

# Scabiës ontcijferd

Begrijpen, herkennen en  
realistische keuzes maken



*Dr. Annemie Galimont,  
dermatoloog en wetenschapper*

## Inhoudsopgave

### **1. Inleiding**

Waarom scabiës weer zo actueel is en wat je in dit e-book gaat leren

### **2. Wat is scabiës?**

De scabiësmijt (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*)

Levenscyclus en overleving

### **3. Hoe ontstaat scabiës?**

Besmettingsroutes

Risicofactoren en risicosituaties

### **4. Klachten en huidafwijkingen**

Jeuk en afweerreactie

Typische huidafwijkingen en voorkeursplaatsen

Variaties bij verschillende patiëntgroepen

### **5. Denk mee in de praktijk**

Wanneer moet je aan scabiës denken?

Rode vlaggen

Differentiaaldiagnose

### **6. De diagnose**

Klinisch beeld

Microscopie, PCR en dermatoscopie

### **7. De behandeling: de drie pijlers**

Medicatie

Hygiënemaatregelen

Bron- en contactonderzoek

### **8. Medicamenteuze behandeling**

Permetrine

Benzylbenzoaat

Ivermectine

Keuze van behandeling in de praktijk

### **9. Smeerinstructies**

Hoe en waar smeren

Specifieke aandachtspunten per patiëntgroep

Veelgemaakte fouten

### **10. Hygiënemaatregelen**

Wat moet je wassen en wanneer

Praktische uitvoering in de thuissituatie

### **11. Waar gaat het mis?**

Veelvoorkomende valkuilen in de praktijk

Herbesmetting en onvoldoende behandeling

### **12. Na de behandeling**

Post-scabiës jeuk

Besmettelijkheid en herstel

Wanneer opnieuw behandelen?

### **13. Scabiës in complexe situaties**

Scabiës crustosa

Groepen en instellingen

Kwetsbare patiënten

### **14. Doorbreek het taboe**

Schaamte en communicatie

De rol van zorgverleners

### **15. Praktisch stappenplan voor behandeling**

Dag-tot-dag overzicht

Toepassing van medicatie en maatregelen in de praktijk

### **16. Verdieping: interviews, artikelen en podcasts**

Mediaoptredens

Wetenschappelijke en praktische verdieping

### **17. Meer informatie en bronnen**

### **18. Over Huidopleiding**

## 1. Inleiding

Scabiës is terug. En niet een beetje. In de praktijk zie je het steeds vaker: mensen met hevige jeuk, vaak al weken klachten, soms al behandeld... maar zonder blijvend resultaat. Huisgenoten die ook beginnen te krabben.

Studentenhuizen waar het van kamer naar kamer gaat. En zorgverleners die twijfelen: *is dit scabiës, of toch iets anders?*

Scabiës (schurft) is een besmettelijke huidaandoening veroorzaakt door een parasiet: de *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Op papier lijkt het een relatief eenvoudige aandoening. De diagnose is vaak klinisch te stellen en de behandeling is duidelijk omschreven. Toch blijkt het in de praktijk verrassend complex.

Waarom? Omdat scabiës zelden alleen een individueel probleem is. Het speelt zich af binnen gezinnen, relaties, zorginstellingen en leefgemeenschappen. De behandeling vraagt niet alleen om de juiste medicatie, maar vooral om een strakke uitvoering, duidelijke uitleg en samenwerking. En precies daar gaat het vaak mis. Niet iedereen wordt tegelijk behandeld. De instructies zijn niet duidelijk of niet haalbaar. Schaamte zorgt ervoor dat mensen het niet vertellen.

Het gevolg? Herbesmetting. En een infectie die blijft rondgaan.

Daar komt nog iets bij. Het aantal scabiësgevallen is de afgelopen jaren duidelijk toegenomen. In 2021 meldden ongeveer 15 op de 100.000 mensen zich met scabiës bij de huisarts. In 2022 steeg dit naar 27 per 100.000. In de praktijk betekent dit dat wekelijks duizenden jongvolwassenen met klachten bij de huisarts aankloppen. De piek lag in december 2022 en was ongeveer twee keer zo hoog als het jaar ervoor.

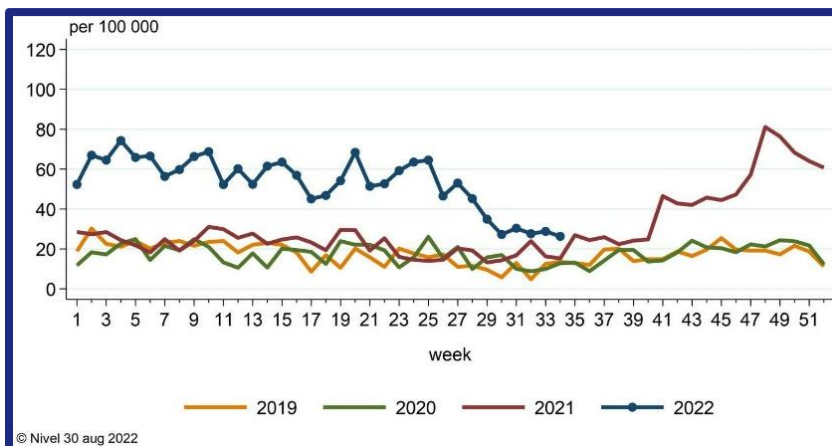
Ook uit recentere gegevens blijkt dat scabiës een duidelijke opmars maakt, met name onder jongeren, maar zeker niet uitsluitend. In de huisartsenpraktijk en publieke gezondheidszorg wordt scabiës inmiddels gezien als een veelvoorkomende en hardnekkige aandoening, waarbij verspreiding binnen groepen een belangrijke rol speelt.

De werkelijke aantallen liggen waarschijnlijk nog hoger. Scabiës is namelijk geen meldingsplichtige ziekte, waardoor niet alle besmettingen worden geregistreerd. Alleen bij uitbraken in instellingen of bij de ernstige vorm (scabiës crustosa) moet er melding worden gedaan bij de GGD.

Daarnaast blijkt in de praktijk dat de bron van besmetting vaak niet goed te achterhalen is en dat transmissie plaatsvindt binnen netwerken van intensief contact. Dit maakt het bestrijden van scabiës extra complex en verklaart waarom de aandoening zo gemakkelijk blijft circuleren binnen groepen.

Deze ontwikkeling maakt duidelijk dat scabiës geen incidenteel probleem meer is, maar een aandoening die je als zorgverlener regelmatig tegenkomt en die vaak lastiger te behandelen is dan op het eerste gezicht lijkt.

De stijgende lijn in het aantal infecties door scabiës is goed te zien in de grafiek van Nivel.



De stijgende lijn in het aantal infecties door scabiës is goed te zien in deze grafiek van Nivel.

In dit e-book neem ik je stap voor stap mee in de wereld van scabiës. Je leert hoe de mijt leeft en zich verspreidt, hoe je de aandoening herkent en hoe je de diagnose stelt. Maar vooral: hoe je de behandeling goed uitvoert — en waarom dat in de praktijk zo vaak fout gaat.

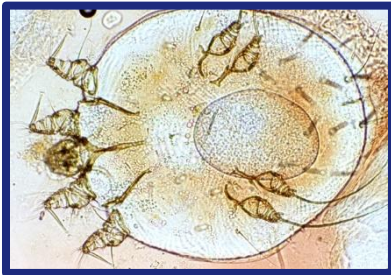
Dit e-book is geschreven voor zorgverleners en professionals die in hun werk met huid, haar en nagels te maken hebben. Het doel is niet alleen om kennis over te dragen, maar om je handvatten te geven die je direct kunt toepassen in de praktijk.

Zodat je niet alleen weet wat scabiës is, maar vooral wat je moet doen als je het tegenkomt.

## 2. Wat is scabiës?

Scabiës is een huidinfectie die wordt veroorzaakt door een parasiet: de *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Dit is de menselijke variant van de schurftmijt en deze kan alleen op de mens overleven en zich voortplanten. Een infectie bij dieren wordt veroorzaakt door andere soorten mijten en is dus niet hetzelfde.

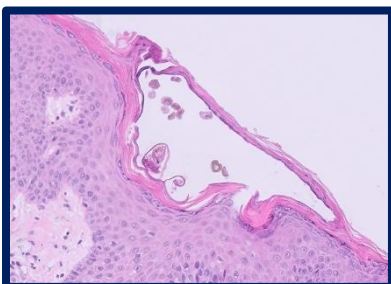
De scabiësmijt is zo klein dat je hem met het blote oog niet kunt zien. Het vrouwtje is ongeveer 0,4 millimeter groot en het mannetje nog kleiner. De mijt is wit van kleur, ovaal van vorm en heeft acht poten. Op de rug zitten kleine borsteltjes en stekels (denticuli) die helpen bij het graven van gangetjes in de huid.



De scabiësmijt

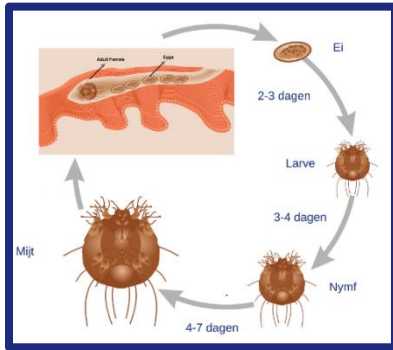
Wat scabiës bijzonder maakt, is dat de mijt niet óp de huid leeft, maar ín de huid. Het bevruchte vrouwtje graaft een gangetje in de opperhuid, precies tussen de hoornlaag (stratum corneum) en de korrelaag (stratum granulosum). Dit doet ze door huidcellen op te lossen met behulp van enzymen. De opgeloste cellen gebruikt ze vervolgens als voedsel.

Per dag graaft ze ongeveer 0,5 tot 5 millimeter en een gangetje kan uiteindelijk tot ongeveer 1 tot 1,5 centimeter lang worden.



Een scabiësmijt en haar eieren in een gangetje in de huid

In dit gangetje legt het vrouwtje dagelijks eitjes, meestal twee tot vier per dag. Gedurende haar leven, dat ongeveer vier tot zes weken duurt, kan ze in totaal zo'n veertig tot zestig eitjes leggen. De mannelijke mijt sterft na de paring.



## De reproductiecyclus van de scabiësmijt

Uit de eitjes komen na enkele dagen larven. Deze larven hebben zes poten en kruipen naar het huidoppervlak, waar ze zich verder ontwikkelen. Na meerdere vervellingen ontstaan achtpotige nimfen en uiteindelijk volwassen mijten. Dit hele proces duurt ongeveer tien tot vijftien dagen. Daarna begint de cyclus opnieuw en worden er weer nieuwe gangetjes gegraven

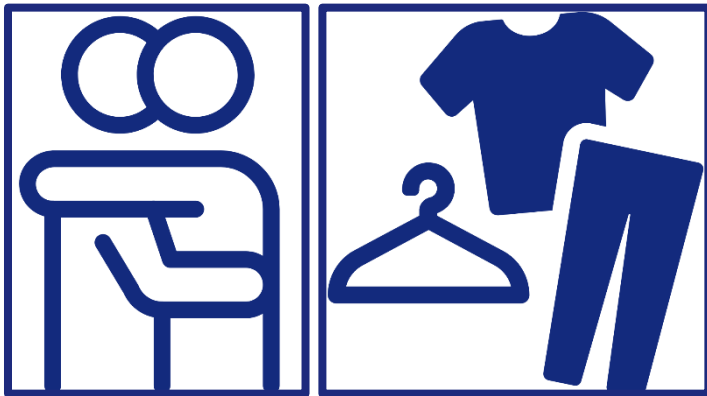
Opvallend is dat er meestal maar een klein aantal mijten aanwezig is, vaak niet meer dan tien tot vijftien. Toch kunnen juist deze enkele mijten al zorgen voor duidelijke klachten. Dit komt doordat de klachten niet alleen worden veroorzaakt door de mijten zelf, maar vooral door de afweerreactie van het lichaam op de mijten, hun eitjes en hun uitwerpselen.

De scabiësmijt kan alleen overleven op de mens. Buiten het lichaam overleeft de mijt maximaal ongeveer 72 uur. Daarna sterft hij als er geen nieuw contact met menselijke huid plaatsvindt.

### 3. Hoe ontstaat scabiës?

In principe kan iedereen scabiës krijgen. Het heeft niets te maken met hygiëne, maar alles met contact. Dat is belangrijk om meteen scherp te hebben, want juist hierover bestaan veel misverstanden.

Scabiës wordt overgedragen door direct huid-op-huidcontact met iemand die besmet is. Dat contact moet meestal wat langer duren, meestal langer dan ongeveer 15 minuten. Denk aan situaties zoals samen in bed liggen, seksueel contact, langdurig lichamelijk contact tussen partners, ouder en kind of zorgverlener en zorgvrager.



Infectieroute via direct contact of besmette kleding en lakens

Wat het ingewikkeld maakt, is dat iemand al besmettelijk kan zijn zonder zelf klachten te hebben. De jeuk ontstaat namelijk pas na een afweerreactie van het lichaam, en dat kan bij een eerste besmetting enkele weken duren. In die periode kan iemand de mijten dus ongemerkt doorgeven aan anderen.

Naast direct huidcontact kan besmetting ook plaatsvinden via materialen, al is die kans kleiner. Denk aan het dragen van kleding van iemand met scabiës of slapen in beddengoed dat recent gebruikt is door een besmet persoon. Omdat de mijt buiten het lichaam ongeveer 72 uur kan overleven, speelt dit vooral een rol bij intensief en recent gebruik van textiel.

In de praktijk is direct huidcontact veruit de belangrijkste besmettingsroute. Indirecte overdracht via kleding of beddengoed komt voor, maar speelt een

kleinere rol dan vaak gedacht. Dit onderscheid is belangrijk, omdat het helpt om gericht en realistischer maatregelen te nemen.

Scabiës verspreidt zich sneller in situaties waarin mensen dicht op elkaar leven en veel contact met elkaar hebben. Je ziet het daarom vaker in studentenhuisen, grote gezinnen, zorginstellingen, kinderdagverblijven en andere plekken waar mensen intensief samenleven. Ook in situaties waarin mensen minder mogelijkheden hebben om kleding regelmatig te verschonen of hygiënemaatregelen goed uit te voeren, neemt het risico toe.

Daarnaast blijkt in de praktijk dat de bron van besmetting lang niet altijd duidelijk is. Besmetting vindt vaak plaats binnen sociale netwerken van intensief contact, waardoor de infectie ongemerkt kan blijven circuleren binnen een groep. Het risico op verspreiding wordt groter wanneer mensen een verminderde afweer hebben, of wanneer er sprake is van complexe woonsituaties waarin niet iedereen gelijktijdig behandeld kan worden. Juist dat laatste is een belangrijke factor in het blijven rondgaan van scabiës.

In de praktijk ontstaat het probleem zelden door één enkele besmetting, maar doordat de infectie blijft circuleren binnen een groep. Als niet iedereen tegelijkertijd behandeld wordt, kan de mijt eenvoudig opnieuw worden overgedragen. Dit zogenaamde pingpong-effect is één van de belangrijkste redenen waarom scabiës zo hardnekkig kan zijn.

#### 4. Klachten en huidafwijkingen

De klachten bij scabiës ontstaan niet direct na besmetting. Bij een eerste infectie duurt het meestal twee tot zes weken voordat de eerste symptomen optreden. Dit komt doordat de klachten worden veroorzaakt door een afweerreactie van het lichaam op de mijten, hun eitjes en hun uitwerpselen.

Bij een volgende besmetting reageert het immuunsysteem veel sneller. Klachten kunnen dan al binnen één dag ontstaan. Dit verschil is belangrijk om te begrijpen, omdat patiënten vaak niet meer goed kunnen aangeven waar en wanneer zij besmet zijn geraakt.

De meest opvallende klacht is jeuk. Deze jeuk is vaak hevig en neemt vooral 's nachts toe. Veel patiënten geven aan dat zij er slecht door slapen. De jeuk wordt niet zozeer veroorzaakt door de mijt zelf, maar vooral door de reactie van het lichaam op de mijt, haar speeksel en haar uitwerpselen.



#### Huidafwijkingen in de vorm van gangetjes en jeuk

Naast jeuk zijn er ook zichtbare huidafwijkingen. De meest kenmerkende afwijking is het gangetje dat door de mijt in de huid wordt gegraven. Dit zijn dunne, licht schilferende, kronkelige lijntjes in de huid, meestal één tot anderhalve centimeter lang. Deze gangetjes zijn echter lang niet altijd goed zichtbaar. In veel gevallen zie je vooral indirecte tekenen, zoals krabeffecten, roodheid, papeltjes of een eczeemachtig beeld. Hierdoor kan scabiës gemakkelijk verward worden met andere huidaandoeningen.

De afwijkingen zitten vaak op typische plaatsen. Bij volwassenen zie je ze vooral aan de handen, tussen de vingers en aan de onderkant van de polsen. Daarnaast kunnen ze voorkomen in de oksels, liezen, aan de voeten, tussen de tenen, aan de enkels, rond de tepels en aan de genitaliën, zoals de penis en de balzak. Opvallend is dat bij volwassenen het gezicht en de behaarde hoofdhuid vrijwel altijd gespaard blijven. Bij jonge kinderen kan dat anders zijn: daar kunnen ook het gezicht, de hoofdhuid en de nek betrokken zijn.

Soms ontstaat er een meer uitgebreide huiduitslag die sterk kan lijken op eczeem. Dit kan het herkennen van scabiës lastiger maken, zeker wanneer de typische gangetjes niet zichtbaar zijn.



De typische gangetjes zijn zichtbaar tussen de vingers (a,b) en aan de voetzool (c)

Door de hevige jeuk gaan mensen krabben. Hierdoor raakt de huidbarrière beschadigd, wat kan leiden tot wondjes en secundaire bacteriële infecties. Dit kan het beeld verder vertroebelen en de klachten verergeren.

Een bijzondere en ernstigere vorm is scabiës crustosa. Hierbij zijn er zeer grote aantallen mijten aanwezig in de huid, soms duizenden. Deze vorm komt vooral voor bij mensen met een verminderde afweer. Opvallend is dat de jeuk hierbij vaak minder uitgesproken is, terwijl de besmettelijkheid juist veel groter is.

## 5. Denk mee in de praktijk

### Wanneer moet je aan scabiës denken?

Scabiës lijkt op papier een eenvoudige diagnose, maar in de praktijk is het vaak minder duidelijk. Veel patiënten presenteren zich niet met een klassiek beeld en de typische gangetjes zijn lang niet altijd zichtbaar. Daardoor wordt scabiës regelmatig gemist of verward met andere huidaandoeningen.

Het is daarom belangrijk om niet alleen naar de huid te kijken, maar ook naar de context. Scabiës is vrijwel nooit een individueel probleem. Het speelt zich af binnen een netwerk van contacten, en juist dat netwerk geeft vaak de belangrijkste aanwijzingen.

Jeuk is meestal de eerste klacht. Vooral wanneer deze 's nachts toeneemt, moet je alert zijn. Toch is jeuk op zichzelf niet voldoende om de diagnose te stellen. De combinatie met andere factoren maakt het verschil.

Een van de belangrijkste vragen die je moet stellen is of er meer mensen in de omgeving klachten hebben. Wanneer meerdere personen in dezelfde leefomgeving jeuk hebben, moet je altijd aan scabiës denken totdat het tegendeel bewezen is. Dit geldt voor huisgenoten, partners, gezinsleden en bewoners van instellingen.

De duur van de klachten kan richting geven, maar is niet altijd betrouwbaar. Bij een eerste besmetting kunnen klachten pas na enkele weken ontstaan, waardoor de bron vaak niet meer duidelijk is. Bij een herinfectie ontstaan klachten juist veel sneller. Dit verschil kan verwarrend zijn en vraagt om goede uitleg richting de patiënt.

Ook wanneer klachten niet verbeteren met een standaardbehandeling voor eczeem, moet je opnieuw nadenken over de diagnose. Scabiës wordt in de praktijk regelmatig gemist doordat het beeld atypisch is of doordat er te snel wordt vastgehouden aan een andere verklaring.

## Rode vlaggen

Er zijn een aantal signalen die de kans op scabiës sterk vergroten. Het gaat zelden om één los kenmerk, maar juist om het patroon dat ontstaat wanneer je meerdere signalen combineert.

Jeuk die vooral 's nachts aanwezig is, is een belangrijk kenmerk. Wanneer daarnaast meerdere mensen in dezelfde omgeving klachten hebben, wordt de verdenking nog sterker. Huidafwijkingen op typische plaatsen, zoals tussen de vingers, aan de polsen of bij de genitaliën, ondersteunen dit beeld.

Tegelijkertijd is het belangrijk om te beseffen dat scabiës zich niet altijd klassiek presenteert. Soms zie je geen duidelijke gangetjes, maar alleen krabeffecten of een eczeemachtig beeld. Juist in die gevallen is het belangrijk om de context zwaar mee te laten wegen.

Ook situaties waarin de behandeling niet aanslaat, moeten een alarmsignaal zijn. Wanneer klachten blijven bestaan of terugkeren, is de kans groot dat er sprake is van herbesmetting of een onvolledig uitgevoerde behandeling.

## Differentiaaldiagnose

Scabiës kan lijken op verschillende andere huidaandoeningen, waardoor de diagnose niet altijd eenvoudig is. Eczeem is daarbij de meest voorkomende verwarring. Vooral wanneer er sprake is van roodheid, schilfering en jeuk zonder duidelijke gangetjes, wordt al snel aan eczeem gedacht.

Ook insectenbeten kunnen een vergelijkbaar beeld geven, zeker wanneer er papeltjes zichtbaar zijn op de huid. Het verschil zit vaak in de verdeling en het beloop van de klachten.

Daarnaast kunnen allergische reacties of contacteczeem een rol spelen in de differentiaaldiagnose. Deze aandoeningen geven vaak ook jeuk en huidafwijkingen, maar missen meestal het patroon van verspreiding binnen een groep.

Wat helpt bij het onderscheiden van scabiës van andere aandoeningen, is het combineren van het klinisch beeld met de context. De aanwezigheid van klachten bij meerdere personen, het typische beloop en de lokalisatie van de afwijkingen geven vaak de doorslag.

In de praktijk gaat het er niet om dat elk kenmerk perfect past, maar dat je het geheel herkent. Juist door deze manier van denken voorkom je dat scabiës gemist wordt of te laat wordt behandeld.

## 6. De diagnose

### Klinisch beeld

De diagnose scabiës wordt in de meeste gevallen op basis van het klinisch beeld gesteld. Wanneer de klachten en de anamnese goed passen, is aanvullend onderzoek vaak niet nodig.

Een combinatie van hevige jeuk, vooral 's nachts, klachten bij meerdere personen in de omgeving en huidafwijkingen op typische plaatsen maakt de diagnose waarschijnlijk. Vooral wanneer er gangetjes zichtbaar zijn aan de handen, tussen de vingers of aan de polsen, is de kans groot dat het om scabiës gaat.

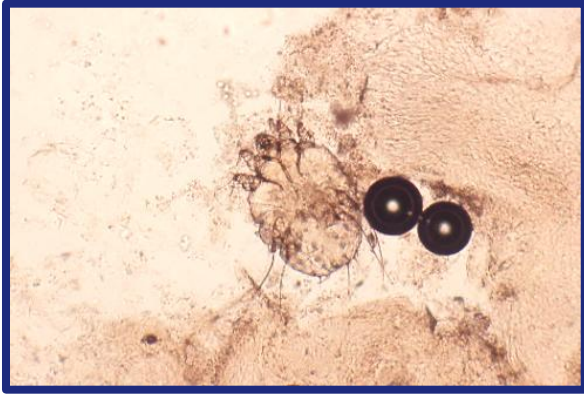
Ook afwijkingen aan de genitaliën, zoals papeltjes op de penis of de balzak, passen goed bij scabiës en kunnen helpen bij het stellen van de diagnose.

Toch is het klinisch beeld niet altijd duidelijk. De typische gangetjes zijn lang niet altijd zichtbaar en de huidafwijkingen kunnen lijken op eczeem, insectenbeten of een allergische reactie. In die gevallen is het belangrijk om de context mee te nemen en actief te vragen naar klachten bij anderen in de omgeving.

Wanneer er twijfel blijft bestaan, kan aanvullend onderzoek helpen om de diagnose te bevestigen.

### Microscopie, PCR en dermatoscopie

Wanneer het klinisch beeld niet eenduidig is, kan een huidafschraapsel worden verricht. Hierbij wordt een klein stukje huid van een gangetje afgenomen en onder de microscoop bekeken. Wanneer de scabiësmijt, eitjes of uitwerpselen zichtbaar zijn, is de diagnose definitief.



Een scabiësmijt onder de microscoop

Deze methode is betrouwbaar, maar niet altijd eenvoudig uit te voeren. Het vereist ervaring en de juiste materialen, en in de praktijk wordt het niet altijd gedaan.

Een alternatief is PCR-onderzoek. Hierbij wordt een huidschilfertje opgestuurd naar het laboratorium, waar onderzocht wordt of er DNA van de scabiësmijt aanwezig is. Dit onderzoek kan snel duidelijkheid geven en is vooral nuttig wanneer er twijfel bestaat over de diagnose.

Daarnaast kan dermatoscopie gebruikt worden. Met een dermatoscoop kan een gangetje worden vergroot bekeken. Aan het einde van het gangetje kan soms een donker driehoekig structuurtje zichtbaar zijn, het zogenaamde delta-teken. Dit stelt het voorste deel van de mijt voor, met kop en poten.

In de praktijk is dermatoscopie een waardevol hulpmiddel, maar niet iedereen beschikt over een dermatoscoop of heeft voldoende ervaring om deze techniek goed toe te passen.

Uiteindelijk blijft de diagnose scabiës een combinatie van klinisch redeneren en, waar nodig, aanvullend onderzoek. Het is belangrijk om niet alleen naar de huid te kijken, maar ook naar het verhaal en de context van de patiënt.

## 7. De behandeling: de drie pijlers

De behandeling van scabiës lijkt op het eerste gezicht eenvoudig, maar in de praktijk gaat hier het vaakst iets mis. Een succesvolle behandeling bestaat altijd uit drie onderdelen die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn: medicatie, hygiënemaatregelen en bron- en contactonderzoek.

Wanneer één van deze onderdelen niet goed wordt uitgevoerd, blijft de infectie bestaan of keert deze snel terug.

### Medicatie

De behandeling begint met medicatie. In de meeste gevallen wordt gekozen voor een lokale behandeling met een crème, zoals permetrine. Soms wordt gekozen voor tabletten, bijvoorbeeld ivermectine, afhankelijk van de situatie en de patiënt.

De medicatie is in principe effectief, mits deze op de juiste manier wordt gebruikt. Dat betekent dat de crème overal goed wordt aangebracht, voldoende dik wordt gesmeerd en lang genoeg op de huid blijft zitten.

Belangrijk is dat de behandeling altijd wordt herhaald, meestal na zeven dagen. Hiermee worden ook de mijten aangepakt die uit de eitjes zijn gekomen na de eerste behandeling.

In de praktijk gaat het hier regelmatig mis. Mensen smeren niet overal, smeren te dun of houden zich niet aan het tijdschema. Hierdoor blijven mijten aanwezig en kan de infectie voortduren.

### Hygiënemaatregelen

Naast medicatie zijn hygiënemaatregelen noodzakelijk om herbesmetting te voorkomen. De scabiësmijt kan buiten het lichaam enkele dagen overleven, waardoor besmetting via kleding of beddengoed mogelijk is.

Daarom moeten alle kleding en textiel die in de afgelopen dagen zijn gebruikt worden gewassen op voldoende hoge temperatuur. Voorwerpen die niet gewassen kunnen worden, moeten tijdelijk apart worden gehouden.

In de praktijk worden deze maatregelen vaak onderschat of juist te uitgebreid uitgevoerd. Het is belangrijk dat patiënten begrijpen wat wel en niet nodig is, zodat de maatregelen uitvoerbaar blijven.

### **Bron- en contactonderzoek**

De derde pijler is bron- en contactonderzoek, en dit is vaak de meest onderschatte, maar tegelijkertijd de belangrijkste stap.

Scabiës is geen individueel probleem, maar een infectie die zich verspreidt binnen een netwerk van contacten. Daarom moeten alle personen die intensief contact hebben gehad met de patiënt worden opgespoord en behandeld.

Dit geldt ook voor mensen die nog geen klachten hebben. Zij kunnen namelijk al besmet zijn en de mijt verder verspreiden.

Alle betrokkenen moeten gelijktijdig behandeld worden. Wanneer dit niet gebeurt, ontstaat er een voortdurende herbesmetting, waarbij de infectie van persoon tot persoon blijft overgaan.

In de praktijk blijkt dit vaak lastig. Mensen vergeten contacten, durven anderen niet te informeren of krijgen de logistiek niet rond. Toch is dit precies het punt waarop de behandeling staat of valt.

De drie pijlers vormen samen de basis van een succesvolle behandeling. Pas wanneer medicatie, hygiënemaatregelen en contactonderzoek goed op elkaar zijn afgestemd en zorgvuldig worden uitgevoerd, kan de infectie daadwerkelijk worden doorbroken.

## 8. Medicamenteuze behandeling

De medicamenteuze behandeling van scabiës bestaat uit lokale therapie met een crème en, in sommige gevallen, systemische behandeling met tabletten. De keuze voor een behandeling hangt af van de patiënt, de ernst van het beeld en vooral van de praktische uitvoerbaarheid.

Hoewel de beschikbare middelen effectief zijn, gaat het in de praktijk regelmatig mis. Niet omdat het middel niet werkt, maar omdat het niet goed wordt toegepast. Een correcte uitvoering is minstens zo belangrijk als de keuze van het middel zelf.

### Permetrine

Permetrine 5% crème is de eerste keus bij de behandeling van scabiës. Het middel is effectief, relatief veilig en geschikt voor de meeste patiëntgroepen. De crème moet op het hele lichaam worden aangebracht, van kaaklijn tot voetzolen. Daarbij moeten ook de minder zichtbare plekken worden meegenomen, zoals tussen de vingers en tenen, onder de nagels, in de bilnaad en bij de genitaliën. Bij jonge kinderen worden ook het gezicht en de hoofdhuid behandeld. De crème moet voldoende dik worden aangebracht en minimaal twaalf uur op de huid blijven zitten voordat deze wordt afgewassen. De behandeling wordt altijd herhaald na zeven dagen.

In de praktijk gaat het gebruik van permetrine vaak mis. Er wordt te dun gesmeerd, delen van het lichaam worden overgeslagen of de inwerktijd wordt niet gehaald. Dit leidt tot een verminderde effectiviteit en kan ervoor zorgen dat de infectie blijft bestaan.

### Benzylbenzoaat

Benzylbenzoaat is een alternatief voor permetrine en wordt vaak ingezet wanneer permetrine niet beschikbaar is of niet goed verdragen wordt. Het middel is effectief, maar kan meer huidirritatie veroorzaken, vooral bij kinderen en bij mensen met een gevoelige of beschadigde huid. Daarom vraagt het gebruik extra aandacht en duidelijke uitleg.

Net als bij permethrine is een correcte toepassing essentieel. Het middel moet zorgvuldig op het hele lichaam worden aangebracht en de behandeling moet volgens het juiste schema worden herhaald.

### **Ivermectine**

Ivermectine is een systemisch middel dat oraal wordt ingenomen. Het wordt vooral gebruikt in situaties waarin lokale behandeling moeilijk uitvoerbaar is, of wanneer eerdere behandelingen onvoldoende effect hebben gehad. Ook bij uitgebreide huidafwijkingen, verminderde zelfredzaamheid of uitbraken in instellingen kan ivermectine een goede keuze zijn.

De dosering wordt bepaald op basis van het lichaamsgewicht en de behandeling wordt meestal herhaald na zeven dagen. Omdat ivermectine niet alle stadia van de mijt direct beïnvloedt, is herhaling noodzakelijk.

### **Keuze van behandeling in de praktijk**

De keuze voor een behandeling wordt niet alleen bepaald door richtlijnen, maar vooral door wat haalbaar is voor de patiënt.

Wanneer iemand goed in staat is om het hele lichaam zorgvuldig in te smeren en instructies kan opvolgen, is lokale behandeling met permethrine meestal de beste keuze. Wanneer er twijfel is over de uitvoering, bijvoorbeeld door beperkte zelfredzaamheid, taalbarrières of complexe thuissituaties, is een orale behandeling met ivermectine vaak een beter alternatief.

Daarnaast speelt de conditie van de huid een rol. Bij een beschadigde of eczemateuze huid kan lokale behandeling minder geschikt zijn en kan een orale behandeling de voorkeur hebben.

Het belangrijkste is dat de behandeling niet alleen theoretisch klopt, maar ook daadwerkelijk goed uitgevoerd kan worden.

**Tabel 1. Behandeloverzicht scabiës**

| <b>Patiëntgroep</b>                | <b>Geneesmiddel</b>  | <b>Smeerinstructies / aandachtspunten</b>   |
|------------------------------------|--|---|
| Zuigeling < 4 kg                   | Benzylnbenzoaat 25% lokaal, 2x met 7 dagen ertussen  | Ook hoofdhuid, gezicht, wenkbrauwen, nek en oren behandelen. Sokjes en wantjes aan. Geen slijmvliezen. Na 24 uur herhalen, daarna pas wassen. |
| Kinderen > 4 kg < 15 kg / < 5 jaar | Permetrine 5% lokaal 2x met 7 dagen ertussen <b>of</b> ivermectine 200 µg/kg 2x met 7 dagen ertussen | Bij permetrine: ook hoofdhuid, gezicht, wenkbrauwen, nek en oren behandelen. Sokjes en wantjes. Geen slijmvliezen.                            |
| Kinderen > 15 kg / volwassenen     | Permetrine 5% lokaal 2x met 7 dagen ertussen <b>of</b> ivermectine 200 µg/kg 2x met 7 dagen ertussen | Laat therapiekeuze afhangen van uitvoerbaarheid, taalbarrière en therapietrouw.   |
| Zwangeren                          | Permetrine 5% lokaal 2x met 7 dagen ertussen (1e keus)   | Veiligheid bespreken bij behandeling van groot huidoppervlak.   |
| Borstvoeding                       | Permetrine 5% lokaal 2x met 7 dagen ertussen (1e keus)   | Borsten insmeren, tijdens behandeling afkolven en weggooien. Na afdouchen borstvoeding hervatten.   |
|                                    | Benzylnbenzoaat 25% (2e keus)  | Borstvoeding 48 uur onderbreken.  |
|                                    | Ivermectine (3e keus)  | Minder dan 2% komt in de moedermelk. Advies: 24 uur afkolven en weggooien.  |
| Beschadigde / eczemateuze huid     | Ivermectine 200 µg/kg 2x met 7 dagen ertussen  | Vermijd lokale middelen in verband met verhoogde opname.  |
| Kwetsbare patiënten / instellingen | Permetrine of ivermectine  | Bij permetrine ook hoofdhuid en gezicht behandelen. Overweeg hulp bij aanbrengen.   |

## 9. Smeerinstructies

Een goede behandeling van scabiës staat of valt met de manier waarop de crème wordt aangebracht. In de praktijk gaat het hier het vaakst mis. Niet omdat het middel niet werkt, maar omdat het niet goed of niet volledig wordt gebruikt. Het is daarom essentieel om patiënten duidelijke en haalbare instructies te geven.

### Hoe en waar smeren

De behandeling met een crème, meestal permetrine, moet 's avonds worden uitgevoerd. De crème wordt aangebracht op de hele huid, van de kaaklijn tot en met de voetzolen.

Daarbij is het belangrijk dat werkelijk alle huid wordt meegenomen. Niet alleen de zichtbare plekken, maar juist ook de gebieden die gemakkelijk worden vergeten. Denk aan tussen de vingers en tenen, onder de nagels, in de bilnaad, rond de genitaliën en achter de oren.

De crème moet voldoende dik worden aangebracht. Een dun laagje is niet voldoende om alle mijten te doden. De huid moet volledig bedekt zijn. Na het aanbrengen moet de crème minimaal twaalf uur op de huid blijven zitten. De volgende ochtend kan de huid worden afgespoeld onder de douche. Daarna moeten schone kleding en schoon beddengoed worden gebruikt.

Het is belangrijk dat de handen na het aanbrengen niet worden gewassen. Wanneer dit toch gebeurt, moeten de handen opnieuw worden ingesmeerd. De behandeling wordt altijd herhaald na zeven dagen. Dit is noodzakelijk om de mijten te doden die uit de eitjes zijn gekomen na de eerste behandeling.

### Specifieke aandachtspunten per patiëntgroep

Bij jonge kinderen moet ook het gezicht en de hoofdhuid worden behandeld. Dit wijkt af van volwassenen, waarbij deze gebieden meestal niet worden meegenomen.

Bij zuigelingen gelden nog strengere instructies. Ook de hoofdhuid, het gezicht, de wenkbrauwen, de nek en de oren moeten worden ingesmeerd. Daarbij moet worden voorkomen dat de crème in de ogen of mond terechtkomt.

Bij kwetsbare patiënten, zoals ouderen of mensen die niet zelfstandig kunnen smeren, is het belangrijk om hulp in te schakelen. Wanneer het aanbrengen niet goed gebeurt, is de kans op falen van de behandeling groot.

Ook bij patiënten met een beschadigde of eczemateuze huid moet extra aandacht worden besteed aan de behandeling. In sommige gevallen is een orale behandeling dan een beter alternatief.

### Veelgemaakte fouten

In de praktijk zie je steeds dezelfde fouten terugkomen.

Een van de meest voorkomende problemen is dat niet het hele lichaam wordt ingesmeerd. Vooral de rug, de bilnaad en de gebieden tussen de vingers en tenen worden regelmatig vergeten.

Daarnaast wordt de crème vaak te dun aangebracht of niet lang genoeg op de huid gelaten. Ook het niet herhalen van de behandeling na zeven dagen komt regelmatig voor.

Een andere belangrijke fout is dat de handen na het smeren worden gewassen zonder deze opnieuw in te smeren. Hierdoor blijven juist op deze plekken mijten aanwezig.

Tot slot wordt de behandeling vaak niet goed afgestemd met de andere pijlers, zoals hygiënemaatregelen en contactonderzoek. Hierdoor kan herbesmetting optreden, ondanks een correcte toepassing van de crème.

Een goede uitleg en begeleiding zijn essentieel om deze fouten te voorkomen. Hoe beter de patiënt begrijpt wat er moet gebeuren, hoe groter de kans op een succesvolle behandeling.

## 10. Hygiënemaatregelen

Naast medicatie zijn hygiënemaatregelen een essentieel onderdeel van de behandeling van scabiës. Ze zijn bedoeld om herbesmetting te voorkomen, maar in de praktijk worden ze vaak verkeerd uitgevoerd. Soms wordt er te weinig gedaan, maar minstens zo vaak wordt er juist te veel gedaan, waardoor het onnodig ingewikkeld en belastend wordt.

De scabiësmijt kan buiten het lichaam slechts beperkt overleven. In de meeste gevallen sterft de mijt binnen ongeveer 72 uur wanneer er geen contact is met menselijke huid. Dit betekent dat maatregelen zich vooral moeten richten op de periode vlak vóór de behandeling.

De belangrijkste regel is dat alle kleding, handdoeken en beddengoed die in de drie dagen vóór de behandeling zijn gebruikt, moeten worden gewassen op minimaal 60 graden. Dit geldt ook voor andere stoffen waarmee intensief huidcontact is geweest.

Voorwerpen die niet gewassen kunnen worden, hoeven niet weggegooid te worden. Het is voldoende om deze gedurende minimaal drie dagen niet te gebruiken. Dit kan bijvoorbeeld door ze in een afgesloten plastic zak te bewaren of apart te leggen.

Het beddengoed moet zowel de nacht vóór als de nacht na de behandeling worden verschoond. Matrassen en kussens hoeven niet intensief gereinigd te worden; stofzuigen is voldoende. Dekens kunnen worden gelucht en na enkele dagen weer gebruikt worden.

In de praktijk zie je dat patiënten vaak doorslaan in de hygiënemaatregelen. Hele huizen worden schoongemaakt, meubels worden gedesinfecteerd en spullen worden weggegooid. Dit is niet nodig en maakt de behandeling onnodig zwaar.

Aan de andere kant worden soms juist essentiële stappen overgeslagen, zoals het wassen van kleding of het verschonen van beddengoed. Dit vergroot de kans op herbesmetting.

Het is daarom belangrijk om duidelijke en haalbare instructies te geven. Hygiënemaatregelen moeten uitvoerbaar blijven. Wanneer ze te complex worden, neemt de kans toe dat ze niet goed worden uitgevoerd.

Uiteindelijk zijn hygiënemaatregelen ondersteunend aan de behandeling. Ze zijn belangrijk, maar alleen effectief wanneer ze gecombineerd worden met een correcte medicamenteuze behandeling en een goed uitgevoerd contactonderzoek.

## 11. Waar gaat het mis?

### Veelvoorkomende valkuilen in de praktijk

De behandeling van scabiës is in theorie duidelijk, maar in de praktijk blijkt het vaak lastiger dan verwacht. Veel behandelingen mislukken niet doordat het middel niet werkt, maar doordat de uitvoering niet volledig of niet gelijktijdig gebeurt.

Een van de meest voorkomende problemen is dat de medicatie niet goed wordt gebruikt. De crème wordt niet overal aangebracht, te dun gesmeerd of niet lang genoeg op de huid gelaten. Ook wordt de behandeling soms niet herhaald na zeven dagen, waardoor nieuw uitgekomen mijten blijven bestaan.

Daarnaast worden hygiënemaatregelen niet altijd correct uitgevoerd. Soms worden belangrijke stappen overgeslagen, zoals het wassen van kleding en beddengoed. In andere gevallen slaan mensen juist door en maken ze het onnodig complex, waardoor de kans groter wordt dat de maatregelen niet goed worden volgehouden.

Maar de grootste valkuil zit vaak niet in de medicatie of de hygiëne, maar in het ontbreken van een goede afstemming tussen alle betrokkenen.

### Herbesmetting en onvoldoende behandeling

Scabiës is geen individueel probleem, maar een infectie die zich verspreidt binnen een netwerk van contacten. Wanneer niet iedereen in dat netwerk gelijktijdig wordt behandeld, blijft de mijt circuleren.

In de praktijk betekent dit dat iemand succesvol behandeld kan zijn, maar toch opnieuw besmet raakt via een partner, huisgenoot of ander contact dat niet (of niet op tijd) is behandeld.

Het is daarom essentieel om verder te kijken dan de individuele patiënt. Wie heeft er allemaal intensief contact gehad? Wie moet er meebehandeld worden? En is het haalbaar om iedereen op hetzelfde moment te behandelen?

## Het bron- en contactonderzoek

Bij brononderzoek is het vaak lastig om te achterhalen waar de scabiës precies is opgelopen. Dat heeft meerdere oorzaken.

Allereerst kan het enkele weken duren voordat klachten ontstaan na een besmetting. Hierdoor ligt het moment van besmetting vaak verder terug dan de patiënt zich realiseert. Daarnaast kunnen mensen al besmettelijk zijn voordat zij zelf klachten hebben, waardoor de infectie ongemerkt wordt doorgegeven.

Ook speelt schaamte een belangrijke rol. Mensen vertellen vaak niet dat zij scabiës hebben, waardoor contacten niet worden geïnformeerd en niet worden meegenomen in de behandeling.

In de praktijk wordt het nog complexer door de manier waarop mensen samenleven. Samengestelde gezinnen, gezinnen met uitwonende kinderen en studentenhuizen vormen een uitdaging. Niet iedereen is tegelijkertijd aanwezig, en het is lastig om alle betrokkenen gelijktijdig te behandelen. Het gevolg is dat de infectie blijft circuleren binnen de groep. De mijt wordt steeds opnieuw overgedragen van de ene persoon naar de andere. Dit zogenaamde pingpong-effect maakt scabiës hardnekkig en moeilijk te bestrijden.

Dit hoofdstuk laat zien dat een succesvolle behandeling niet alleen afhangt van de juiste medicatie, maar vooral van de uitvoering en samenwerking. Pas wanneer alle onderdelen goed op elkaar zijn afgestemd, kan de infectie daadwerkelijk worden doorbroken.

## 12. Na de behandeling

### Post-scabiës jeuk

Na een correcte behandeling verwachten veel patiënten dat de jeuk direct verdwijnt. In de praktijk is dat vaak niet zo. De jeuk kan nog weken aanhouden, soms zelfs drie tot vier weken. Dit betekent meestal niet dat de behandeling niet heeft gewerkt. De klachten worden namelijk veroorzaakt door een afweerreactie van het lichaam op de mijten, hun resten en hun uitwerpselen. Ook nadat de mijten zijn gedood, kan deze reactie nog enige tijd blijven bestaan.

Dit wordt post-scabiës jeuk genoemd. Het is een normale reactie en geen teken van een actieve infectie. In de praktijk wordt dit vaak verkeerd geïnterpreteerd. Zowel patiënten als zorgverleners denken dat de behandeling heeft gefaald, terwijl het lichaam simpelweg nog aan het herstellen is.

Goede uitleg is hier essentieel. Wanneer patiënten weten dat jeuk nog kan aanhouden, voorkomt dit onnodige onrust en herbehandeling.

### Besmettelijkheid en herstel

Wanneer de behandeling met crème correct is uitgevoerd, is iemand meestal na ongeveer twaalf uur niet meer besmettelijk. Dat betekent dat de kans op overdracht na dat moment sterk afneemt.

Het herstel van de huid duurt echter langer. De huid moet herstellen van de schade door de mijten en het krabben. Roodheid, schilfering en kleine wondjes kunnen nog enige tijd zichtbaar blijven.

Het is belangrijk om dit onderscheid duidelijk te maken: iemand kan niet meer besmettelijk zijn, maar nog wel klachten hebben.

### Wanneer opnieuw behandelen?

De vraag of een behandeling herhaald moet worden, komt vaak voor. In de meeste gevallen is de standaard herhaling na zeven dagen voldoende.

Een extra behandeling is alleen nodig wanneer er duidelijke aanwijzingen zijn voor een actieve infectie. Denk bijvoorbeeld aan het ontstaan van nieuwe

gangetjes, nieuwe typische huidafwijkingen of opnieuw klachten bij meerdere contacten.

Aanhoudende jeuk alleen is geen reden om opnieuw te behandelen.

In de praktijk is het belangrijk om goed te beoordelen wat er speelt. Is er sprake van een normale herstelreactie, of zijn er tekenen van herbesmetting of onvoldoende uitgevoerde behandeling?

Door dit onderscheid te maken, voorkom je dat patiënten onnodig opnieuw behandeld worden of juist te laat worden herbeoordeeld.

### 13. Scabiës in complexe situaties

Scabiës verloopt niet bij iedereen hetzelfde. In sommige situaties is de aandoening moeilijker te herkennen, sneller verspreid of lastiger te behandelen. Juist in deze complexe situaties is het belangrijk om alert te zijn en verder te kijken dan het standaardbeeld.

#### Scabiës crustosa

Scabiës crustosa, ook wel norvegica genoemd, is een ernstige en zeer besmettelijke vorm van scabiës. In tegenstelling tot de klassieke vorm, waarbij meestal maar een beperkt aantal mijten aanwezig is, kunnen er bij scabiës crustosa duizenden tot zelfs miljoenen mijten in de huid zitten.

De huid vertoont vaak uitgebreide schilfering en korstvorming. Het beeld kan lijken op psoriasis of ernstige hyperkeratose. Opvallend is dat de jeuk vaak minder aanwezig is dan je zou verwachten. Dit komt doordat het immuunsysteem minder sterk reageert. Deze vorm komt vooral voor bij mensen met een verminderde afweer, zoals ouderen, mensen met neurologische aandoeningen, immuungecompromitteerde patiënten of mensen die niet goed in staat zijn om jeuk te voelen of aan te geven.

Door het grote aantal mijten is de besmettelijkheid zeer hoog. Verspreiding kan zelfs plaatsvinden via korter contact of via materialen, waardoor uitbraken sneller ontstaan. De behandeling is intensiever dan bij gewone scabiës en bestaat vaak uit een combinatie van orale medicatie en lokale behandeling, gecombineerd met strikte hygiënemaatregelen en uitgebreid contactonderzoek.

#### Groepen en instellingen

Scabiës verspreidt zich gemakkelijk in groepen waarin mensen dicht op elkaar leven en veel lichamelijk contact hebben. Denk aan verpleeghuizen, ziekenhuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, kinderopvang, asielzoekerscentra en studentenhuizen.

In deze situaties is het vaak lastig om de infectie onder controle te krijgen. Niet iedereen is tegelijkertijd aanwezig, er zijn wisselende contacten en het is moeilijk om alle betrokkenen gelijktijdig te behandelen.

Daarnaast spelen praktische en organisatorische factoren een rol. Wie coördineert de behandeling? Hoe zorg je dat iedereen dezelfde instructies krijgt? En hoe ga je om met mensen die geen klachten hebben, maar wel behandeld moeten worden? Wanneer dit niet goed wordt afgestemd, blijft de infectie circuleren binnen de groep en kunnen uitbraken langdurig aanhouden.

### **Kwetsbare patiënten**

Bij kwetsbare patiënten vraagt de aanpak extra aandacht. Denk aan ouderen, mensen met een verstandelijke beperking, patiënten met psychiatrische aandoeningen of mensen die niet zelfstandig kunnen zorgen voor hun behandeling.

In deze groep is de kans groter dat de behandeling niet goed wordt uitgevoerd. Het insmeren van het hele lichaam is niet altijd haalbaar en hygiënemaatregelen kunnen moeilijk uitvoerbaar zijn.

Ook kan het klinisch beeld afwijkend zijn. Jeuk wordt niet altijd goed geuit en huidafwijkingen kunnen minder duidelijk zichtbaar zijn. Hierdoor wordt de diagnose soms later gesteld.

In deze situaties is het belangrijk om de behandeling aan te passen aan wat praktisch haalbaar is. Soms betekent dit dat gekozen wordt voor een orale behandeling in plaats van een lokale behandeling, of dat extra ondersteuning wordt ingezet bij het uitvoeren van de behandeling.

Scabiës in complexe situaties vraagt om meer dan alleen medische kennis. Het vraagt om organisatie, communicatie en samenwerking. Juist door deze factoren mee te nemen, kun je voorkomen dat de infectie blijft circuleren en moeilijk onder controle te krijgen is.

## 14. Doorbreek het taboe

Scabiës is een veelvoorkomende aandoening, maar er rust nog altijd een taboe op. Veel mensen schamen zich ervoor en associëren het met slechte hygiëne of “vies zijn”. Dat beeld klopt niet, maar heeft wel grote gevolgen voor de praktijk. Schaamte zorgt ervoor dat mensen hun klachten niet altijd delen met anderen. Ze stellen het zoeken van hulp uit, informeren hun contacten niet en volgen adviezen soms niet volledig op. Hierdoor blijft de infectie langer bestaan en kan deze zich verder verspreiden.

In de praktijk zie je dat dit één van de belangrijkste redenen is waarom scabiës moeilijk onder controle te krijgen is.

### Schaamte en communicatie

Voor veel patiënten is de diagnose scabiës beladen. Het kan gevoelens oproepen van ongemak, schaamte en onzekerheid. Dit maakt het lastig om open te zijn naar partners, huisgenoten of andere contacten.

Juist daarom is de manier waarop je als zorgverlener communiceert essentieel. Het is belangrijk om vanaf het begin duidelijk te maken dat scabiës niets te maken heeft met persoonlijke hygiëne, maar met contact. Iedereen kan het krijgen.

Door dit expliciet te benoemen, verlaag je de drempel om erover te praten. Dit helpt patiënten om hun omgeving te informeren en de behandeling goed uit te voeren.

Daarnaast is het belangrijk om concrete handvatten te geven. Wie moet er geïnformeerd worden? Wat zeg je tegen anderen? En waarom is het zo belangrijk dat iedereen tegelijk behandeld wordt?

Wanneer patiënten begrijpen waarom deze stappen nodig zijn, zijn ze eerder bereid om ze ook daadwerkelijk uit te voeren.

### De rol van zorgverleners

Als zorgverlener heb je een belangrijke rol in het doorbreken van het taboe rondom scabiës. Dat begint bij het geven van duidelijke, eerlijke en niet-veroordelende uitleg.

Maar het gaat verder dan dat. Je helpt patiënten ook bij het organiseren van de behandeling. Je denkt mee over hoe zij hun contacten kunnen informeren en hoe de praktische uitvoering haalbaar wordt.

Daarnaast is het belangrijk om alert te zijn op misinformatie. Veel patiënten zoeken zelf informatie online en komen daarbij regelmatig onjuiste of onvolledige adviezen tegen. Dit kan leiden tot verwarring en verkeerde keuzes.

Door betrouwbare en duidelijke informatie te geven, kun je patiënten helpen om de juiste stappen te zetten.

Door het taboe te doorbreken en open communicatie te stimuleren, vergroot je de kans op een succesvolle behandeling. Niet alleen voor de individuele patiënt, maar ook voor de groep waarin de infectie zich verspreidt.

## 15. Praktisch stappenplan voor behandeling

Een behandeling van scabiës moet zorgvuldig en volledig worden uitgevoerd. Wanneer stappen worden overgeslagen of niet gelijktijdig plaatsvinden, is de kans groot dat de infectie blijft bestaan.

Dit stappenplan is zo opgesteld dat je niets vergeet.

### Vorbereiding – 3 dagen vóór de behandeling

Begin op tijd met de voorbereiding. Dit voorkomt chaos op de dag van de behandeling.

Zorg dat je alle benodigdheden in huis hebt:

- voldoende (permetrine) crème
- nagelknipper en eventueel een tandenborstel voor onder de nagels
- plastic handschoenen die je kunt weggooien
- voldoende plastic zakken
- wasmiddel

Zorg daarnaast voor:

- twee sets schoon beddengoed
- meerdere schone handdoeken
- schone kleding en schoenen voor meerdere dagen

Verzamel alle kleding, schoenen en voorwerpen die je de afgelopen drie dagen hebt gebruikt. Denk ook aan:

- jassen, sjaals, mutsen en handschoenen
- pantoffels en schoenen van textiel
- knuffels, dekentjes en stoffen accessoires

Doe deze in plastic zakken en laat ze minimaal 72 uur staan op kamertemperatuur. Druk de lucht niet uit de zakken en maak ze niet te vol. Leg alvast de kleding en schoenen klaar die je na de behandeling gaat dragen.

### Dag 1 – Start van de behandeling

#### Stap 1: verzamelen en sorteren

Verzamel alle mogelijk besmette kleding, handdoeken, beddengoed en gebruiksvoorwerpen.

Sorteer deze in:

- wasbaar ( $\geq 60^{\circ}\text{C}$ )
- niet-wasbaar

Was alle wasbare items op minimaal 60 graden met een normaal wasprogramma.

Niet-wasbare items:

- 72 uur apart houden
- of laten luchten
- of eventueel invriezen

### **Stap 2: voorbereiden van het insmeren**

Knip de nagels kort.

Douchen mag, maar hoeft niet. Als je doucht:

- was goed met zeep
- gebruik een nagelborsteltje
- wacht daarna minimaal 1 uur

De huid moet volledig droog zijn.

### **Stap 3: insmeren**

Smeer het hele lichaam in vanaf de kaaklijn tot en met de voetzolen.

Let extra goed op:

- tussen vingers en tenen
- onder de nagels
- oksels
- liezen
- bilnaad
- genitaliën

Laat iemand anders je rug insmeren.

Bij jonge kinderen:

- ook gezicht, hoofdhuid, nek en oren
- vermijd ogen en mond
- eventueel sokjes over de handen

### **Stap 4: tijdens het inwerken**

Laat de crème minimaal 12 uur zitten.

Tijdens deze periode:

- handen opnieuw insmeren na wassen
- genitaliën opnieuw insmeren na toiletgebruik
- bij baby's: opnieuw insmeren na verschonen

### **Stap 5: voorbereiden nacht**

Maak het bed op met schoon beddengoed.

Leg schone kleding klaar voor de volgende dag.

Stofzuig:

- bank
- stoelen
- tapijt
- eventueel autostoelen

### **Dag 2 – Na de eerste behandeling**

Na 12 uur:

- douche en spoel de crème af
- gebruik een schone handdoek
- trek schone kleding aan

Alle gebruikte kleding en beddengoed:

- opnieuw wassen op  $\geq 60^{\circ}\text{C}$
- of apart houden

Leg opnieuw schoon beddengoed op het bed.

### **Dag 3**

Geen actieve stappen nodig.

### **Dag 4 en 5**

Niet-wasbare kleding en voorwerpen die 72 uur apart hebben gelegen, mogen weer gebruikt worden.

### **Dag 6**

Geen actieve stappen nodig.

### **Dag 7 – voorbereiding tweede behandeling**

Zorg opnieuw voor:

- schone kleding
- schoon beddengoed
- handdoeken

### **Dag 8 – herhaling behandeling**

Herhaal alle stappen van dag 1.

Dit is essentieel om ook de nieuwe mijten te doden.

### **Dag 9**

Na 12 uur:

- crème afwassen
- schone kleding dragen
- beddengoed verschonen

### **Dag 11 en 12**

Niet-wasbare items mogen weer gebruikt worden.

### **Dag 14**

Huid-op-huidcontact is weer toegestaan.

### **Belangrijk om te onthouden**

De behandeling werkt alleen wanneer:

- iedereen tegelijk behandeld wordt
- alle stappen volledig worden uitgevoerd
- niets wordt overgeslagen

## 16. Verdieping: interviews, artikelen en podcasts

Scabiës is de afgelopen jaren steeds nadrukkelijker aanwezig in zowel de media als de medische praktijk. De toename van het aantal besmettingen en de complexiteit van de behandeling maken dat het onderwerp breder besproken wordt in interviews, artikelen en onderwijs.

In deze verdiepende bronnen komt steeds hetzelfde beeld naar voren: scabiës is geen eenvoudige aandoening, maar een probleem waarin medische, praktische en sociale factoren samenkomen.

### Podcasts en mediaoptredens

- *Scabiës – actuele inzichten voor de huisartsenpraktijk*

Podcast, Huisarts & Wetenschap

In deze podcast worden herkenning, diagnostische valkuilen, behandeling en contactonderzoek besproken, met nadruk op de praktische uitdagingen in de huisartsenpraktijk.

- *Bah, schurfft! Dermatoloog legt uit wat het is en hoe je ervan afkomt*

Radio-interview, Zeeland Wordt Wakker (Omroep Zeeland, 29 januari 2026)

In dit interview wordt uitgelegd wat scabiës is, hoe het ontstaat en wat nodig is om het effectief te behandelen.

### Artikelen

- *Schurfft blijft rondgaan in Nederland: taboe moet eraf*

NOS Nieuws, interview door Jules Jessurun

In dit artikel wordt ingegaan op de hardnekkigheid van scabiës, het belang van het doorbreken van het taboe en de rol van herbesmetting binnen huishoudens.

- *De complexiteit van scabiës*

Huisarts & Wetenschap, Vera van Uem & Annemie Galimont (2024)

Dit artikel beschrijft waarom scabiës in de praktijk vaak moeilijk te behandelen is en welke factoren bijdragen aan therapiefalen.

- *Win de strijd tegen de scabiësmijt!*

WCS Nieuws (2023)

Praktijkgericht artikel met aandacht voor behandeling, uitvoering en het voorkomen van herbesmetting.

### **Wetenschappelijke en praktijkgerichte verdieping**

- *Exploring transmission dynamics of the Sarcoptes scabiei mite in humans (Netherlands 2016–2023)*

Parasitology & Vectors (2024)

Dit onderzoek geeft inzicht in transmissiepatronen, genetische varianten van de mijt en de verspreiding van scabiës in Nederland.

## 17. Meer informatie en bronnen

Voor verdere verdieping en actuele richtlijnen over scabiës zijn er verschillende betrouwbare bronnen beschikbaar. Deze informatie kan helpen bij het onderbouwen van keuzes in de praktijk en het geven van juiste voorlichting aan patiënten.

### **Richtlijnen en professionele informatie:**

- NHG-Behandelrichtlijn scabiës
- RIVM – Scabiës (informatie en stappenplan behandeling)
- Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) – patiënteninformatie scabiës

### **Voorlichtingsmateriaal voor patiënten:**

- Thuisarts.nl – Schurft (scabiës)
- Apotheek.nl – Permetrine en benzylnbenzoaat (gebruik en instructies)

Deze bronnen bieden actuele en evidence-based informatie en kunnen gebruikt worden ter ondersteuning van de behandeling en patiëntvoorlichting.

## 18. Over Huidopleiding

Huidopleiding is opgericht door dr. Annemie Galimont en drs. Olivier Galimont, met als doel om hoogwaardige en toegankelijke scholing over huid-, haar- en nagelaandoeningen te bieden.

De kracht van Huidopleiding ligt in de combinatie van wetenschappelijke onderbouwing en praktische toepasbaarheid. De scholingen worden ontwikkeld en gegeven vanuit de dagelijkse praktijk in de dermatologie, met aandacht voor herkenning, behandeling en samenwerking tussen verschillende zorgverleners. De inhoud is onafhankelijk en productvrij, met een sterke focus op het verbeteren van kennis, het versterken van klinisch redeneren en het tegengaan van misinformatie in de zorg.

Huidopleiding richt zich op een brede groep professionals, waaronder pedicures, verpleegkundigen, huidtherapeuten, kappers en andere zorgverleners die in hun werk met huid, haar en nagels te maken hebben.

Deze combinatie van scholing en praktijkgerichte tools ondersteunt zorgverleners bij het toepassen van kennis in de dagelijkse praktijk.

Binnen de Huidopleiding-community op Huddle is daarnaast een **gratis e-learning over scabiës** beschikbaar. In deze e-learning vind je aanvullende uitleg, praktische stappenplannen, patiëntfolders en verdiepende materialen zoals artikelen, interviews en podcasts.

Inloggen via [www.huidopleiding.nl](http://www.huidopleiding.nl), maak een gratis account aan!