel groeit
- een donkere streep in één nagel, of pigment op de huid naast de nagel
- twijfel over een plekje: twijfel is genoeg reden

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

De ABCDE-regel

Uitlegkaart: waar je op let bij een moedervlek

Het doel van deze folder

Gebruik deze kaart als je je huid nakijkt. Heeft een moedervlek een of meer van deze kenmerken, of ziet hij er anders uit dan je andere vlekken, laat hem dan bekijken door je huisarts.



De letters

Letter	Waar je op let
A, asymmetrie	De twee helften van de vlek zijn niet gelijk.
B, begrenzing	De rand is grillig, getand of vaag.
C, kleur	Meer dan een kleur: zwart, bruin, rood, blauw, grijs of wit.
D, diameter	Groter dan 5 mm, groter dan het gummetje van een potlood.
E, evolutie	De vlek verandert in grootte, vorm, kleur of dikte, of gaat jeuken, bloeden of korsten.
Lelijk eendje	De vlek ziet er anders uit dan al je andere moedervlekken.

Goed om te weten

- De E is de belangrijkste letter.
- Sommige melanomen passen niet in de regel: een nieuwe bult die snel groeit, ook roze of egaal donker, laat je ook bekijken.
- Kijk ook op je voetzolen, tussen je tenen en onder je nagels.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Met een plekje naar de huisarts

Uitlegkaart: de drie-wekenregel en de signalen op een rij

> **Het doel van deze folder**
> Een plekje of wondje dat na drie weken niet weg is, laat je bekijken door je huisarts. Bij de signalen onderaan wacht je niet af.



Na drie weken naar de huisarts

- een wondje, korstje of bultje dat niet geneest
- een ruw, schilferig plekje dat blijft
- een rode plek die niet weggaat met een eczeemcrème

Niet afwachten

- een nieuwe donkere vlek op volwassen leeftijd die snel groeit
- een wondje dat geneest en steeds terugkomt op dezelfde plek
- een plekje dat vanzelf bloedt
- een moedervlek met meerdere ABCDE-kenmerken
- een donkere streep in één nagel, zeker met pigment op de huid ernaast

Neem mee

- een foto met datum, en zo mogelijk een tweede van later
- sinds wanneer je het hebt en wat er is veranderd
- een briefje van je pedicure, kapper of schoonheidsspecialist als die het zag

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Zonbescherming en zonnebrandcrème

Schaduw, kleding, smeren en de zonnebank

Het doel van deze folder

Deze folder is voor iedereen die zijn huid wil beschermen tegen de zon. Je leest hoe UV-straling werkt, wat de zonkracht betekent, hoe je goed smeert en waarom de zonnebank geen goed idee is.

De vier goede zongewoonten

Alles samen geeft de beste bescherming.



UV-straling

Zonlicht bevat UV-straling. UV-B geeft verbranden en de meeste schade aan de cellen. UV-A dringt dieper door, laat de huid sneller verouderen en draagt bij aan huidkanker. UV-A gaat door glas en wolken heen. Zon geeft ook goede dingen, zoals vitamine D. Daarvoor is een korte tijd buiten al genoeg.

De zonkracht

De zonkracht, ook wel UV-index, zegt hoe sterk de UV-straling is. Je vindt hem in de meeste weer-apps. Vanaf zonkracht 3 bescherm je je huid, ook als het bewolkt is. In Nederland is de zonkracht in de zomer meestal 5 tot 7. Op het water, in de sneeuw, in de bergen en in de tropen is hij hoger. Zand, water en sneeuw weerkaatsen UV. Ook onder een parasol kun je dus verbranden.

De vier goede zongewoonten

1. Zoek de schaduw op, vooral tussen 12 en 15 uur.
2. Draag beschermende kleding, een hoed met een brede rand en een zonnebril.
3. Smeer zonnebrandcrème met factor 30 of hoger, elke twee uur opnieuw.
4. Ga niet onder de zonnebank.

Kleding, hoed en zonnebril

Kleding is de eenvoudigste bescherming. Donkere en dichte stof beschermt beter dan lichte, dunne stof. Kleding met UPF 30 tot 50 beschermt het best. Een pet laat je oren en nek vrij, een hoed met brede rand beschermt ook die. Kies een zonnebril met UV400 en een CE-keurmerk.

Zonnebrandcrème kiezen

De factor zegt hoeveel UV-B de crème tegenhoudt. Factor 30 houdt ongeveer 97% tegen, factor 50

ongeveer 98%. Factor 30 is het advies voor de meeste mensen. Kies factor 50 voor kinderen, bij een heel lichte huid en bij veel zon, zoals op wintersport of in de tropen. Let op het UVA-symbool in een cirkel: dan beschermt de crème ook tegen UV-A. Een dure crème beschermt niet beter dan een goedkope met dezelfde factor.

De vier gouden smeerregels

1. Smeer dik: voor een volwassene ongeveer zeven theelepels voor het hele lichaam.
2. Smeer elke twee uur opnieuw.
3. Smeer opnieuw na zwemmen, zweten of afdrogen, ook bij een waterproof product.
4. Smeer alle huid die in de zon komt, ook oren, neus, lippen, nek, schouders en voetruggen.

Smeer een halfuur voordat je de zon in gaat. De meeste mensen smeren te dun. Dan krijg je veel minder bescherming dan op de verpakking staat.

De zonnebank

De zonnebank geeft veel meer UV-A dan de zon. De Wereldgezondheidsorganisatie noemt de zonnebank kankerverwekkend. Wie voor zijn vijfendertigste onder de zonnebank gaat, heeft ongeveer 59% meer kans op een melanoom. Een zonnebank bereidt je huid niet voor op de zomer en geeft geen vitamine D van betekenis.

Kinderen

- Baby's jonger dan zes maanden: uit de zon, met kleding en schaduw. Geen zonnebrandcrème.
- Kinderen tot twee jaar: zo veel mogelijk uit de directe zon, met kleding, een hoedje en schaduw. Op de huid die bloot is een minerale zonnebrandcrème met factor 30 of hoger.
- Vanaf twee jaar: kleding, schaduw en elke twee uur smeren, met factor 50.
- Kinderen doen na wat hun ouders doen. Smeer jezelf dus ook in.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Zonkracht

Uitlegkaart: wat je doet bij welke zonkracht

Het doel van deze folder

De zonkracht, ook wel UV-index, staat in de meeste weer-apps. Met deze kaart zie je wat je bij welke zonkracht doet.

Zonkracht en wat je doet

Kijk in de weer-app naar de zonkracht, ook wel UV-index.



In Nederland is de zonkracht in de zomer meestal 5 tot 7.

Vanaf zonkracht 3 bescherm je je huid, ook als het bewolkt is.

Per zonkracht

Zonkracht	Wat je doet
1 tot 2, laag	Meestal geen bescherming nodig.
3 tot 5, matig	Smeer zonnebrandcrème, draag een hoed en een zonnebril.
6 tot 7, hoog	Bescherm je goed en blijf tussen 12 en 15 uur zo veel mogelijk uit de zon.
8 tot 10, zeer hoog	Kleding, hoed, schaduw en factor 50.
11 en hoger, extreem	Blijf zo veel mogelijk uit de zon. Gebruik alle bescherming tegelijk.

Goed om te weten

- Ook bij bewolking kun je verbranden.
- Op het water, in de sneeuw en in de bergen is de zonkracht hoger.
- Zand, water en sneeuw weerkaatsen UV: ook onder een parasol kun je verbranden.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

De zeven-lepelsregel

Uitlegkaart: hoeveel zonnebrandcrème je nodig hebt

Het doel van deze folder

De meeste mensen smeren te dun. Dan krijg je veel minder bescherming dan op de verpakking staat. Met deze kaart zie je hoeveel je nodig hebt.



Hoeveel

Wie	Per keer smeren
Volwassene	Ongeveer zeven theelepels, samen ongeveer 30 ml
Kind van vier tot acht jaar	Ongeveer vier theelepels
Kind van acht tot twaalf jaar	Vijf tot zes theelepels
Tiener	Zeven theelepels, net als een volwassene

Smeerregels

- Smeer een halfuur voordat je de zon in gaat.
- Smeer elke twee uur opnieuw, en na zwemmen, zweten of afdrogen.
- Vergeet je oren, neus, lippen, nek, schouders en voetruggen niet.
- Een fles van 200 ml is na zes tot zeven keer smeren leeg.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Fabels over zon en huidkanker

Wat je vaak hoort, en wat ervan klopt

Het doel van deze folder

Over de zon, zonnebrandcrème en huidkanker gaan veel verhalen rond, ook op sociale media. In deze folder lees je wat er van de bekendste verhalen klopt. Twijfel je over iets wat je leest, kijk dan bij thuisarts.nl, de dermatologen (nvdv.nl), het KWF of het RIVM.

De verhalen

Wat je hoort	Wat klopt
Het doet geen pijn, dus het is niets.	De meeste huidkankers doen geen pijn, juist als ze nog klein zijn.
Met een donkere huid krijg je geen huidkanker.	Het komt minder vaak voor. Bij een donkere huid zit het vooral op de voetzolen, handpalmen en onder de nagels. Daar wordt het vaak laat ontdekt.
Het wondje gaat steeds weer dicht, dus het is niets.	Een wondje dat geneest en terugkomt op dezelfde plek is een bekend teken van een basaalcelcarcinoom.
Die moedervlek heb ik al jaren, die verandert niet.	Ook een oude moedervlek kan veranderen. Verandering is het belangrijkste signaal.
Als het bewolkt is, verbrand je niet.	Een groot deel van de UV-straling gaat door de wolken heen. Vanaf zonkracht 3 bescherm je je huid.
Met factor 50 ben je de hele dag beschermd.	Smeer elke twee uur opnieuw, en na zwemmen of afdrogen.
Factor 50 is twee keer zo goed als factor 25.	Factor 25 houdt ongeveer 96% UV-B tegen, factor 50 ongeveer 98%. Dik genoeg smeren maakt meer verschil.
Zonnebrandcrème is giftig.	Er is geen onderzoek dat schade laat zien bij normaal gebruik. De kans op huidkanker zonder bescherming is vele malen groter. Wie liever geen chemische filters wil, kan een minerale crème kiezen.
Wie smeert, krijgt te weinig vitamine D.	Een korte tijd buiten is genoeg voor vitamine D. In de praktijk gaat de aanmaak gewoon door.
Een zonnebank is veilig om voor te bruinen.	De zonnebank is kankerverwekkend en bereidt je huid niet voor op de zomer.
Een bruine huid is gezond.	Bruin worden is een teken dat je huid zich moet verdedigen tegen UV-schade. Een bruine huid beschermt ongeveer als factor 5.
Ik ga al jaren niet meer in de zon, dus ik loop geen risico.	Oude zonschade verdwijnt niet. Stoppen helpt voor later. De schade van vroeger blijft.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Zonnebrandcrème

Hoeveel, hoe vaak, welke factor en wat er op de verpakking staat

Het doel van deze folder

Deze folder is voor iedereen die zonnebrandcrème gebruikt, of twijfelt of het nodig is. Je leest hoeveel je smeert, hoe vaak, welke crème je kiest en wat er klopt van de verhalen over zonnebrandcrème.

Dik of dun smeren

De factor op de verpakking geldt alleen als je dik genoeg smeert.



Waarom smeren

UV-straling van de zon is de belangrijkste oorzaak van huidkanker. In Nederland krijgen elk jaar bijna 80.000 mensen de diagnose huidkanker, en ongeveer een op de vijf mensen krijgt het in de loop van het leven. Zonnebrandcrème beschermt de huid die niet door kleding of schaduw wordt bedekt.

Smeren is de derde stap. Eerst zoek je de schaduw op, vooral tussen 12 en 15 uur. Dan draag je kleding, een hoed met een brede rand en een zonnebril. De huid die dan nog bloot is, smeer je in.

Hoeveel en hoe vaak

- **Hele lichaam van een volwassene:** zeven theelepels, ongeveer 30 ml.
- **Gezicht, hals en oren:** ongeveer een theelepel.
- Smeer een halfuur voordat je de zon in gaat.
- Smeer elke twee uur opnieuw, en na zwemmen, zweten of afdrogen.
- Vergeet je oren, lippen, nek, handruggen en voetruggen niet.

De meeste mensen smeren maar een derde van wat nodig is. Een crème met factor 30 werkt dan als factor 10.

Welke zonnebrandcrème

- Factor 30 of hoger.
- Het UVA-logo: de letters UVA in een cirkel.
- Een crème die je fijn vindt, zodat je hem ook echt dik smeert.
- Bij een gevoelige huid of voor kinderen: een minerale crème zonder parfum.

Een dure zonnebrandcrème beschermt niet beter dan een goedkope met dezelfde factor en het UVA-logo.

Goed om te weten

- Ook op een bewolkte dag kun je verbranden. Vanaf zonkracht 3 bescherm je je huid.

- Water resistant betekent dat de crème 40 minuten in het water blijft zitten. Daarna smeer je opnieuw.
- Een geopende fles is ongeveer twaalf maanden goed. Kijk naar het open potje met 12M.
- Zonnebrandcrème in Europa is getest en toegelaten. Het echte risico zit in de zon, niet in de crème.

Bel direct je huisarts of de huisartsenpost bij een zonverbranding met:

- een groot deel van je huid verbrand en dik geworden
- veel blaren
- koorts, hoofdpijn, misselijkheid of overgeven, of als je je ziek voelt

Ga ook naar je huisarts bij jeuk of uitslag na het smeren die niet overgaat, en bij een plekje of wondje dat na drie weken niet weg is.

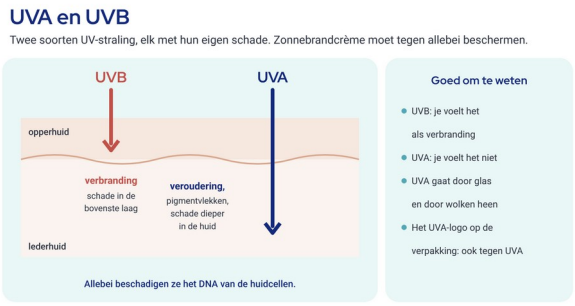
Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog, naar de adviezen van Thuisarts, KWF en RIVM, de Europese regels voor zonnebrandproducten (Aanbeveling 2006/647/EG en de Cosmeticaverordening) en de e-books Zonnebrandcrème en Zonnebrandcrème ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Zonnebrandcrème in één oogopslag

De belangrijkste plaatjes over zonnebrandcrème op één blad

UVA en UVB



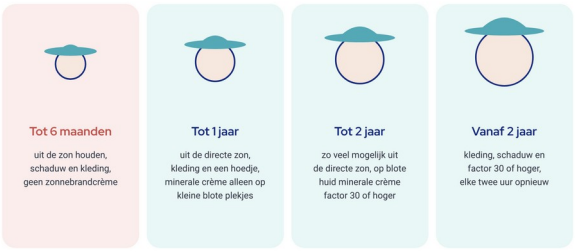
De vergeten plekken



Dik of dun smeren



Baby's en kinderen



De verpakking lezen



Hoeveel neem je mee



Onthoud:

- zeven theelepels voor het hele lichaam, ongeveer 30 ml
- ongeveer een theelepel voor het gezicht
- factor 30 of hoger met het UVA-logo
- elke twee uur opnieuw, en na zwemmen of afdrogen

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

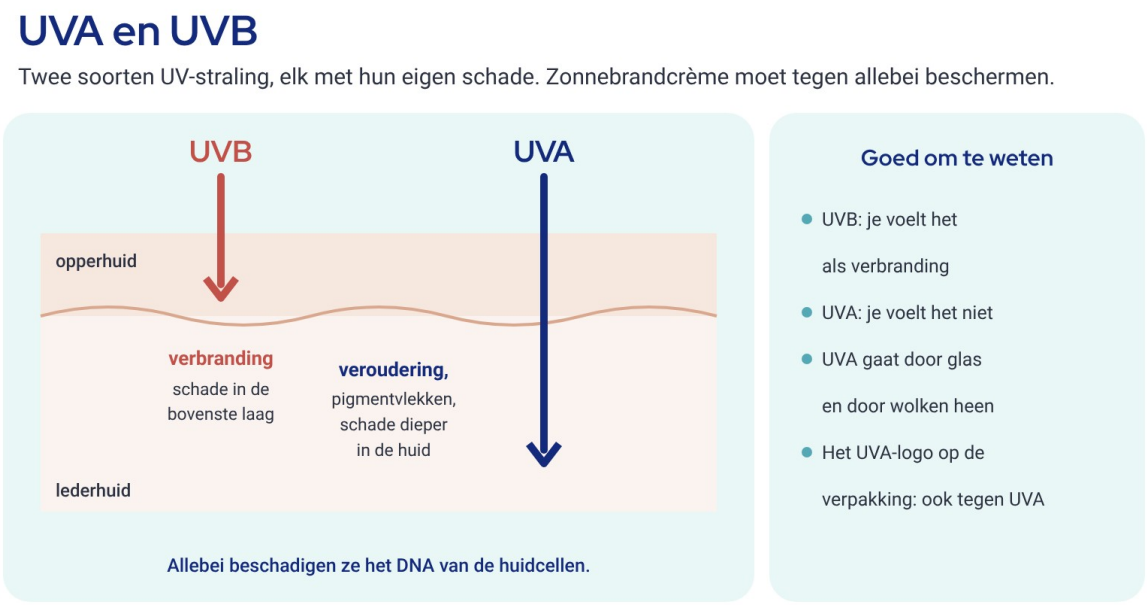
Samengesteld door dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog, naar de adviezen van Thuisarts, KWF en RIVM, de Europese regels voor zonnebrandproducten (Aanbeveling 2006/647/EG en de Cosmeticaverordening) en de e-books Zonnebrandcrème en Zonnebrandcrème ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

UVA en UVB

Uitlegkaart: twee soorten straling en wat de factor betekent

Het doel van deze folder

Zonlicht bevat twee soorten UV-straling die schade geven aan je huid. Met deze kaart zie je het verschil, en waarom je op de factor en op het UVA-logo let.



Het verschil

	UVB	UVA
Wat je merkt	verbranding: een rode, pijnlijke huid	niets, je voelt het niet
Waar in de huid	vooral de bovenste laag	dieper in de huid
Wat het doet	schade aan de huidcellen, huidkanker	veroudering, pigmentvlekken, huidkanker
Door glas en wolken	grotendeels tegengehouden door glas	gaat door glas en door wolken
Op de verpakking	de factor, of SPF	het UVA-logo in een cirkel

De factor

- Factor 30 houdt ongeveer 97% van de UVB tegen, factor 50 ongeveer 98%.
- Dat geldt alleen als je dik genoeg smeert.
- Het UVA-logo betekent dat de bescherming tegen UVA minstens een derde is van de factor.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog, naar de adviezen van Thuisarts, KWF en RIVM, de Europese regels voor zonnebrandproducten (Aanbeveling 2006/647/EG en de Cosmeticaverordening) en de e-books Zonnebrandcrème en Zonnebrandcrème ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Hoeveel is genoeg

Smeerkaart: per lichaamsdeel, per dag en per vakantie

Het doel van deze folder

Met deze smeerkaart reken je uit hoeveel zonnebrandcrème je nodig hebt. Hang hem op of neem hem mee als je zonnebrandcrème koopt voor de vakantie.



Per keer smeren, volwassene

Lichaamsdeel	Hoeveel
Gezicht, hals en oren	ongeveer een theelepel
Armen en schouders	twee theelepels
Borst, buik en rug	twee theelepels
Benen en voeten	twee theelepels
Samen	zeven theelepels, ongeveer 30 ml

Reken het zelf uit

Aantal personen:.....

Aantal keer smeren per dag (meestal 2 tot 4):.....

Aantal dagen in de zon:.....

Aantal ml: personen × keer × dagen × 30 =.....

Aantal flessen van 200 ml (ml gedeeld door 200):.....

Goed om te weten

- Een kind heeft minder nodig, afhankelijk van hoe groot het is. Smeer wel dik.
- Is je fles na een week nog half vol, dan smeer je te dun.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog, naar de adviezen van Thuisarts, KWF en RIVM, de Europese regels voor zonnebrandproducten (Aanbeveling 2006/647/EG en de Cosmeticaverordening) en de e-books Zonnebrandcrème en Zonnebrandcrème ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Een zonnebrandcrème kiezen

Checklist: waar je op let in de winkel

Het doel van deze folder

Neem deze checklist mee naar de winkel. Kijk vooral op de achterkant van de verpakking: daar staat de informatie. De voorkant is vaak reclame.

Zo lees je de verpakking

Op de achterkant staat de informatie. De voorkant is vaak reclame.



Op de verpakking

- □ Factor 30 of hoger. Voor kinderen, een heel lichte huid of veel zon: factor 50.
- □ Het UVA-logo: de letters UVA in een cirkel.
- □ Een open potje met 12M: na openen ongeveer twaalf maanden houdbaar.
- □ Water resistant als je gaat zwemmen. Na 40 minuten in het water smeer je opnieuw.

Bij jou

- □ Een crème die je fijn vindt, zodat je hem dik en vaak smeert.
- □ Gevoelige huid, eczeem of rosacea: minerale filters, zonder parfum.
- □ Voor je gezicht: een lichte crème of fluid. Voor oren, lippen en neus: een stick.
- □ Voor kinderen: een minerale crème zonder parfum, liever geen spray.

Waar je niet op hoeft te letten

- De prijs: een dure crème beschermt niet beter dan een goedkope met dezelfde factor en het UVA-logo.
- Woorden als natuurlijk, clean of reef safe: die hebben geen wettelijke betekenis.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog, naar de adviezen van Thuisarts, KWF en RIVM, de Europese regels voor zonnebrandproducten (Aanbeveling 2006/647/EG en de Cosmeticaverordening) en de e-books Zonnebrandcrème en Zonnebrandcrème ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Gezicht, make-up en dagcrème

Uitlegkaart: je gezicht beschermen, elke dag

> **Het doel van deze folder**
> Je gezicht krijgt het hele jaar zon. Met deze kaart zie je in welke volgorde je smeert en wanneer een dagcrème met factor genoeg is.



Hoeveel

- Ongeveer een theelepel voor gezicht, hals en oren.
- Een streep langs je wijsvinger en middelvinger is ongeveer een theelepel.
- Voor je lippen: een lippenbalsem met factor 30 of hoger.

Dagcrème en make-up met factor

- Voor even naar buiten, zoals een boodschap: een dagcrème met factor 30 is genoeg als je er een theelepel van smeert.
- Ben je langer buiten: gebruik een echte zonnebrandcrème.
- Meng zonnebrandcrème niet met foundation of dagcrème: dat maakt de laag dunner.
- Make-up met factor geeft weinig bescherming, omdat je er te weinig van gebruikt.

Opnieuw smeren over make-up

- Dep, wrijf niet.
- Een poeder of spray met factor helpt een beetje, maar vervangt geen zonnebrandcrème.
- Zonder make-up: gewoon opnieuw smeren.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog, naar de adviezen van Thuisarts, KWF en RIVM, de Europese regels voor zonnebrandproducten (Aanbeveling 2006/647/EG en de Cosmeticaverordening) en de e-books Zonnebrandcrème en Zonnebrandcrème ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Zonnebrandcrème bij baby's en kinderen

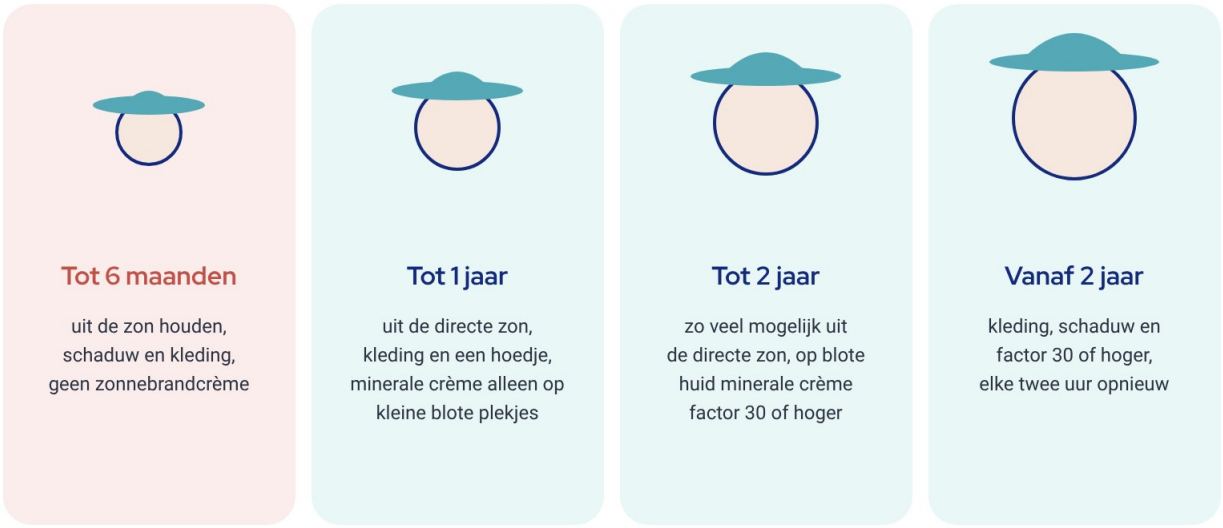
Per leeftijd: schaduw, kleding en smeren

Het doel van deze folder

Deze folder is voor ouders, opa's en oma's en de kinderopvang. Je leest hoe je een baby en een kind tegen de zon beschermt en hoe je een kind goed insmeert.

Baby's en kinderen in de zon

Kleding en schaduw eerst. Hoe jonger, hoe meer uit de zon.



Waarom extra opletten

Een kinderhuid is dunner en verbrandt sneller. Verbranden als kind geeft later meer kans op een melanoom. Wat een kind nu leert over de zon, doet het vaak de rest van zijn leven.

Per leeftijd

- **Tot 6 maanden:** uit de zon houden. Schaduw, kleding en een hoedje. Geen zonnebrandcrème.
- **Tot 1 jaar:** uit de directe zon houden. Lukt dat niet helemaal, smeer dan alleen kleine stukjes blote huid in met een minerale crème.
- **Tot 2 jaar:** zo veel mogelijk uit de directe zon. Op blote huid een minerale crème met factor 30 of hoger.
- **Vanaf 2 jaar:** kleding, schaduw en zonnebrandcrème met factor 30 of hoger. Bij een lichte huid of veel zon factor 50.

Zo smeer je je kind in

- Smeer thuis, een halfuur voordat je naar buiten gaat.
- Smeer dik. Hoeveel hangt af van hoe groot je kind is.
- Smeer elke twee uur opnieuw, en na zwemmen, zweten of afdrogen.
- Vergeet oren, neus, nek, schouders en voetruggen niet.
- Gebruik een stick voor het gezicht: dat prikt minder in de ogen.
- Kies liever geen spray: je spuit er vaak te weinig mee, en je kind kan het inademen.

Kleding en schaduw

- Een zwemshirt met UV-bescherming beschermt de hele dag, zonder opnieuw smeren.
- Een hoedje met een rand of een petje met nekflap beschermt gezicht, nek en oren.

- Ook onder een parasol of in de schaduw kan je kind verbranden.

Bel direct je huisarts of de huisartsenpost bij een zonverbranding met:

- een groot deel van je huid verbrand en dik geworden
- veel blaren
- koorts, hoofdpijn, misselijkheid of overgeven, of als je je ziek voelt

Ga ook naar je huisarts bij jeuk of uitslag na het smeren die niet overgaat, en bij een plekje of wondje dat na drie weken niet weg is.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog, naar de adviezen van Thuisarts, KWF en RIVM, de Europese regels voor zonnebrandproducten (Aanbeveling 2006/647/EG en de Cosmeticaverordening) en de e-books Zonnebrandcrème en Zonnebrandcrème ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Sport, buitenwerk en vakantie

Zonnebrandcrème als je lang of veel buiten bent

Het doel van deze folder

Deze folder is voor iedereen die veel buiten is: voor werk, sport of vakantie. Je leest hoe je je beschermt als smeren elke twee uur lastig is.

Buiten werken

- Kleding eerst: lange mouwen en een hoed of helm met nekflap werken de hele dag.
- Smeer op vaste momenten: bij de start, bij de koffie en na de lunch.
- Zet een pompfles op het werk of in de bus.
- Let op oren, nek, onderlip, handruggen en een kale kruin.

Sporten en zwemmen

- Smeer een halfuur van tevoren, zodat de crème kan intrekken.
- Water resistant blijft 40 minuten zitten in het water, very water resistant 80 minuten. Daarna smeer je opnieuw.
- Smeer ook opnieuw na zweten en na afdrogen.
- Een stick houdt beter op neus, oren en wangen.
- Een zwemshirt met UV-bescherming beschermt zonder opnieuw smeren.

Op vakantie en wintersport

- Rond de Middellandse Zee en in de bergen is de zonkracht vaak 8 tot 10.
- Sneeuw, water en zand weerkaatsen de zon. Ook onder een parasol kun je verbranden.
- Neem genoeg mee: een volwassene gebruikt ongeveer 30 ml per keer.
- Laat de fles niet in een hete auto liggen.

Bel direct je huisarts of de huisartsenpost bij een zonverbranding met:

- een groot deel van je huid verbrand en dik geworden
- veel blaren
- koorts, hoofdpijn, misselijkheid of overgeven, of als je je ziek voelt

Ga ook naar je huisarts bij jeuk of uitslag na het smeren die niet overgaat, en bij een plekje of wondje dat na drie weken niet weg is.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog, naar de adviezen van Thuisarts, KWF en RIVM, de Europese regels voor zonnebrandproducten (Aanbeveling 2006/647/EG en de Cosmeticaverordening) en de e-books Zonnebrandcrème en Zonnebrandcrème ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Zonnebrandcrème bij medicijnen en lichtgevoeligheid

Als je huid extra gevoelig is voor de zon

Het doel van deze folder

Sommige medicijnen en ziekten maken je huid gevoeliger voor de zon. In deze folder lees je wanneer je extra oplet en hoe je je dan beschermt.

Medicijnen die je gevoeliger maken

Sommige medicijnen geven een heftige verbranding of uitslag als je in de zon komt, soms al na korte tijd. Voorbeelden zijn:

- sommige antibiotica, zoals doxycycline
- sommige plaspillen, zoals hydrochloorthiazide
- sommige pijnstillers, zoals ibuprofen en naproxen
- middelen tegen acne met vitamine A, als crème of tablet
- sint-janskruid

Staat in de bijsluiter dat je uit de zon moet blijven, of twijfel je, vraag het dan aan je apotheker. Stop nooit zelf met een medicijn.

Een verminderde afweer

Na een orgaantransplantatie of met medicijnen die de afweer remmen, heb je veel meer kans op huidkanker. Bescherm je huid dan het hele jaar, met kleding, een hoed en zonnebrandcrème met factor 50. Bekijk je huid elke maand en laat elk nieuw of groeiend plekje binnen enkele weken bekijken.

Ziekten waarbij de huid gevoelig is voor licht

Bij lupus, zonneallergie en enkele zeldzame ziekten is zonbescherming een deel van de behandeling. Volg het advies van je dermatoloog.

Zo bescherm je je

- Kleding met lange mouwen, een hoed met een brede rand en een zonnebril.
- Zonnebrandcrème met factor 50 en het UVA-logo, dik en elke twee uur opnieuw.
- Ook in het voorjaar en op bewolkte dagen.
- Ook achter glas, in de auto of bij het raam, want UVA gaat door glas.

Neem contact op met je huisarts of apotheker bij:

- een heftige verbranding of uitslag na korte tijd in de zon
- blaren of jeuk op huid die in de zon is geweest, na het starten van een nieuw medicijn
- een nieuw of groeiend plekje als je een verminderde afweer hebt

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog, naar de adviezen van Thuisarts, KWF en RIVM, de Europese regels voor zonnebrandproducten (Aanbeveling 2006/647/EG en de Cosmeticaverordening) en de e-books Zonnebrandcrème en Zonnebrandcrème ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Fabels over zonnebrandcrème

Wat klopt er van de verhalen?

> **Het doel van deze folder**
> Over zonnebrandcrème gaan veel verhalen rond, ook op sociale media. In deze folder lees je wat er van de bekendste verhalen klopt.

De verhalen

Wat je hoort	Hoe het zit
Zonnebrandcrème geeft kanker	Geen enkel onderzoek laat dat zien bij normaal gebruik. In een groot onderzoek kregen mensen die elke dag smeerden juist minder vaak huidkanker.
Er zit gif in, het komt in je bloed	Dat je een stof kunt meten, betekent niet dat hij schade doet. Elk filter in Europa is beoordeeld, met een ruime veiligheidsmarge.
Het verstoort je hormonen	Dat is gezien bij dieren met heel hoge doseringen. Bij mensen is het niet aangetoond. Europa heeft uit voorzorg de regels voor twee filters strenger gemaakt.
Nanodeeltjes gaan door je huid	Op de huid blijven ze in de bovenste laag. Inademen is wel een aandachtspunt, daarom liever geen spray met nanodeeltjes.
Natuurlijk is veiliger	Natuurlijk is geen wettelijk begrip. Plantenoliën en etherische oliën geven juist vaak allergie.
Zelf maken kan ook	Zelfgemaakte zonnebrandcrème beschermt veel te weinig en niet tegen UVA.
Ik krijg een tekort aan vitamine D	Wie heel trouw smeert, kan iets minder vitamine D aanmaken. Verbranden is nooit de oplossing. Vraag je huisarts of je extra vitamine D nodig hebt.
Alleen op vakantie nodig	Ook thuis, in de tuin en op de fiets krijg je zon. Vanaf zonkracht 3 smeer je.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog, naar de adviezen van Thuisarts, KWF en RIVM, de Europese regels voor zonnebrandproducten (Aanbeveling 2006/647/EG en de Cosmeticaverordening) en de e-books Zonnebrandcrème en Zonnebrandcrème ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Behandeling van huidkanker

De behandelingen op een rij en wat je kunt verwachten

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen die behandeld worden voor huidkanker of een voorstadium. Je leest welke behandelingen er zijn, waar ze voor gebruikt worden en wat je kunt verwachten.

Hoe de keuze gemaakt wordt

Welke behandeling past, hangt af van het soort huidkanker, de plek, de grootte, je leeftijd en je gezondheid. Bij de meeste vormen is wegsnijden de eerste keus. Krijg je meer mogelijkheden, vraag dan naar het resultaat, de bijwerkingen, hoeveel afspraken het kost en hoe het er later uitziet.

Wegsnijden

Onder plaatselijke verdoving snijdt de arts de plek weg met een rand gezonde huid eromheen. De wond wordt gehecht. Het weefsel gaat naar het laboratorium. Soms is een tweede operatie nodig. Een litteken vervaagt in zes tot twaalf maanden, maar blijft altijd zichtbaar. Bescherm het litteken het eerste jaar tegen de zon. Lees meer op de pagina De operatie op onlinedermatologie.nl.

Mohs-chirurgie

De arts haalt de plek laagje voor laagje weg en bekijkt elk laagje meteen onder de microscoop. Zo blijft er zo veel mogelijk gezonde huid over. Dit gebeurt bij huidkanker in het gezicht met een hoog risico, of als het is teruggekomen. Het duurt een halve tot een hele dag.

Bevriezen

De arts spuit vloeibare stikstof op de plek. De huid wordt wit, daarna rood, en er kan een blaar komen. Na een tot twee weken valt het korstje eraf. Dit wordt gebruikt bij actinische keratose, een oppervlakkig basaalcelcarcinoom en de ziekte van Bowen. Prik een blaar niet open.

Wegschrapen en dichtbranden

Onder verdoving schraapt de arts de plek weg met een scherp lepeltje en brandt het wondje dicht. Dit kan bij een basaalcelcarcinoom met een laag risico op de romp.

Crèmes

Fluorouracil, imiquimod en tirbanibulin behandelen actinische keratosen, de ziekte van Bowen en een oppervlakkig basaalcelcarcinoom. De huid wordt tijdelijk rood, schilferig en soms open. Dat hoort erbij. Lees meer in de folder Crèmebehandeling van voorstadia.

Behandeling met licht

Bij fotodynamische therapie smeert de arts een crème op de huid en belicht die plek daarna met een lamp of met daglicht. Met een lamp doet het tijdens het belichten pijn. Met daglicht is het bijna pijnloos. Daarna is de huid een tot twee weken rood en schilferig.

Bestraling

Bestraling kan als opereren niet goed kan, vaak bij oudere mensen. Je komt meerdere keren. De huid kan rood worden en schilferen, en soms blijvend van kleur veranderen.

Bij gevorderde huidkanker

Is huidkanker uitgezaaid of zo ver gegroeid dat opereren niet kan, dan zijn er medicijnen. Bij het melanoom zijn dat immuuntherapie en doelgerichte therapie, in een melanoomcentrum. Bij het plaveiselcelcarcinoom immuuntherapie. Bij het basaalcelcarcinoom tabletten. Deze behandelingen hebben de vooruitzichten sterk verbeterd.

Neem contact op met je behandelaar bij:

- koorts, of een wond die steeds roder, warmer of pijnlijker wordt
- een wond die blijft bloeden
- een reactie op een crème die je niet vertrouwt
- twijfel of wat je ziet normaal is

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Crèmebehandeling van voorstadia

Wat je kunt verwachten als je smeert tegen actinische keratosen of Bowen

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen die een crème krijgen tegen actinische keratosen, de ziekte van Bowen of een oppervlakkig basaalcelcarcinoom. Je leest hoe je smeert en wat er met je huid gebeurt.

Waarom een crème

Een crème behandelt een heel stuk huid tegelijk. Ook de plekjes die je nog niet ziet. Daarom kiest de dermatoloog vaak een crème als je veel plekjes hebt op een gebied met veel zonschade, zoals het voorhoofd, een kale hoofdhuid of de handruggen.

De middelen

- **Fluorouracil:** je smeert twee keer per dag, meestal vier weken. In het gezicht vaak korter.
- **Imiquimod:** je smeert voor het slapen, een paar keer per week, meestal vier weken. Bij een oppervlakkig basaalcelcarcinoom vaker en langer.
- **Tirbanibulin:** je smeert vijf dagen achter elkaar een keer per dag. De huidreactie is milder.
- **Een gel met diclofenac:** milder en trager, voor lichte plekjes.

Volg altijd het schema dat je dermatoloog met je afspreekt.

Zo smeer je

- Smeer een dun laagje met een wattenstaafje of een handschoen.
- Was daarna je handen.
- Behandel niet meer dan het gebied dat je arts aangeeft.
- Gebruik op het behandelde gebied geen make-up, dagcrème of zonnebrandcrème, tenzij je arts dat zegt.
- Blijf uit de zon en ga niet onder de zonnebank zolang je smeert.

Wat er met je huid gebeurt

Na een tot twee weken wordt de huid rood, schilferig en soms open en korstig. Ook plekjes die je eerst niet zag, kunnen rood worden. Dat is een teken dat de crème werkt. Het ziet er een tijdje erger uit dan eerst. Weet dat van tevoren, dan stop je niet halverwege.

Na het stoppen verdwijnt het branderige gevoel in een tot twee weken. De roodheid is na twee tot drie weken weg. Het resultaat zie je pas goed twee tot drie weken na de laatste keer smeren.

Bij imiquimod krijgen sommige mensen griepachtige klachten, zoals moeheid of spierpijn. Dat is meestal mild.

Na de behandeling

Bescherm je huid goed tegen de zon. Zonschade verdwijnt niet, dus er kunnen later nieuwe plekjes komen. Laat nieuwe of blijvende plekjes bekijken.

Neem contact op met je dermatoloog bij:

- een reactie die veel heftiger is dan je verwachtte, of die buiten het gesmeerde gebied komt
- koorts, pus of een wond die steeds pijnlijker wordt
- twijfel of je moet doorgaan of stoppen

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Controle en nazorg na huidkanker

Controles, zelfonderzoek en de gevolgen in je leven

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen die behandeld zijn voor huidkanker, en voor hun naasten. Je leest waarom controles nodig zijn, wat je zelf doet en waar je terecht kunt als het je zwaar valt.

Waarom controle

Wie huidkanker heeft gehad, heeft meer kans op een nieuwe. Ongeveer een op de vier mensen met een basaalcelcarcinoom krijgt binnen twee tot drie jaar een nieuw basaalcelcarcinoom. Bij het plaveiselcelcarcinoom is dat ongeveer een op de tien. Daarom spreekt je arts controles met je af, en leer je zelf je huid na te kijken.

Controles per vorm

Vorm	Controle
Basaalcelcarcinoom, laag risico	Vaak bij de huisarts. Je kijkt zelf regelmatig je huid na.
Basaalcelcarcinoom, hoog risico of vaker teruggekomen	Bij de dermatoloog.
Plaveiselcelcarcinoom	Minstens vijf jaar. Bij een laag risico kan het bij de huisarts.
Melanoom, dun	Meestal een keer, een tot drie maanden na de behandeling. Daarna zelfonderzoek.
Melanoom, dikker	Het eerste jaar elke drie maanden, het tweede jaar elke zes maanden, daarna tot vijf jaar elk jaar.

Wat de arts doet

De arts bekijkt het litteken en je hele huid en voelt aan de lymfeklieren. Scans zijn bij de meeste controles niet nodig. Alleen bij een melanoom of plaveiselcelcarcinoom met een hoog risico kan de arts een echo of scan laten maken.

Wat je zelf doet

- Bekijk je huid elke drie tot zes maanden, of zo vaak als je arts aangeeft.
- Let op het litteken, nieuwe plekjes, wondjes die niet genezen en plekjes die veranderen.
- Voel aan de lymfeklieren in je hals, oksels en liezen.
- Bescherm je huid elke dag tegen de zon.
- Neem contact op als je iets ziet. Wacht niet tot de volgende controle.

Angst en verwerking

Huidkanker raakt je, ook als het goed te behandelen is. Veel mensen blijven bang dat het terugkomt. Elk plekje voelt dan verdacht en elke controle is spannend. Dat heet angst voor terugkeer. Het komt veel voor.

Gaat die angst je dagelijks leven beheersen, bijvoorbeeld door slecht slapen of door vakanties te vermijden, praat er dan over met je huisarts. Een psycholoog met ervaring in de zorg bij kanker kan helpen. Ook lotgenoten helpen. Kijk bij Stichting Melanoom en de Huidkanker Stichting HUKAS.

Praktische zaken

- **Werk:** na een kleine ingreep kun je vaak snel weer aan het werk. Na een grote behandeling kan de bedrijfsarts helpen.
- **Sporten en zwemmen:** zwemmen meestal pas als de wond dicht is en de hechtingen eruit zijn.
- **Vakantie:** schaduw, kleding en zonnebrandcrème. Krijg je immuuntherapie, vraag dan je arts of vaccinaties veilig zijn.

- **Verzekeringen:** huidkanker kan invloed hebben op een nieuwe levensverzekering of arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Neem contact op met je huisarts bij:

- een plekje, wondje of korstje dat na drie weken niet weg is
- een wondje dat geneest en steeds terugkomt op dezelfde plek
- een moedervlek of vlek die groter wordt, van vorm of kleur verandert, jeukt of bloedt
- een nieuwe vlek of bult die snel groeit
- een donkere streep in één nagel, of pigment op de huid naast de nagel
- twijfel over een plekje: twijfel is genoeg reden

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Huidkanker bij een verminderde afweer

Na een orgaantransplantatie of bij medicijnen die de afweer remmen

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met een verminderde afweer, bijvoorbeeld na een orgaantransplantatie of door medicijnen die de afweer onderdrukken. Je leest waarom je meer kans hebt op huidkanker en wat je zelf kunt doen.

Waarom meer kans

Je afweer ruimt normaal beschadigde huidcellen op. Medicijnen die de afweer remmen, maken dat moeilijker. Na een orgaantransplantatie is de kans op een plaveiselcelcarcinoom tot honderd keer zo groot als bij leeftijdgenoten. Bij sommige mensen ontstaan er meerdere per jaar. Ook actinische keratosen, de ziekte van Bowen, het basaalcelcarcinoom en het melanoom komen vaker voor.

Wie het betreft

- mensen met een nieuwe nier, lever, long of een nieuw hart
- mensen die lang prednison of andere afweerremmers gebruiken
- mensen met hiv
- mensen met een ziekte van het bloed of de lymfeklieren

Wat er anders is

Bij een verminderde afweer kan een plaveiselcelcarcinoom sneller groeien en heeft het meer kans om uit te zaaien. Daarom geldt het als een vorm met een hoog risico. De dermatoloog kiest vaker voor een ruimere behandeling. Bij veel huidkankers per jaar overlegt de dermatoloog soms met de transplantatiearts over andere afweerremmers.

Controle

Na een orgaantransplantatie kom je meestal regelmatig bij de dermatoloog, ook als je geen klachten hebt. Hoe vaak, hangt af van je huid en wat er eerder is gevonden.

Wat je zelf doet

- Bescherm je huid elk jaar, het hele seizoen: schaduw, kleding met UPF 50, een hoed met rand en zonnebrandcrème met factor 50.
- Ga nooit onder de zonnebank.
- Bekijk je huid elke maand of zo vaak als je dermatoloog adviseert.
- Laat elk nieuw of groeiend plekje binnen enkele weken bekijken. Wacht niet tot de volgende controle.
- Vertel bij elke arts dat je een verminderde afweer hebt.

Neem binnen enkele weken contact op bij:

- een nieuw bultje of plekje dat groeit
- een korstje of wondje dat niet geneest
- een ruw plekje dat pijn doet of dikker wordt
- een moedervlek die verandert

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Voorbereiden op je afspraak over een plekje

Wat je bijhoudt, meeneemt en vraagt

> **Het doel van deze folder**
> Dit werkblad helpt je om je afspraak bij de huisarts of dermatoloog voor te bereiden. Vul het in en neem het mee. Zo vergeet je niets en kan de arts gerichter kijken.

Over het plekje

Waar zit het:.....

Sinds wanneer:.....

Hoe groot ongeveer (in mm):.....

Is het veranderd (groter, kleur, vorm, dikker):.....

Jeukt, bloedt of schilfert het:.....

Is het een wondje dat niet geneest of steeds terugkomt:.....

Wie zag het het eerst (ikzelf, partner, pedicure, kapper):.....

Heb je een foto met datum, of een briefje van je pedicure of kapper:.....

Over jezelf

- □ Ik heb een lichte huid en verbrand snel
- □ Ik heb veel in de zon gewerkt of geleefd
- □ Ik ben als kind vaak verbrand
- □ Ik heb de zonnebank gebruikt
- □ Ik heb veel of onrustige moedervlekken
- □ Er komt melanoom voor in mijn familie
- □ Ik heb eerder huidkanker of een voorstadium gehad
- □ Ik heb een verminderde afweer of een orgaantransplantatie gehad
- □ Ik gebruik een bloedverdunner

Welke medicijnen gebruik je:.....

Vragen die je kunt stellen

- □ Wat is het, of wat kan het zijn?
- □ Is er onderzoek nodig, zoals een biopt?
- □ Welke behandelingen zijn er, en wat zijn de voor- en nadelen?
- □ Hoe ziet het er na de behandeling uit?
- □ Moet ik op controle komen, en hoe vaak?
- □ Waar let ik zelf op?

Mijn eigen vragen:.....

.....

Na de afspraak

Wat het is, of wat de arts denkt:.....

Wat er gaat gebeuren:.....

Wanneer en hoe ik de uitslag krijg:.....

Mijn volgende afspraak:.....

Wie ik bel als ik vragen heb:.....

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Woordenlijst huidkanker

De woorden die je bij de arts en in de folders tegenkomt

Het doel van deze folder

In deze woordenlijst staan de woorden die je tegenkomt bij de huisarts, de dermatoloog en in de folders over huidkanker. Ze staan op alfabet.

Woord	Betekenis
ABCDE-regel	Geheugensteun om naar een moedervlek te kijken: asymmetrie, begrenzing, kleur, diameter, evolutie.
Acrolentigineus melanoom	Melanoom op de voetzool, de handpalm of onder een nagel.
Actinische keratose	Ruw, schilferig plekje door zonschade. Voorstadium van het plaveiselcelcarcinoom.
Basaalcelcarcinoom	De meest voorkomende vorm van huidkanker. Groeit langzaam en zaait bijna nooit uit.
Biopt	Een klein stukje huid dat onder de microscoop wordt onderzocht.
Breslow-dikte	De dikte van een melanoom in millimeters. Bepaalt grotendeels de behandeling.
Cryotherapie	Bevriezen met vloeibare stikstof.
Curettage	Wegschrapen van een plek met een scherp lepeltje.
Dermatoloog	Medisch specialist in huidziekten, ook wel huidarts.
Dermatoscoop	Een soort vergrootglas met licht waarmee de arts dieper in de huid kijkt.
Doelgerichte therapie	Medicijn dat ingrijpt op een bepaalde verandering in de tumor, bijvoorbeeld bij een BRAF-mutatie.
Excisie	Wegsnijden van een plek, met een rand gezonde huid eromheen.
Fotodynamische therapie	Behandeling met een crème die met licht of daglicht wordt geactiveerd.
Hutchinson-teken	Pigment dat vanuit de nagel doorloopt naar de huid ernaast. Laat dit snel bekijken.
Immuuntherapie	Medicijn dat je eigen afweer helpt kankercellen op te ruimen.
In situ	Nog alleen in de bovenste laag van de huid. Kan nog niet uitzaaien.
Keratoacanthoom	Snelgroeiende bult met een hoornprop in het midden. Lijkt op een plaveiselcelcarcinoom en wordt meestal weggesneden.
Lelijk eendje	Een moedervlek die er anders uitziet dan je andere moedervlekken.
Lentigo maligna	Voorstadium van het melanoom, meestal op de wang of het voorhoofd van oudere mensen.
Lymfeklier	Boontje van het afweersysteem, onder meer in de hals, oksels en liezen. Uitzaaiingen gaan vaak eerst hierheen.
Melanoom	Huidkanker van de pigmentcellen. De gevaarlijkste vorm.
Metastase	Uitzaaiing van kankercellen naar een andere plek in het lichaam.
Mohs-chirurgie	Laagje voor laagje wegsnijden en meteen onder de microscoop bekijken.

Woord	Betekenis
Onrustige moedervlek	Moedervlek met een grillige vorm of ongelijke kleur. Geeft meer kans op een melanoom.
Patholoog	Arts die weefsel onder de microscoop onderzoekt.
Plaveiselcelcarcinoom	Tweede vorm van huidkanker. Kan soms uitzaaien.
Re-excisie	Tweede, ruimere operatie rond het litteken.
Schildwachtklier	De eerste lymfeklier waar een melanoom naartoe kan uitzaaien.
SPF	De factor van een zonnebrandcrème: hoe goed hij beschermt tegen UV-B.
UPF	De beschermingsfactor van kleding tegen UV-straling.
UV-index	Zonkracht. Zegt hoe sterk de UV-straling is.
Veldbehandeling	Behandeling van een heel huidgebied tegelijk, bijvoorbeeld met een crème.
Ziekte van Bowen	Oppervlakkige vorm van het plaveiselcelcarcinoom, alleen in de opperhuid.
Zonnebank	Apparaat dat kunstmatige UV-straling geeft, vooral UV-A. Kankerverwekkend.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont, dermatoloog, naar de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen, de NVDV-richtlijnen Basaalcelcarcinoom, Plaveiselcelcarcinoom, Melanoom en Actinische keratose en het e-book Huidkanker ontcijferd. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.