Themamap Reuma en de huid

Alle folders en uitlegkaarten over reuma en de huid in één bestand

Over deze themamap

In deze themamap staan alle folders van onlinedermatologie.nl over reuma en de huid 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.
Reuma en de huid	2
Reuma en de huid in het kort	4
Reuma en de huid in één oogopslag	6
Reumatoïde artritis en de huid	7
Voeten bij reuma	9
Artritis psoriatica	11
Psoriasis van de huid en de nagels	13
Lupus en de huid	15
Reumamedicijnen en je huid	17
Wanneer neem je contact op?	19
Woordenlijst reuma en de huid	20

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.

Reuma en de huid

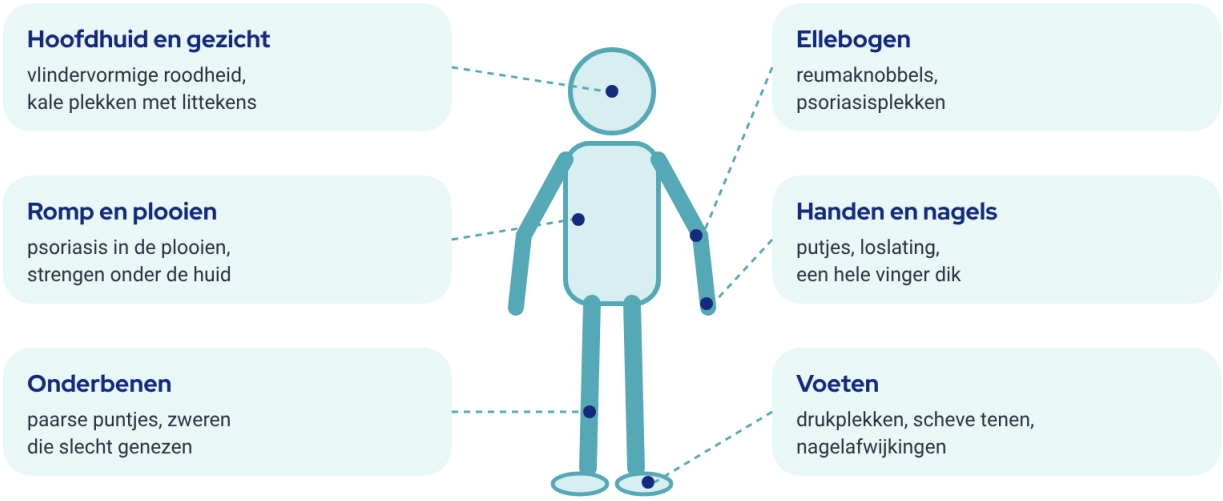
Wat reuma met je huid, nagels en voeten kan doen

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met reuma, hun naasten en iedereen die wil weten hoe reuma en de huid samenhangen. Je leest welke vormen van reuma ook de huid raken, waar je op let en wanneer je contact opneemt.

Waar reuma zichtbaar wordt op de huid

De plekken die je pedicure, kapper of schoonheidsspecialist vaak ziet, horen erbij.



Wat reuma is

Reuma is een verzamelnaam voor meer dan honderd aandoeningen van de gewrichten, spieren, pezen en botten. In Nederland hebben ongeveer 1,95 miljoen mensen een vorm van reuma: een op de negen. De meeste van hen hebben artrose. Dat is slijtage van het kraakbeen en het bot.

Bij ontstekingsreuma richt het afweersysteem zich tegen het eigen lichaam. In Nederland hebben ongeveer 220.000 mensen een vorm van ontstekingsreuma. Bij deze groep doen de huid, de nagels en soms ook de organen mee. Deze folder gaat over drie vormen: reumatoïde artritis, artritis psoriatica en lupus.

Slijtage of ontsteking

Vier vragen laten het verschil zien. De arts stelt de diagnose.

- **Stijf in de ochtend:** bij slijtage korter dan een half uur, bij ontsteking een half uur tot uren.
- **Bewegen:** bij slijtage nemen de klachten toe, bij ontsteking nemen ze af.
- **Zwelling:** bij slijtage hard en benig, bij ontsteking week, warm en soms rood.
- **Huid en nagels:** bij slijtage doen ze niet mee, bij ontsteking vaak wel.

De huid als signaal

De huid is het enige orgaan dat je zonder apparaten kunt zien. Een verandering in de huid kan drie dingen betekenen:

- een eerste teken van reuma die nog niet is vastgesteld
- een teken dat bekende reuma actiever wordt
- een bijwerking van de medicijnen, of een infectie omdat de medicijnen de afweer remmen

Ontstaat er een nieuwe plek kort nadat je medicijnen zijn veranderd? Laat die dan dezelfde dag bekijken.

Reumatoïde artritis

Reumatoïde artritis is de meest voorkomende vorm van ontstekingsreuma. Bij ongeveer vier op de tien mensen doet de ziekte ook buiten de gewrichten mee. De huid is daarbij een van de organen die het vaakst meedoen. Reumaknobbels op drukplekken komen het meest voor. Ongeveer negen op de tien mensen met reumatoïde artritis krijgen in de loop van de jaren klachten aan de voeten. Meer lees je in de folders Reumatoïde artritis en de huid en Voeten bij reuma.

Artritis psoriatica

Bij artritis psoriatica raken de gewrichten ontstoken bij mensen met psoriasis. Dat gebeurt bij ongeveer twee tot drie op de tien mensen met psoriasis. Let op een hele teen of vinger die dik wordt, pijn in de hiel en putjes in de nagels. Meer lees je in de folders Artritis psoriatica en Psoriasis van de huid en de nagels.

Lupus

Lupus is een zeldzame ziekte van het afweersysteem die bijna elk orgaan kan raken. De huid doet bij de meeste mensen met lupus mee, en is vaak het eerste orgaan waar de ziekte zich laat zien. Zonlicht lokt plekken uit, en daarom hoort goede zonbescherming bij de behandeling. Meer lees je in de folder Lupus en de huid.

Medicijnen en je huid

De medicijnen tegen ontstekingsreuma remmen de afweer. Daardoor verlopen infecties anders en genezen wondjes trager. Prednison maakt de huid bij lang gebruik dun en kwetsbaar. Stop nooit zelf met je medicijnen. Meer lees je in de folder Reumamedicijnen en je huid.

Wie je helpt

De reumatoloog stelt de diagnose en bepaalt de medicijnen. De reumaverpleegkundige is je vaste aanspreekpunt voor vragen over de reuma en de medicijnen. Bij acute klachten is dat de huisarts. De podotherapeut helpt met zolen en schoenadvies, de pedicure met eelt, likdoorns en nagels.

Je pedicure, kapper of schoonheidsspecialist ziet je huid vaak en van dichtbij. Wijst die je op iets nieuws, laat het dan bekijken door je huisarts of reumatoloog.

Bel dezelfde dag je huisarts, of buiten kantoortijd de huisartsenpost, bij:

- een rode, warme, dikke plek met pus, een rode streep of koorts
- een wond die snel groter wordt en veel pijn doet
- een teen die koud, wit, blauw of zwart wordt
- een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is

Neem binnen enkele dagen contact op met je huisarts of reumatoloog bij een wondje dat na een week niet beter is, een nieuw dik, warm of pijnlijk gewricht, paarse puntjes op de huid die niet wegdrukken, of nieuwe huiduitslag of mondzweertjes.

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 het e-book Reuma en de huid, het webinar Reuma: meer dan de gewrichten alleen! en de Toolkit Reuma en de huid (Huidopleiding, 2026). Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Reuma en de huid in het kort

Het belangrijkste op twee bladzijden

Het doel van deze folder

Deze folder geeft het belangrijkste over reuma en de huid in het kort. Meer uitleg vind je in de folder Reuma en de huid en in de folders per onderwerp.

Wanneer neem je contact op?

Bel op tijd. Ook als het je zelf meevalt.

Dezelfde dag

je huisarts, of buiten kantoortijd de huisartsenpost

- een rode, warme, dikke plek met pus, een rode streep of koorts
- een wond die snel groter wordt en veel pijn doet
- een teen die koud, wit, blauw of zwart wordt
- een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is

Binnen enkele dagen

je huisarts of reumatoloog

- een wondje dat na een week niet beter is
- een nieuw dik, warm of pijnlijk gewricht, of een hele teen die dik is
- paarse puntjes op de huid die niet wegdrukken
- nieuwe huiduitslag of mondzweertjes

Stop nooit zelf met je reumamedicijnen. Overleg eerst met je reumatoloog of reumaverpleegkundige.

Wat het is

Reuma is een verzamelnaam voor meer dan honderd aandoeningen. Bij ontstekingsreuma doen de huid, de nagels en de voeten vaak mee. Dat geldt vooral voor reumatoïde artritis, artritis psoriatica en lupus.

Zes dingen om te onthouden

- Een verandering in je huid of nagels kan iets zeggen over de reuma. Laat een nieuwe of veranderde plek bekijken.
- Reumaknobbels zitten op drukplekken. Laat ze niet wegsnijden of aanprikken.
- Een zweer die snel groeit en veel pijn doet, laat je dezelfde dag bekijken. Laat er niemand in knippen of schrapen.
- Heb je psoriasis? Let op een dikke teen of vinger, pijn in je hiel en putjes in je nagels.
- Heb je lupus? Bescherm je huid het hele jaar tegen de zon.
- Stop nooit zelf met je reumamedicijnen. Overleg eerst met je reumatoloog of reumaverpleegkundige.

Elke dag voor je voeten

- Bekijk je voeten elke dag, ook tussen de tenen en onder de voet.
- Smeer droge huid in met een vettende crème, niet tussen de tenen.
- Snijd niet zelf in eelt of likdoorns.
- Draag schoenen met ruimte voor de tenen en een stevige hiel.

Bij de pedicure of kapper

Vertel welke reuma je hebt en welke medicijnen je gebruikt. Neem de medicijnlijst van de apotheek mee. Vertel het ook als je medicijnen zijn veranderd. Dan kan je pedicure of kapper daar rekening mee houden.

Wie je helpt

De reumatoloog stelt de diagnose en bepaalt de medicijnen. De reumaverpleegkundige is je aanspreekpunt voor vragen over de reuma en de medicijnen. Bij acute klachten bel je de huisarts, buiten kantoortijd de huisartsenpost. De podotherapeut helpt met zolen en schoenadvies, de pedicure met eelt, likdoorns en nagels.

Bel dezelfde dag je huisarts, of buiten kantoortijd de huisartsenpost, bij:

- een rode, warme, dikke plek met pus, een rode streep of koorts
- een wond die snel groter wordt en veel pijn doet
- een teen die koud, wit, blauw of zwart wordt
- een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is

Neem binnen enkele dagen contact op met je huisarts of reumatoloog bij een wondje dat na een week niet beter is, een nieuw dik, warm of pijnlijk gewricht, paarse puntjes op de huid die niet wegdrukken, of nieuwe huiduitslag of mondzweertjes.

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 het e-book Reuma en de huid, het webinar Reuma: meer dan de gewrichten alleen! en de Toolkit Reuma en de huid (Huidopleiding, 2026). Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Reuma en de huid in één oogopslag

De belangrijkste plaatjes uit de folders op één blad

Slijtage of ontsteking

Slijtage of ontsteking?

Vier vragen die het verschil laten zien. Het patroon wijst de richting, de arts stelt de diagnose.

	Artrose (slijtage)	Ontstekingsreuma
Stijf in de ochtend	korter dan een half uur	een half uur tot uren
Effect van bewegen	klachten nemen toe	klachten nemen af
Zwelling	hard en benig	week, warm, soms rood
Huid en nagels	doen niet mee	doen vaak mee

Artritis psoriatica

Artritis psoriatica: signalen aan handen en voeten

Heb je psoriasis? Let dan ook op je gewrichten, je hielen en je nagels.



Worsteen
een hele teen of vinger is dik en pijnlijk

Pijnlijke hiel
vooral bij de eerste stappen

Nagels
putjes, gele vlekken of loslating

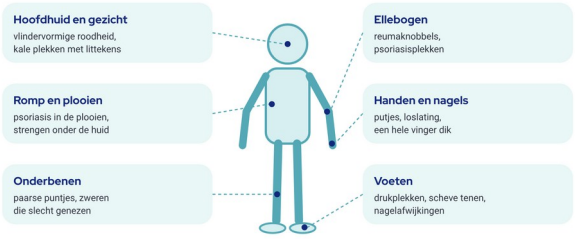
Stijve rug
nachtelijke pijn die beter wordt door bewegen

Een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is: laat dat dezelfde dag bekijken.
Herken je dit en heb je psoriasis? Bespreek het met je huisarts.

Waar reuma zichtbaar wordt

Waar reuma zichtbaar wordt op de huid

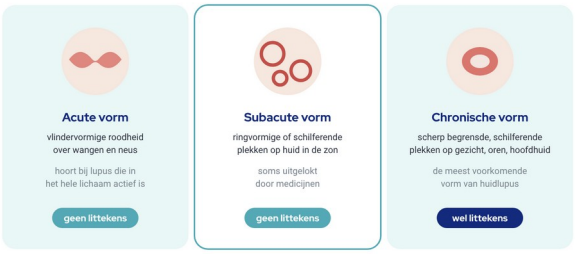
De plekken die je pedicure, kapper of schoonheidsspecialist vaak ziet, horen erbij.



Huidlupus

Drie vormen van huidlupus

Zonlicht lokt alle drie uit. Alleen de chronische vorm laat littekens achter.



Acute vorm
vlindervormige roodheid over wangen en neus
hoort bij lupus die in het hele lichaam actief is
geen littekens

Subacute vorm
ringvormige of schilferende plekken op huid in de zon
soms uitgelokt door medicijnen
geen littekens

Chronische vorm
scherp begrensde, schilferende plekken op gezicht, oren, hoofdhuid
de meest voorkomende vorm van huidlupus
wel littekens

Reumatoïde artritis

Vier huidbeelden bij reumatoïde artritis

Ze verschillen vooral in hoe snel je actie onderneemt.



Reumaknobbels
wat je ziet: vaste knobbels onder de huid op drukplekken
wat je doet: de druk verminderen, niet aanprikken

Vaatontsteking
wat je ziet: paarse puntjes die niet wegdrukken, zweren
wat je doet: binnen enkele dagen naar de huisarts

Snelgroeiende zweer
wat je ziet: heel pijnlijk, met een paarsblauwe rand
wat je doet: dezelfde dag bellen, niets scherps

Strengen onder de huid
wat je ziet: in oksels en flanken, aan beide kanten
wat je doet: laten bekijken door je arts

Wanneer bel je

Wanneer neem je contact op?

Bel op tijd. Ook als het je zelf meevalt.

Dezelfde dag
je huisarts, of buiten kantoortijd de huisartsenpost

- een rode, warme, dikke plek met pus, een rode streep of koorts
- een wond die snel groter wordt en veel pijn doet
- een teen die koud, wit, blauw of zwart wordt
- een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is

Binnen enkele dagen
je huisarts of reumatoloog

- een wondje dat na een week niet beter is
- een nieuw dik, warm of pijnlijk gewricht, of een hele teen die dik is
- paarse puntjes op de huid die niet wegdrukken
- nieuwe huiduitslag of mondzweertjes

Stop nooit zelf met je reumamedicijnen. Overleg eerst met je reumatoloog of reumaverpleegkundige.

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 het e-book Reuma en de huid, het webinar Reuma: meer dan de gewrichten alleen! en de Toolkit Reuma en de huid (Huidopleiding, 2026). Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Reumatoïde artritis en de huid

Reumaknobbels, vaatontsteking en andere huidbeelden

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met reumatoïde artritis en hun naasten. Je leest welke huidafwijkingen bij reumatoïde artritis horen, wat ze betekenen en hoe snel je actie onderneemt.

Vier huidbeelden bij reumatoïde artritis

Ze verschillen vooral in hoe snel je actie onderneemt.



Wat reumatoïde artritis is

Reumatoïde artritis is de meest voorkomende ziekte waarbij het afweersysteem het eigen lichaam aanvalt. Het afweersysteem richt zich tegen het slijmvlies in de gewrichten. Daardoor ontstaat een ontsteking die blijft. In Nederland hebben bijna 290.000 mensen reumatoïde artritis. Vrouwen krijgen het twee tot drie keer vaker dan mannen, en de kans neemt toe met de leeftijd.

Pijn, stijfheid en moeheid staan op de voorgrond. Een stijfheid in de ochtend die een half uur of langer duurt, vaak zelfs meer dan een uur, is een bekend teken. De reumatoloog stelt de diagnose, met onderzoek en bloedonderzoek. Hoe eerder de ontsteking wordt geremd, hoe minder blijvende schade aan de gewrichten ontstaat.

Meer dan de gewrichten

Bij ongeveer vier op de tien mensen met reumatoïde artritis doet de ziekte ook buiten de gewrichten mee. Dat komt vooral voor bij mensen die de ziekte al lang en ernstig hebben. De huid en de nagels doen het vaakst mee. Ook de ogen, longen, het hart, de zenuwen, de nieren en het bloed kunnen meedoen. De huidafwijkingen vallen in vier groepen. Hieronder lees je per groep wat je ziet en wat je doet.

Reumaknobbels

Reumaknobbels zijn de huidafwijking die het meest voorkomt bij reumatoïde artritis. Het zijn vaste, huidkleurige knobbels onder de huid, die je kunt verschuiven. Ze zitten vooral op drukplekken: de elleboog, de onderarm, de achillespees, de hiel en de voetzool. Herhaalde druk speelt een rol bij het ontstaan.

Reumaknobbels zijn goedaardig. Ze horen wel vaak bij een actievere vorm van reuma. Onder de voet geven ze extra druk. Je pedicure of podotherapeut kan de druk verminderen met vilt of een zool. Een

knobbel wordt niet weggesneden of aangeprikt. Bij gebruik van methotrexaat kunnen reumaknobbels toenemen. Gaat een knobbel open, raakt hij ontstoken of groeit hij snel, laat hem dan bekijken.

Vaatontsteking

Bij een vaatontsteking zijn de wanden van de kleine of middelgrote bloedvaten ontstoken. Dat heet vasculitis. Het komt vooral voor bij mensen die al langer dan tien jaar reumatoïde artritis hebben.

- kleine puntbloedinkjes rond de nagelriem of bij de vingertop
- kleine rode of paarse puntjes op de huid die niet wegdrukken
- diepere, pijnlijke zweren, vaak aan het onderbeen of bij de enkel

Een vaatontsteking is een teken van een ernstige vorm van reuma. Neem binnen enkele dagen contact op met je huisarts of reumatoloog. Wordt een plekje zwart, bel dan dezelfde dag.

Een zweer met een paarse rand

Pyoderma gangrenosum is zeldzaam. Het begint vaak als een klein, pijnlijk blaasje of knobbeltje. In dagen tot weken groeit het uit tot een diepe zweer met een paarsblauwe rand. De pijn is veel heviger dan je zou verwachten. Het komt ook voor bij ontstekingsziekten van de darm en bij ziekten van het bloed.

Deze zweer wordt groter als de huid beschadigd raakt. Laat er daarom niemand in knippen, schrapen of prikken. Dek de wond luchtig en schoon af en neem dezelfde dag contact op met je huisarts of reumatoloog.

Strengen onder de huid

Soms ontstaan er strengen onder de huid, of huidkleurige tot roodbruine plekken. Ze zitten aan beide kanten van het lichaam, vooral in de oksels, de flanken, aan de binnenkant van de dijen en aan de bovenarmen en bovenbenen. Dit heet granulomateuze dermatitis. Het wordt erger en weer beter met de reuma mee. Laat het bekijken door je arts.

Behandeling

De reumatoloog behandelt de reumatoïde artritis met medicijnen die de ontsteking remmen. De ziekteactiviteit wordt regelmatig gemeten en de behandeling wordt daarop aangepast. Het doel is dat de ziekte tot rust komt. Hoe de medicijnen je huid kunnen raken, lees je in de folder Reumamedicijnen en je huid.

Bel dezelfde dag je huisarts, of buiten kantoortijd de huisartsenpost, bij:

- een rode, warme, dikke plek met pus, een rode streep of koorts
- een wond die snel groter wordt en veel pijn doet
- een teen die koud, wit, blauw of zwart wordt
- een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is

Neem binnen enkele dagen contact op met je huisarts of reumatoloog bij een wondje dat na een week niet beter is, een nieuw dik, warm of pijnlijk gewricht, paarse puntjes op de huid die niet wegdrukken, of nieuwe huiduitslag of mondzweertjes.

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 het e-book Reuma en de huid, het webinar Reuma: meer dan de gewrichten alleen! en de Toolkit Reuma en de huid (Huidopleiding, 2026). Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Voeten bij reuma

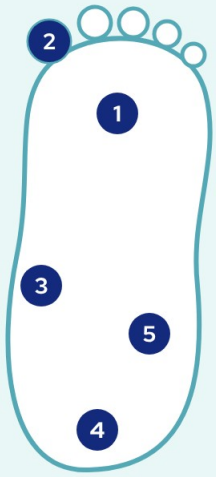
Klachten, verzorging en wie je helpt

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met reuma die klachten aan hun voeten hebben, of die hun voeten goed willen verzorgen. Je leest waar de klachten vandaan komen, wat je zelf doet en wie je helpt.

De voet bij reuma

Ontsteking behandelt de reumatoloog. Druk en belasting pak je aan met de pedicure en de podotherapeut.



1. **Voorvoet**
   drukplekken, eelt en likdoorns; ze komen terug zolang de druk blijft
2. **Tenen**
   hamertenen en klauwtenen, druk op de toppen en de knokkels
3. **Middenvoet**
   een voet die naar binnen zakt; zolen via de podotherapeut
4. **Hiel en achillespees**
   reumaknobbels; bij artritis psoriatica pijn bij de eerste stappen
5. **Huid en nagels**
   wondjes genezen trager, dikke of loslatende nagels

Waarom de voeten

Ongeveer negen op de tien mensen met reumatoïde artritis krijgen in de loop van de ziekte klachten aan de voeten: pijn, zwelling en stijfheid. Later kunnen de gewrichten beschadigd raken en gaan de tenen scheef staan. Je loopt dan anders en er ontstaan drukplekken onder de voorvoet.

Bijna elke klacht heeft twee kanten: de ontsteking en de belasting. De reumatoloog behandelt de ontsteking. De druk en de belasting pak je aan met de podotherapeut en de pedicure.

Wat je kunt merken

Wat je merkt	Wat helpt
Eelt en likdoorns onder de voorvoet	Het eelt laten weghalen en de druk verminderen met zolen. Anders komt het terug.
Hamertenen of klauwtenen	Een teenstukje, schoenadvies en de podotherapeut.
Een voet die naar binnen zakt, pijn aan de binnenkant	Zolen via de podotherapeut.
Een wondje op een drukplek	De druk eraf halen en laten bekijken. Groeit het snel of doet het veel pijn: dezelfde dag.
Dikke of verkleurde nagels	Eerst laten vaststellen of het een schimmel is, met een kweek via de huisarts.
Een doof gevoel, koude of blauwe tenen	Altijd melden aan je huisarts of reumatoloog.

Wie je helpt

- **Reumatoloog en reumaverpleegkundige:** de ontsteking en de medicijnen.
- **Podotherapeut:** zolen, teenstukjes en schoenadvies.

- **Pedicure of medisch pedicure:** eelt, likdoorns, kloven en nagels. Een pedicure met de aantekening reumatische voet heeft daar extra scholing voor.
- **Orthopedisch schoentechnicus:** aanpassingen aan schoenen of orthopedische schoenen.
- **Huisarts:** acute klachten, wonden en een kweek van de nagels.

Elke dag voor je voeten

- Bekijk je voeten elke dag, ook tussen de tenen en onder de voet. Gebruik zo nodig een spiegel of vraag iemand mee te kijken.
- Was je voeten met lauw water en droog ze goed af, ook tussen de tenen.
- Smeer droge huid in met een vettende crème, niet tussen de tenen.
- Knip je nagels recht en niet te kort, of laat dit doen door de pedicure.
- Snijd niet zelf in eelt of likdoorns en gebruik geen likdoornpleisters met zuur.
- Draag schoenen met ruimte voor de tenen, een stevige hiel en zonder harde naden. Voel met je hand of er niets in je schoen zit.
- Draag sokken zonder knellende boord of dikke naden.

Bij de pedicure

Vertel welke reuma je hebt en welke medicijnen je gebruikt, en neem de medicijnlijst van de apotheek mee. Medicijnen die de afweer remmen, geven meer kans op infecties en laten wondjes trager genezen. Je pedicure werkt daarom extra voorzichtig en zonder wondjes. Eelt wordt laag voor laag weggehaald. Reumaknobbels worden niet weggesneden of weggefreesd. De pedicure vermindert de druk erop.

Bel dezelfde dag je huisarts, of buiten kantoortijd de huisartsenpost, bij:

- een rode, warme, dikke plek met pus, een rode streep of koorts
- een wond die snel groter wordt en veel pijn doet
- een teen die koud, wit, blauw of zwart wordt
- een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is

Neem binnen enkele dagen contact op met je huisarts of reumatoloog bij een wondje dat na een week niet beter is, een nieuw dik, warm of pijnlijk gewricht, paarse puntjes op de huid die niet wegdrukken, of nieuwe huiduitslag of mondzweertjes.

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 het e-book Reuma en de huid, het webinar Reuma: meer dan de gewrichten alleen! en de Toolkit Reuma en de huid (Huidopleiding, 2026). Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Artritis psoriatica

Psoriasis en je gewrichten: signalen en vijf vragen

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis en voor mensen met artritis psoriatica. Je leest welke signalen bij artritis psoriatica horen en met welke vijf vragen je zelf kunt nagaan of je naar de huisarts gaat.



Wat artritis psoriatica is

Artritis psoriatica is een ontsteking van de gewrichten die samenhangt met psoriasis. Het gebeurt bij ongeveer twee tot drie op de tien mensen met psoriasis. Meestal komt de psoriasis van de huid jaren eerder. Bij ongeveer een op de zeven mensen komen de gewrichtsklachten juist eerst. Mannen en vrouwen krijgen het ongeveer even vaak. Het begint meestal tussen het dertigste en het vijftigste jaar.

De psoriasis hoeft niet groot te zijn. Soms is er maar een klein plekje op de hoofdhuid, of zitten alleen de nagels vol putjes.

De signalen

- **Een worstteen of worstvinger:** een hele teen of vinger is over de volle lengte dik en pijnlijk.
- **Pijn in de hiel:** op de plek waar de achillespees of de peesplaat onder de voet aan het bot vastzit. Vaak het ergst bij de eerste stappen.
- **Nagels:** putjes, gele vlekken die op een olievlek lijken, of een nagel die loslaat.
- **Een stijve rug:** stijf in de ochtend en pijn in de nacht, die beter wordt door bewegen.
- **Een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is:** laat dat dezelfde dag bekijken.

Vroeg herkennen

Wordt artritis psoriatica vroeg behandeld, dan ontstaat er minder blijvende schade aan de gewrichten. Mensen die pas na meer dan zes maanden bij de reumatoloog komen, hebben op de lange duur meer schade en kunnen minder.

Diagnose en behandeling

De reumatoloog stelt de diagnose. Die kijkt naar de gewrichten, de huid en de nagels, en soms naar röntgenfoto's. Bij artritis psoriatica zijn in het bloed geen reuma-antistoffen te vinden. De behandeling bestaat uit medicijnen die de ontsteking remmen, zoals methotrexaat of een biological. Hoe je je huid

en nagels verzorgt, lees je in de folder Psoriasis van de huid en de nagels.

Vijf vragen

Heb je psoriasis? Beantwoord dan deze vijf vragen. De dermatologen gebruiken ze om artritis psoriatica op te sporen.

Vraag	Ja of nee
Heb je ooit gezwollen gewrichten gehad?	ja / nee
Heeft een arts ooit gezegd dat je artritis hebt?	ja / nee
Hebben je vingernagels of teennagels putjes of kuiltjes?	ja / nee
Heb je pijn in je hiel gehad?	ja / nee
Heb je een vinger of teen gehad die helemaal dik en pijnlijk was, zonder duidelijke reden?	ja / nee

Drie of meer keer ja? Ga dan naar je huisarts. Dat is nog geen diagnose. De huisarts onderzoekt dan verder of het artritis psoriatica is. Kruis voor je afspraak op een tekening van het lichaam aan welke gewrichten stijf, dik of pijnlijk zijn geweest. Dat helpt de arts.

Bel dezelfde dag je huisarts, of buiten kantoortijd de huisartsenpost, bij:

- een rode, warme, dikke plek met pus, een rode streep of koorts
- een wond die snel groter wordt en veel pijn doet
- een teen die koud, wit, blauw of zwart wordt
- een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is

Neem binnen enkele dagen contact op met je huisarts of reumatoloog bij een wondje dat na een week niet beter is, een nieuw dik, warm of pijnlijk gewricht, paarse puntjes op de huid die niet wegdrukken, of nieuwe huiduitslag of mondzweertjes.

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 het e-book Reuma en de huid, het webinar Reuma: meer dan de gewrichten alleen! en de Toolkit Reuma en de huid (Huidopleiding, 2026). Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Psoriasis van de huid en de nagels

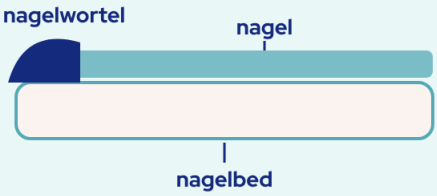
De vormen, nagelpsoriasis en wat je zelf doet

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met psoriasis van de huid of de nagels. Je leest welke vormen er zijn, wat je ziet aan de nagels en wat je zelf doet om je huid en nagels te sparen.

Nagelpsoriasis: waar de ontsteking zit

De plek van de ontsteking bepaalt wat je ziet en hoe snel het beter wordt.



Kijk waar de afwijking begint:
bij de wortel of bij de vrije rand.

In de nagelwortel

- putjes en dwarse groeven
- witte vlekjes
- een brokkelige nagel
- beter pas na maanden

In het nagelbed

- loslating vanaf de rand
- gele olievlekken
- verdikking onder de nagel
- sneller beter

Wat psoriasis is

Psoriasis is een ontstekingsziekte van de huid. Ongeveer twee tot drie op de honderd mensen hebben het. In Nederland zijn dat enkele honderdduizenden mensen. Psoriasis is niet besmettelijk.

Normaal duurt het een paar weken voordat een nieuwe huidcel aan de oppervlakte komt en afschilfert. Bij psoriasis gaat dat in een paar dagen. De cellen rijpen niet goed uit en stapelen zich op. Zo ontstaan dikke, rode plekken met schilfers.

Wat psoriasis kan uitlokken

Erfelijke aanleg speelt mee. Daarnaast kunnen stress, infecties, sommige medicijnen, beschadiging van de huid, overgewicht, roken en alcohol psoriasis uitlokken of erger maken.

De vormen

Vorm	Hoe je het herkent
Gewone psoriasis	Scherp begrensde, rode, dikke plekken met witte schilfers, aan beide kanten. Vooral op de ellebogen, knieën en hoofdhuid.
Op de hoofdhuid	Vooral langs de haargrens, bij de slapen en in de nek. Scherp begrensd, met vastere schilfers dan roos.
In de plooien	In de liezen, oksels, onder de borsten en in de bilnaad. Rood-roze en glanzend, meestal zonder schilfers.
Druppelvormig	Kleine plekjes als druppels, vaak bij kinderen en jonge volwassenen na een keelontsteking.

Vorm	Hoe je het herkent
Op handen en voeten	Op de handpalmen en voetzolen. Soms met kleine blaasjes met pus, die niet besmettelijk zijn.
Op de nagels	Bij ongeveer de helft van de mensen met psoriasis, en bij de meeste mensen met artritis psoriatica.

Nagelpsoriasis

Nagelpsoriasis kan pijn doen en het lopen lastig maken. Waar je naar kijkt, is waar de afwijking begint. Zit de ontsteking in de nagelwortel, dan zie je putjes, dwarse groeven, witte vlekjes en een brokkelige nagel. Zit de ontsteking in het nagelbed, dan zie je een nagel die loslaat vanaf de rand, gele olievlekken en verdikking onder de nagel.

Nagelpsoriasis lijkt op een schimmelnagel, en ze kunnen ook samen voorkomen. Laat daarom eerst met een kweek via de huisarts vaststellen of er een schimmel is, voordat je een schimmelnagel behandelt.

Wat je zelf doet aan je nagels

- Houd je nagels kort en vijl ze recht af. Een schuine hoek geeft nieuwe druk.
- Laat de nagelriemen met rust: niet terugduwen, niet knippen en niet pulken. Bijt niet op je nagels.
- Knip een nagel die loslaat voorzichtig kort, zodat er onder de nagel geen ruimte blijft waar vuil zich ophoopt.
- Smeer de nagelriemen en de huid eromheen vaak in met een crème of zalf zonder werkzame stof.
- Gebruik geen kunstnagels, gellak of nagelcosmetica op nagels met psoriasis.
- Draag handschoenen bij nat of zwaar werk, en katoenen handschoenen of sokken bij droog werk en in de nacht.
- Draag goed passende schoenen.

Elke beschadiging lokt psoriasis uit, maakt nagelpsoriasis erger en laat de behandeling minder goed werken. Een nagel groeit langzaam, zeker aan de voet. Verbetering zie je pas na maanden. Weet dat van tevoren, dan stop je niet te vroeg.

Psoriasis op handen en voeten

- Stop met roken. Deze vorm zie je vooral bij mensen die roken.
- Draag vinylhandschoenen bij nat werk en katoenen handschoenen bij droog werk en in de nacht. Draag 's nachts katoenen sokken.
- Smeer de huid een paar keer per dag in met een vettende crème, eventueel onder huishoudfolie.
- Smeer zinkzalf in een kloofje en plak er een pleister over.

Behandeling

De huisarts of dermatoloog kiest de behandeling. Dat kan met crèmes en zalven, met lichttherapie of met tabletten en injecties. Heb je ook pijn in je gewrichten, je hiel of een dikke teen, lees dan de folder Artritis psoriatica.

Bel dezelfde dag je huisarts, of buiten kantoortijd de huisartsenpost, bij:

- een rode, warme, dikke plek met pus, een rode streep of koorts
- een wond die snel groter wordt en veel pijn doet
- een teen die koud, wit, blauw of zwart wordt
- een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is

Neem binnen enkele dagen contact op met je huisarts of reumatoloog bij een wondje dat na een week niet beter is, een nieuw dik, warm of pijnlijk gewricht, paarse puntjes op de huid die niet wegdrukken, of nieuwe huiduitslag of mondzweertjes.

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 het e-book Reuma en de huid, het webinar Reuma: meer dan de gewrichten alleen! en de Toolkit Reuma en de huid (Huidopleiding, 2026). Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Lupus en de huid

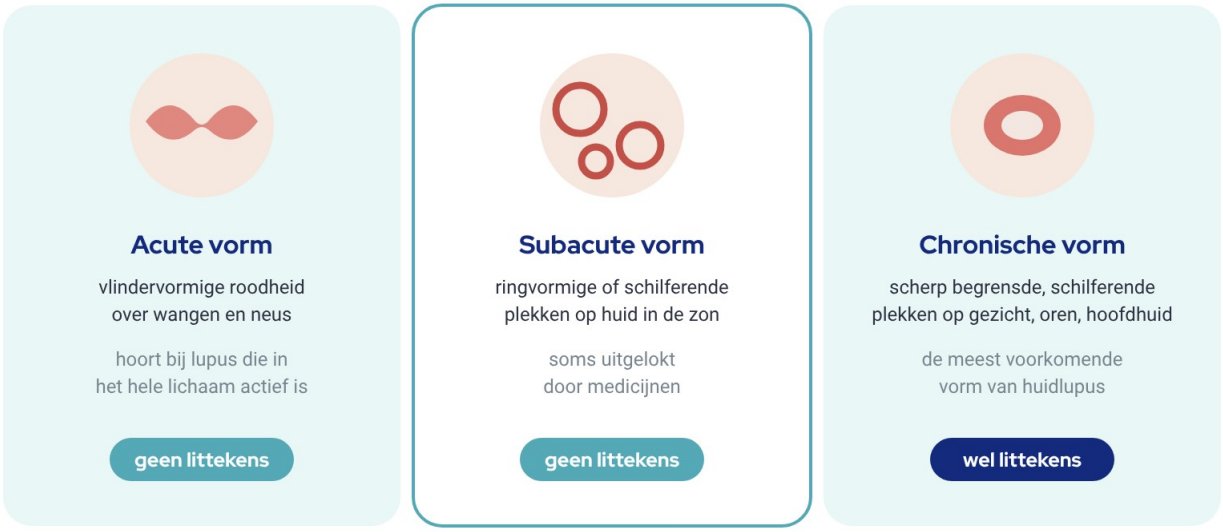
De drie vormen van huidlupus, zonbescherming en verzorging

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen met lupus en hun naasten. Je leest hoe lupus de huid en de hoofdhuid kan raken, waarom zonbescherming bij de behandeling hoort en waar je op let bij de verzorging van je huid en haar.

Drie vormen van huidlupus

Zonlicht lokt alle drie uit. Alleen de chronische vorm laat littekens achter.



Wat lupus is

Systemische lupus erythematodes, kortweg lupus of SLE, is een ziekte waarbij het afweersysteem het eigen lichaam aanvalt. Lupus kan bijna elk orgaan raken. De ziekte is zeldzaam: een tot drie op de tienduizend mensen hebben het. Acht tot negen op de tien mensen met lupus zijn vrouwen. Meestal begint het tussen het twintigste en het vijftigste jaar. Er zijn periodes waarin de ziekte opvlamt, en periodes met rust.

De huid doet bij de meeste mensen met lupus mee. Vaak is de huid zelfs het eerste orgaan waar de ziekte zich laat zien. Lupus kan ook alleen in de huid zitten, en dan heet het huidlupus. Sommige mensen hebben jarenlang alleen huidplekken, zonder dat de ziekte ooit in het lichaam meedoet.

De drie vormen van huidlupus

- **De acute vorm:** een vlindervormige roodheid over de wangen en de neus. Hoort bijna altijd bij lupus die in het hele lichaam actief is, met koorts, pijn in de gewrichten en moeheid. Geeft geen littekens.
- **De subacute vorm:** ringvormige of schilferende plekken op huid die in de zon komt. Wordt soms uitgelokt door medicijnen. Geeft geen littekens.
- **De chronische vorm:** scherp begrensde, rode, schilferende plekken op het gezicht, de oren en de hoofdhuid. Dit heet ook discoïde lupus. Het is de vorm die het meest voorkomt, en de enige die littekens en kleurverschillen achterlaat.

Zonbescherming

Zonlicht lokt alle drie de vormen uit. Ook op huid zonder plekken, ook in Nederland en ook op

bewolkte dagen. Bescherm je huid daarom het hele jaar:

- Draag bedekkende kleding en een hoed.
- Smeer zonnebrandcrème met factor 50 op de huid die bloot is.
- Doe dit het hele jaar door, ook als het bewolkt is.

Haar en hoofdhuid

De chronische vorm op de hoofdhuid laat littekens achter. Op die plek groeit het haar niet meer terug. Haarverlies door een litteken is blijvend. Zie je of je kapper een scherp begrensde, schilferende, rode plek op de hoofdhuid, waar geen haartjes meer uit komen? Laat die dan snel bekijken. Vroeg behandelen kan blijvend haarverlies helpen voorkomen.

Je huid verzorgen

Behandel plekken die actief zijn voorzichtig. Gebruik daar geen scrubs, peelings of warmtebehandelingen, en was ze zacht. Vertel je schoonheidsspecialist of kapper dat je lupus hebt.

Behandeling

De arts behandelt huidlupus met crèmes, zoals een crème met een corticosteroïd of een calcineurineremmer. Vaak komt daar een tablet bij, zoals hydroxychloroquine. Bij uitgebreide of ernstige plekken kunnen andere medicijnen nodig zijn die de afweer remmen.

Daarnaast helpt een gezonde leefstijl: niet roken, gezond eten en een gezond gewicht, genoeg bewegen en meedoen aan het bevolkingsonderzoek.

Wanneer neem je contact op

Neem binnen enkele dagen contact op met je reumatoloog of huisarts bij nieuwe huiduitslag na de zon, mondzweertjes, kale plekken, koorts of als je je ziek voelt.

Bel dezelfde dag je huisarts, of buiten kantoortijd de huisartsenpost, bij:

- een rode, warme, dikke plek met pus, een rode streep of koorts
- een wond die snel groter wordt en veel pijn doet
- een teen die koud, wit, blauw of zwart wordt
- een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is

Neem binnen enkele dagen contact op met je huisarts of reumatoloog bij een wondje dat na een week niet beter is, een nieuw dik, warm of pijnlijk gewricht, paarse puntjes op de huid die niet wegdrukken, of nieuwe huiduitslag of mondzweertjes.

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 het e-book Reuma en de huid, het webinar Reuma: meer dan de gewrichten alleen! en de Toolkit Reuma en de huid (Huidopleiding, 2026). Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Reumamedicijnen en je huid

Wat medicijnen die de afweer remmen met je huid doen

Het doel van deze folder

Deze folder is voor mensen die medicijnen gebruiken tegen ontstekingsreuma of psoriasis. Je leest wat die medicijnen met je huid kunnen doen, waar je op let en wat je vertelt aan je pedicure, kapper of schoonheidsspecialist.

Wanneer neem je contact op?

Bel op tijd. Ook als het je zelf meevalt.

Dezelfde dag

je huisarts, of buiten kantoortijd de huisartsenpost

- een rode, warme, dikke plek met pus, een rode streep of koorts
- een wond die snel groter wordt en veel pijn doet
- een teen die koud, wit, blauw of zwart wordt
- een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is

Binnen enkele dagen

je huisarts of reumatoloog

- een wondje dat na een week niet beter is
- een nieuw dik, warm of pijnlijk gewricht, of een hele teen die dik is
- paarse puntjes op de huid die niet wegdrukken
- nieuwe huiduitslag of mondzweertjes

Stop nooit zelf met je reumamedicijnen. Overleg eerst met je reumatoloog of reumaverpleegkundige.

Welke medicijnen

Bij ontstekingsreuma remt de reumatoloog de ontsteking met medicijnen. De ziekteactiviteit wordt regelmatig gemeten en de behandeling wordt daarop aangepast.

- **Reumaremmers:** methotrexaat is meestal de eerste keus. Andere reumaremmers zijn sulfasalazine, hydroxychloroquine, leflunomide en azathioprine.
- **Biologicals:** injecties of infusen, bijvoorbeeld adalimumab, etanercept, golimumab, certolizumab pegol en infliximab.
- **JAK-remmers:** tabletten, bijvoorbeeld tofacitinib en baricitinib.
- **Prednison:** een corticosteroïd, vaak samen met een reumaremmer.

Deze medicijnen remmen allemaal de afweer.

Wat dat betekent voor je huid

- **Infecties verlopen anders.** Een schimmel kan zich verder uitbreiden. Een infectie met bacteriën kan minder rood zijn en minder pijn doen dan je gewend bent. Een wondje dat er rustig uitziet, kan toch ontstoken zijn.
- **Wondjes genezen trager.** Een sneetje of een wondje van de pedicure geneest langzamer. Er is dan ook langer kans op een infectie.
- **Prednison maakt de huid dun.** Bij lang gebruik scheurt de huid sneller en krijg je sneller blauwe plekken bij een klein stootje.

Andere huidreacties

- Biologicals kunnen een reactie geven op de plek van de injectie.
- Bij methotrexaat kunnen reumaknobbels toenemen.

- Sommige medicijnen kunnen een vorm van huidlupus uitlokken: ringvormige of schilferende plekken op huid die in de zon komt.

Een nieuwe plek na een wisseling

Ontstaat er een nieuwe plek op je huid kort nadat je medicijnen zijn veranderd? Dan kan dat een bijwerking zijn, of een infectie. Behandel het niet zelf en laat het dezelfde dag bekijken.

Bij de pedicure, kapper of schoonheidsspecialist

Vertel welke medicijnen je gebruikt, en neem de medicijnlijst van de apotheek mee. Vertel het ook als er iets veranderd is. Dan werkt je pedicure extra voorzichtig met scherpe instrumenten en spreekt die een korte controle met je af.

Alternatieve middelen en diëten

Veel alternatieve middelen en speciale diëten zijn niet op dezelfde manier onderzocht als reumamedicijnen. Daardoor weten we niet goed of ze werken. Ze zijn ook niet altijd onschadelijk. Vertel je reumatoloog wat je gebruikt.

Stoppen met medicijnen

Twijfel je over je medicijnen, of wil je stoppen? Bespreek dat eerst met je reumatoloog of reumaverpleegkundige. Zij kijken samen met jou wat het beste past.

Bel dezelfde dag je huisarts, of buiten kantoortijd de huisartsenpost, bij:

- een rode, warme, dikke plek met pus, een rode streep of koorts
- een wond die snel groter wordt en veel pijn doet
- een teen die koud, wit, blauw of zwart wordt
- een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is

Neem binnen enkele dagen contact op met je huisarts of reumatoloog bij een wondje dat na een week niet beter is, een nieuw dik, warm of pijnlijk gewricht, paarse puntjes op de huid die niet wegdrukken, of nieuwe huiduitslag of mondzweertjes.

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 het e-book Reuma en de huid, het webinar Reuma: meer dan de gewrichten alleen! en de Toolkit Reuma en de huid (Huidopleiding, 2026). Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Wanneer neem je contact op?

Uitlegkaart: signalen bij reuma op een rij

> **Het doel van deze folder**
> Hang deze kaart op of bewaar hem bij je medicijnen. Bij de signalen hieronder wacht je niet af, ook als het je zelf meevalt.



Per signaal

Wat je ziet of merkt	Wie en wanneer
Een rode, warme, dikke plek met pus, een rode streep of koorts	Dezelfde dag de huisarts, buiten kantoortijd de huisartsenpost
Een wond die snel groter wordt en veel pijn doet	Dezelfde dag de huisarts. Laat er niemand in knippen of schrapen.
Een teen die koud, wit, blauw of zwart wordt	Dezelfde dag de huisarts
Een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is	Dezelfde dag de huisarts
Een nieuwe plek kort na een wisseling van medicijnen	Dezelfde dag laten bekijken
Een wondje dat na een week niet beter is	Binnen enkele dagen de huisarts
Een nieuw dik, warm of pijnlijk gewricht, of een hele teen die dik is	Binnen enkele dagen de huisarts of reumatoloog
Paarse puntjes op de huid die niet wegdrukken	Binnen enkele dagen de huisarts of reumatoloog
Nieuwe huiduitslag, mondzweertjes of kale plekken	Binnen enkele dagen de huisarts of reumatoloog

Neem mee

- de medicijnlijst van de apotheek, en wat er onlangs is veranderd
- een foto van de plek met de datum erbij

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 het e-book Reuma en de huid, het webinar Reuma: meer dan de gewrichten alleen! en de Toolkit Reuma en de huid (Huidopleiding, 2026). Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.

Woordenlijst reuma en de huid

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

Woord	Betekenis
Artritis	Ontsteking van een gewricht.
Artritis psoriatica	Ontsteking van de gewrichten bij mensen met psoriasis. Afgekort PsA.
Artrose	Slijtage van het kraakbeen en het bot in een gewricht. Geen ontstekingsreuma.
Auto-immuunziekte	Ziekte waarbij het afweersysteem het eigen lichaam aanvalt.
Biological	Medicijn dat een bepaald deel van de afweer remt. Je krijgt het als injectie of infuus.
Corticosteroïd	Ontstekingsremmend middel, als tablet (zoals prednison) of als crème.
Dactylitis	Een hele vinger of teen die over de volle lengte dik is. Ook wel worstteen of worstvinger.
Discoïde lupus	De chronische vorm van huidlupus. Laat littekens achter.
Enthesitis	Ontsteking op de plek waar een pees aan het bot vastzit, bijvoorbeeld bij de hiel.
Granulomateuze dermatitis	Strengen of plekken onder de huid, die erger en beter worden met de reuma mee.
Huidlupus	Lupus van de huid. Kan samen met lupus in het lichaam voorkomen, of alleen in de huid.
JAK-remmer	Tablet die de ontsteking remt. Wordt gebruikt als andere reumaremmers niet genoeg helpen.
Kweek	Onderzoek in het laboratorium, bijvoorbeeld om een schimmel in een nagel aan te tonen.
Lupus (SLE)	Systemische lupus erythematodes. Auto-immuunziekte die bijna elk orgaan kan raken.
Methotrexaat	Reumaremmer die meestal als eerste wordt gekozen bij reumatoïde artritis.
Nagelbed	De huid onder de nagel.
Nagelwortel	De plek onder de huid aan het begin van de nagel, waar de nagel groeit. Ook wel matrix.
Ochtendstijfheid	Stijve gewrichten bij het opstaan. Bij ontstekingsreuma duurt het een half uur tot uren.
Onycholyse	Een nagel die loslaat van het nagelbed.
PEST	Vijf vragen om artritis psoriatica op te sporen bij mensen met psoriasis.
Podotherapeut	Zorgverlener voor klachten aan de voeten en de manier van lopen. Maakt onder andere zolen.
Psoriasis	Ontstekingsziekte van de huid met dikke, rode, schilferende plekken. Niet besmettelijk.
Pyoderma gangrenosum	Zeldzame, snel groeiende en heel pijnlijke zweer met een paarsblauwe rand. Wordt groter door beschadiging.
Reumaknobbel	Vaste knobbel onder de huid op een drukplek bij reumatoïde artritis. Ook wel reumanodulus.

Woord	Betekenis
Reumaremmer	Medicijn dat het verloop van ontstekingsreuma remt. Ook wel DMARD.
Reumatoïde artritis	De meest voorkomende vorm van ontstekingsreuma. Afgekort RA.
Reumatoloog	Medisch specialist in reuma.
Reumaverpleegkundige	Verpleegkundige voor vragen over de reuma en de medicijnen.
Uveïtis	Ontsteking in het oog. Een rood, pijnlijk oog dat lichtschuw is, laat je dezelfde dag bekijken.
Vasculitis	Ontsteking van de wand van de bloedvaten.

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 het e-book Reuma en de huid, het webinar Reuma: meer dan de gewrichten alleen! en de Toolkit Reuma en de huid (Huidopleiding, 2026). Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.