Scabiës

Schurft herkennen en handelen in de praktijk



dr. Annemie Galimont-Collen
dermatoloog

Huidopleiding
Dermatologische scholing voor zorgprofessionals

SCABIËS

Schurft herkennen en handelen in de praktijk

Voor iedereen die werkt in de huid-, haar- en nagelverzorgingsberoepen

Een uitgave van Huidopleiding®

dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog

www.huidopleiding.nl

Gratis e-book · oktober 2026

Inhoud

Inleiding ... 3
Waarom scabiës een vraag van jouw vak is ... 3
Je kijkt precies waar de mijt het liefst zit ... 4
De mijt en haar cyclus ... 4
Het gangetje ... 4
De reproductiecyclus ... 5
Buiten de mens overleeft ze kort ... 6
Hoe vaak komt scabiës voor ... 6
Wat wel en niet gemeld moet worden ... 7
Hoe iemand besmet raakt ... 7
Wat je ziet ... 7
De jeuk ... 7
Het gangetje op de huid ... 8
De voorkeursplaatsen ... 8
Krabschade en wat daarop volgt ... 8
Waar het beeld je bedriegt ... 9
Waar je nog meer aan kunt denken ... 10
Wanneer je aan scabiës gaat denken ... 11
Wat jij wél doet en wat niet ... 11
Hoe je het ter sprake brengt ... 12
Wat er daarna gebeurt ... 13
De diagnose ... 13
De behandeling ... 13
De hygiënevoorschriften ... 15
Waarom het zo vaak misgaat ... 16
De jeuk na de behandeling ... 16
Je eigen praktijk ... 17
Als jij zelf klachten krijgt ... 17
Zes hardnekkige misverstanden ... 18
De kern ... 19
Verdieping ... 19
Literatuur en bronnen ... 20
Meer informatie over ons ... 21

Inleiding

Een vrouw van vierendertig komt voor haar vierde behandeling in een half jaar. Terwijl ze haar sok uittrekt, krabt ze aan haar enkel. Ze zegt er half lachend iets bij: haar vriend heeft er ook last van, maar die heeft nu eenmaal een droge huid. Tussen haar tenen zie je fijne, iets verheven streepjes van een halve centimeter, licht gekronkeld, met aan het uiteinde een klein bultje. En jij hebt de komende vijfentwintig minuten je handen om haar voeten.

Dit e-book gaat over wat je op zo'n moment doet. Niet over hoe je scabiës behandelt. Dat is werk voor de huisarts of de dermatoloog. Wel over hoe je het herkent, hoe je erover begint zonder iemand te beschadigen, waar precies jouw grens ligt, en hoe je jezelf en je volgende cliënt beschermt zonder in paniek te schieten.

Scabiës is om drie redenen een lastig onderwerp. Het klinisch beeld wisselt sterk en is vaak kapotgekrabd, waardoor de diagnose regelmatig maanden op zich laat wachten. Er rust een taboe op: mensen schamen zich en waarschuwen elkaar niet, waardoor de infectie van huishouden naar huishouden blijft hoppen. En het raakt jouw beroep direct, want jij werkt langer en intiemer op de huid dan de meeste artsen ooit doen.

De rode draad van dit boekje is dan ook steeds dezelfde: signaleren is jouw werk, diagnosticeren niet. Dat is geen bescheidenheid, het is precisie. Je bent bij uitstek degene die de gangetjes tussen de tenen als eerste onder ogen krijgt, en juist daarom moet helder zijn wat je met die waarneming wél en niet doet.

Wat dit e-book wel en niet is

- Wel: een denkmodel om scabiës te herkennen, te duiden en te begrenzen.
- Wel: uitleg over diagnose en behandeling, zodat je weet wat je cliënt te wachten staat en waarom het misgaat als er iets wordt overgeslagen.
- Niet: een protocol om zelf te behandelen. De diagnose en de behandeling liggen bij de arts.
- Niet: volledig. Dit is een beknopte gids en geen naslagwerk.

De inhoud is getoetst aan de LCI-richtlijn Scabiës van het RIVM en de NHG-Behandelrichtlijn Scabiës. Achterin staat de volledige literatuurlijst; richtlijnen worden herzien, dus controleer bij twijfel altijd de actuele versie.

Waarom scabiës een vraag van jouw vak is

De scabiësmijt loopt over bij langdurig of frequent direct huid-op-huidcontact. Langdurig betekent in de richtlijn ongeveer vijftien minuten. Dat getal is geen natuurwet maar een werkbare ondergrens: het beschrijft hoeveel tijd de mijt nodig heeft om van de ene huid naar de andere te wandelen en zich daar in te graven. Mijten in alle stadia hebben tot zo'n dertig minuten nodig om zich in te graven; tot die tijd kunnen ze nog worden weggewassen of weggekrabd. Ze lopen ongeveer anderhalve meter per uur.

Dat verklaart waarom een handdruk, een korte omhelzing en een kort lichamelijk onderzoek waarschijnlijk niet volstaan voor overdracht. Een voetbehandeling van drie kwartier, met je handen in en om de interdigitale ruimten, ligt anders. Niet omdat jouw beroep gevaarlijk is, maar omdat de blootstellingsduur bepaalt wat er kan gebeuren, niet de beroepstitel.

Wat telt als risicocontact

Waarschijnlijk geen overdracht	Wel langdurig huid-op-huidcontact
• Een hand geven of iemand kort begroeten. • Een korte omhelzing bij binnenkomst. • Kort lichamelijk onderzoek van een paar minuten. • In dezelfde ruimte zijn bij gewone scabiës.	• Een voet-, gezichts- of huidbehandeling van een half uur of langer. • Lichamelijke verzorging, knuffelen, samen in bed liggen. • Elkaars kleding, handdoeken of beddengoed gebruiken. • Elk contact met iemand met scabiës crustosa, ook kort.

De grens ligt rond vijftien minuten aaneengesloten of frequent herhaald huidcontact.

Let op de rechterkolom: dat zijn de contacten die in jouw agenda staan.

Raak je zelf besmet, dan ben je bovendien zelf een schakel in de keten, en hoort de melding via de bedrijfsarts te lopen.

Je kijkt precies waar de mijt het liefst zit

De voorkeursplaatsen van scabiës zijn de plekken waar jij dagelijks werkt: tussen de vingers, in de plooien en aan de zijkanten van de handpalm, aan de buigzijde van de pols, aan de mediale voetrand, op de wreef, rond de enkel en tussen de tenen. Een huisarts ziet die gebieden bij een consult van tien minuten in het voorbijgaan. Jij bekijkt ze onder goed licht, van dichtbij, minutenlang, en bij dezelfde persoon meerdere keren per jaar.

Dat maakt jou in de praktijk vaak de eerste die iets opvalt. En het maakt de vraag hoe je die waarneming hanteert des te belangrijker.

De mijt en haar cyclus

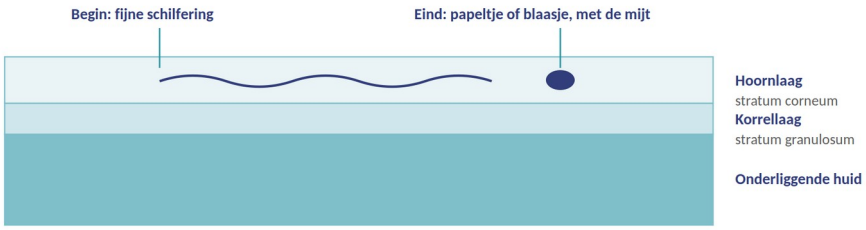
Scabiës wordt bij mensen veroorzaakt door de schurftmijt Sarcoptes scabiei var. hominis, een spinachtige. Er bestaan meer dan vijftien varianten van Sarcoptes bij meer dan honderd zoogdiersoorten, maar die zijn sterk gastheerspecifiek: de mijt van de hond kan zich niet voortplanten in de menselijke huid. Een besmetting via een huisdier geeft hooguit voorbijgaande jeuk en gaat vanzelf over.

De mijt is met het blote oog niet te zien. Ze heeft een ovaal, wit lichaam met een platte onder- en bovenkant en acht poten; op haar rug zitten borstels en stekels die helpen bij het graven. Het vrouwtje is ongeveer 0,4 bij 0,3 millimeter, het mannetje kleiner: 0,2 bij 0,15 millimeter.

Het gangetje

Het volwassen vrouwtje graaft een gangetje tussen de hoornlaag (stratum corneum) en de korrellaag (stratum granulosum). Ze doet dat met een uitgescheiden stof die de oppervlakkige cellen oplost; dat oplosproduct en de lymfevloeistof in het gangetje vormen haar voedsel. Ze graaft een halve tot vijf millimeter per dag, en een gangetje wordt maximaal vijftien millimeter lang.

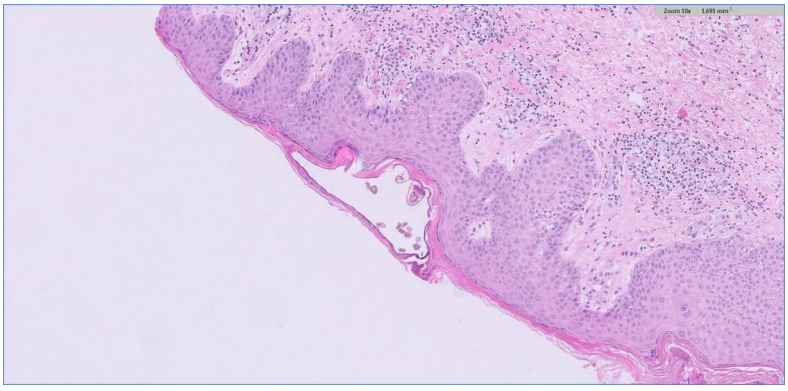
Het gangetje in de huid



Het gangetje wordt maximaal vijftien millimeter lang; de mijt graaft er een halve tot vijf millimeter per dag bij.

Let op de twee uiteinden: schilfering waar het gangetje begint, de mijt waar het eindigt.

Op een histologisch coupe is datzelfde gangetje ook echt te zien, met de mijt en haar eieren erin.



Een mijt met eieren in een gangetje in de hoornlaag.

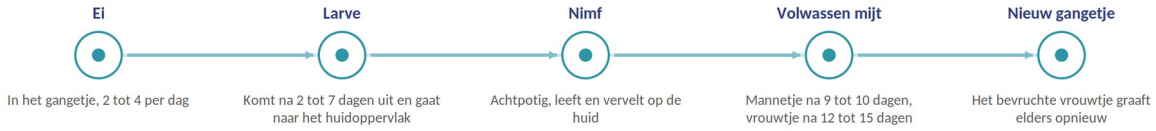
De reproductiecyclus

In het gangetje vindt de paring plaats; daarna sterft het mannetje. De rest van haar vier tot zes weken durende leven legt het vrouwtje twee tot vier eitjes per dag, in totaal veertig tot zestig. Na twee tot zeven dagen kruipt er een zespotige larve uit het ei die naar het huidoppervlak gaat en zich daar voedt. Via een achtpotig nimfstadium ontwikkelt de larve zich tot een geslachtsrijpe mijt: het mannetje in

negen tot tien dagen, het vrouwtje in twaalf tot vijftien dagen. Daarna begint het proces elders op de huid opnieuw.

Bij gewone scabiës gaat het om verrassend weinig beestjes: doorgaans vijf tot tien mijten op het hele huidoppervlak. Wassen en krabben verwijderen er telkens een deel. Dat lage aantal verklaart meteen waarom de diagnose zo lastig kan zijn: je zoekt naar de sporen van iets wat er nauwelijks is.

De levensloop van de scabiësmijt



Het vrouwtje leeft vier tot zes weken en legt in totaal veertig tot zestig eitjes.

Zie hoe kort elke stap duurt: daarom wordt de tweede behandeling precies zeven dagen na de eerste gegeven.

Buiten de mens overleeft ze kort

De mijt is voor haar voedsel volledig afhankelijk van levende menselijke huid. Buiten het lichaam overleeft ze bij kamertemperatuur en normale luchtvochtigheid vierentwintig tot zesendertig uur. Bij een lage temperatuur en een hoge luchtvochtigheid houdt ze het langer vol; na drie dagen (tweeënzeventig uur) zijn de mijten in het algemeen dood, en de enkeling die dan nog leeft is te verzwakt om zich nog in te graven. Bij minimaal zestig graden gaat ze binnen tien minuten dood.

Hoe lang de mijt buiten de huid overleeft

24 tot 36 uur

Overleving op kamertemperatuur bij normale luchtvochtigheid. Bij kou en een hoge luchtvochtigheid iets langer.

72 uur

Daarna zijn de mijten dood, of te verzwakt om zich nog in de huid te kunnen ingraven.

10 minuten

Bij minimaal 60 graden. Kies daarom een wasprogramma van minstens 35 minuten op 60 graden.

Invriezen geldt als onbetrouwbaar en van stomen gaat de mijt niet dood.

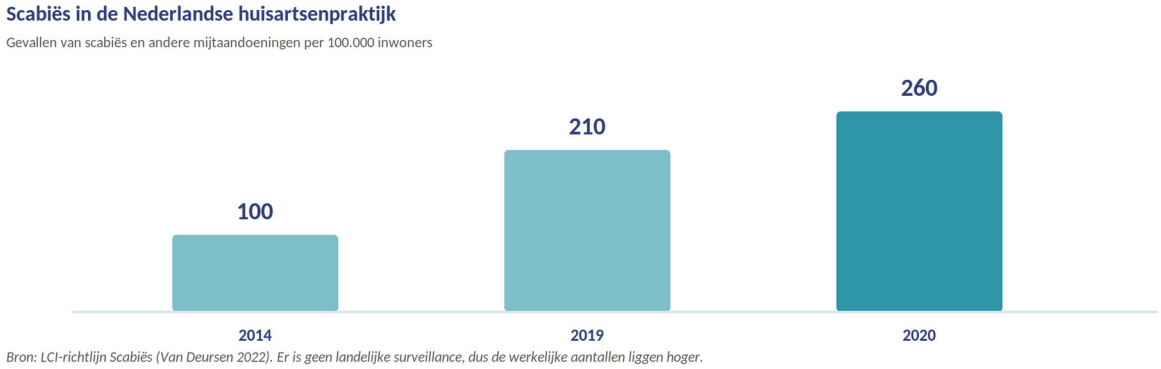
Drie getallen die bepalen wat er in jouw praktijk zin heeft en wat niet.

Ze bepalen namelijk precies wat je met textiel moet doen. Wat op zestig graden gewassen kan worden, is daarmee veilig. Wat dat niet kan, is na drie dagen in een afgesloten plastic zak bij kamertemperatuur veilig.

Hoe vaak komt scabiës voor

Scabiës komt wereldwijd voor, in alle sociale klassen en op alle leeftijden. In Nederland is het aantal gevallen de afgelopen jaren duidelijk gestegen. In 2014 zag de huisarts ongeveer honderd gevallen van scabiës en andere mijtaandoeningen per honderdduizend inwoners; in 2019 waren dat er tweehonderdtien en in 2020 tweehonderdzestig. De hoogste cijfers liggen in de leeftijdsgroep van negentien tot vierentwintig jaar.

Over die groei circuleren twee getallen die makkelijk door elkaar lopen, terwijl ze verschillende dingen meten. Het aantal huisartsconsulten voor scabiës en het aantal verstrekte scabicide middelen is sinds 2011 vervijfvoudigd: dat gaat over zorggebruik, en daarin kan één patiënt meer dan eens meetellen. De incidentie van gestelde diagnoses, het aantal nieuwe gevallen per honderdduizend inwoners, is in diezelfde tien jaar ongeveer verdrievoudigd, met een piek in 2021. Beide getallen wijzen dezelfde kant op, maar de vervijfvoudiging zegt iets over de drukte in de spreekkamer en de verdrievoudiging iets over hoeveel mensen het werkelijk kregen.



De verhouding tussen de staven telt, niet de precieze hoogte: in zes jaar meer dan een verdubbeling.

Die cijfers zijn een ondergrens. Er is geen landelijke surveillance en lang niet iedereen met klachten gaat naar de huisarts, dus het werkelijke aantal ligt hoger. Wat je er wél uit kunt aflezen is de richting: scabiës is geen zeldzaamheid meer die je eens in je loopbaan tegenkomt.

Wat wel en niet gemeld moet worden

Tot 1999 gold er een meldingsplicht voor iedere patiënt met scabiës; er werden toen jaarlijks duizend tot dertienhonderd gevallen gemeld. Die algemene plicht is vervallen. Sinds 1 december 2008 geldt op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid nog wel een meldingsplicht voor scabiës crustosa en voor scabiës in instellingen voor kwetsbare personen: verpleeg- en ziekenhuizen, verzorgingshuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, thuiszorginstellingen, kinderdagverblijven, basisscholen en opvang voor dak- en thuislozen. Voor asielzoekerscentra geldt de meldplicht pas bij verspreiding, niet bij één geval.

Een losstaand geval buiten een instelling is dus niet meldingsplichtig. Eén uitzondering raakt jou wel rechtstreeks: als de infectie waarschijnlijk tijdens het werk is opgelopen, moet een geregistreerd bedrijfsarts dat melden als beroepsziekte bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten.

Hoe iemand besmet raakt

De hoofdroute is langdurig of frequent direct huid-op-huidcontact: samen in bed liggen, borstvoeding geven, knuffelen, seksueel contact, lichamelijke verzorging. Iemand kan de mijt bij zich dragen en doorgeven zonder zelf al klachten te hebben. Je bent besmettelijk zodra er volwassen mijten op de huid lopen, ongeveer één tot twee weken na de besmetting, en dat is weken vóórdat de jeuk begint.

Daarnaast kan de mijt worden overgedragen via intensief gedeeld textiel: elkaars kleding dragen, slapen op niet-verschoonde lakens, gedeelde handdoeken. Bij gewone scabiës speelt overdracht via meubels, vloerbedekking en voorwerpen nauwelijks een rol; bij scabiës crustosa wél, want daar zitten de mijten in losse huidschilfers die zich door de ruimte verspreiden.

Het risico is groter waar mensen dicht op elkaar leven en intensief contact hebben: zorginstellingen, groepswoningen, kinderopvang, asielzoekerscentra, penitentiaire inrichtingen, grote gezinnen en studentenhuizen. Ook reizigers en mensen met wisselende seksuele contacten lopen meer kans.

Wat je ziet

Na een eerste besmetting duurt het twee tot zes weken voordat er klachten ontstaan. Bij een herbesmetting kan de jeuk al binnen één tot vier dagen beginnen, nog voordat er gangetjes zichtbaar zijn: het afweersysteem is dan al gevoelig. Bij mensen met een verminderde afweer kan het maanden duren; voor die groep wordt uitgegaan van een incubatietijd tot tien weken.

De klachten komen niet van de mijt zelf maar van de reactie erop: een vertraagde overgevoeligheidsreactie op de mijten, hun eitjes en hun uitwerpselen. Dat verklaart de vertraging, en het verklaart ook waarom de jeuk na een geslaagde behandeling nog wekenlang kan doorgaan.

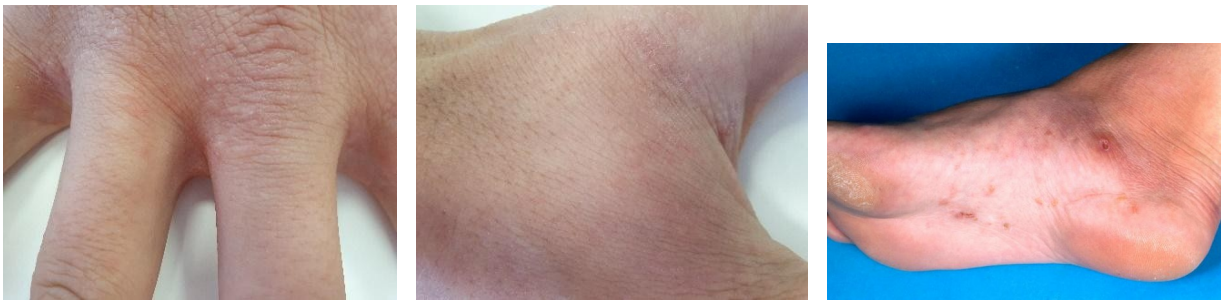
De jeuk

De jeuk is uitgesproken en gegeneraliseerd, en het hevigst ’s avonds en ’s nachts in bed en in een warme omgeving. In het begin neemt hij geleidelijk toe. Een detail dat je gemakkelijk in een gesprek kunt navragen: huisgenoten of bedpartners hebben vaak dezelfde klachten. Jeuk die in een huishouden rondgaat, is een van de sterkste aanwijzingen die er zijn.

Het gangetje op de huid

Kenmerkend is het gangetje: een smalle, gekronkelde, iets verheven bruine laesie van ongeveer één tot anderhalve centimeter. Aan het begin ervan kan de huid wat schilferen; aan het andere uiteinde, waar de mijt zit, is soms een papeltje of blaasje te zien. Door een dermatoscoop is de kop van de mijt daar zichtbaar als een klein donker driehoekje of V-vormige structuur: het deltateken, naar de Griekse letter Δ.

Bij mensen met een gezonde afweer zijn de gangetjes vaak lastig te vinden, simpelweg omdat ze kapot zijn gekrabd. Het ontbreken van een zichtbaar gangetje sluit scabiës dus niet uit.

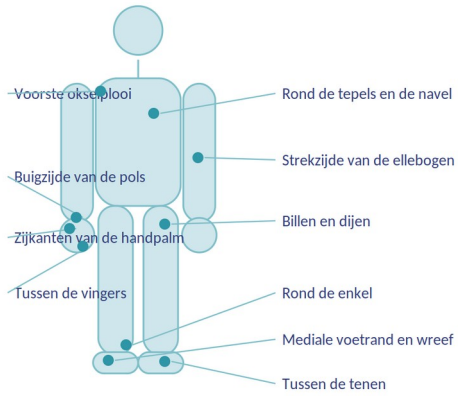


Gangetjes tussen de vingers (links en midden) en op de voet (rechts).

De voorkeursplaatsen

De gangetjes zitten bij voorkeur tussen de vingers, in de plooien en aan de zijkanten van de handpalm, aan de buigzijde van de pols, op de strekzijde van de ellebogen, aan de mediale voetrand, op de wreef en rond de enkel. Daarnaast komen roodheid en papels voor in de voorste okselplooi, rond de tepels, op de billen en dijen, rond de navel en op de mannelijke genitaliën. Bij volwassenen blijven gezicht en behaarde hoofd vrijwel altijd gespaard.

Waar scabiës zich het eerst laat zien



Schematisch. Bij volwassenen blijven gezicht en behaarde hoofd vrijwel altijd gespaard; bij kinderen onder de twee jaar juist niet.

Kijk waar de stippen zitten: handen, polsen, enkels en tenen, precies het gebied waarin jij werkt.

Krabschade en wat daarop volgt

Naast de gangetjes en papels is er vaak een eczemateus beeld over het hele lichaam, opnieuw als gevolg van de allergische reactie. Door het krabben raakt de huidbarrière beschadigd, waardoor een bacteriële infectie kan ontstaan, meestal met Staphylococcus aureus of Streptococcus pyogenes. Krentenbaard, furunkels en cellulitis komen voor. Bij een cliënt die je al langer kent, kan juist die combinatie opvallen: een huid die zonder duidelijke reden ineens ontstoken en beschadigd raakt.

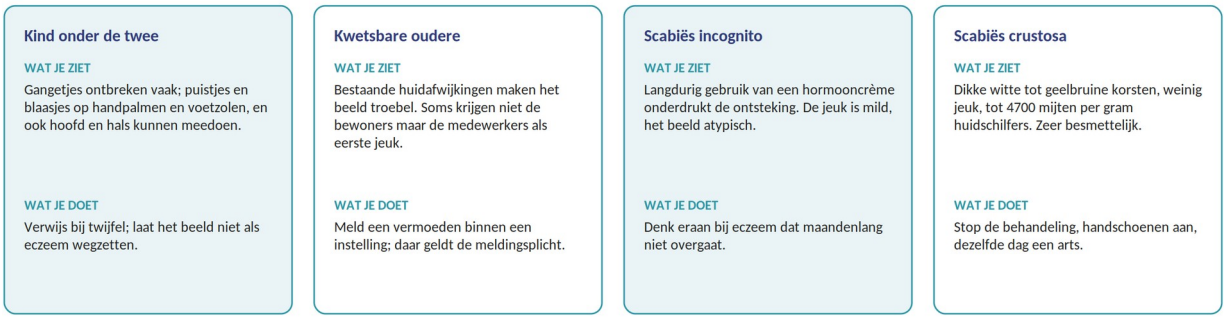


Een uitgebreide huiduitslag bij scabiës kan sterk op eczeem lijken.

Waar het beeld je bedriegt

Het klinisch beeld van scabiës wisselt sterk. Onderstaande vier situaties zijn de klassieke valkuilen, en juist in die situaties duurt het gemiddeld het langst voordat de diagnose wordt gesteld.

Vier situaties waarin het beeld je bedriegt



Vier keer hetzelfde ziektebeeld, vier keer een ander plaatje, en onderaan telkens wat je ermee doet.

Jonge kinderen

Bij kinderen onder de twee jaar ontbreken de typische kenmerken vaak. Gangetjes zijn meestal afwezig; in plaats daarvan zie je puistjes en blaasjes op de handpalmen en voetzolen. Er is vaker eczematisatie met secundaire infectie, en anders dan bij volwassenen kunnen hoofd en hals wél zijn aangedaan.

Kwetsbare ouderen en mensen met een beperking

Bij kwetsbare ouderen, mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een verminderde afweer verloopt scabiës vaker atypisch. Bestaande huidafwijkingen maken het beeld troebel; hoofd, handpalmen en voetzolen kunnen zijn aangedaan, en bij iemand die bedlegerig is juist de rug. Een ander patroon dat in de zorg regelmatig voorkomt: niet de bewoners maar de medewerkers krijgen als eerste klachten, omdat de bewoners door hun verminderde afweerreactie nauwelijks jeuken.

Scabiës incognito

Wordt de huid langdurig behandeld met corticosteroïdzalf, oftewel een hormooncrème, dan onderdrukt dat de ontstekingsreactie. Het beeld wordt dan atypisch en de anders zo uitgesproken jeuk kan verminderd of zelfs afwezig zijn. Dit is bij uitstek de situatie waarin een cliënt al maanden onder behandeling is voor “eczeem dat maar niet overgaat”. Zie je bij zo iemand toch gangetjes op voorkeursplaatsen, dan is dat een reden om het te benoemen.

Scabiës crustosa

Bij scabiës crustosa (norvegica) is het evenwicht tussen afweer en mijt volledig zoek. Waar bij gewone scabiës vijf tot tien mijten aanwezig zijn, kan het hier oplopen tot duizenden, tot wel 4700 mijten per gram huidschilfers. Het beeld wordt gekenmerkt door een sterk verdikte, witte tot geelbruine hoornlaag met papels en noduli, vooral op de armen en benen. De jeuk kan juist mild zijn. Deze vorm komt vooral voor bij mensen met een verminderde afweer, met een neurologische of verstandelijke beperking, of bij wie om welke reden dan ook niet krabt.

Scabiës crustosa is zeer besmettelijk: overdracht kan al plaatsvinden na kort contact of zelfs door in dezelfde ruimte te zijn. Tussenvormen bestaan ook, met honderden tot duizenden mijten en soms opvallend weinig huidafwijkingen: alleen een wat droge, schilferige huid. Die tussenvormen zijn even besmettelijk en moeten ook zo behandeld worden.

Verwijs met voorrang

Bij een hyperkeratotisch, schilferend beeld met dikke korsten bij iemand met een verminderde afweer of een beperking: stop de behandeling, raak niets meer aan zonder handschoenen en zorg dat er dezelfde dag een arts naar kijkt. Dit is de vorm die uitbraken in instellingen veroorzaakt.

Waar je nog meer aan kunt denken

Jeuk met een schilferende, rode huid is een van de minst specifieke bevindingen in de dermatologie. Het is dus geen kunst om aan scabiës te dénken; de kunst is om te weten waar het nog meer op kan lijken, zodat je het niet als vaststaand presenteert.

Lijkt op scabiës	Wat het onderscheidt
Constitutioneel eczeem	Bekende voorgeschiedenis, typische plooilokalisaties, geen gangetjes. Let op: bij atopie kan scabiës het eczeem juist doen opvlammen, waardoor beide tegelijk bestaan.
Psoriasis	Scherp begrensde plaques met grove zilverwitte schilfering, andere voorkeursplaatsen, meestal minder nachtelijke jeuk.
Contacteczeem	Beperkt tot het contactgebied, tijdsrelatie met een nieuw product of materiaal.
Insectenbeten	Groepjes papels op onbedekte huid, geen gangetjes, geen huisgenoten met dezelfde klachten.
Jeuk zonder huidafwijking	Kan een interne oorzaak hebben (onder meer lever, nier, schildklier, ijzer) of bijwerking van medicatie zijn. Altijd een huisartsvraag.

Dat is precies de reden waarom jij het niet vaststelt. Je noemt wat je ziet, je noemt dat het bij verschillende dingen kan passen, en je stuurt door naar iemand die het mag uitzoeken.

Wanneer je aan scabiës gaat denken

Er is geen enkel kenmerk dat op zichzelf de diagnose maakt. Wat wel werkt, is de optelsom. Hoe meer van de volgende punten samenvallen, hoe sterker de aanwijzing.

Zes signalen die samen iets betekenen

- Hevige jeuk die ’s nachts en in bed het ergst is, en die geleidelijk is opgekomen.
- Fijne, gekronkelde streepjes van ongeveer een centimeter op voorkeursplaatsen: tussen vingers of tenen, buigzijde pols, mediale voetrand, enkel.
- Huisgenoten, bedpartner of huisgenoten van de studentenwoning met dezelfde jeuk.
- Krabeffecten met korstjes op plekken die de cliënt zelf niet aan zon of irritatie kan koppelen.
- Een “eczeem” dat ondanks maandenlange behandeling met een hormooncrème niet overgaat.
- Verblijf of werk in een omgeving waar mensen dicht op elkaar leven, of een recente uitbraak in de instelling waar iemand woont of werkt.

Eén los signaal is meestal ruis. Drie of meer samen is een reden om het te benoemen en door te verwijzen, ook als je het niet zeker weet. Dat is nu juist het punt: je hóéft het niet zeker te weten.

De optelsom bepaalt wat je doet

Eén signaal	Twee signalen	Drie of meer
Alleen jeuk, of alleen een droge plek zonder verdere aanwijzingen.	Bijvoorbeeld nachtelijke jeuk én krabeffecten op voorkeursplaatsen.	Nachtelijke jeuk, gangetjes op voorkeursplaatsen, klachten bij huisgenoten.
Meestal ruis. Noteer het en kijk de volgende keer opnieuw.	Vraag door naar huisgenoten en naar het beloop in de tijd.	Benoemen en doorverwijzen — ook als je het niet zeker weet.

Geen enkel kenmerk maakt op zichzelf de diagnose — en dat hoeft ook niet: vaststellen is werk voor de arts.

De onderste regel per kolom is de handeling: wat je dóét verandert met het aantal signalen.

Wat jij wél doet en wat niet

Wel	Niet
▪ Waarnemen en beschrijven wat je ziet en waar. ▪ Vragen naar jeuk ’s nachts en naar klachten bij huisgenoten. ▪ Rustig benoemen dat het meerdere dingen kan zijn, waaronder scabiës. ▪ Adviseren om binnen enkele dagen de huisarts te bezoeken. ▪ De behandeling voor vandaag afbreken of beperken als dat verstandig is. ▪ Je eigen hygiënemaatregelen uitvoeren en je vervolgafspraken heroverwegen.	▪ De diagnose stellen of uitsluiten. ▪ Een middel adviseren, aanraden of verstrekken. ▪ Zeggen dat het “vast gewoon droge huid” of “vast eczeem” is. ▪ Contactonderzoek doen of huisgenoten benaderen. ▪ De cliënt weigeren zonder uitleg of vervolgafspraak. ▪ Het aan collega’s of andere cliënten vertellen.

De route: doorgaan, benoemen of vandaag verwijzen



In alle drie de gevallen geldt hetzelfde: je noemt wat je ziet, niet wat het is.

De rechterkolom heeft een navy rand: dat is de enige route waarbij je de behandeling meteen stopt.

Hoe je het ter sprake brengt

Scabiës raakt aan schaamte. Mensen koppelen schurft aan vuil en verwaarlozing, terwijl het niets met hygiëne te maken heeft: iedereen kan het krijgen, en juist wie zich vaak wast heeft mínder mijten op de huid. Meerdere onderzoeken laten zien dat scabiës de kwaliteit van leven flink aantast en samenhangt met angst- en somberheidsklachten. Hoe je het zegt, doet er dus toe.

Wat helpt, is drie dingen scheiden: wat je ziet, wat het kan betekenen, en wat de volgende stap is. Wat niet helpt, is een geruststelling die je niet kunt waarmaken, of een woord als “besmettelijk” zonder context.

Een gesprek dat werkt

“Ik zie hier tussen je tenen een paar fijne streepjes en wat krabplekjes. Dat kan van alles zijn: droge huid, eczeem, of iets wat de huisarts moet bekijken. Jeukt het ’s nachts in bed erger dan overdag?”

“Heeft er thuis nog iemand last van jeuk?”

“Ik kan dit niet vaststellen, dat mag ik ook niet. Wat ik je adviseer is om er deze week even mee naar de huisarts te gaan, dan weet je het zeker. Als het is wat het zou kunnen zijn, is het goed te behandelen, maar dan moet iedereen thuis tegelijk mee. Zullen we voor de volgende afspraak even wachten tot je bij de huisarts bent geweest?”

Let op de laatste zin. Je stelt geen diagnose, je noemt geen middel, en je stuurt niemand weg. Je verplaatst één afspraak en geeft een reden die klopt.

Wat er daarna gebeurt

Je hebt doorverwezen. Wat er dan volgt, hoort niet tot jouw taken, maar je moet het wel kunnen uitleggen, want de meeste behandelingen mislukken niet op het middel maar op het misverstand.

De diagnose

Bij een duidelijk beeld met gangetjes op voorkeursplaatsen, een passend verhaal en jeuk in de omgeving stelt de huisarts de diagnose klinisch, zonder aanvullend onderzoek. Bij twijfel zijn er drie routes. Met een dermatoscoop kan de kop van de mijt aan het einde van een gangetje zichtbaar worden gemaakt (het deltateken). Van een afgeschraapt huidschilfertje kan direct microscopisch onderzoek worden gedaan; door het lage aantal mijten levert dat lang niet altijd iets op. En er is PCR-onderzoek op huidschilfers, dat betrouwbaar het DNA van de mijt aantoont. Nadeel van die laatste: de test blijft nog een tijd positief ná een geslaagde behandeling, omdat ook DNA van dode mijten wordt gevonden.



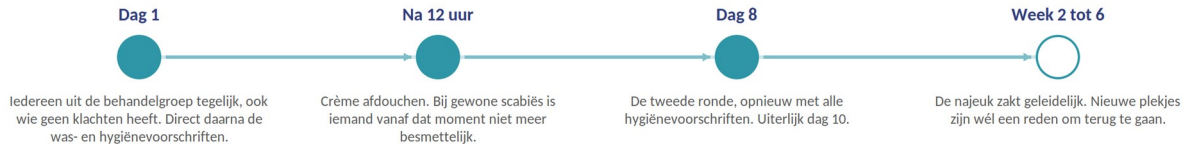
Een scabiësmijt met eieren, zichtbaar onder vergroting.

De behandeling

In Nederland zijn drie middelen beschikbaar: permetrine 5% als crème of gel, benzylbenzoaat 25% smeersel, en ivermectine in tabletvorm (200 microgram per kilogram lichaamsgewicht). Lokale behandeling met permetrine en orale behandeling met ivermectine worden inmiddels als gelijkwaardig beschouwd; permetrine geeft wel iets sneller klinische verbetering.

Elke behandeling wordt na zeven dagen herhaald: dag 1 en dag 8. Bij ivermectine houdt de richtlijn daarbij een uiterste grens van tien dagen aan. Ivermectine en benzylbenzoaat doden de mijt maar niet de eitjes, dus de tweede ronde is nodig om de larven te doden die tussentijds uitkomen. Permetrine doodt de eitjes wél, maar ook daar wordt herhaald, om de eenvoudige reden dat vrijwel niemand erin slaagt het hele lichaam in één keer goed in te smeren.

De behandelweek



Wordt iemand twee keer behandeld, dan worden ook de hygiënevoorschriften twee keer uitgevoerd.

Kijk naar de afstand tussen dag 1 en dag 8: dat interval is geen richtlijn maar een voorwaarde.

Situatie	Eerste keus	Aandachtspunten
Zuigeling onder 4 kg	Benzylbenzoaat 25%, tweemaal met 7 dagen ertussen	Ook hoofdhuid, gezicht, wenkbrauwen, nek en oren. Sokjes en wantjes aan; slijmvliezen vrijhouden.
Kind boven 4 kg t/m 12 jaar	Permetrine 5% óf ivermectine, tweemaal met 7 dagen ertussen	Bij permetrine ook hoofdhuid, gezicht, wenkbrauwen, nek en oren meesmeren; sokjes en wantjes aan, geen slijmvliezen. Onder 2 maanden: off-label, kortere inwerktijd van 4 tot 6 uur, en crème in plaats van gel. Ivermectine is geregistreerd vanaf 15 kg en kan vanaf 4 kg off-label; onder 13 kg is de tablet van 3 mg niet deelbaar, zodat de apotheek capsules op maat moet bereiden.
Vanaf 12 jaar en volwassenen	Permetrine 5% óf ivermectine, tweemaal met 7 dagen ertussen	Voorkeur van de persoon, taalbarrières en de verwachte therapietrouw wegen mee in de keuze.
Kwetsbare ouderen en volwassenen met een beperking	Permetrine 5% óf ivermectine, tweemaal met 7 dagen ertussen	Bij permetrine ook hoofdhuid, gezicht, nek en oren. Sokken en handschoenen aan; zo nodig thuiszorg inschakelen voor het aanbrengen.
Zwangerschap	Lokale behandeling; géén ivermectine	De LCI-richtlijn noemt permetrine eerste keus, de NHG-behandelrichtlijn benzylbenzoaat. Beide gelden als veilig; de behandelaar kiest.
Borstvoeding	Permetrine 5%; tweede keus benzylbenzoaat 25%	Borsten meesmeren. Moedermelk hoeft niet te worden weggegooid; afkolven kan wel, om te voorkomen dat de zuigeling permetrine van de tepel binnenkrijgt. Wordt toch ivermectine gekozen, dan geldt alleen bij een zuigeling van zeven dagen of jonger het advies een etmaal af te kolven en weg te gooien.

Situatie	Eerste keus	Aandachtspunten
Uitgebreide erosies of eczemateuze huid	Ivermectine, tweemaal met 7 dagen ertussen	Bij een kapotte huid wordt te veel van een smeersel opgenomen.
Scabiës crustosa	Combinatiebehandeling door de dermatoloog	Ivermectine én permetrine, twee tot drie keer met 7 dagen ertussen. Strikte isolatie en verwijzing.

Bij volwassenen en kinderen vanaf twaalf jaar wordt de crème of gel aangebracht op het hele lichaam, vanaf de kaakrand tot onder de voetzolen, dus niet op hoofd en gezicht, tenzij daar afwijkingen zitten. Tot en met twaalf jaar worden gezicht en hoofdhuid wél meebehandeld. De permetrine moet bij voorkeur twaalf uur inwerken, minimaal acht; douchen mag pas twaalf uur na het aanbrengen. Aanbrengen aan het begin van de avond en de volgende ochtend afdouchen is daarom het praktischst.

De LCI-richtlijn houdt die inwerktijd aan voor álle leeftijdscategorieën. Voor kinderen onder twee maanden is permetrine off-label; het Kinderformularium adviseert daar een kortere inwerktijd van vier tot zes uur, omdat de huid dunner is en er meer wordt opgenomen. De NHG-behandelrichtlijn schrijft bij die groep bovendien crème voor en geen gel.

Tijdens de behandeling worden geen make-up en bodylotion gebruikt. De handen worden na het insmeren niet gewassen; gebeurt dat toch, of is er toiletbezoek geweest, dan moeten die plekken opnieuw worden ingesmeerd.

Benzylbenzoaat werkt anders: dat wordt tweemaal aangebracht om één behandeling te voltooien, met vierentwintig uur ertussen, en het lichaam mag achtenveertig uur niet gewassen worden. Na zeven dagen wordt die hele procedure herhaald: in totaal dus vier keer smeren.

De hygiënevoorschriften

De hygiënemaatregelen horen bij elke behandelronde: wordt iemand twee keer behandeld, dan worden ze ook twee keer uitgevoerd. Alle kleding gaat in de was op de dag van behandeling zelf, zodat er na het afdouchen de volgende ochtend geen ongewassen textiel meer aangeraakt hoeft te worden.

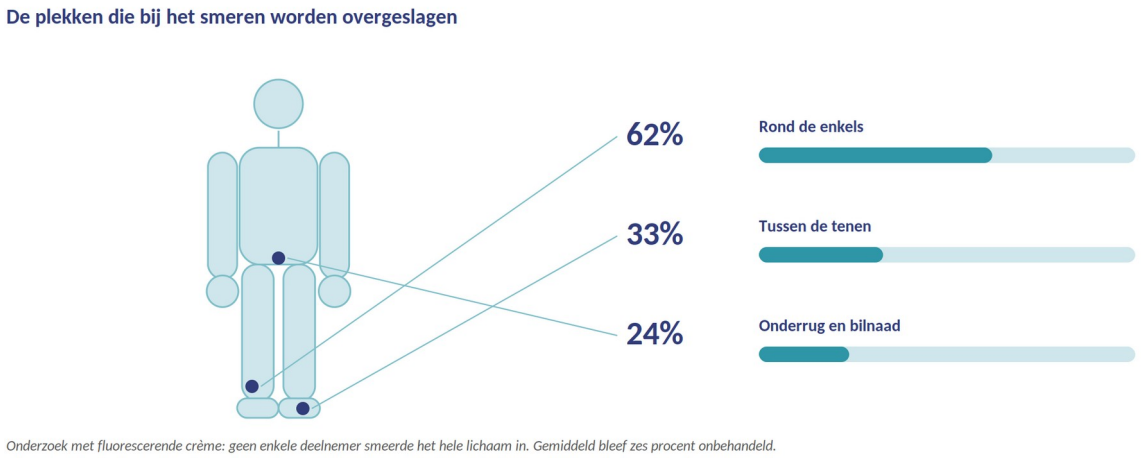
Wat er gewassen of afgezonderd wordt

- Kleding die de afgelopen drie dagen direct op de huid is gedragen: ondergoed, pyjama, overhemden, panty's, sjaals, handschoenen, sloffen, knuffels.
- Lakens, slopen, dekbedhoezen, hand- en theedoeken.
- Sierkussens, dekentjes, tassen, stoffen hoesjes, de mand van het huisdier.
- Wassen op minimaal 60 graden, met een programma van minimaal 35 minuten. Een wasmachine heeft tijd nodig om die temperatuur echt te bereiken.
- Wat niet zo heet gewassen kan worden: drie dagen in een gesloten plastic zak bij kamertemperatuur (bij scabiës crustosa zeven dagen).
- Tapijt, bekleed meubilair en autostoelen stofzuigen; daarna de stofzuigerzak weggooien.
- Banken, stoffen stoelen, autostoelen, tapijt en huisdierenmanden stofzuigen, en de stofzuigerzak daarna weggooien.

Huisdieren hoeven niet te worden meebehandeld. De menselijke mijt kan zich niet ingraven in een dierenvacht en overleeft daar hooguit drie dagen. Wel geldt het advies om het dier tot drie dagen na de behandeling alleen kort aan te halen.

Waarom het zo vaak misgaat

Er is één klein onderzoek waarin met fluorescerende crème werd nagegaan hoe goed mensen zichzelf insmeren. Niemand, geen enkele deelnemer, kreeg het hele lichaam bedekt. Gemiddeld bleef zes procent van het huidoppervlak onbehandeld. De vergeten plekken zijn precies de plekken die jij dagelijks in handen hebt: de enkels werden in tweeënzestig procent van de gevallen overgeslagen, de ruimten tussen de tenen in drieëndertig procent en het gebied onderaan de rug in vierentwintig procent.



De drie balken lopen mee met de percentages: hoe langer de balk, hoe vaker die plek wordt overgeslagen.

De drie klassieke fouten

- Niet iedereen tegelijk. Huisgenoten en nauwe contacten moeten op dezelfde dag worden behandeld, ook wie geen klachten heeft. Gebeurt dat niet, dan blijft de infectie heen en weer kaatsen: het pingpong-effect, en de belangrijkste reden dat scabiës zo hardnekkig is.
- Plekken overgeslagen. Enkels, tussen de tenen, onder de nagels, de bilnaad, de rug. Nagels kort knippen en zo nodig een zachte tandenborstel gebruiken.
- De tweede ronde overgeslagen. Wie zich na een week beter voelt, slaat dag 8 over, en dan komen de larven alsnog uit.

Hier ligt een rol die wél van jou is. Je behandelt niet, maar je bent vaak de enige die uit ervaring weet hoe onbereikbaar de ruimte tussen de vierde en vijfde teen is. Die kennis mag je delen als iemand vertelt dat hij aan de behandeling begint.

De jeuk na de behandeling

Direct na de start van de behandeling neemt de jeuk vaak toe: door het uiteenvallen van de mijten komt er meer materiaal vrij waar het afweersysteem op reageert. Die najeuk kan twee tot zes weken duren, gemiddeld ongeveer vier weken. Dat is normaal en betekent niet dat de behandeling is mislukt.

Aanhoudende of zelfs toegenomen jeuk is op zichzelf dan ook geen reden voor een derde behandelronde. Nieuwe gangetjes of nieuwe plekjes zijn dat wél. Houdt de jeuk langer dan vier weken aan, dan komt differentiaaldiagnostisch ook postscabicide eczeem in beeld, vooral na permetrine, naast een recidief; de NHG-behandelrichtlijn besteedt daar sinds de herziening apart aandacht aan. Antihistaminica, mentholpoeder en vette crèmes kunnen in de tussentijd verlichting geven, maar bestrijden de oorzaak niet.



Aanhoudende jeuk is op zichzelf geen reden voor een derde behandelronde; nieuwe gangetjes of nieuwe plekjes wél.

De grens ligt bij vier weken: daarvóór is jeuk verwachting, daarna een vraag voor de huisarts.

Je eigen praktijk

Stel dat je een cliënt hebt behandeld bij wie later scabiës wordt vastgesteld. Wat dan? Het korte antwoord: rustig blijven, gericht handelen, en niet meer doen dan nodig is.

Wat werkt	Wat niet werkt
▪ Wegwerphandschoenen en een wegwerpschort met lange mouwen bij een vermoeden; na eenmalig gebruik weggooien. ▪ Handen wassen met water en zeep. ▪ Textiel zoals handdoeken, hoezen en dekentjes op minimaal 60 graden, minimaal 35 minuten. ▪ Niet-wasbare stoffen artikelen drie dagen in een gesloten zak. ▪ De behandelstoel en stoffen bekleding stofzuigen en de zak weggooien.	▪ Handalcohol. Handdesinfectie op alcoholbasis is niet betrouwbaar tegen de scabiësmijt; water en zeep wel. ▪ Invriezen van textiel: geldt als onbetrouwbaar. ▪ Stomen: daar gaat de mijt niet van dood. ▪ De hele praktijk desinfecteren. Bij gewone scabiës speelt overdracht via oppervlakken nauwelijks een rol. ▪ Preventief behandelen zonder klachten of arts. Dat is geen zelfzorg maar zelfmedicatie.

Als jij zelf klachten krijgt

Ga naar de huisarts en wacht niet af. Zolang er een reële verdenking is, of zolang je besmettelijk kunt zijn, hoort het werk in overleg met de bedrijfsarts of je leidinggevende te worden aangepast, en gelden de beschermende maatregelen. Na een goed uitgevoerde eerste behandeling, inclusief de hygiënemaatregelen, ben je bij gewone scabiës na twaalf uur niet meer besmettelijk, mits je ook de tweede ronde op dag 8 correct uitvoert.

Werk je als zelfstandige zonder bedrijfsarts, dan is de huisarts je aanspreekpunt; bij vragen over een uitbraak in een instelling waar je komt, kun je terecht bij de afdeling infectieziekten van de GGD. Is de infectie waarschijnlijk tijdens het werk opgelopen, dan hoort er een melding als beroepsziekte te volgen.

En je huisgenoten?

Huishoudcontacten worden altijd twee keer meebehandeld, ook zonder klachten. Nauwe contacten één of twee keer, afhankelijk van de intensiteit van het contact. Overige contacten worden geïnformeerd en zes weken gemonitord. Die inschatting maakt de arts, niet jij, maar het is goed te weten dat “ik heb toch nergens last van” geen reden is om buiten de behandelgroep te blijven.

Zes hardnekkige misverstanden

“Schurft krijg je van vies zijn.”

Nee. Scabiës komt in alle sociale klassen voor en heeft niets met hygiëne te maken. Wassen verwijdert zelfs een deel van de mijten, waardoor het beeld bij iemand die zich vaak wast juist mínder uitgesproken kan zijn.

“Als er geen gangetjes zijn, is het geen scabiës.”

Nee. Gangetjes worden vaak kapotgekrabd, en bij jonge kinderen, ouderen en mensen die een hormooncrème gebruiken ontbreken ze regelmatig helemaal.

“Eén keer smeren is genoeg als je het goed doet.”

Nee. Elke behandeling wordt na zeven dagen herhaald. Bij ivermectine en benzylbenzoaat omdat ze de eitjes niet doden, bij permetrine omdat vrijwel niemand het hele lichaam in één keer bedekt.

“Ik heb nergens last van, dus ik hoef niet mee behandeld te worden.”

Nee. Je bent besmettelijk zodra er mijten op de huid lopen, ongeveer een tot twee weken na besmetting, dus weken voordat de jeuk begint. Daarom worden huisgenoten altijd meebehandeld.

“Als de jeuk na de behandeling blijft, heeft het niet gewerkt.”

Meestal niet. Najeuk duurt twee tot zes weken, gemiddeld vier. Nieuwe plekjes of nieuwe gangetjes zijn wél een reden om terug te gaan.

“Het huisdier moet mee behandeld worden.”

Nee. De menselijke mijt kan zich niet ingraven in een dierenvacht en overleeft daar hooguit drie dagen. Het advies is alleen om het dier drie dagen lang niet uitgebreid te knuffelen.

De kern

Waar het op neerkomt

- Jij bent vaak de eerste die het ziet, omdat je langer en dichter op de voorkeursplaatsen werkt dan wie ook.
- Eén kenmerk zegt niets; de optelsom van nachtelijke jeuk, gangetjes op voorkeursplaatsen en klachten bij huisgenoten zegt veel.
- Het beeld bedriegt bij jonge kinderen, kwetsbare ouderen en bij langdurig gebruik van een hormooncrème.
- Signaleren is jouw werk. Vaststellen, uitsluiten en behandelen niet.
- Benoem wat je ziet, noem dat het meerdere dingen kan zijn, en verwijs door, zonder de diagnose in de mond te nemen.
- Behandelingen mislukken zelden op het middel en vaak op de uitvoering: niet iedereen tegelijk, plekken overgeslagen, dag 8 vergeten.
- Voor je eigen praktijk: water en zeep, wegwerphandschoenen, textiel op 60 graden gedurende 35 minuten, en verder geen paniek.

Verdieping

Scabiës is de afgelopen jaren nadrukkelijker aanwezig geraakt in de media en in de vakpers. Onderstaande interviews, artikelen en publicaties gaan dieper in op de kanten die dit e-book aanstipt: waarom de diagnose zo vaak wordt gemist, waarom behandelingen mislukken, en waarom het taboe eraf moet.

Podcast en radio

- Scabiës: actuele inzichten voor de huisartsenpraktijk, Huisarts en Wetenschap. Over herkenning, diagnostische valkuilen, behandeling en contactonderzoek: beluister de aflevering
- Wat kun je doen tegen schurft, Omroep Zeeland. Wat scabiës is, hoe het ontstaat en wat er nodig is om het effectief te behandelen: beluister het fragment

Artikelen en interviews

- Schurft blijft rondgaan in Nederland: taboe moet eraf. NOS, interview door Jules Jessurun. Over de hardnekkigheid van scabiës en het belang van het doorbreken van het taboe: nos.nl
- Van Uem V, Galimont A. De complexiteit van scabiës. Huisarts & Wetenschap, december 2024. Waarom scabiës in de praktijk vaak moeilijk te behandelen is en welke factoren bijdragen aan therapiefalen: henw.org
- Win de strijd tegen de scabiësmijt. Blog Huidopleiding®, praktijkgericht, met aandacht voor uitvoering en het voorkomen van herbesmetting: huidopleiding.nl
- Galimont-Collen A. Win de strijd tegen de scabiësmijt! WCS Nieuws 2023;39(2):52–54.
- Galimont-Collen AF. Schurft: meer dan een scheldwoord! Voetvak+ 2023;29(2):2–3.

Wetenschappelijke publicatie

- Vink M, Coppoolse H, Bergmans A, Galimont-Collen A, et al. Exploring transmission dynamics of the Sarcoptes scabiei mite in humans, Netherlands 2016–2023. Parasites & Vectors 2024;17(1):419. Over transmissiepatronen, genetische varianten van de mijt en de verspreiding in Nederland.

Literatuur en bronnen

Alles hieronder is openbaar, niet-gesponsord en klikbaar waar er een webadres is. Richtlijnen worden regelmatig herzien; de versies waarop dit e-book berust, zijn geraadpleegd in juli 2026.

Richtlijnen, registraties en landelijke bronnen

- LCI-richtlijn Scabiës, RIVM: de leidende richtlijn voor de infectieziektebestrijding: lci.rivm.nl/richtlijnen/scabies
- Behandeling en hygiënevoorschriften scabiës, RIVM: bijlage bij de LCI-richtlijn: lci.rivm.nl/richtlijnen/scabies/behandeling-hygienevoorschriften
- Verpleegkundig stappenplan Scabiës, RIVM: lci.rivm.nl/stappenplannen/scabies
- Multidisciplinaire ketenrollen scabiëszorg, RIVM: lci.rivm.nl/richtlijnen/scabies/multidisciplinaire-ketenrollen
- NHG-Behandelrichtlijn Scabiës, herzien januari 2025: richtlijnen.nhg.org/behandelrichtlijnen/scabies
- Farmacotherapeutisch Kompas, indicatietekst scabiës: farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/indicatieteksten/scabies
- Kinderformularium, ivermectine oraal, met de off-labelgrenzen bij kinderen: kinderformularium.nl/geneesmiddel/16418/ivermectine-oraal
- Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, melden van een beroepsziekte: beroepsziekten.nl

Vakliteratuur

- Van Deursen B, Hooiveld M, Marks S, et al. Increasing incidence of reported scabies infestations in the Netherlands, 2011–2021. PLoS One 2022;17(6):e0268865.
- Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Scabies: epidemiology, diagnosis, and treatment. Deutsches Ärzteblatt International 2021;118(41):695–704.
- Rosumeck S, Nast A, Dressler C. Ivermectin and permethrin for treating scabies. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018;4:CD012994.
- Bernigaud C, Fernando DD, Lu H, et al. How to eliminate scabies parasites from fomites: a high-throughput ex vivo experimental study. Journal of the American Academy of Dermatology 2020;83(1):241–245.
- Nemecek R, Stockbauer A, Lexa M, et al. Application errors associated with topical treatment of scabies: an observational study. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 2020;18(6):554–559.
- Kemperman PMJH, Vos MHE, Hekker TAM, et al. Postscabiësjeuk. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2023;167:D7812.
- Harmans L. De huisarts ziet steeds vaker scabiës. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2022;166:C5053.
- Levy M, Martin L, Bursztejn A-C, et al. Ivermectin safety in infants and children under 15 kg treated for scabies. British Journal of Dermatology 2020;182(4):1003–1006.
- Vink M, Coppoolse H, Bergmans A, Galimont-Collen A, et al. Exploring transmission dynamics of the Sarcoptes scabiei mite in humans. Parasites & Vectors 2024;17:419.
- Van Vliet JA, Samsom M, Van Steenbergen JE. Oorzaken van verspreiding en terugkeer van scabiës in gezondheidszorginstellingen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1998;142(7):354–357.

Patiënten- en publieksinformatie

- Schurft, publieksinformatie van het RIVM: rivm.nl/schurft
- Schurft, patiënteninformatie: thuisarts.nl/schurft

- Scabiës ontcijferd, de webversie van dit e-book, met dag-voor-dag stappenplannen voor crème en tabletten: scabiesontcijferd.netlify.app
- Stappenplan behandeling schurft met permetrinecrème, RIVM: rivm.nl/documenten/stappenplan-behandeling-schurft
- Behandelinstructies in meerdere talen, RIVM: rivm.nl/en/scabies/treatment-several-languages
- Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie: nvdv.nl

Meer informatie over ons

Bedankt dat je dit e-book hebt gelezen. We hopen dat het je helpt om scabiës eerder te herkennen, rustiger te bespreken en zorgvuldiger te begrenzen.

Huidopleiding®

Olivier Galimont en Annemie Galimont-Collen richtten in 2012 samen Huidopleiding® op. Dit kleinschalige nascholingsbedrijf streeft naar de hoogste kwaliteit onderwijs over de haren, de nagels en de huid. De kracht van Huidopleiding® is dat de scholingen worden gegeven door een dermatoloog. Kwaliteitsonderwijs over huidziekten kan volgens ons alleen door een echte expert met opleiding en werkervaring in de dermatologie worden gegeven. Inmiddels is Huidopleiding® een begrip in de voetzorg, onder schoonheidsspecialisten en huidtherapeuten en in de kapperswereld.

Deze uitgave is een uitgave van Huidopleiding.nl, onderdeel van OG-Connect B.V. De auteur werkt productvrij: er is geen sponsoring van en geen samenwerking met fabrikanten of leveranciers van voedingssupplementen of cosmetica, en er worden geen producten aanbevolen. De auteur is als dermatoloog betrokken bij de totstandkoming van meerdere richtlijnen. Huidopleiding verzorgt scholing voor huidprofessionals; verwijzingen naar scholing in deze uitgave betreffen dat eigen aanbod.

Wat er verder over scabiës is

Over scabiës is er op dit moment geen cursus en geen webinar.

Wil je zien welke scholingen van Huidopleiding® bij jouw beroepsgroep en accreditatie passen? Dat kan in de keuzehulp op nascholingkeuze.netlify.app.

Alle e-books van Huidopleiding® staan bij elkaar in de Boekenwijzer, met per thema het korte en het uitgebreide e-book: boekenwijzer.netlify.app.

Voor je cliënt

In onze kennisbank op Onlinedermatologie staat nog geen pagina over scabiës. Wat je wél kunt meegeven: de publieksinformatie van het RIVM op rivm.nl/schurft, de patiënteninformatie op thuisarts.nl/schurft, en de dag-voor-dag stappenplannen op scabiesontcijferd.netlify.app. Die laatste zijn te printen en mee te geven.

Volg ons en lees meer

Klik op een link hieronder.

Kanaal	Wat je er vindt	Link
Over ons	Wie we zijn, ons doel en onze partners	huidopleiding.nl/over-ons
Ons aanbod	Scholingen, e-books en handboeken in het overzicht	huidopleiding.nl/shop-cursussen
Facebookgroep Huidopleiding	Besloten groep voor casusbesprekingen, gratis voor zorgverleners (groepsregels en AVG gelden)	facebook.com/groups/huidopleiding

Kanaal	Wat je er vindt	Link
Facebookgroep Onlinedermatologie	Publieke groep over huidaandoeningen, ook voor cliënten	facebook.com/groups/onlinedermatologie
Facebookpagina Huidopleiding	Volg onze actualiteiten	facebook.com/Huidopleiding.nl
Onlinedermatologie	Informatie over huidaandoeningen (niet-gesponsord)	onlinedermatologie.nl
LinkedIn dr. Annemie Galimont	Vakinhoudelijke updates	linkedin.com/in/dr-annemie-galimont
Instagram dokter.galimont	Programma's over huidzorg en misinformatie, plus huidwijzers om te downloaden	instagram.com/dokter.galimont
Blog	Lees onze blogs	huidopleiding.nl/blog
Copyright & materiaalgebruik	Waar het copyright op ons materiaal is vastgelegd	huidopleiding.nl/algemene-voorwaarden

Huidopleiding® · www.huidopleiding.nl