

HuisartsenService

NR. 2 | 2026

In beweging!

Focus op de rol van de huisarts bij het laten bewegen van de populatie

Sportarts

Edwin Goedhart

'De mens is gemaakt om te bewegen'

Huisarts

Jessika Roskam

'Groter durven dromen, om zo de zorg verder te brengen'



VRIJE TIJD & INSPIRATIE
'De natuur is mijn levenslijn'



COLUMN
Leonard Hofstra
'Preventie versus longevity'

VIAGRA®
(sildenafil citraat)

VIAGRA® ODF

De kracht van Viagra
nu in een smeltstrip

NIEUW



Mediane werkingstijd:
25 min [12-37]¹



Geen water nodig



Smelt op de tong



Frisse mentholsmaak

¹ SmPC Viagra ODF, RigiScan-studie,
mediaan 25 min (bereik 12-37 min)



Vraag een monsterverpakking aan
via **viagraodf.nl**



Verkorte productinformatie, zie elders in deze uitgave

NL-VIAG-2025-00013



HuisartsenService is een magazine voor en door huisartsen. Ook dit jaar verzorgt huisarts Jan Huizinga het voorwoord.

VOORWOORD

Mijn voorganger rookte nog in zijn spreekkamer. Sindsdien is er veel veranderd. De huisarts van nu is een duizendpoot geworden, met risicomanagement hoog in het vaandel.

Medische risico's, IT- en privacyvraagstukken, organisatorische, juridische en financiële verantwoordelijkheden maken het vak er niet eenvoudiger op. Tegelijkertijd neemt de externe druk toe en moeten we ons sinds kort ook nog jaarlijks financieel verantwoorden. Juist daarom blijft het voor huisartsen persoonlijk van belang om de uitdaging van dit prachtige vak én de dagelijkse stress die ermee gepaard gaat in balans te houden. De balans tussen werk en privé, maar ook aandacht voor de eigen leefstijl.

We roken al lang niet meer in de spreekkamer en het belang van leefstijl bij gezondheid en ziekte krijgt een steeds prominentere plaats in onze adviezen aan patiënten. Adviezen die we zelf misschien net zo goed ter harte mogen nemen. Want ook wij zitten te veel en staan vaak altijd 'aan'.

In deze editie van HuisartsenService vind je inspirerende artikelen over bewegen. Misschien ontdek je hier en daar ook een praktische tip voor jezelf om alles beter in balans te houden. Daarvoor hoef je geen (top)sporter te zijn: bewegen helpt het hoofd relativeren wanneer gedachten te zwaar worden. Krachttraining voor de spreekkamer.

Jan Huizinga,
Huisarts

INHOUD

Focus: In beweging!	4
De rol van de huisarts bij het stimuleren van lichamelijke activiteit	
Interview: Edwin Goedhart	8
'De mens is gemaakt om te bewegen'	
HuisartsenService Nieuws	12
In Beeld: Jessika Roskam Praktijkhoudend Huisarts	14
'Je moet groter durven dromen, zo kun je de zorg verder brengen'	
Selectie	16
Column: Leonard Hofstra	17
Juridisch: Eldermans Geerts advocaten in de zorg	19
Illustratie: Martine Kelder	20
Gezond Recept: Groene lasagne met pistachepesto	23
ZonMw: App helpt vrouwen met urineverlies	25
Advertorial: Allergy Therapeutics	27
Vrije tijd & inspiratie: Anne Margot Roskott	28
'De natuur is mijn levenslijn'	
Opinie: Wolter Paans	32
Het wrakhout van de oorlog	
Instituut Verantwoord Medicijngebruik:	35
Themarapportage Medicatieveiligheid 2024	
Selectie	36
Uit GeneesmiddelWijzer: GLP-1 en GIP-analogen	39
Huisarts-Nascholing.nl Uitgelicht	40
Column: Frans-Joseph Sinjorgo	41
Huidzaken	43

COLOFON HuisartsenService is een kwartaalmagazine en wordt gratis verspreid onder huisartsen, physician assistants en verpleegkundig specialisten. **UITGEVER** MedWay Interactive BV, Postbus 1199, 3860 BD Nijkerk, 033-2471171, info@huisartsenservice.nl, www.huisartsenservice.nl **COÖRDINATIE MAGAZINE EN ADVERTENTIE EXPLOITATIE** HuisartsenService, info@huisartsenservice.nl, www.huisartsenservice.nl, 033-2471177 **REDACTIE** buro33, www.buro33.nl **DTP** buro33 **DRUK** Dex **COPYRIGHT** Op alle artikelen en fotografie in dit magazine rust auteursrecht. Prijswijzigingen en drukfouten voorbehouden. Gebruik of verspreiding zonder toestemming van de uitgever is verboden. **DISCLAIMER** MedWay Interactive BV en bij deze uitgave betrokken medewerkers aanvaarden geen enkele aansprakelijkheid voor mogelijke gevolgen die zouden kunnen voortvloeien uit het gebruik van de in deze uitgave opgenomen informatie. Uitspraken die worden gedaan in de gepubliceerde interviews zijn van de geïnterviewde en hoeven niet overeen te komen met de mening van de redactie en uitgever. MedWay Interactive BV neemt geen verantwoordelijkheid voor mogelijke drukfouten, dan wel voor door derden aangeleverde tekst- en/of beeldmateriaal. Wil je HuisartsenService Magazine ook ontvangen of wil je een adreswijziging doorgeven, scan dan de QR-code.



In beweging!

De rol van de huisarts bij het stimuleren van lichamelijke activiteit

Dat beweging cruciaal is voor zowel geestelijke als lichamelijke gezondheid, wordt inmiddels breed erkend. Zeker in de chronische zorg, maar ook op het gebied van preventie en het verminderen van klachten als stress of somberheid heeft beweging bewezen zin. Toch is het voor huisartsen niet altijd even makkelijk om de populatie in beweging te krijgen.

Het in beweging krijgen van mensen is een taak die voor een deel op het toch al volle bordje van de huisarts is komen te liggen. De Nederlandse overheid streeft ernaar dat in 2040 zo'n 75 procent van de bevolking genoeg beweegt. Dat klinkt ver weg, maar er moet in veertien jaar nog veel gebeuren. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft beweegrichtlijnen opgesteld waarin staat dat volwassenen (18 jaar en ouder) per week minimaal twee en een half uur matig intensief zouden moeten bewegen om gezond te blijven. Matig intensief bewegen betekent in dit geval niet uitgebreid sporten, maar gewoon wandelen, de hond uitlaten, fietsen of rustig zwemmen. Maar ook de relatief wat zwaardere huishoudelijke klussen vallen onder de paraplu-term 'matig intensief bewegen'. Denk aan ramen wassen, tuinieren of kluswerkzaamheden.

Beweegrichtlijn

Je zou denken dat de meeste mensen die 'slechts' 150 minuten per week wel halen. Desalniettemin voldoet volgens de laatste cijfers slechts 44 procent van de Nederlanders van 18 jaar of ouder aan de beweegrichtlijn. Een heel klein deel (2 procent) beweegt niet of nauwelijks en een aanzienlijke groep van 53 procent beweegt structureel te weinig. Dat gaat in veel gevallen om mensen met een lichamelijke beperking of een chronische ziekte of aandoening, maar ook veel 65-plussers. Volgens het RIVM gaat het ook vaker om mensen met een lagere opleidingsgraad. Daarnaast hebben mensen met een zittende baan een verhoogd risico op gezondheidsproblemen door inactiviteit. De huisarts krijgt deze groepen mensen dagelijks in de spreekkamer. Vaak voor niet aan de leefstijl gerelateerde klachten, soms uiteraard ook wel. In dat laatste geval is

het bruggetje vrij makkelijk te slaan naar een gesprek over een gezondere leefstijl waar meer beweging onderdeel van uitmaakt. Maar hoe begin je daarover tegen iemand die overduidelijk in een risicogroep valt, maar voor een andere klacht komt? En als je dergelijke mensen al weet te motiveren tot een gezondere leefstijl, hoe doe je dat op een manier die aansluit bij de persoonlijke situatie van de patiënt?

Duwtje in de rug

HuisartsenService hoort van meerdere zorgprofessionals die projecten hebben lopen waarmee hun populatie in beweging wordt gebracht, dat juist patiënten die wel iets aan hun leefstijl willen veranderen maar niet weten waar te starten vaak blij zijn als de huisarts het initiatief neemt.

'Als huisarts moet je de patiënt benaderen vanuit het 'waarheen'-principe'

Want zij zijn zich vaak bewust hoe hun leefstijl hun leven in de weg zit en dan hebben ze aan een klein duwtje in de rug vaak genoeg. Of aan effectieve tips hoe met kleine stapjes een groot effect te bereiken. Onze columnist prof. dr. Leonard Hofstra stelde enige tijd terug in dit magazine dat de huisarts op dit gebied een belangrijke rol kan spelen. "Niet in het minst omdat mensen aanzienlijk meer aannemen van een huisarts op het gebied van gezondheid." Volgens het RIVM blijkt dat een deel van genoemde 53 procent niet zozeer te weinig minuten beweegt, maar vaak niet voldoende beweegmomenten per week haalt. Zo is het voor de groep die al een paar keer per week beweegt relatief eenvoudig om de richtlijn te halen als ze nog iets vaker, dan wel meer frequent bewegen. Denk bijvoorbeeld aan het geven van simpele adviezen als 'pak wat vaker de fiets' of 'neem vaker de trap in plaats van de lift of roltrap'. Met een kleine gedragsverandering bij deze groep mensen, zou relatief eenvoudig al 56 procent van de Nederlandse bevolking genoeg bewegen.



Het begrip 'beweging' verruimen

Deze specifieke groep heeft dus baat bij het zogenaamde 'nudging', een term die populair is geworden door het boek 'Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth and Happiness' van wetenschappers Richard Thaler en Cass Sunstein, die daar een Nobelprijs mee hebben gewonnen. "Nudging is een heel effectieve manier om mensen letterlijk dat duwtje in de rug te geven om een gezondere leefstijl na te streven. Dit duwtje kan bij uitstek door een huisarts of iemand anders in de eerstelijns worden gegeven", aldus Hofstra. "Ja, het is gedragsbeïnvloeding, maar daar is wat betreft gezondheid niets mis mee." Dat kan al vrij eenvoudig. Vraag bijvoorbeeld eens aan een patiënt hoe diens week eruit ziet qua beweging. Niet zelden leidt deze vraag tot een uitnodigend, open gesprek. Hierin zijn doorgaans wel kapstokjes te vinden om een advies aan op te hangen. Veel mensen denken dat bewegen altijd intensief moet zijn, zoals sporten. En dan zijn vermoeidheid, pijn, tijdgebrek, gebrek aan motivatie of angst voor blessures veelgehoorde redenen om er niet mee te beginnen. Door het begrip 'beweging' te verruimen en uit te leggen dat gewoon een blokje om of tuinieren ook prima is, voelen patiënten zich minder opgejaagd en is de kans groter dat ze een vorm vinden die bij hen past. Als een

patiënt die relatief dichtbij woont met de auto naar de huisartsenpraktijk is gekomen, vraag dan eens waarom zo iemand niet is komen wandelen of fietsen. En wat daar dan de drempel voor is. Motiveren van een patiënt begint met luisteren en je adviezen aan laten sluiten bij de wensen en mogelijkheden van de patiënt.

'Motiveren van een patiënt begint met luisteren'

Koers uitzetten

Elders in dit magazine is een interview te vinden met sportarts Edwin Goedhart. Hij stelt daarin dat de interesses van een patiënt te allen tijde leidend moeten zijn. "Maar je moet je als huisarts niet blindstaren op bepaalde beweging waarvan je denkt dat het goed zou zijn voor een patiënt. Je kunt wel zeggen 'je moet gaan zwemmen', maar als die patiënt een bloedhekel aan zwemmen heeft, weet je eigenlijk vooraf al dat het niets wordt. Dus je moet uitzoeken wat iemand leuk vindt en zien wat iemand gemotiveerd houdt."

Met het oog daarop is er het zogenaamde Leefstijlroer beschikbaar, ontwikkeld door Vereniging Arts en Leefstijl. Dit symbolische roer is een praktisch hulpmiddel dat zorgprofessionals ondersteunt in het gesprek met hun patiënten over een gezonde leefstijl en een 'koers' uit te zetten. De patiënt staat hier zelf aan het roer en bepaalt welke van de zes pijlers (voeding, beweging, ontspanning, slaap, middelen en verbinding) belangrijk zijn voor de eigen lichamelijke en geestelijke gezondheid. Op basis van persoonlijke behoeften en doelen wordt vervolgens gestuurd. Waarbij beweging niet alleen een specifieke pijler is, maar ook een onderdeel van veel van de andere pijlers.

De handen ineen

Bewegen kan ook ontspannend werken. Wie meer beweegt, zal doorgaans ook beter slapen, maar ook minder zin hebben in een sigaret of alcohol. En ook verbinding is onlosmakelijk verbonden met bewegen. Zo zie je steeds meer huisartsenpraktijken de handen ineenslaan met lokale organisaties of andere eerstelijnszorgverleners als diëtisten of fysiotherapeuten om bewegen te stimuleren. Zo gebeurt het steeds vaker dat er wekelijkse wandelgroepen ontstaan voor chronische patiënten, waarbij de huisarts, POH of assistente, dan wel andere zorgverleners of zelfs buurtsportcoaches meewandelen. Het blijkt dat patiënten elkaar stimuleren om het wekelijkse loopje vol te houden en het gezellig vinden om samen te bewegen. Sociale cohesie en verbinding zijn een bijproduct van op deze manier bewegen. De drempel om aan te sluiten is laag, het effect is hoog. Groepsinitiatieven blijken een krachtig hulpmiddel om sociaal contact te combineren met een gezonde leefstijl.

De patiënt prikkelen

Een van de huisartsen die hier mee pionierde is Karel Bos uit Amersfoort. "Veel patiënten zijn inmiddels los van ons loopje meer gaan wandelen in andere groepen. Mensen die meer bewegen zijn doorgaans meer sociaal, daardoor minder eenzaam, meer ontspannen, minder geneigd ongezond te eten en uiteindelijk minder kwetsbaar als ze ouder worden", zo stelde hij enkele jaren terug al in dit magazine en nog altijd is hij een pionier op het gebied van leefstijl als onderdeel van geneeskunde. Ook met genoemd Leefstijlroer als middel om de koers uit te zetten. "Het doel is tweeledig. Als zij over de voor hen belangrijkste pijler nadenken, kan ik zonder gestoord te worden het patiëntendossier bijwerken. Terwijl de patiënt wordt geprikkeld om een stapje op een gezonder levenspad te zetten. Ik focus bewust op kleinere stapjes, die je door middel van bijvoorbeeld het veranderen van vaste rituelen kunt doorvoeren. 'Van grote stappen struikel je', zeg ik altijd. Als zorgverlener gebruik ik graag de metafoer van de taxichauffeur. Die vraagt zodra je

instapt 'waar wil je naartoe?' en niet waar je vandaan komt of, om in huisartsentermen te blijven, waar je vanaf wil. Als huisarts moet je de patiënt ook benaderen vanuit dat 'waarheen'-principe. Een stip op de horizon kan mensen in beweging krijgen."

'Het in beweging krijgen van patiënten vraagt om aandacht, creativiteit en doorzettingsvermogen'

Technologie inzetten

Die stip aan de horizon kunnen ook kleine uitdagingen zijn. Apps kunnen daarbij helpen. Stappentellers, beweeg-apps en digitale challenges worden steeds populairdere tools voor huisartsen die hun patiënten willen motiveren. Denk aan de 'Ommetje'-app, of tal van andere apps om beweging te monitoren. Een x-aantal stappen per dag is natuurlijk niet heilig, maar een stappenteller kan mensen wel motiveren om dagelijks letterlijk een stapje meer te zetten dan een dag eerder. Het werkt motiverend om je voortgang te kunnen zien. Sommige praktijken organiseren zelfs online challenges, waarbij patiënten elkaar aanmoedigen via WhatsApp-groepen. Steeds vaker zie je ook dat verzekeraars hun klanten diverse apps adviseren om in beweging te komen, vaak zelfs met beweeg-apps voor specifieke klachten of aandoeningen. Dit laagdrempelige gebruik van technologie blijkt vooral bij jongere patiënten goed te werken.

Het in beweging krijgen van een patiënt is één ding, het in beweging houden is een tweede. Zorg als huisarts dus voor opvolging. Het motiveren van patiënten is geen kwestie van één gesprek en daarna weer over tot de orde van de dag. Soms hebben mensen meerdere duwtjes in de rug nodig en lukt het niet in één keer. Het is belangrijk om geduld te hebben en voor de kleine stapjes van een patiënt te applaudisseren. Mensen hoeven geen marathon te lopen, voor sommige mensen is drie keer per week de trap nemen al een overwinning. Daarbij is het essentieel om niet te streng te zijn; een terugval hoort erbij en biedt juist nieuwe kansen om samen een oplossing te zoeken. Het in beweging krijgen van patiënten door de huisarts vraagt om aandacht, creativiteit en doorzettingsvermogen. Door aan te sluiten bij de leefwereld van de patiënt, samen haalbare doelen te stellen en gebruik te maken van diverse hulpmiddelen en samenwerkingen, kan bewegen een vast onderdeel worden van het dagelijks leven.

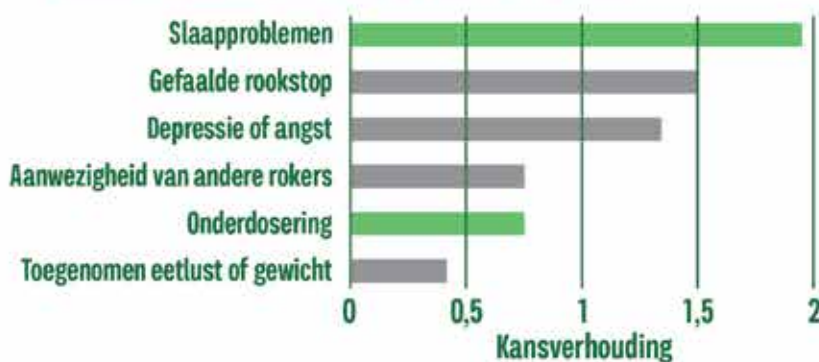
Stoppen met roken onder professionele begeleiding nu 3x per jaar vergoed.



De gemiddelde stopper heeft 5 tot 7 pogingen nodig om voorgoed te stoppen met roken. Maar liefst 50% probeerde dat op pure wilskracht en slechts 1 op de 10 stoppogingen bleek succesvol¹. De oorzaken variëren:

Slapeloosheid en onderdosering vergroten het risico op terugval²

Factoren gelinkt aan terugval (N = 1466)



Stoppen met roken wordt mogelijk, dankzij goed advies en passende ondersteuning. Nicorette® combinatietherapie geeft rokers zelfs 2x meer kans om succesvol te stoppen^{3*}. Versterk hun kansen met:

- Nicorette® Invisipatch als basisondersteuning
- Nicorette® Spray, of 2mg Kauwgom op moeilijke momenten



Patiënten die stoppen met roken met Nicorette®, dragen de 16-uurs pleister alleen als ze wakker zijn. Zo bootsen ze met de pleister het natuurlijke dag-nachtritme na⁴. De nicotinepauze die ze 's nachts hebben, zorgt voor een betere nachtrust⁵, en verkleinen zo ook de kans op een terugval¹.

Bronnen: ¹ Factsheet Continu Onderzoek Rookgewoonten 2014, Trimbos Instituut (2015) ² Zhou et al. Addict Behav. 2009;34(4):365-73. ³ Blondal et al. BMJ. 1999;318(7179):285-8. ⁴ McNamara et al. Psych Health Med. 2014;19(4):410-9. ⁵ Tonnessen et al. Eur Respir J. 1999 Feb;13(2):239-46. *Voor zware rokers, rokers die last hebben van doorbraakhunkeringen, of indien monotherapie niet heeft geholpen. Slechts één flexibele vorm gebruiken per 24 uur. CBG Informatiebank: https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/orde/l7p=111:1:0:NO:SESSION:PO_DOMAIN:PO_LANG:NL
Lees verpakking. © 2026 Kervue Netherlands B.V. NL-NIC-2026-316806

Sportarts, Chief Medical Officer KNVB

Edwin Goedhart

‘De mens is gemaakt om te bewegen’

In de eerstelijnszorg wordt steeds vaker gerept over het ‘in beweging krijgen van de populatie’. Terecht, want een gezond en mobiel lichaam is de best mogelijke preventie tegen tal van aandoeningen. Voor huisartsen is het in beweging krijgen van een patiënt soms echter nog wel een uitdaging. Sportarts Edwin Goedhart, Chief Medical Officer bij de KNVB, legt uit wat de eerstelijnszorg kan leren van topsportzorg

Edwin Goedhart staat bekend als dé teamarts van het Nederlands elftal, een rol die hij sinds 2012 vervult. Sinds 2013 is hij Chief Medical Officer bij de KNVB, maar naast zijn verantwoordelijkheden bij het Nederlands elftal is hij ook manager sportgeneeskunde van het sportmedisch centrum in Zeist en is hij de initiatiefnemer achter de Sportgerelateerde Hersenschuddingen Polikliniek.

“Druk ja, maar op elk gebied geweldig werk”, zo lacht Goedhart. “Het werk met het Nederlands voetbalelftal springt wellicht het meest in het oog, daar kennen mensen mij doorgaans wel van. Maar wat ik persoonlijk het mooie vind aan het werk dat we doen in het sportmedisch centrum – eigenlijk het Voetbal Medisch Centrum, ik ben tenslotte vooral een voetbaldokter – is dat we hier iedereen kunnen zien. Van jong tot oud, van amateur- tot topsporters, man of vrouw, elke laag van de bevolking. Je kan hier terecht voor een sportmedisch onderzoek, een behandeling of revalidatie van een sportblessure. In dit centrum willen we de mensen verder helpen en ik vind het razend interessant dat we hier wetenschap en innovatie samen kunnen brengen om zo de sportgeneeskunde, maar daarmee ook de reguliere geneeskunde naar een hoger niveau te kunnen brengen.”

Bewegen voorschrijven

Als sportarts vindt Goedhart het jammer dat er soms nog bruggen geslagen moeten worden tussen sportartsen en huisartsen. Zeker in een wereld waarin het belangrijk is dat bijvoorbeeld diabetes type 2-patiënten meer moeten gaan bewegen om hun aandoening onder controle te krijgen en niet alle huisartsen goed weten hoe ze dat aan kunnen pakken. “We kunnen zo veel van elkaar

leren. Allereerst zou ik wel willen zeggen dat er wat mij betreft te weinig sportartsen zijn, maar dat is weer een heel andere discussie. Maar als sportarts schrijf je niet zo heel snel medicijnen voor, wij schrijven bewegen voor! Daarom zijn we voor de industrie ook niet zo heel interessant” – *lacht*.

“Maar goed, dat doen we dus ook door naar het niveau van iemands conditie te kijken en in het geval van sportblessures op maat te bekijken waar een patiënt behoefte aan heeft om zo snel mogelijk te kunnen revalideren. En nu hoeft natuurlijk niet iedere sporter met een verstuikte enkel direct naar een sportarts, en niet iedere diabetespatiënt moet meteen op het hoogste niveau gaan sporten. Maar wat ik een mooi begin zou vinden is als huisartsen en sportartsen elkaar in een regio wat meer op zouden zoeken, over en weer ervaringen zouden delen en meer aan kennisuitwisseling zouden doen.”

‘Huisartsen en sportartsen kunnen veel van elkaar leren’

Individualisering

Goedhart is ervan overtuigd dat er in de eerstelijns prima begeleid kan worden op het gebied van beweging. Maar hij stelt ook dat daar niet te vrijblijvend mee omgegaan moet worden. “En dat hoeft dus echt niet in samenwerking met een sportarts. Er zijn een aantal duidelijke richtlijnen en manieren om mensen verantwoord oefeningen te laten doen. Je kunt bijvoorbeeld naar sportzorg.nl, een pagina waar je leert met sport en beweging om te gaan en waar mensen met verantwoorde schema’s kunnen opbouwen. Want dat beweging mensen zowel mentaal als fysiek helpt is inmiddels wel bewezen. Maar je moet je ook niet blindstaren op bepaalde beweging waarvan je denkt dat het goed zou zijn voor een patiënt. Je kunt wel zeggen ‘je moet gaan zwemmen’, maar als die patiënt een

‘Sport en beweging hebben óók belangrijke sociale componenten’



bloedhekel aan zwemmen heeft, weet je eigenlijk vooraf al dat het niets wordt. Dus je moet uitzoeken wat iemand leuk vindt en zien wat iemand gemotiveerd houdt. Een huisarts kent zijn patiënten doorgaans wel goed, dus die moet ook uit kunnen vinden wat een patiënt wel of niet beweegt, letterlijk en figuurlijk. Dat belang van het gemotiveerd houden en de lat daarbij iets hoger leggen is iets wat ik in de topsportgeneeskunde heb geleerd. Soms word ik er een beetje op aangevallen, want iedereen is in de zorg enorm van de protocollen. Dat die er zijn vind ik ook zeker goed hoor. Maar protocollen zijn wel gemaakt om geen onvoldoende te scoren. Ze zijn vrij defensief,

gericht om niet te falen. Protocollen zijn niet gemaakt om een 9 of 10 te scoren. Dus je zal – met dat protocol als basis – als je een patiënt echt goed wil helpen toch moeten gaan individualiseren. Dus ja, inderdaad, het is goed om meer te bewegen. Maar het hoe en hoe vaak hangt helemaal af van degene die tegenover je zit. Een van de benaderingswijzen van de topsportgeneeskunde is goed kijken naar het individu.”

‘Je moet het zelf doen!’

Het individu waar de huisarts mee te maken heeft is onderdeel van een steeds ouder wordende samenleving,

die gezond – of tenminste zo gezond mogelijk – de oude dag in begeleid wordt. “Het is jammer dat we een samenleving hebben waarin het steeds minder een beleid wordt om mensen te laten bewegen. Want bewegen is een essentieel onderdeel van het menselijk lichaam. Beweeg je te weinig, dan krijg je problemen, de mens is nu eenmaal gemaakt om te bewegen. Het zou goed zijn als die boodschap in de hele maatschappij meer aandacht krijgt. Ooit ben ik mijn opleiding begonnen met als doel huisarts te worden. Maar tijdens mijn coschappen in de huisartspraktijk merkte ik wel dat patiënten de neiging hebben om de oplossing van hun probleem op het bord te leggen van de huisarts. Als huisarts kan je adviseren, helpen en ondersteunen waar nodig. Maar mensen moeten het zelf doen. Of dat nu om beweging of medicijntrouw gaat. Wat dat betreft is het werk als sportarts voor mij wel wat makkelijker, omdat sporters over het algemeen meer gemotiveerd zijn om zo snel mogelijk weer in vorm te komen. Maar ook daar geldt, ze moeten het uiteindelijk zelf doen.”

Goedhart zegt dan ook dat hij voor een gezonde bevolking persoonlijk zou willen pleiten voor meer uitdaging tot beweging in de openbare ruimte. “Je ziet natuurlijk wel dat gemeentes investeren in sportveldjes en beweegpleintjes, maar die zijn vooral gericht op jongeren. Zorg in een ouder wordende maatschappij dat dit soort initiatieven ook interessant zijn voor zestigplussers, die daar kunnen bewegen en – ook heel belangrijk in een maatschappij die vereenzaamt – sociale contacten kunnen opdoen. Want sport en beweging hebben óók belangrijke sociale componenten. Beweging maakt je lichaam weerbaarder, maar je komt ook mentaal lekkerder in je vel te zitten. We moeten mensen daar dus continu toe proberen te verleiden.”

‘Je zal als je een patiënt echt goed wil helpen toch moeten gaan individualiseren’

Teamspeler

Komende zomer begeleidt Edwin Goedhart het Nederlands elftal weer tijdens het WK voetbal. Een klus die hij niet in zijn eentje klaart, uiteraard. Als teamarts ziet hij de spelers, maar in de rol van Chief Medical Officer stuurt hij het medische beleid aan, waarborgt hij de zorgkwaliteit, adviseert hij en bouwt hij bruggen. Op velerlei gebied zijn er parallellen te trekken tussen het team dat de sporters begeleidt en de steeds groter groeiende teams die in een huisartsenpraktijk aan het werk zijn. Goedhart beaamt dat en stelt dat een

succesvolle samenwerking gestoeld is op vertrouwen. “Hoe groter je groeit, hoe meer individuele belangen er spelen. Maar juist dan moet je één visie formuleren en je daar collectief aan conformeren. Dat betekent echter niet dat je daarmee autonomie verliest. Als je optimaal multidisciplinair wil werken als team, betekent dit dat iedereen op meerdere vlakken blind moet kunnen vertrouwen op de discipline van collega's. Dus in ons geval betekent dit dat de fysio zich vooral richt op het voorkomen en behandelen van blessures, de diëtist houdt zich met voeding bezig, de fysieke trainer focust specifiek op kracht en conditie.”

Dat zou je naar een huisartsenpraktijk kunnen doorvertalen, zo zegt Goedhart. “Je moet van elkaar weten dat je allemaal hetzelfde doel hebt en je daar vanuit de eigen discipline optimaal voor inzetten. Maar je moet wél continu met elkaar in gesprek blijven en open staan voor suggesties. Anders betekent multidisciplinair in de praktijk heel veel monodisciplinair. Juist door die grenzen niet te strak te trekken ontstaat creativiteit. Zo kun je in een veilige omgeving fouten maken zonder daar meteen op afgerekend te worden en ontstaan oplossingen die je vanuit de eigen monodiscipline wellicht niet had gevonden.”

Keuzes maken

Samenwerken betekent volgens Goedhart ook keuzes maken en je daar allemaal aan houden. “Ik maak regelmatig de vergelijking van een autorit van Amsterdam naar Rotterdam. Je kunt over Den Haag rijden óf over Utrecht. Beide routes zijn prima, het einddoel is exact hetzelfde. Maar je kunt niet een beetje over Den Haag én een beetje over Utrecht. Je moet – en dat vinden mensen vaak lastig – keuzes maken. En zo is het werken met een team ook, niet alleen het einddoel moet voor iedereen gelijk zijn, ook het traject daarnaartoe. En daarbinnen is iedereen verantwoordelijk voor zijn eigen afgebakende takenpakket. Als je dat goed weet te borgen, kun je optimale zorg leveren. Nu moet ik wel zeggen dat ik vanuit mijn functie wellicht iets makkelijker een team kan samenstellen dan een huisarts. Ik beseft terdege dat praktijken in een wereld waar de eerstelijns steeds meer op het bordje krijg toch wat meer ongecontroleerde groeistuipen hebben en niet altijd makkelijk aan personeel kunnen komen. In tegenstelling tot werken voor de KNVB dat als heel aantrekkelijk wordt gezien. Bij gesprekken met potentiële nieuwe medewerkers houd ik altijd in het achterhoofd ‘komt deze persoon voor het doel? Of voor de stoel?’ Ik denk dat in een huisartsenpraktijk ook in tijden van personeelstekorten op die manier naar personeel gekeken zou kunnen worden. Want zo kweek je wel een bestendig team. En zodra je allemaal hetzelfde doel nastreeft en vertrouwt op elkaars expertise, kun je groeien en doorontwikkelen.”

1 molecuul 2 indicaties

NU
BESCHIKBAAR

OZEMPIC®

Voor effectieve
HbA_{1c}-daling¹



wegovy®

Voor 20,7%
gewichtsverlies^{2*#}



Scan voor meer informatie
over Wegovy®

Indicatie:

- Volwassenen met overgewicht of obesitas met een aanvankelijk BMI van:
 - ≥ 30 kg/m² of
 - ≥ 27 kg/m² tot <30 kg/m² met ten minste een gewichtsgerelateerde comorbiditeit
- Adolescenten vanaf 12 jaar²
- Als aanvulling op een caloriearm dieet en meer lichaamsbeweging²

* Gebaseerd op de STEP UP-studie: Co-primaire eindpunten: % verandering in lichaamsgewicht en het aandeel patiënten met $\geq 5\%$ gewichtsverlies voor Wegovy® 7,2 mg* vs. placebo, van baseline tot week 72. De hier gepresenteerde gegevens uit de STEP UP-studie zijn gebaseerd op het (secundaire) trial product-estimand. Voor meer informatie, zie SmPC Wegovy®.

Dosering 7,2 mg 1x per week kan alleen worden gebruikt bij volwassenen met BMI ≥ 30 kg/m² bij aanvang van de behandeling.

2. SmPC Wegovy®

De meest voorkomende bijwerkingen zijn gastro-intestinale aandoeningen, zoals misselijkheid, diarree, en braken. De meeste bijwerkingen waren mild tot matig van aard en van korte duur.

Indicatie:

- Volwassenen met onvoldoende gereguleerde diabetes mellitus type 2¹
 - Als toevoeging aan dieet en lichaamsbeweging¹

1. SmPC Ozempic®

Voor verkorte productinformatie zie elders in deze uitgave.

semaglutide
injectie

HUISARTSENSERVICE NIEUWS



Adrenalinepen

Vanaf 1 juni heeft HuisartsenService informatie beschikbaar over Anapen: een adrenaline auto-injector voor de behandeling van anafylaxie.

Snel handelen bij anafylaxie is cruciaal: vertraging in toediening van adrenaline vergroot het risico op ernstige complicaties en mortaliteit.

Vroege herkenning en directe interventie zijn daarom essentieel, zowel in de eerstelijns als daarbuiten.

De Anapen werkt met een 'push the button'-activatie, waarbij de gebruiker zelf het moment van injecteren bepaalt. Een correcte injectietechniek is van belang om het risico op huidbeschadiging te beperken en effectieve toediening te waarborgen.

Wil je meer weten over de toepassing en beschikbare materialen? Scan dan snel de QR-code.



Bron:
NHG-Standaard Anafylaxie en
richtlijn Anafylaxis van de
European Academy of Allergy and
Clinical Immunology (EAACI).



HAS Adviseur Aynur Kocatas stelt zich voor

Mijn naam is Aynur Kocatas, moeder van twee pubers die mijn dagen vullen met energie, uitdagingen en humor. Sinds kort ben ik werkzaam als adviseur bij HuisartsenService in regio Noordwest Nederland. In mijn werk haal ik veel voldoening uit het helpen van mensen en het delen van kennis. Daarnaast ben ik gedreven, nieuwsgierig en altijd leergierig.

Ik heb jarenlang met veel plezier binnen de farmaceutische sector gewerkt, waar ik veel ervaring heb opgedaan. Toch bleef ik zoeken naar nieuwe uitdagingen en mogelijkheden om mezelf verder te ontwikkelen. In mijn werk als adviseur combineer ik wat mij energie geeft: mensen ondersteunen, kennis delen en blijven leren.

Sparren over wat HuisartsenService voor jou en de praktijk kan betekenen? Neem dan vooral contact met me op:

E-mail:
a.kocatas@huisartsenservice.nl

Telefoon:
06-57547149



Stoppen met roken

Ieder jaar overlijden ongeveer 20.000 mensen die roken aan de gevolgen daarvan.

Zorgprofessionals spelen een belangrijke rol in het signaleren, adviseren, behandelen en verwijzen van patiënten die roken.

Het Trimbos Instituut ondersteunt zorgverleners bij het bieden van de juiste hulp aan mensen die willen stoppen met roken of al gestopt zijn.

Door samen te werken met Het Trimbos Instituut hopen wij zorgverleners nog beter te kunnen ondersteunen met advies en materialen voor RookStopZorg.

Per 1 juni delen wij opnieuw informatie over de VBA+ methode bij Stoppen met roken.

Wil je meer informatie? Vraag dit dan direct aan via de QR-code.





Nieuw: Kenniskaart Initiële behandeling van diabetes type 2 in de eerstelijns

In het tweede kwartaal van 2026 verschijnt deze nieuwe en praktische Kenniskaart. De Kaart ondersteunt zorgprofessionals in de eerstelijns bij een zorgvuldige en patiëntgerichte start van de diabetesbehandeling.

De Kenniskaart herinnert je om eerst het cardiovasculaire risicoprofiel van de patiënt in kaart te brengen en geeft vervolgens een helder overzicht van de werking van metformine.

Met behulp van de GSRS-vragenlijst krijg je bovendien beter zicht op gastro-intestinale klachten, wat helpt om therapietrouw te verbeteren.

Deze Kenniskaart is zodoende een waardevolle aanvulling voor de dagelijkse praktijk. Vraag 'm aan en ondersteun patiënten bij een optimale start van de diabetesbehandeling!



HAS Adviseur Carola Edixhoven-Steur stelt zich voor

Van jongs af aan kwam ik in aanraking met de zorg; mijn vader was 37 jaar huisarts. Zelf koos ik ook voor de zorg.

Na het HBO-V heb ik jaren in de tweedelijnszorg gewerkt en daarna ben ik palliatief verpleegkundige geworden. Ik heb een opleiding POH-S en Praktijkmanagement gedaan en heb vervolgens gewerkt in IJsselstein, De Meern, Mijdrecht en Linschoten.

Ik heb me jarenlang ingezet voor de ontwikkeling van de POH en sinds januari zit ik in de ledenraad van de NVvPO. En nu werk ik sinds 1 maart bij HuisartsenService als adviseur in regio Zuidwest Nederland.

Sparren over wat HuisartsenService voor jou en de praktijk kan betekenen? Neem dan vooral contact met me op:

E-mail:
c.edixhoven@huisartsenservice.nl

Telefoon:
06-23943692



Huisartsendagen: kom jij onze stand bezoeken?

Deze editie staan de Huisartsendagen in het teken van persoonsgerichte zorg.

Want als huisarts weet je; geen patiënt is hetzelfde. Patiënten zijn er in alle soorten en maten: kwetsbare patiënten, uitgesproken patiënten, zorgmijders en zorgzoekers, van uiteenlopende sociale en culturele achtergronden, van jong tot oud.

De kunst is daar als huisarts goed op in te spelen. Wat vraagt dat van jou en van het team in de huisartsenzorg?

Ook HuisartsenService zal bij de Huisartsendagen aanwezig zijn en we hopen jou daar te treffen.

Kom jij onze stand (nummer 56 op de plattegrond) bezoeken op vrijdag 19 juni?

Tot dan!

Praktijkhoudend huisarts

Jessika Roskam

'Je moet groter durven dromen, zo kun je de zorg verder brengen'

In de rubriek In Beeld zet HuisartsenService iedere editie een eerstelijnszorgverlener in de spotlight. Deze keer is dat Jessika Roskam, praktijkhoudend huisarts van huisartsenpraktijk Het Middelpunt in Lunteren.

Om maar meteen met de deur in huis te vallen: hoe zou je jezelf omschrijven?

"Als een praktijkhoudend huisarts, gedreven door ambitie en liefde voor ondernemen. Ik wist al op jonge leeftijd dat ik huisarts wilde worden, dat was echt mijn droom. Eigenlijk heb ik geen idee waar die droom precies vandaan komt. Ik kom uit een familie van ondernemers, maar niet in de richting van de gezondheidszorg. Mijn moeder zegt wel eens grappend dat mijn eerste woordje 'penicilline' was. In de peuterspeelzaal speelde ik samen met een vriendinnetje al met een dokterskoffertje. Ik was toen niet ouder dan een jaar of twee, dus het zat er al vroeg in. Ook op de basisschool heb ik altijd aangegeven dat ik later dokter wilde worden, maar op de middelbare kreeg het allemaal wat meer vorm. Ik heb een extra jaar op het VWO gedaan om zo aan het profiel voor geneeskunde te kunnen voldoen."

"Na het behalen van mijn diploma ben ik op de afdeling interne geneeskunde gaan werken in Ede. Daar heb ik veel ervaring opgedaan, maar het huisartsenvak sprak me toch meer aan. Je hebt je 'eigen winkeltje', dat past mij goed. Zodoende ben ik de huisartsopleiding gaan doen."

Had je toen al een eigen huisartsenpraktijk in gedachten?

"Zeker. Eerst ben ik in Stroe, mijn geboortedorp op de Veluwe, tweeëneenhalf jaar als ZZP'er aan de slag gegaan. Ik ben nog even bezig geweest met een mogelijke overname van de praktijk, maar daar kwam het niet toe. In 2024 kon ik een huisartsenpraktijk overnemen in Lunteren. Lunteren is geografisch gezien het middelpunt van Nederland. En de huisarts is een spin in het web, het middelpunt van de zorg. Daarom heb ik de praktijk de naam Het Middelpunt gegeven. Dat vond ik mooi passen."

Je bent nog maar kort praktijkhouder, bevalt het?

"Ja, heel erg! Ik heb bewust gekozen voor een dorpspraktijk, de zelfredzaamheid is hier hoog. Men weet veelal wel of men zorg nodig heeft of niet. De mensen zijn ook heel sociaal, er wordt hier naar elkaar omgekeken. In Lunteren zijn vijf solopraktijken, zo is het altijd geweest. Er zijn nooit fusies geweest, maar we werken wel samen, bijvoorbeeld om elkaar op te vangen tijdens vakanties. Onze praktijk heeft een normgrootte van 2360 patiënten. We zitten in een gezondheidscentrum dat hier nu 15 jaar staat aan de rand van Lunteren. Een mooi groot houten pand, bijna een stal te noemen qua uitstraling."



Dat past goed hier in het buitengebied. Ons team bestaat uit twee huisartsen waarvan ik er eentje ben, drie POH's, een manager en twee assistenten. We werken fijn met elkaar samen, de lijnen zijn kort. Toen ik hier kwam had ik natuurlijk een bepaalde visie. Het was even een roerige tijd, dat is logisch, want je moet elkaar leren kennen en je moet de mensen wel meekrijgen. Ik heb iedereen vanaf het begin betrokken bij mijn ideeën en ik vind het heel mooi om te zien dat we nu samen als een team achter die visie van de praktijk staan. Juist als je iedereen betreft, ook qua financiën, dan snapt men ook waarom je iets doet of een bepaalde beslissing neemt. Als je zo met elkaar proactief meedenkt, dan gaan dingen leven. Ik heb de weg uitgestippeld en vervolgens moesten we samen bij dat doel komen. Het echt met elkaar tot dat punt komen, was voor mij ook een leerschool. Coaching heeft ons geholpen om de visie scherp te krijgen. En dat geeft nu houvast. We weten waar we naartoe willen en kunnen zodoende toetsen of dingen wel of niet passen binnen onze missie. Mooi vind ik dat!"

'Ik vind ondernemen zeker zo leuk als het huisartsenvak zelf'

Een praktijkhouder is tegenwoordig echt een ondernemer, maar dat past jou juist goed?

"Ik vind ondernemen zeker zo leuk als het huisartsenvak zelf. Als huisarts word je vakinhoudelijk opgeleid, maar dat zakelijke stuk ondernemerschap mist in de opleiding. Veel praktijkhouders zijn al blij dat ze het hoofd boven water kunnen houden en kwalitatieve zorg kunnen leveren. Ik heb echt ondernemersdrang. Omdat ik op zoek was naar gelijkgestemden, heb ik op LinkedIn een oproepje gedaan om met mensen in gesprek te gaan en van elkaar te leren. Ik heb veel leuke reacties gekregen en in maart hadden we een eerste meet-up. Dat was heel erg leuk! We hebben natuurlijk allemaal hart voor de zorg en de patiënt, maar we hebben ook gewoon een bedrijf. Hoe kun je doorgroeien, tijd en ruimte creëren voor de zorg die je wilt leveren en – ook financieel – eruit halen wat erin zit. Het is fijn om met anderen te kunnen sparren en ervaringen te kunnen uitwisselen. Zo'n meet-up is een kijkje in de keuken als ware. Hoe doe jij het en waarom. We hebben als huisarts natuurlijk een prima salaris. Maar dingen kunnen vast ook beter, anders of handiger. Kijk bijvoorbeeld eens naar financiën waar je recht op hebt, maar die nu op de plank blijven liggen. En creëer ruimte voor jezelf om meer te kunnen doen waar je energie van krijgt. Wij hebben natuurlijk eigenlijk

een rare business, waarbij onder meer wordt bepaald welke vergoedingen we krijgen. In mijn geval betekende het dat ik meer grip wilde krijgen. Zodoende heb ik zelf een budget samengesteld en eigen doelen gesteld. Dit probeer ik voor elkaar te krijgen, zodat ik toch controle kan houden."

Je bent druk, heb je nog wel tijd voor andere dingen naast het werk?

"Ik werk drie dagen in de praktijk en één dag vanuit huis. Voor mij voelt het niet alsof ik het te druk heb. Als je controle hebt op wat je doet, zorgt dat ook voor ontspanning. We zitten ruim in onze capaciteit en iedereen doet wat ie-moet doen, ook heel belangrijk. Privé geniet ik van ons gezin, onze twee zoontjes en van het samenzijn met elkaar. Ik vind het ook heerlijk om mijn hoofd leeg te maken tijdens hardlopen of om nieuwe sporten uit te proberen. Ik hou van lekker eten, van restaurantjes ontdekken. Omdat er al veel samenwerking is en men elkaar goed kent, is Lunteren door de Zorggroep uitgekozen als projectgroep om een kernteam op te stellen met betrekking tot de 'versterking van de eerstelijnsamenwerking'. In deze pilot zit ik er namens de huisartsen in, er is iemand van de thuiszorg, een diëtist, fysiotherapeut et cetera. Zo zijn we organisatieoverstijgend vertegenwoordigd en willen we onderzoeken hoe we met elkaar dezelfde boodschap uit kunnen dragen en gebruik kunnen maken van elkaars expertise. Dus in plaats van elkaar als concurrent te zien, ligt de focus op nog betere samenwerking. We hebben de pilot gekoppeld aan het thema 'leefstijl'. Dit soort dingen geven mij ook energie!"

Hoe kijk je naar de toekomst?

"Ik heb de ambitie om meerdere praktijken onder mijn hoede hebben, waarbij ik meer een regiefunctie aanneem. Ik vind dat we niet bang moeten zijn om het traditionele model los te laten. Er moeten dingen veranderen. Je kunt vertrouwen op je huisartsenhart om goede zorg te leveren. Maar daarnaast kun je ook verder kijken, dat hoeft elkaar helemaal niet te bijten. Je moet dingen anders durven doen, experimenteren wat werkt en een beetje lef hebben. Uiteindelijk behaal je het beste resultaat als je doet waar je goed in bent én waar je plezier aan beleeft. Je moet groter durven dromen, zo kun je de zorg verder brengen. En ik denk dat je op die manier ook de jongere generatie aanspreekt en inspireert. Want we hebben een mooi vak! Het mooiste vind ik dat je een vrijbrief hebt om overal binnen te komen, dat je alles kunt vragen en dat je mag meekijken en mensen je dingen toevertrouwen. Dat blijft bijzonder. Als je mij zou vragen of ik weer voor het vak huisarts zou kiezen zou ik volmondig 'ja!' zeggen."

SELECTIE

Opstandige darmen

Veel mensen worstelen met opstandige darmen en vaak wordt de exacte oorzaak niet gevonden en 'afgedaan' als prikkelbare darmsyndroom (PDS), simpelweg omdat effectieve en praktische ondersteuning vaak helaas nog beperkt is. Maar wat kun je wél doen om de rommelende darmen ietwat te bedwingen? Want PDS heeft een aanzienlijke impact op de kwaliteit van leven.

Het boek 'Low FODMAP Plan' van diëtist Carolien Vreysen is een praktisch en onderbouwd handboek. Het Low FODMAP-dieet is internationaal erkend als een effectieve voedingsinterventie bij PDS, waarbij in dit boek wetenschappelijke inzichten naar concrete handvatten voor dagelijks gebruik vertaald worden om zo grip te krijgen en klachten te verminderen. Interessant leesvoer dus!

ISBN: 9789059961173



Man-vrouwverschillen

Het boek 'Ik Ben Geen Man!' van Mirjam Kaijser laat zien waarom legio vrouwen nog altijd in medisch niemandsland ronddolen. Dit boek is een pleidooi voor meer persoonlijke geneeskunde en beter wetenschappelijk onderzoek naar man-vrouwverschillen in de zorg. Een fascinerend verhaal over de huidige staat van de vrouwenzorg in Nederland. Een bemoedigend en inspirerend voorbeeld voor elke vrouw die in onze gezondheidszorg is verdwaald: geef nooit op!

ISBN: 9789492398819

Uit

een selectie, data onder voorbehoud

- | | |
|--|--|
| 11, 12 juni – Wende – TivoliVredenburg, Utrecht | 28 juni – Sjamadriaan – TivoliVredenburg, Utrecht |
| 12 juni – Doja Cat – Ziggo Dome, Amsterdam | 5, 6 juli – Ludovico Einaudi – Ziggo Dome, Amsterdam |
| 13 juni – Adrian Vandenberg – Vorstin, Hilversum | 10, 11, 12 juli – North Sea Jazz Festival – Ahoy, Rotterdam |
| 14 juni – Garbage – TivoliVredenburg, Utrecht | 27 augustus – A\$AP Rocky – Ziggo Dome, Amsterdam |
| 16 juni – Dog Star (Keanu Reeves) – Paradiso, Amsterdam | 1 september – Gogol Bordello – Paard, Den Haag |
| 16 juni – Nikola Meeuwssen – TivoliVredenburg, Utrecht | 2, 4, 5 september – Roxy Dekker – Ziggo Dome, Amsterdam |
| 18, 20 juni – Guns 'n Roses – Ziggo Dome, Amsterdam | 18 september – Selah Sue – Paard, Den Haag |
| 19 juni – Amal Maher – TivoliVredenburg, Utrecht | 22 september – Evanescence – Ziggo Dome, Amsterdam |
| 20 juni – Patrick Laureij – Spant, Bussum | 26 september – Piet van Eeghen – Spant, Bussum |
| 21 juni – Celeste – Paradiso, Amsterdam | 8, 9, 10 oktober – Acda & De Munnik – Ziggo Dome, Amsterdam |
| 21 juni – Ahoy Zingt De Nijs – Ahoy, Rotterdam | 11 oktober – Janne Schra – Paard, Den Haag |
| 22 juni – Ben Harper – Paradiso, Amsterdam | 14 oktober – Bryan Adams – Ziggo Dome, Amsterdam |
| 23 juni – Jesse Daniel – TivoliVredenburg, Utrecht | 17 oktober – Piaf de Musical – Kunstlinie, Almere |
| 24 juni – A Perfect Circle – AFAS Live, Amsterdam | 17 oktober – Marie Koet – Spant, Bussum |
| 25 juni – The B-52's – TivoliVredenburg, Utrecht | 24 oktober – Het Goede Doel – Vorstin, Hilversum |



De preventie voorbij; longevity

Twintig jaar geleden schakelde ik over van moleculair onderzoek naar preventieve cardiologie. De reden was overtuigend: de InterHeart-studie toonde aan dat negentig procent van het hartinfarctrisico te herleiden is naar leefstijl. Ik ging leven in LDL-waarden en risicoscore. Elke patiënt die geen infarct kreeg, voelde als een overwinning.

Maar ergens onderweg verschoof de vraag in mijn hoofd. Niet langer alleen: 'hoe voorkom ik een infarct?', maar steeds vaker: 'hoe blijft iemand zo lang mogelijk energiek, scherp en fysiek krachtig?'. Die verschuiving, van ziektepreventie naar actieve vitaliteit, is precies de kern van wat ik longevity-geneeskunde noem.

Preventie versus longevity: een fundamenteel verschil

Preventieve geneeskunde is gebouwd rond één centrale vraag: *'haalt de patiënt de ziektedrempel niet?'*. Het doel is overduidelijk ziekte voorkomen en de aanpak is vaak orgaangericht. De cardioloog bewaakt het hart, de longarts de longen, de internist de metabole parameters. Elke specialist optimaliseert zijn eigen risicofactoren, met als ondergrens: blijf onder de drempel voor ziekte.

Longevity stelt een fundamenteel andere vraag: 'hoe jong kun jij zijn, op elke leeftijd? Maar het verschil gaat verder dan ambitie alleen. Longevity-interventies werken op systeemniveau. Ze verbeteren mitochondriale functies, verlagen chronische laaggradige ontstekingen, optimaliseren insulinegevoeligheid. Ze stimuleren autofagie, het cellulaire opruimmechanisme dat beschadigde eiwitten en organellen afbreekt voordat ze schade aanrichten. Ze remmen de accumulatie van senescente cellen: 'zombiecellen' die zich niet meer delen maar wél een ontsteking bevorderende omgeving creëren voor hun burens. Er ontstaat meer stamcelactivatie waardoor betere genezing van weefsel.

Het gevolg is niet dat je één specifieke ziekte voorkomt, maar dat de kans op elke chronische ziekte daalt zoals hartfalen, diabetes, dementie, kanker. Tegelijk. Dat is structureel anders dan het klassieke preventiemodel, waarbij we orgaan voor orgaan de schade proberen te beperken.

Dat inzicht heeft mijn praktijk veranderd. Ik behandel nog steeds cardiovasculaire risicofactoren, maar ik stel mezelf

nu een andere norm. Niet: 'is dit LDL acceptabel?', maar: 'is dit LDL optimaal?'. Niet: 'is deze bloeddruk goed genoeg?', maar: 'is deze bloeddruk perfect?'. En dat verschil, zo blijkt in de praktijk, voelen patiënten. Wanneer ik niet stuur op een LDL-C onder de 1,8 maar op waarden richting de 1,0, zoals de FOURIER- en GLAGOV-studies laten zien dat haalbaar en veilig is en wanneer de bloeddruk van 'netjes' naar werkelijk geoptimaliseerd gaat, hoor ik iets wat ik vroeger zelden hoorde. Patiënten die zeggen: *"Ik voel me beter dan de laatste keer, dokter. Energieker. Scherper. Sterker."*

Dat is het moment waarop preventie overgaat in longevity. Niet voorkomen dat het slechter gaat, maar actief bijdragen aan verjonging.

'Niet voorkomen dat het slechter gaat, maar actief bijdragen aan verjonging'

Nieuw in 100 Dagen

Dit is ook de gedachte achter mijn boek 'Nieuw in 100 Dagen', dat ik samen met communicatie-expert Chadya Elouazzani schreef. Geen boek vol verboden en risicofactoren, maar een wetenschappelijk onderbouwd programma dat lezers in honderd dagen helpt om biologisch jonger te functioneren, op basis van beweging, voeding, slaap en gerichte lifestyle-interventies die op systeemniveau werken.

*Dr. Leonard Hofstra, cardioloog
Cardiologie Centra Nederland*

Uw Partner In onderzoek en advies

Onaangename situatie in de zorg? Wij bieden helderheid en perspectief.

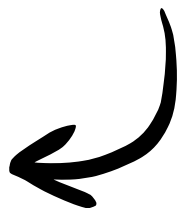
Een incident in het zorgproces raakt cliënten, familie, medewerkers én de organisatie. Vragen stapelen zich op: *Hoe kon dit gebeuren? En hoe voorkomen we herhaling?*

Met onafhankelijk en deskundig onderzoek brengen wij de feiten én leerpunten boven tafel. Zo ontstaat inzicht, erkenning en vooral: handvatten om in de toekomst veiliger en sterker verder te gaan.

Ons aanbod

- Extern onafhankelijk calamiteitenonderzoek
- PRISMA- en SIRE- analyses
- Safety-II het nieuwe veiligheidsdenken
- Herstelgericht werken & learning teams
- Onderzoek naar klachten, ketensamenwerking en grensoverschrijdend gedrag
- Aanpak bij geweld in de zorgrelatie

Meer weten? Scan de QR-code en plan vrijblijvend een afspraak.



Contact:



085-4874012



info@quasir.nl

Informatie delen met politie en justitie: mag je het beroepsgeheim doorbreken?

Het medisch beroepsgeheim is een essentieel onderdeel van de relatie tussen huisartsen en patiënten. Hoe ga je er mee om als je als huisarts in aanraking komt met politie of justitie en er informatie wordt uitgevraagd van een patiënt?

Het medisch beroepsgeheim is een essentieel onderdeel van de relatie tussen huisartsen en patiënten. Het zorgt ervoor dat patiënten in vertrouwen hun gedachten en ervaringen in vrijheid kunnen delen. Het kan voorkomen dat politie of justitie in aanraking komt met een huisarts, waarbij informatie wordt uitgevraagd van een patiënt. Hoe verhoudt zo'n informatieverzoek zich tot het beroepsgeheim?

Medisch beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is vastgelegd in artikel 457 van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Het beroepsgeheim duurt voort na het overlijden van de patiënt en geldt tegenover eenieder, dus ook ten opzichte van politie en justitie. Het beroepsgeheim bestaat uit de zwijgplicht en het verschoningsrecht. Zo mag een huisarts niet de vraag beantwoorden of hij een persoon heeft behandeld of gezien, of identiteitsgegevens prijsgeven.

Ook als een patiënt verdacht wordt van een strafbaar feit, dient een huisarts het beroepsgeheim strikt te handhaven. De enige uitzondering kan zijn als er een gevaardreiging is van de persoon zelf of ten overstaan van anderen, die kan worden bestreden door het beroepsgeheim te doorbreken. Dit wordt een conflict van plichten genoemd. De huisarts moet dan zelf afwegen of er sprake is van zo'n omstandigheid. Relevant hierbij is of de gegevens uit het dossier onmisbaar zijn, niet op een andere manier kunnen worden



verkregen en of het gaat om (een vermoeden van) een ernstig strafbaar feit. In de KNMG-Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie worden veel praktijkvoorbeelden besproken en wordt onder andere ook ingegaan op de situatie wanneer de patiënt een strafbaar feit pleegt binnen de hulpverlening.

Patiënt als verdachte: welke informatie mag je verstrekken?

Zelfs als een patiënt een strafbaar feit heeft gepleegd, is terughoudendheid geboden met betrekking tot het doen van aangifte als huisarts. In een tuchtprocedure tegen een huisarts, stond de vraag centraal of het beroepsgeheim door hem was doorbroken. De klager betrof een patiënt die tweemaal had ingebroken in de huisartsenpraktijk en vervolgens de auto van echtgenote van de huisarts in brand had gestoken.

De huisarts had hiervan aangifte gedaan bij de politie waarbij hij

had vermeld dat de patiënt naar de praktijk was gekomen wegens een TBC-onderzoek. De klager verweet de huisarts dat hij zijn beroepsgeheim had geschonden, aangezien het doen van een TBC-onderzoek volgens klager viel onder het beroepsgeheim.

Het tuchtcollege oordeelde dat een arts bij een aangifte tegen een patiënt/verdachte geen medische informatie mag verstrekken. De informatie dat klager voor een TBC-onderzoek kwam bevatte niet alleen medische informatie, maar was bovendien ook niet noodzakelijk voor het doen van aangifte.

De klacht werd aldus gegrond verklaard, waarbij het tuchtcollege bij het bepalen van de maatregel wel mee heeft gewogen dat de gebeurtenissen veel impact hebben gehad en angst hebben veroorzaakt bij de huisarts en zijn echtgenote. Daarnaast had de huisarts geprobeerd zijn beroepsfout te herstellen door de politie te verzoeken de aangifte op dit onderdeel aan te passen. Er werd daarom geen maatregel opgelegd (ECLI:NL:TGZRZWO:2023:163).

Kortom, wees zeer terughoudend bij het doorbreken van het beroepsgeheim, zelfs als er strafbare feiten richting jou als huisarts worden gepleegd.

Mr. N.S. Mirdad advocaat bij Eldermans | Geerts Advocaten in de zorg www.eldermans-geerts.nl

Krachttrainingadvies in de spreekkamer



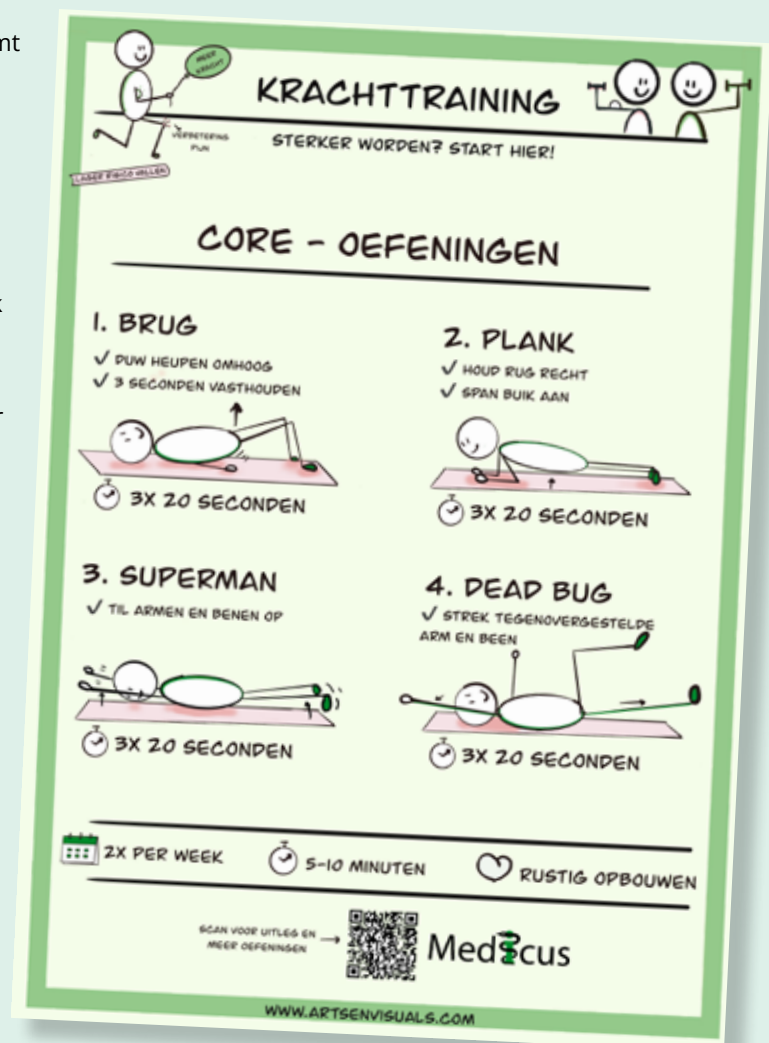
In elke editie van HuisartsenService wordt door praktijkhoudend huisarts, medisch illustrator én podcaster Martine Kelder een van haar podcasts en/of begeleidende illustraties besproken. Deze editie een focus op krachttrainingadvies in de spreekkamer.

Na een paar dagen afwezigheid start ik weer met een overvol spreekuur. De agenda zit meteen vol. Al snel komt ze binnen: 51 jaar, moeite met haar gewicht, somber over de toename. De overgang ligt al jaren achter haar, maar haar lijf voelt anders en ze weet zich geen raad. Samen brengen we de mogelijke oorzaken van haar gewichtstoename in kaart, onder andere met www.checkoorzakenovergewicht.nl. Dat geeft houvast; het maakt zichtbaar dat overgewicht zelden één oorzaak heeft, maar vaak een samenspel is van factoren. Van daaruit bespreken we wat wél beïnvloedbaar is. En zoals zo vaak zeg ik het weer: krachttraining is belangrijk. Voor spiermassa, stofwisseling en behoud van functie. Zeker rond en na de overgang.

Maar dit gesprek speelt zich net zo goed af bij andere patiënten. De man met beginnende diabetes type 2; de vrouw met artroseklachten; de vitale zestiger die merkt dat opstaan moeizamer gaat; of de veertiger die vooral veel zit en weinig beweegt. Krachttraining is in vele situaties relevant. Het advies is vaak hetzelfde: twee keer per week, laagdrempelig starten, rustig opbouwen.

Toch merk ik dat mijn uitleg vaak blijft hangen in goede bedoelingen. Patiënten knikken, zeggen dat ze 'weer eens gaan beginnen', maar hoe dan precies? En waar? Krachttraining voelt al snel als iets voor de sportschool of de fysiotherapeut, terwijl het ook thuis kan, in een paar minuten. Maar waar start je? YouTube?

Samen met Thijs Lamman van Medicus Online ontwikkelden we daarom een eenvoudige tool voor in de spreekkamer: een visueel zakkaartje met basisoefeningen en een QR-code naar korte instructievideo's. Gericht op laagdrempelig starten, zonder drempel of gedoe. Geen wondermiddel, wel een concreet handvat. Voor de grote groep patiënten die geen verwijzing nodig heeft, maar wel baat heeft bij een duidelijke eerste stap.



Dit is de eerste versie voor core-oefeningen. Er volgen nog meer, denk bijvoorbeeld aan oefeningen voor mensen met minder mobiliteit, benen en armen.

Benieuwd naar het zakkaartje of wil je het gebruiken in je eigen spreekkamer? Je vindt het kaartje via www.artsenvisuals.com en via de QR-code.



BEHANDELT U OOK WAT U *NIET* ZIET?

Efudix: 5-fluorouracil 5% crème

Bij veldbehandeling
actinische keratose:

- ↪ Dé voorkeursbehandeling volgens de NHG-richtlijn^{1,2,3}
- ↪ Hoogste effectiviteit én kosteneffectiviteit³
- ↪ Behandelt ook subklinische laesies en verlaagt de kans op recidief versus cryotherapie⁴
- ↪ Geschikt voor alle gradaties op alle lichaamsdelen⁵



Bereid uw patiënt goed voor
met duidelijke uitleg.
Vraag de patiëntfolder hier aan.



Bronnen:

1. NHG Standaard Verdachte huidafwijkingen
2. Richtlijn Actinische Keratose Federatie Medisch Specialisten
3. Jansen, M. H., Kessels, J. P., Nelemans, P. J., Kouloubis, N., Arits, A. H., van Pelt, H. P., ... & Mosterd, K. (2019). Randomized trial of four treatment approaches for actinic keratosis. *New England Journal of Medicine*, 380(10), 935-946.
4. Keurlings, P., Nij Bijvank, C., Lubeek, S., Hueskes, K., & Alkemade, H. (2024, november). Veldbehandeling van actinische keratosen. *Huisarts en Wetenschap*, 67
5. SmPC Efudix

Herken pijnlijke diabetische polyneuropathie eerder in de huisartsenpraktijk

4 op de 5 diabetes patiënten heeft dagelijks last van matige tot ernstige pijnlijke diabetische polyneuropathie (pDPN)¹. Met de pDPN toolbox krijgt u praktische materialen die kunnen helpen in het consult.



Pijnvisualisaties voor gerichte anamnese of die helpen bij het herkennen van symptomen



NHG-stroomschema: wanneer verwijzen naar de 2e lijn

Verbeter de zorg voor uw diabetespatiënten

Bestel de pDPN toolbox en het NHG stroomschema via info.nl@grunenthal.com of scan de QR-code



GEZOND RECEPT

In elke editie van HuisartsenService lichten we een recept uit dat volledig aansluit op de gezonde leefstijl van zorgverleners. Deze editie lasagne, maar dan anders! Met de felgroene kleur is deze lasagne met pistachepesto een blikvanger op tafel.

Groene lasagne met pistachepesto

Voor 2 personen - meer dan 30 minuten - hoofdgerecht - 615 kcal

Bron: Voedingscentrum Op zoek naar nog meer recepten? Ga naar: www.voedingscentrum.nl/recepten

Ingrediënten

- 1 citroen
- 1 ui
- 1 teentje knoflook
- 100 gram spinazie
- 1 courgette
- 10 gram verse basilicum
- 1 eetlepel (olijf)olie
- 100 gram tuinbonen (diepvries)
- 100 gram doperwten (diepvries)
- ½ (groente)bouillontablet met minder zout
- 50 gram ongezouten pistachenoten
- 80 gram belegen kaas 30+ (geraspt)
- (zwarte) peper
- 2 eetlepels volkorenmeel
- 250 ml halfvolle melk
- 150 gram volkoren lasagnebladen

Past in dieet:

- Met weinig zout
- Vrij van ei

Materialen:

- Staafmixer/keukenmachine, ovenschaal



Bereiding

Was de citroen, rasp de schil en pers het sap uit. Pel vervolgens de ui en knoflook en snijd deze fijn. Was de spinazie, courgette en basilicum en snijd de courgette in de lengte in dunne plakken.

Verhit wat olie in een pan en bak de ui en knoflook kort aan. Voeg daarna de tuinbonen, doperwten en spinazie toe en verwarm het geheel, totdat de spinazie is geslonken. Verkruiemel de helft van het bouillontablet over de groenten en voeg de basilicum toe, waarbij je enkele blaadjes achterhoudt voor de garnering. Pureer vervolgens de groenten samen met twee derde van de pistachenoten en een derde van de kaas tot een pesto. Breng deze op smaak met citroenrasp, citroensap en peper.

Roer in een andere pan het meel glad met de melk en voeg een derde van de geraspte kaas en de rest van het bouillontablet toe. Breng dit al roerend aan de kook,

totdat de saus indikt en de kaas volledig gesmolten is. Breng de kaassaus op smaak met peper. Verwarm ondertussen de oven voor op 170°C.

Verdeel een dun laagje pesto over de bodem van een ovenschaal. Leg hierop een laag lasagnebladen en plakken courgette en bestrijk deze met pesto. Bedek dit vervolgens met opnieuw een laag lasagnebladen en courgette en verdeel daar de helft van de kaassaus over. Herhaal deze lagen vanaf het begin en eindig met een laag kaassaus. Strooi de rest van de kaas over de bovenkant.

Bak de lasagne vervolgens 30 tot 40 minuten in de oven, totdat deze gaar is en de bovenkant goudbruin kleurt. Hak tot slot de overgebleven pistachenoten fijn en garneer de lasagne met de noten en de achtergehouden basilicumblaadjes.

Variaties

Vervang de pistachenoten door amandelen of pijnboompitten. Rooster deze voor gebruik voor meer smaak.

ZIET U VAKER XEROSE ALS COMORBIDITEIT?



Xerose is geassocieerd met een ceramidentekort



Een dagelijkse CeraVe routine met 3 huid-identieke ceramiden verbetert xerose en kwaliteit van leven, ook bij diabetespatiënten.*



3 HUID-IDENTIEKE CERAMIDEN
ondersteunen de huidbarrière



MVE TECHNOLOGIE
voor een continue afgifte van ingrediënten, voor langdurige hydratatie



98% VAN DE PATIËNTEN VERBETERDEN
in globale xerose ernst*



MEER WETEN EN ONTVANGEN?
Scan de QR code voor meer informatie, patiëntenfolders, samples of een testpakket**

*Protocol: In een multicenterstudie gebruikten 528 proefpersonen (leeftijd 18-75 jaar) uit 19 landen met diabetes mellitus-gerelateerde xerose de CeraVe routine met de Hydraterende Reinigingscrème en Hydraterende Crème tweemaal daags gedurende 4 weken. Artsen beoordeelden de droge huid scores bij aanvang en week 4 en de verbetering in de globale xerose ernst na week 4. Proefpersonen beoordeelden de droge huid symptomen en beantwoordden vragen over kwaliteit van leven bij aanvang en week 4.
**<https://forms.office.com/e/sAZpFBP28c>

App helpt vrouwen met urineverlies

Vrouwen schamen zich vaak voor urine-incontinentie. Huisartsen leveren vaak suboptimale zorg, bijvoorbeeld door medicatie voor te schrijven zonder blaastaining. Dan is het effect maar heel beperkt. Daardoor blijven veel vrouwen met de klachten rondlopen, terwijl er bijna altijd wel een oplossing voor is.

URinControl-app

Één op de drie vrouwen heeft last van ongewenst urineverlies, vertelde hoogleraar huisartsgeneeskunde en huisarts Marco Blanker op het VWS-congres 'Samen voor Gezondheid, Zorg en Welzijn'. Tijdens de sessie 'Kaderprogramma Passende Zorg: samen met het veld naar passende zorg' presenteerde hij de 'URinControl'-app als één van de succesvolle praktijkvoorbeelden van passende zorg. Blanker en zijn team ontwikkelden de 'URinControl'-app, die informatie geeft en vrouwen ondersteunt met oefeningen om het probleem te verhelpen. Dankzij een subsidie van ZonMw kon hij aantonen dat de eerste versie van de app kosteneffectief was en een merkbaar effect geeft. De app heeft een duidelijke impact op de kwaliteit van leven van vrouwen met ongewenst urineverlies. Zij geeft vrouwen regie over hun probleem, met maximale privacy. Ook vrouwen die bijvoorbeeld uit schaamte moeite hebben om met dit probleem naar de dokter te gaan, worden met de app bereikt.

Ook geschikt voor laaggeletterde gebruikers

Met vervolgsubsidie van ZonMw kon de Groningse groep samenwerken met een gespecialiseerd bedrijf dat 'URinControl' verder verbeterde, zodat deze voor een breed publiek toegankelijk werd. Dankzij expertisecentrum Pharos is de app



'De kracht van dit project is dat we heel dicht bij de patiënt komen. Dichterbij dan iemands telefoon krijg je het niet.'

~Marco Blanker

nu ook geschikt voor laaggeletterde gebruikers én wordt er gewerkt aan het vertalen naar meerdere talen.

Passende zorg

Volgens Tijn Kool, hoogleraar Passende Zorg, is passende zorg gericht op de waarde van zorg voor zowel de zorgvrager, de professional en de samenleving. Daarbij gaat het om aantoonbare gezondheidswinst en zorg die

(kosten)effectief is, relevant en doelmatig. Met een optimale inzet van mensen, middelen en grondstoffen. De 'URinControl'-app draagt bij aan alle drie. Ongewenst urineverlies wordt in veel gevallen verholpen zonder geneesmiddelen of een operatie en de patiënt heeft geen incontinentiematerialen meer nodig. Dat is duurzamer en goedkoper. Doordat onnodige operaties worden voorkomen en alleen vrouwen bij wie het echt nodig is bij de bekkenbodemp fysiotherapeut of -polikliniek belanden, wordt de beschikbare menskracht ook effectiever ingezet.

Er zijn nog wel uitdagingen. Het aantal gebruikers van de app ligt nu op bijna 50.000, terwijl naar schatting één miljoen vrouwen in Nederland tot de doelgroep behoren. 'Elke keer als we de aandacht op de app vestigen, zien we het aantal gebruikers toenemen. Bekendheid werkt dus, maar we moeten eraan blijven werken,' zei Blanker. 'Als onderzoeker kun je de neiging hebben om door te gaan naar het volgende onderwerp als je eenmaal hebt laten zien dat iets werkt. Wij hebben ons product niet losgelaten en blijven bezig om de app bij zo veel mogelijk vrouwen met ongewenst urineverlies op hun telefoon te krijgen.'

Scan voor meer informatie de QR-code

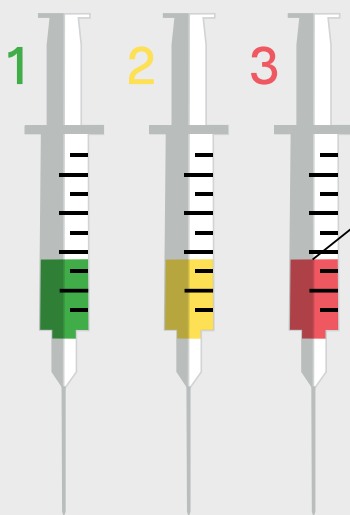


Pollinex[®]



1

3x een
instelprik
in het
ziekenhuis



Allergoïden en MCT[®]

2

3x een
vervolgprik
bij de
huisarts



6 prikken
per jaar

Snel klaar voor het hooikoortsseizoen

Pollinex[®] is geschikt voor de behandeling van **rhinoconjunctivitis en/of allergisch astma** veroorzaakt door een allergie voor graspollen en/of boompollen. Pollinex[®] kan worden gegeven aan kinderen **vanaf 5 jaar** en bestaat uit slechts **6 injecties per jaar** voorafgaand aan het hooikoortsseizoen.

Het pollenseizoen is weer in volle gang.

Uw patiënt vraagt om Pollinex®?

6 vragen uit de praktijk over immunotherapie.

Uw patiënt vraagt om Pollinex® en u vraagt zich wellicht een aantal dingen af. Met deze zes vragen van collega's uit de praktijk en antwoorden vanuit klinisch onderzoek worden mogelijk veel van uw vragen beantwoord.

“Zijn de klachten ‘ernstig genoeg’ voor immunotherapie?”

De ARIA-richtlijn¹ hanteert een VAS-score $\geq 5/10$ als drempel voor een ongecontroleerde allergische rhinitis. Dat is het moment waarop symptoombestrijding tekortschiet en een causale immunotherapie behandeling (min 3jr-5jr) aan de orde is. Patiënten die jaarlijks terugkomen met verstoorde slaap, verminderde concentratie of belemmering in ADL of schoolverzuim door hooikoorts voldoen doorgaans aan dit criterium.

ARIA-richtlijn • VAS $\geq 5/10$

“Past het klachtenpatroon bij de indicatie?”

De allergieanamnese vereist bevestiging met huidpriktest of specifiek IgE. Hooikoortsklachten die lang aanhouden kunnen wijzen op sensibilisatie voor zowel boom- als graspollen. De els en hazelaar bloeien al vanaf januari, ruim vóór het klassieke hooikoortsseizoen. Pollinex® graspollen bevat twaalf grassoorten. De kruisreactiviteit tussen grassoorten is niet 100%, immunotherapie met één grassoort mist patiënten met een grassen allergie². Pollinex® boompollen bevat drie boomsoorten (els, berk, hazelaar). **Seizoensduur - diagnostisch signaal**

“Hoe zit dit praktisch? Wie doet wat en hoeveel tijd kost het mijn praktijk?”

Het schema bestaat uit 6 injecties per jaar, vóór het pollenseizoen toegediend. Injecties 1 tot en met 3 (instelfase, oplopende dosering) worden veelal gegeven in het ziekenhuis (bv KNO). Injecties 4 tot en met 6 (onderhoudsdosis) geeft u zelf in de praktijk - met voorgevulde spuiten. Dat zijn per jaar drie contactmomenten bij u - declarabel én inpasbaar in de reguliere praktijkvoering. Pollinex® is op recept verkrijgbaar via de apotheek en volledig vergoed.

3 prikken bij de huisarts • voorgevuld

“Zijn er redenen om niet te starten?”

De standaard contra-indicaties voor allergeenimmunotherapie gelden: ernstig onstabiel astma, auto-immuunziekten, maligniteiten, gebruik van bètablokkers of immunosuppressiva. Zwangerschap is een reden om niet te starten. De ondergrens ligt bij Pollinex® op 5 jaar. **Kinderen jonger dan 5 jaar**

“Houdt mijn patiënt dit vol?”

De complexiteit en diversiteit van factoren die therapietrouw bij immunotherapie beïnvloeden zijn aanzienlijk. Wat de compliance ten goede komt is wanneer de toediening met injecties op de praktijk plaatsvindt³ - het zogenoemde ‘arts als externe regulator mechanisme’⁴. Ook het vereenvoudigen van het instelprotocol kan worden gezien als een factor in het verhogen van de compliance.⁵ Het aantal keren dat een patiënt voor Pollinex® naar de praktijk moet komen is zes, bij de derde injectie is de onderhoudsdosering bereikt. **6 prikken per jaar - min 3-5 jaar**

‘We behandelen met deze therapie de oorzaak van de hooikoortsklachten’

Wat mag ik mijn patiënt realistisch beloven?

Immunotherapie is geen garantie op klachtenvrij zijn, maar het doel is wél klachtenreductie en verminderde medicatiebehoefte. Een meta-analyse (Becker et al., (n=4531)) bevestigt een significante reductie van zowel symptoomscore als medicatiegebruik ten opzichte van placebo, met een gunstig veiligheidsprofiel óók bij kinderen en astmapatiënten⁶. “We behandelen met immunotherapie de oorzaak van de klachten, dat duurt een aantal jaar, uit klinisch onderzoek blijkt dat de meeste mensen al in het eerste seizoen effect merken⁷.

Goed verdraagzaam en effectief⁶

Nog vragen niet beantwoord?

Stuur een e-mail naar

medical@allergytherapeutics.nl

1. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N; Aria Workshop Group; World Health Organization. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 2001 Nov;108(5 Suppl):S147-334. doi: 10.1067/mai.2001.118891. PMID: 11707753. / 2. Bullimore A, Batten T, Hewings S, Fischer von Weikersthal-Drachenberg KJ, Skinner M. Cross-reactivity in Grasses: Biochemical Attributes Define Exemplar Relevance. *World Allergy Organ J*. 2012 Oct;5(10):111-9. doi: 10.1097/VOX.0b013e31826a10cf. PMID: 23282335; PMCID: PMC3651171. / 3. Kiel MA, Röder E, Gerth van Wijk R, Al MJ, Hop WC, Rutten-van Mölken MP. Real-life compliance and persistence among users of subcutaneous and sublingual allergen immunotherapy. *J Allergy Clin Immunol*. 2013 Aug;132(2):353-60.e2. doi: 10.1016/j.jaci.2013.03.013. Epub 2013 May 4. PMID: 23651609. / 4. Sabate E (ed.). Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. WHO, Geneva, 2003. / 5. Caruso C, et al. Adherence to Allergen Subcutaneous Immunotherapy is Increased by a Shortened Build-Up Phase: A Retrospective Study. *Biomed Res Int*. 2020 Feb 18;2020:7328469. doi: 10.1155/2020/7328469. / 6. Becker S, Ziegelmayer P, Canto G, Fassio F, Yong P, Acikel C, Raskopf E, Steveling-Klein EH, Allekotte S, Mösges R. A meta-analysis on allergen-specific immunotherapy using MCT® (MicroCrystalline Tyrosine)-adsorbed allergoids in pollen allergic patients suffering from allergic rhinoconjunctivitis. *Clin Transl Allergy*. 2021 Jun;11(4):e12037. doi: 10.1002/ct2.12037. PMID: 34523256; PMCID: PMC8174800. / 7. Drachenberg KJ, Pröll S, Urban E, Woroniecki SR. Single-course specific immunotherapy with mixed pollen allergoids: results of a multi-centre study. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2003 Mar-Apr;31(2):77-82. doi: 10.1016/s0301-0546(03)79172-1. PMID: 12646122. 20. Pfaar O, Richter H, Sager A, Miller C, Müller T, Jutel M. Persistence in allergen immunotherapy: A longitudinal, prescription data-based real-world analysis. *Clin Transl Allergy*. 2023 May;13(5):e12245. doi: 10.1002/ct2.12245. PMID: 37227419; PMCID: PMC10163374.

Waarnemend huisarts

Anne Margot Roskott

‘De natuur is mijn levenslijn’

Voor iedereen geldt dat het dagelijks werk ook impact heeft op het privéleven. Hoe balanceer je in beide werelden en waar komen ze samen? In de rubriek ‘Vrije Tijd & Inspiratie’ vertellen mensen uit de zorg over hun werk en de (bijzondere) hobby of passie die zij (daarnaast) hebben. Deze editie Anne Margot Roskott, waarnemend huisarts en ‘duurzaamheidsliefhebber’.

Als kind wilde je kinderchirurg worden, toch werd je huisarts, waarom koos je voor het laatste?

“Ik denk dat het meer een samenspel van gebeurtenissen en omstandigheden is geweest dat dit zo is gelopen. Ik was op weg om tot chirurg opgeleid te worden. Tijdens die opleiding brak ik echter mijn arm, waardoor ik uitgeschakeld werd. Ik had opeens tijd voor reflectie. Ik besepte dat ik al in de opleiding tot chirurg beperkt werd, ik maakte lange dagen en was veel binnen. En ik ben juist een écht buitenmens met brede interesses. Zo ben ik



min of meer vanzelf de kant van de huisarts(opleiding) opgerold, dat bleek beter bij mij te passen. Maar ik ben iemand die dingen wél afmaakt; ik was bezig met mijn proefschrift en deze heb ik afgemaakt tijdens de huisartsopleiding. Na mijn opleiding heb ik een stukje grond met een klein huisje gekocht in de bossen van Drenthe. Ik wilde groener en duurzamer wonen, van het gas af en meer buiten zijn. Ik had de behoefte om mijn woonsituatie zelf vorm te geven en was in de positie dat dit kon. Ik ben in die omgeving ook gaan werken als waarnemend huisarts. Er is in deze regio veel vraag naar huisartsen, er zijn veel mogelijkheden om als het bevalt ergens wat langer waar te nemen en zo ook de continuïteit van de huisartsenzorg te ervaren.”

‘Het lichaam is slim en geeft dingen aan. Ik vind het interessant daarop te vertrouwen’

Toch trok de Randstad weer aan je?

“Oorspronkelijk kom ik uit Amersfoort. Daar ben ik in 2024 weer gaan wonen en werken als waarnemend huisarts, in een community-achtig nieuwbouwproject met gedeelde voorzieningen. Zo delen we onder meer een moestuin en een kas. Ik had weer behoefte aan meer samen dingen doen en ook om dicht bij vrienden, familie en allerlei persoonlijke ‘uitdagingen’ te wonen. Er gebeurt in de Randstad meer, sociaal-maatschappelijk, op het gebied van cultuur, wat betreft kennis en scholing en er zijn meer broedplaatsen en initiatieven op het gebied van duurzaamheid. Mijn huisje in Drenthe heb ik echter ook kunnen behouden, ik verhuur deze nu tijdelijk. Het is een heerlijke plek waar ik graag naar terug ga. Want in Amersfoort mis ik weer de rust en de ruimte.” - *lacht*.

Wat trekt je aan in het huisartsenvak?

“Wat ik het mooie vind aan huisarts zijn is dat je vaak een enorm vertrouwen krijgt. Daarnaast het patiëntencontact en dat je zorgen kunt wegnemen of kan helpen. Dat

ervaar ik als heel waardevol. En het is eindeloos divers dat past bij mij. Ik zou me in de toekomst nog meer willen richten op leefstijl en preventie van ziekte, de ultieme duurzame zorg. Wat is het verhaal van deze patiënt en wat heeft deze nodig in kader van gezondheid in de brede zin, in plaats van vooral te zoeken naar een diagnose en de daarbij behorende behandeling volgens de richtlijnen. Om meer holistisch of noem het integraal te kijken en handelen. Natuurlijk gaat het in eerste instantie om veilige zorg, maar complementaire zorg kan heel goed aanvullen of vervangen. Ook al is het nog niet altijd wetenschappelijk bewezen, vaak is al wel aangetoond dat iets niet schadelijk is of gelijkwaardig.

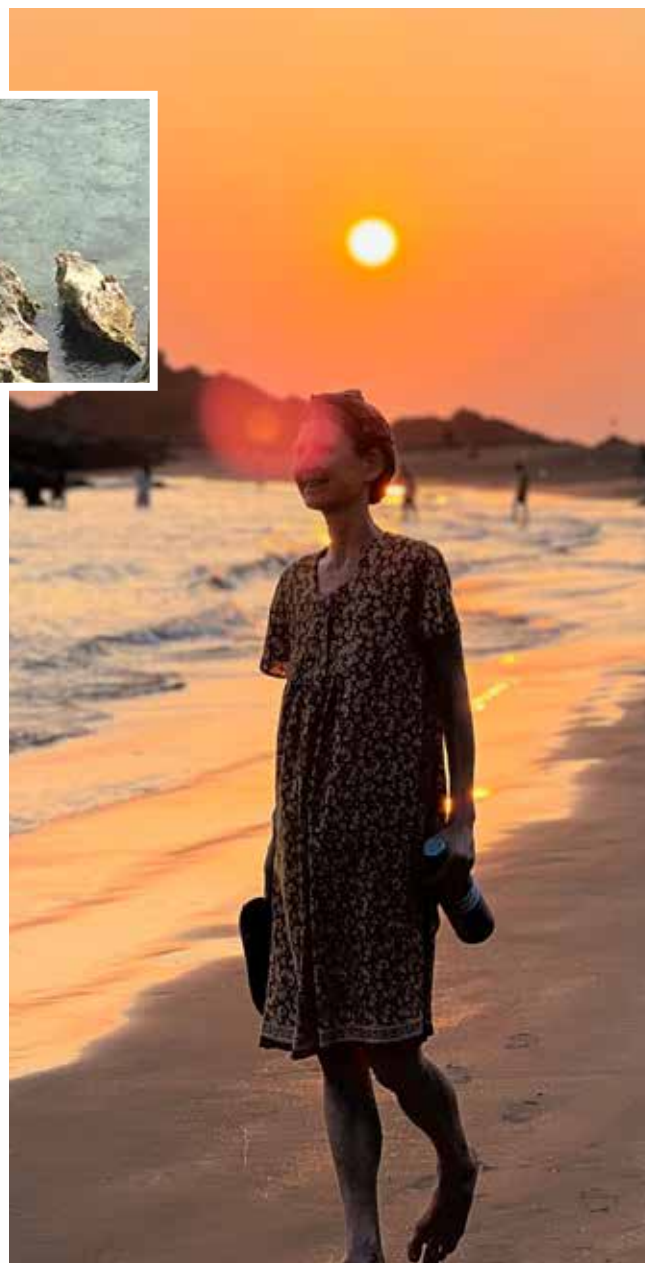


'Complementaire zorg kan heel goed aanvullen of vervangen'

Er zijn veel patiënten die worstelen met klachten, soms zelfs gebukt gaan onder een zware ziektelast, maar geen diagnose hebben. Wetenschappelijk gezien is er voor sommige patiënten met de reguliere kennis van nu geen verklaring voor de klachten, maar de klachten zijn er wel degelijk. Dan kan het helpen perspectief te zoeken en doelgericht te kijken en bijvoorbeeld natuur op recept, yoga, de adem, coaching of natuurgeneeskunde inzetten. Het lichaam is slim en geeft dingen aan. Ik vind het interessant daarop te vertrouwen en naar te durven luisteren."

Duurzaamheid is iets dat als een groene draad door jouw leven loopt, vertel eens iets over jezelf?

"De natuur is mijn levenslijn. Ik geef zoveel om de natuur en ik wil daar zuinig op zijn. Ik voel me verantwoordelijk voor mijn footprint. Na mijn promotie gaf ik mijn diner en feest in een kas bij de toenmalige tuin in de stad in het centrum van Groningen. Stonden de hoogleraren tussen de kippen en plantjes te dansen in de kas, het was geweldig! Er zijn veel keuzes die je als individu kunt maken in je leven die van grote invloed zijn op de leefbaarheid van deze aardbol. Wat je koopt, wat je eet, hoe je beweegt en voor je lichaam zorgt. Ik rij zelf al zes jaar vol elektrisch, maar verplaats mijzelf bij voorkeur per fiets, ook naar de praktijk. Ik douche koud, ik eet al jaren geen vlees, geen zuivel, ik heb een warmtepomp en koop alleen dingen die ik nodig heb of écht heel mooi vind. Ik word gelukkig van de zee en van bomen en bergen. Ik kan heel blij worden van natuurschatten: een mooie



schelp en bijzonder stuk bast van een boom. Idealiter ga ik in de winter naar India, een soort personalised retraite met ayurveda aan zee, veel yoga, zon en de eenvoud van India. Alles gaat daar zoals het loopt. Daar krijg ik nieuwe energie van. Al krijg ik wel steeds meer moeite met het feit dat ik dan een eind vlieg."

En er is een duurzaam handschoenenproject...

"We gebruiken in de zorg van alles, zo ook veel handschoenen en op een gegeven moment beseft ik me hoeveel ik er zelf weggooi. De zorg is ook verantwoordelijk voor een deel van de CO2-uitstoot. Schattingen zijn rond de vijf procent, te vergelijken met een sector als de luchtvaart. Die footprint draagt bij aan effecten die nou juist weer schadelijk zijn voor de gezondheid, denk aan vervuiling van water en lucht, extreme temperaturen met alle gevolgen van dien en afname van biodiversiteit. Daar wringt het..."

Handschoenen, naalden en spuiten staan in de top 3 van meest vervuilende hulpmiddelen. Op de fiets tijdens een plensbui bedacht ik me ineens 'wat als je de handschoenen zou kunnen recyclen en er een regenjas van zou kunnen maken!' Dat idee liet me niet los. Ik ben me erin gaan verdiepen en kwam erachter dat de handschoenen van nitril die we gebruiken niet te recyclen zijn, deze kunnen alleen worden verbrand of gedumpt, dus ik ging nadenken over andere mogelijkheden. En of ik er bijvoorbeeld subsidie voor zou kunnen aanvragen. Ik schreef een projectvoorstel en diende dit bij de Gemeente Amersfoort in voor de subsidie. Het project werd positief ontvangen, maar het kon niet worden ingediend door mij omdat ik geen rechtspersoon ben. Ik ben toen binnen mijn netwerk gaan zoeken naar een oplossing. Van alle kanten werd er meegedacht door collega's binnen de zorg die met duurzaamheid bezig zijn. Er is onder meer via de Groene Zorg Alliantie en de Groene Huisarts de afgelopen jaren een enorme beweging en een mooi platform ontstaan. Zo kwam ik in contact met Gloovy Eco Gloves. Zij maken handschoenen die voor mij minstens zo goed werken als de nitril variant, maar een 70 procent kleinere footprint achterlaten en per doosje wordt er 50 liter water bespaard! We zijn projectpartners geworden en hebben het project gepitcht op het gemeentehuis in oktober 2025. Een paar weken later werd ons de subsidie toegekend vanuit het Toekomstfonds door de Gemeente Amersfoort! Ik heb het project aangemeld als initiatief op het platform van de Groene Zorg Alliantie en ben het project gaan voorstellen aan collega-huisartsen in Amersfoort."

Is de regenjas al in de winkel te koop?

"We zitten nu in de onderzoeksfase. We kijken naar de (on)mogelijkheden van het materiaal en tegelijkertijd

probeer ik iedereen te overtuigen de handschoenen te proberen, het voelt soms een beetje alsof ik iedereen probeer te bekeren!" – *lacht*. "Overal waar ik kom laat ik een doosje achter. Je krijgt ze geleverd met een gratis speciale muurprullenbak in het kader van dit project. Als deze vol zit kan de prullenbak worden geleegd in de papieren omdoos waar de handschoenen mee worden verzonden en deze wordt opgehaald door of ingeleverd via DHL. Er zijn al praktijken die hiermee zijn begonnen en ik merk dat dit project ook zorgt voor een algemene bewustwording. Collega's willen geen spullen meer weggooien of het weggooien op z'n minst verminderen. Als je die mind switch gemaakt hebt, ga je namelijk anders nadenken, bewuster nadenken en overal verbetering zoeken. Je kunt andere en betere keuzes maken en precies dat probeer ik over te brengen. Dat je met de Eco Gloves zonder concessies kunt werken bijvoorbeeld; ik kan er onder andere prima mee hechten, wonden verzorgen, een rectaal toucher doen, een spiraal inbrengen. Eigenlijk alles waar we als huisarts handschoenen voor gebruiken. Alleen voor steriele handelingen of hele fijne chirurgie niet, maar dat zijn uitzonderingen in ons vak."

Hoe kijk je naar de toekomst?

"Hoopvol maar realistisch. Er zijn uitdagingen maar veel mooie initiatieven. Dit handschoenenproject geeft me nu veel positieve energie. Vanuit dit project ontstaan er alweer allerlei interessante zijpaadjes... Hou de agenda van de Groene Zorg Alliantie in de gaten! Tegelijkertijd wil ik ook mijn werk als huisarts goed doen en daar de kwaliteit borgen. Ik sta voor de toekomst altijd open voor nieuwe kansen of avontuur. En wie weet wordt de 'groene jas' wel op de Dutch Design Week omarmt, je weet maar niet. Duurzaam dromen heeft geen footprint toch?"

'Collega's willen geen spullen meer weggooien of het weggooien op z'n minst verminderen'

<https://gloovyecogloves.nl>

<https://groenezorgalliantie.com/initiatief/van-medische-handschoen-naar-de-groene-jas/>

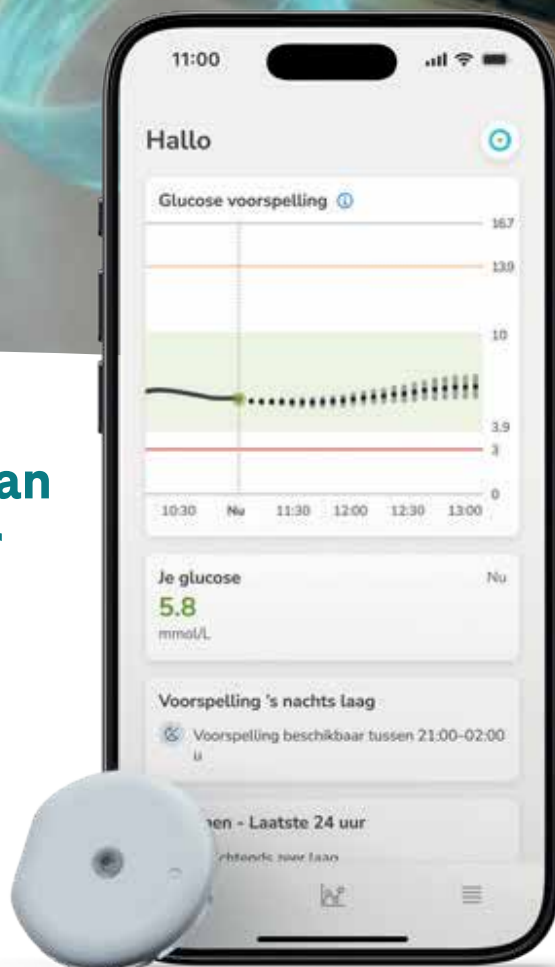


De kracht van AI-voorspellingen van de Accu-Chek SmartGuide-sensor

Help jouw patiënten hun diabetes onder controle te houden met de **Accu-Chek SmartGuide CGM-oplossing**. De voorspellende functies bieden inzicht in het verloop van de glucosewaarden.¹



Ontdek meer in de
CGM-trainingsomgeving.



¹. Glatzer T, Ehrmann D, Gehr B, et al. Clinical Usage and Potential Benefits of a Continuous Glucose Monitoring Predict App. Journal of Diabetes Science and Technology. 2024;18(5):1009-1013. doi:10.1177/19322968241268353

Het wrakhout van de oorlog

Voor zorgprofessionals in Nederland is oorlog zelden directe praktijk, maar vandaag de dag ook zeker niet meer volledig afwezig.

De huidige geopolitieke ontwikkelingen maken dat artsen en verpleegkundigen zich onvermijdelijk verhouden tot de risicovolle omstandigheden waaronder collega-zorgverleners in hun door oorlog geteisterde thuislanden werken.



Toch blijft het opvallend moeilijk om toegang te krijgen tot gedegen beschrijvingen van die praktijk. De beschikbare informatie bestaat veelal uit fragmentarische berichtgeving en visuele impressies, waarin gevaar en complexiteit worden benoemd, maar zelden worden uitgewerkt. Deze beperking hangt waarschijnlijk deels samen met een hedendaagse publicatiecontext waarin nieuwswaardigheid en laagdrempelige toegankelijkheid centraal staan. 'Het was een van de slechtste weken voor zorgverleners aan het front', waarna sterftcijfers genoemd worden en men over gaat tot een onderwerp van een geheel andere orde. Hoewel enigszins begrijpelijk, kan dit leiden tot een reductie van de morele en existentiële complexiteit die kenmerkend is voor medische en verpleegkundige zorg in oorlogssituaties. Daarnaast is in uiteenlopende representaties, van politieke retoriek tot journalistiek en film, een zekere mate van romantisering zichtbaar. Begrippen als moed, opoffering en eer fungeren daarbij als impliciete interpretatiekaders. Een dergelijke 'applausbenadering' doet echter onvoldoende recht aan de lichamelijke realiteit van oorlog, waarin kwetsbaarheid, verval en sterfelijkheid centraal staan.

Geschiedschrijving

De geschiedenis biedt ons een alternatief informatieperspectief door het werk van de Amerikaanse verpleegkundige, Ellen N. La Motte, die in 1916 werkzaam was in een Belgisch veldhospitaal. In 'The Backwash of War' presenteert zij observaties die zich kenmerken door een uitzonderlijk sobere en consequente literaire stijl. Deze klinische, oprechte en directe benadering, ontdaan van retorische verzachting, bleek destijds dermate confronterend dat het werk in zowel Groot-Brittannië

als de Verenigde Staten werd gecensureerd, omdat haar werkelijkheid niet paste bij het verhaal dat men over de oorlog wilde vertellen...

La Motte positioneert haar werk nadrukkelijk buiten het dominante narratief van heroïek en strijd: *"It is a book of war, and yet it is not a book of battles."* De focus ligt niet op militaire handelingen, maar op de medische en verpleegkundige praktijk in de onmiddellijke nabijheid van het front: behandelkamers, ziekenzalen en sterfbedden, gekenmerkt door infectie, verval en beperkte therapeutische mogelijkheden.

'De klinische blik, het reduceren van complexe werkelijkheid tot observeerbare feiten, is niet kil maar functioneel'

De klinische blik

De structuur van het werk bestaat uit korte, vignette-achtige hoofdstukken waarin individuele casuïstiek centraal staat. La Motte hanteert een strikt observerende benadering, waarin beschrijving prevaleert boven interpretatie. Formuleringen als *"He was rotten with gangrene"* illustreren de afwezigheid van metaforiek en emotionele modulatie. Deze stilistische keuze vergroot de interpretatieve ruimte voor de lezer en versterkt daarmee de impact van de beschreven situaties. Het is verleidelijk om deze stijl als afstandelijk te beschouwen, maar voor wie in de zorg werkt voelt die juist herkenbaar. De

'Ook binnen de hedendaagse zorgpraktijk worden zorgverleners geconfronteerd met de vraag wat goede zorg betekent wanneer genezing niet mogelijk is'

klinische blik, het reduceren van complexe werkelijkheid tot observeerbare feiten, is niet kil maar functioneel. Het is een manier om te kunnen handelen, om niet verlamd te raken. Tegelijkertijd schuurt het, want achter elke beschrijving schuilt een mens. *"They were all so young"*, schrijft ze haast terloops. Ook het verhaal 'Helden', waarin een soldaat na een mislukte zelfmoordpoging, 'met een uithangend oog', wordt opgelapt om vervolgens geëxecuteerd te worden, is treffend, temeer omdat het beklemmende besef wordt opgeroepen dat dit, in essentie, ook vandaag of morgen weer een onderdeel van een nieuwsbericht zou kunnen zijn.

Voor hedendaagse zorgprofessionals is deze klinische blik herkenbaar. Het reduceren van complexe en emotioneel beladen situaties tot observeerbare feiten is geen uitdrukking van kilte, maar een functionele voorwaarde om te kunnen handelen. Tegelijkertijd ontstaat er een spanningsveld, omdat deze benadering de onderliggende menselijke dimensie slechts impliciet zichtbaar maakt. Juist in deze spanning, tussen noodzakelijke distantie en betrokkenheid, manifesteert zich de morele complexiteit van het medisch en verpleegkundig handelen.

Grenzen van het handelen

Het werk van La Motte maakt duidelijk dat medische en verpleegkundige zorg in oorlog niet alleen wordt gekenmerkt door deskundigheid en inzet, maar ook door fundamentele beperkingen. Infecties, gebrek aan behandelopties en de ernst van verwondingen leiden frequent tot situaties waarin alle mogelijke interventies tekortschieten. De constatering *"There was no glory in it. There was nothing fine about it"* onderstreept het ontbreken van heroïek in de dagelijkse praktijk. Hoewel de medische mogelijkheden sindsdien ingrijpend zijn veranderd, blijft de kernervaring herkenbaar. Ook binnen de hedendaagse zorgpraktijk, zij het in een andere context, worden zorgverleners geconfronteerd met kwetsbaarheid, met grenzen aan het handelen en met de vraag wat goede zorg betekent wanneer genezing niet mogelijk is.

Een noodzakelijke spiegel

In die zin functioneert 'The Backwash of War' niet alleen als historisch document, maar ook als spiegel voor hedendaagse reflectie, zowel binnen als buiten een oorlogscontext. Het werk stelt fundamentele vragen over onoplosbaar lijden, over professionele

verantwoordelijkheid en over het behoud van menselijkheid onder haast onmenselijke druk. In een tijd waarin oorlog opnieuw dichterbij lijkt te komen, bestaat het risico dat complexe realiteiten worden gereduceerd tot eenvoudige tegenstellingen, zoals goed versus kwaad of held versus slachtoffer. La Motte biedt een expliciet tegenwicht tegen dergelijke simplificaties door de nadruk te leggen op de concrete consequenties van oorlog: lichamelijk, psychisch en moreel.

De relevantie voor de Nederlandse zorgpraktijk ligt niet in directe vergelijkbaarheid, maar in de onderliggende professionele waarden die hier zichtbaar worden. Voor huisartsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants zijn deze waarden geen abstracte concepten, maar onderdeel van het dagelijks handelen. Juist daarom kan dit werk resoneren: niet als bron van oplossingen of richtlijnen, maar als erkenning van de ambiguïteit en tragiek die het vak kenmerkt.

Zolang de ervaringen van zorgverleners in hedendaagse oorlogsgebieden slechts globaal en oppervlakkig toegankelijk zijn, kan 'The Backwash of War' fungeren als een voorlopige scherpstelling van wat de geschiedenis over het heden kan vertellen. Het beeld van 'het wrakhout van de oorlog', waarmee La Motte de menselijke restanten van oorlogsconflicten aanduidt, biedt een indringende manier om deze realiteit te benaderen. In een tijd waarin weggijken geen houdbare positie is, vormt juist die confrontatie de blijvende waarde van haar werk.

Dr. Wolter Paans

Lector Verpleegkundige Diagnostiek Hanzehogeschool, Groningen



Referentie:

'The backwash of war', Ellen N. la Motte, is onder de titel: 'Het kielzog van de oorlog' uitgekend in het Nederlands vertaald door Erwin Mortier. Op het internet is ook de originele Engelstalige uitgave te vinden. Uitgever: De Bezige Bij, 2009, 158 pagina's
ISBN: 9789023455646.

OPIOÏD-GEÏNDUCEERDE OBSTIPATIE? RICHT JE BEHANDELING OP DE OORZAAK

MOVENTIG® (naloxegol) 25 mg:



Een gerichte, eenmaal daagse behandeling van opioïd-geïnduceerde obstipatie, zonder concessies aan pijnbestrijding.¹⁻³



Pakt de oorzaak van OIC aan¹ en biedt al vanaf dag één verlichting bij 67% van de patiënten.*³



Robuuste langetermijndata tonen aan dat MOVENTIG® een blijvende werking heeft en goed wordt verdragen.^{2,3}

1. MOVENTIG® SmPC NL

2. Webster L, et al. Aliment Pharmacol Ther. 2014;40[7]:771-9.

3. Tack J, et al. UEG Journal. 2015;3[5]:471-80.

Monitor Voorschrijven Huisartsen

Themarapportage

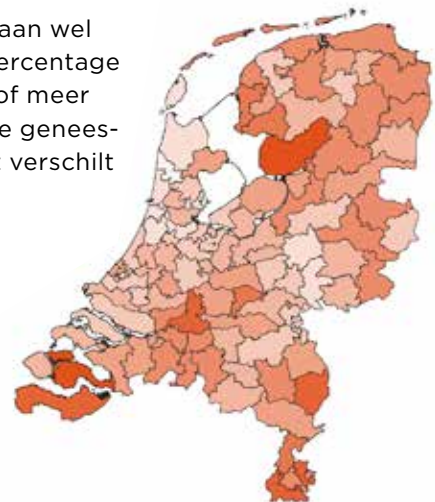
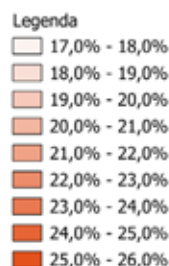
Medicatieveiligheid 2024

Geneesmiddelen kunnen naast het beoogde effect, ook nadelige consequenties hebben met soms verstreckende gevolgen. In deze themarapportage kijken we naar het gebruik van valrisicoverhogende middelen bij ouderen, antitrombotica en NSAID's bij hart- of nierfalen.



Steeds minder 80-plussers gebruiken meerdere valrisicoverhogende geneesmiddelgroepen naast elkaar. Dit percentage is gedaald van **24,8%** in 2019 naar **20,9%** in 2024.

Tussen regio's bestaan wel verschillen in het percentage 80-plussers met 2 of meer valrisicoverhogende geneesmiddelgroepen. Dit verschilt van 17,4 tot 25,0%.



In 2024 gebruikten ruim 80.000 mensen een **combinatie van RAS-remmer, diuretica en NSAID** op recept. Dit kan leiden tot **acute verergering van hart- of nierfalen**.

Omdat NSAID's ook vrij verkrijgbaar zijn, is dit aantal een onderschatting.

Het percentage patiënten dat langer dan 30 dagen drie antitrombotica naast elkaar gebruikt is **sinds 2019 gehalveerd**, van **0,22%** naar **0,11%** van alle gebruikers van antitrombotica. Dit is in lijn met nieuwe Europese richtlijn die adviseert hooguit 30 dagen triple therapie voor te schrijven.

Aanbevelingen

- Blijf alert op het gebruik van valrisicoverhogende middelen bij ouderen.
- Geef voorlichting aan patiënten met hart- of nierfalen over de risico's van het gebruik van NSAID's.
- Zorg voor een goede overdracht van de beoogde therapieduur van (combinaties van) antitrombotica tussen voorschrijvers onderling en met apothekers.

SELECTIE

Grip op je bloedsuikerspiegel

De internationale bestseller 'Glucose Revolutie' - het basisboek dat hoort bij 'Glucose Revolutie In De Praktijk' van Jessie Inchauspé - helpt de gezondheid te verbeteren zónder op dieet te gaan. Jessie laat zien wat je kunt doen aan de schommelingen in je bloedsuikerspiegel die de reden zijn voor die oh zo herkenbare after dinner dips, mood swings en onbedwingbare trek. Ook puistjes, vruchtbaarheidsproblemen, je seksuele gezondheid, darmflora en gewichtstoename worden beïnvloed door de hoeveelheid glucose in het bloed. En op de lang termijn draagt een onregelde glucosespiegel zelfs bij aan de ontwikkeling van chronische ziekten zoals diabetes type 2, dementie en kanker. Met 'Glucose Revolutie' krijg je grip op je bloedsuikerspiegel, verbeter je je gezondheid en eet je wat je wil.

ISBN: 9789464042689



Grutto sportsokken

Sportief, comfortabel en helemaal klaar voor Oranje! Laat zien waar je voor staat met de Grutto Holland sportsok. Deze opvallende sokken zijn gemaakt voor sporters die niet alleen willen presteren, maar ook hun Nederlandse roots willen uitstralen. Of je nu op je werk zit, gaat shoppen of een stevige wandeling maakt, ze bieden comfort, support én stijl. Extra passend tijdens de spannende wedstrijd van het Nederlands elftal op 14 juni tegen Japan. Maak je oranje outfit compleet met deze unieke sportsokken en support Nederland in stijl!

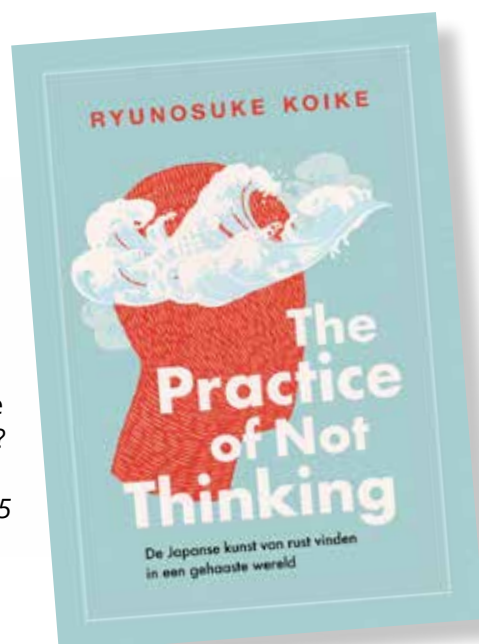
Te bestellen via www.gruttodesign.com



Rust oefenen

In een tijd waarin we 24/7 aan staan, zowel privé als zakelijk is het boek 'The Practice Of Not Thinking' van de Japanse Ryunosuke Koike (1978) meer dan welkom! In het boek worden handvatten geboden om de kunst van de rust te vinden in een gehaaste wereld... 'the Japanese way'. Aan de hand van eenvoudige oefeningen leer je stap voor stap te vertragen. Want 'rust is niet iets wat je zoekt maar wat je oefent'. Klinkt aanlokkelijk toch?

ISBN: 9789043943345



Eindelijk!

Een dokterstas
die bij je past.

Jij verdient een tas die zo bijzonder is
als de zorg die je levert. Handgemaakt,
volledig op maat en nu met gratis
Zipper Pouch XL bij een custom tas!

Gebruik code: VVMEDW
vanveer.com



vanVeer



Vergoedingsstatus:
volledig vergoed



VOOR HEM
VOOR HAAR
VOOR HEN
NIEUW
NU
beschikbaar

Kies een behandeling op maat voor uw OAB patiënten¹

- Selectieve B3-adrenerge receptoragonist¹
- Effectief bij belangrijke OAB symptomen^{*1,2}
- Geen klinisch significant effect op de bloeddruk³
- Gemakkelijk in gebruik¹

Obgemsa[®] is geïndiceerd bij de symptomatische behandeling van volwassen patiënten met overactieve blaassyndroom (OAB).¹

▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. Daardoor kan snel nieuwe veiligheidsinformatie worden vastgesteld. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden.
Meest bijzondere waarschuwing: urineretentie.
Meest gemelde bijwerkingen: urineweginfectie (6,6%), hoofdpijn (5,0%), diarree (3,1%) en misselijkheid (3,0%)¹.

Obgemsa[®] en Obgemsa[®] zijn handelsmerken van Urovant Sciences GmbH.

*mictiefrequentie, urgentie-urine-incontinentie-episodes, urgentie-episodes.
1. SKP Obgemsa[®] 75 mg (vibegron) filmomhulde tabletten; 2. Staskin D et al. International Phase III, Randomized, Double-Blind, Placebo and Active Controlled Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Vibegron in Patients with Symptoms of Overactive Bladder: EMPOWUR. The Journal of Urology 2020;204:316-324. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000807>; 3. Weber MA et al. Effects of vibegron on ambulatory blood pressure in patients with overactive bladder: results from a double-blind, placebo controlled trial. Blood Pressure Monitoring 2022;27(2):128-134.



Ondersteuning bij (griep)vaccinatie

MedWay Home ondersteunt huisartsenpraktijken bij het vaccineren van patiënten

- Met een team van meer dan 400 verpleegkundigen
- In heel Nederland
- Op verschillende locaties zoals in de huisartsenpraktijk of bij de patiënt thuis

De praktijk houdt de regie & bespaart kosten, MedWay Home zorgt voor de praktische uitvoering!

Meer weten?

Scan de QR-code en
stuur een bericht



 **MedWay | Home**

VPI Obgemma® 75mg (vibegron) filmomhulde tabletten

▼Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. Daardoor kan snel nieuwe veiligheidsinformatie worden vastgesteld. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden. Zie rubriek "Bijwerkingen" van de verkorte SKP voor het rapporteren van bijwerkingen. **NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** Obgemma 75 mg filmomhulde tabletten. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** Elke filmomhulde tablet bevat 75 mg vibegron. Hulpstof met bekend effect: Elke filmomhulde tablet bevat 15 mg lactose. **FARMACEUTISCHE VORM:** Filmomhulde tablet (tablet). Lichtgroene ovale filmomhulde tablet, aan één zijde voorzien van de inscriptie V75 en aan de andere zijde onbedrukt. De tablet heeft een afmeting van ongeveer 9 mm (lengte) x 4 mm (breedte) x 3 mm (hoogte). **FARMACOTHERAPEUTISCHE CATEGORIE:** Urologische middelen, middelen voor urinaire frequentie en incontinentie, ATC-code: G04BD15. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Obgemma is geïndiceerd bij de symptomatische behandeling van volwassen patiënten met overactieve blaas (OAB). **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** Dosing: De aanbevolen dosering is eenmaal daags 75 mg. **Speciale populaties:** Nierinsufficiëntie: Voor patiënten met lichte, matige of ernstige nierinsufficiëntie (15 ml/min < GFR < 90 ml/min en die geen dialyse nodig hebben) wordt geen dosisaanpassing voor vibegron aanbevolen. Vibegron is niet onderzocht bij patiënten met terminale nierziekte (GFR < 15 ml/min met of zonder hemodialyse) en wordt daarom niet aanbevolen bij deze patiënten (zie rubriek 5.2 van de volledige SKP). Leverfunctiestoornis: Voor patiënten met een lichte of matige leverfunctiestoornis (Child-Pugh A en B) wordt geen dosisaanpassing voor vibegron aanbevolen. Vibegron is niet onderzocht bij patiënten met een ernstige leverfunctiestoornis (Child-Pugh C) en wordt daarom niet aanbevolen bij deze patiënten (zie rubriek 5.2 van de volledige SKP). **Pediatrische patiënten:** De veiligheid en werkzaamheid van vibegron bij kinderen jonger dan 18 jaar zijn nog niet vastgesteld. Er zijn geen gegevens beschikbaar. **Wijze van toediening:** Orale toediening, met of zonder voedsel. Doorslikken met een glas water. Obgemma 75 mg filmomhulde tabletten kunnen ook worden fijngemaakt, gemengd met een eetlepel (ongeveer 15 ml) zacht voedsel (bijv. appelmoes) en onmiddellijk met een glas water worden ingenomen. **CONTRA-INDICATIES:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de vermelde hulpstoffen. **BIJZONDERE WAARSCHUWINGEN EN VOORZORGEN VOOR GEBRUIK:** Patiënten met blaasgangsubstructie en patiënten die antimuscarinica gebruiken voor OAB: Bij patiënten die vibegron gebruiken is urineretentie gemeld. Het risico van urineretentie kan verhoogd zijn bij patiënten met blaasgangsubstructie en ook bij patiënten die gelijktijdig met de behandeling met vibegron muscarine-antagonisten gebruiken. Tekenen en symptomen van urineretentie moeten worden gecontroleerd voor en tijdens de behandeling met vibegron, met name bij patiënten met blaasgangsubstructie, bij patiënten met aandoeningen die predisponeren voor blaasobstructie en patiënten die gelijktijdig met vibegron muscarine-antagonisten gebruiken. Vibegron moet worden gestaakt bij patiënten die urineretentie ontwikkelen. Hulpstoffen: Patiënten met zeldzame erfelijke aandoeningen als galactose-intolerantie, algehele lactasedeficiëntie of glucose-galactosemalabsorptie, dienen dit geneesmiddel niet te gebruiken. Dit middel bevat minder dan 1 mmol natrium (23 mg) per tablet, dat wil zeggen dat het in wezen 'natriumvrij' is. **BIJWERKINGEN:** Samenvatting van het veiligheidsprofiel: De meest gemelde bijwerkingen zijn urineweginfectie (6,8%), hoofdpijn (6,0%), diarree (3,1%) en misselijkheid (3,0%). De frequentie van bijwerkingen die leiden tot het staken van de behandeling is 0,9%. De meest voorkomende bijwerkingen die leiden tot het stopzetten van de behandeling zijn: hoofdpijn (0,5%), constipatie, diarree, misselijkheid en huiduitslag (elk 0,2%). **Lijst van de bijwerkingen in tabelvorm:** De onderstaande tabel geeft de bijwerkingen weer die met vibegron zijn waargenomen, verkregen uit het 12 weken durende fase 3-onderzoek, het langetermijnuitbreidings-fase 3-onderzoek en de gegevens na het in de handel brengen. De frequentie van ongewenste reacties wordt als volgt gedefinieerd: zeer vaak (≥1/10); vaak (≥1/100 tot <1/10); soms (≥1/1.000 tot <1/100); zelden (≥1/10.000 tot <1/1.000); zeer zelden (<1/10.000) en niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). **Bijwerkingen die gemeld zijn voor Vibegron 75 mg:** **Infecties en parasitaire aandoeningen:** Vaak: Urineweginfectie. **Zenuwstelselaandoeningen:** Vaak: Hoofdpijn. **Bloedvataandoeningen:** Soms: Opijeters. **Maagdarmstelselaandoeningen:** Vaak: Constipatie, Diarree, Nausea. **Huid- en onderhuidsaandoeningen:** Soms: Rash. **Nier- en urinewegaandoeningen:** Soms: Urineretentie. **Onderzoeken:** Vaak: Residuaal urinevolume verhoogd, *waaronder rash pruritus en erythematuze rash, *waaronder urinaire spanning. **Melding van vermoedelijke bijwerkingen:** Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het nationale meldsysteem: **Nederland:** Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, website: www.lareb.nl; **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN: PIERRE FABRE MEDICAMENT, Les Cauquillous, 81500 Lavaur, Frankrijk. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** EU/1/24/1822/002 (30 filmomhulde tabletten in ronde fles); EU/1/24/1822/003 (90 filmomhulde tabletten in ronde fles). **AFLEVERINGSWIJZE:** Uitsluitend recept. **VERGOEDINGSSTATUS:** volledig vergoed. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** Februari 2025. Gedetailleerde informatie over dit geneesmiddel is beschikbaar op de website van het Europees Geneesmiddelenbureau <https://www.ema.europa.eu>.



Leven mèt dementie. Toekomst zònder dementie.

Dementie raakt iedereen. Alzheimer Nederland geeft hulp en advies aan mensen met dementie en hun naasten en investeert in onderzoek.

Meer weten? alzheimer-nederland.nl

Verkorte productinformatie **VIAGRA® ODF**

Naam en samenstelling: VIAGRA 50 mg orodispergeerbare films. Elke orodispergeerbare film bevat sildenafilcitraat overeenkomend met 50 mg sildenafil. **Farmacotherapeutische categorie:** Urologica; Geneesmiddelen gebruikt bij erectiestoornissen, ATC-code: G04B E03. **Indicatie:** VIAGRA is geïndiceerd voor gebruik bij volwassen mannen met erectiestoornissen, dit is het onvermogen een erectie te krijgen en te behouden, voldoende voor bevredigende seksuele activiteit. Voor de werkzaamheid van VIAGRA is seksuele prikkeling noodzakelijk. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de hulpstoffen. Gelijktijdige toediening van stoffen die stikstofmonoxide afgeven (zoals amylinitriet) of nitraten, ongeacht welke vorm, of met guanylaacylcyclase-stimulatoren, zoals riociguat. Gebruik door mannen voor wie seksuele activiteit wordt afgeraden. VIAGRA is gecontra-indiceerd bij patiënten: 1) met visusverlies in één oog als gevolg van een nietarterieel anterieur ischemisch oogzenuwlijden, 2) met ernstige leverfunctiestoornis, 3) hypotensie, 4) recent een beroerte of een myocardinfarct hebben doorgemaakt, 5) met erfelijke degeneratieve retinale stoornissen, zoals retinitis pigmentosa. **Waarschuwingen:** Er dient een anamnese te worden afgenomen en lichamelijk onderzoek te worden uitgevoerd om de diagnose erectiestoornis te bevestigen en om eventuele onderliggende oorzaken vast te stellen, voordat farmacologische behandeling wordt overwogen. Er gelden waarschuwingen vanwege cardiovasculaire risicofactoren, effect op bloeding, priapisme en effecten op het gezichtsvermogen. Gelijktijdige toediening met ritonavir wordt niet aangeraden. Voorzichtigheid is geboden wanneer sildenafil wordt toegediend aan patiënten die een alfablokker gebruiken. Viagra dient niet te worden toegediend aan mannen met zeldzame erfelijke aandoeningen van galactose-intolerantie, algehele lactasedeficiëntie of glucose-galactose malabsorptie. De filmomhulling van de tablet bevat lactose. VIAGRA is 'natriumvrij'. VIAGRA is niet geïndiceerd voor gebruik door vrouwen. **Bijwerkingen:** Zeer vaak: hoofdpijn. Vaak: duizeligheid, afwijkingen in het kleuren-zien, visusvervalsing, onscherp zien, blozen, opvliegers, verstopte neus, misselijkheid, dyspepsie. Afleverstatus: U.R. **Registratienummer:** EU/1/98/077/026-029. **Vergoeding en prijzen:** niet vergoed. Zie voor prijzen de Z-index tax. **Registratiehouder:** Upjohn EESV, Rivium Westlaan 142, 2909 LD Capelle aan den IJssel, Nederland. **Datum van herziening van deze tekst:** juli 2025, gebaseerd op de SmPC van 4 maart 2025. Zie voor de volledige productinformatie de goedgekeurde SmPC op www.cbg-meb.nl.

NL-VIAG-2026-00004



Verkorte Productinformatie Ozempic®

Naam, samenstelling en farmaceutische vorm: Ozempic® 0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg en 2 mg, semaglutide, oplossing voor injectie in een voorgevulde pen. **Indicaties:** Ozempic® is geïndiceerd voor de behandeling van volwassenen met onvoldoende gereguleerde diabetes mellitus type 2 als toevoeging aan dieet en lichaamsbeweging; als monotherapie wanneer metformine ongeschikt wordt geacht als gevolg van intolerantie of contra-indicaties; of in aanvulling op andere geneesmiddelen voor de behandeling van diabetes. Voor onderzoeksresultaten met betrekking tot combinaties, werkzaamheid op glykemische controle, cardiovasculaire events en renale events en de onderzochte populaties, zie rubrieken 4.4, 4.5 en 5.1 van de volledige productinformatie. **Dosering en wijze van toediening:** De startdosis is 0,25 mg semaglutide eenmaal per week. Na 4 weken moet de dosering worden verhoogd naar 0,5 mg eenmaal per week. Na ten minste 4 weken met een dosering van 0,5 mg eenmaal per week, kan de dosering worden verhoogd naar 1 mg eenmaal per week om de glykemische controle verder te verbeteren. Na ten minste 4 weken met een dosering van 1 mg eenmaal per week, kan de dosering worden verhoogd naar 2 mg eenmaal per week om de glykemische controle verder te verbeteren. Semaglutide 0,25 mg is geen onderhoudsdosering. Doseringen hoger dan 2 mg per week worden niet aanbevolen. Ozempic® moet eenmaal per week worden toegediend op elk gewenst moment van de dag, onafhankelijk van de maaltijden. Ozempic® wordt subcutaan geïnjecteerd in de buik, in de dij of in de bovenarm. De injectieplaats kan zonder aanpassing van de dosis worden gewijzigd. Ozempic® mag niet intraveneus of intramusculair worden toegediend. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen. **Belangrijkste waarschuwingen:** Om het terugvinden van de herkomst van biologicals te verbeteren moeten de naam en het batchnummer van het toegediende product goed geregistreerd worden. Semaglutide mag niet worden gebruikt bij patiënten met diabetes mellitus type 1 of voor de behandeling van diabetische ketoacidose. Semaglutide is geen vervanger voor insuline. Wanneer behandeling met een GLP-1-receptoragonist wordt gestopt, is diabetische ketoacidose gemeld bij insuline-afhankelijke patiënten waarbij de dosis insuline snel werd verlaagd of stopgezet. Er is geen ervaring bij patiënten met congestief hartfalen NYHA-klasse IV. Er zijn gevallen van pulmonale aspiratie gemeld bij patiënten die GLP-1-receptoragonisten toegediend kregen tijdens algehele anesthesie of diepe sedatie. Gebruik van GLP-1-receptoragonisten is mogelijk geassocieerd met gastro-intestinale bijwerkingen. Dit moet worden overwogen bij de behandeling van patiënten met een verminderde nierfunctie, omdat diarree dehydratie kunnen veroorzaken, wat in zeldzame gevallen kan leiden tot een verslechtering van de nierfunctie. Patiënten die worden behandeld met semaglutide moeten worden geadviseerd over het mogelijk risico van dehydratie in relatie tot gastro-intestinale bijwerkingen en ze moeten voorzorgsmaatregelen nemen om uitdroging te voorkomen. Acute pancreatitis is waargenomen bij het gebruik van GLP-1-receptoragonisten. Patiënten moeten geïnformeerd worden over de kenmerkende symptomen van acute pancreatitis. Bij verdenking op pancreatitis moet het gebruik van semaglutide worden gestaakt; als acute pancreatitis bevestigd is, mag niet opnieuw met semaglutide worden begonnen. Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met een voorgeschiedenis van pancreatitis. Patiënten die worden behandeld met semaglutide in combinatie met een sulfonylureum-derivaat of insuline, hebben mogelijk een verhoogd risico op hypoglykemie. Het risico op hypoglykemie kan worden verlaagd door verlaging van de dosis sulfonylureum-derivaat of insuline bij het starten van de behandeling met semaglutide. Bij patiënten met diabetische retinopathie die worden behandeld met insuline en semaglutide is een verhoogd risico op de ontwikkeling van complicaties van diabetische retinopathie waargenomen. Voorzichtigheid is geboden als semaglutide wordt gebruikt bij patiënten met diabetische retinopathie die worden behandeld met insuline. Deze patiënten moeten nauwgezet worden gevolgd en behandeld volgens klinische richtlijnen. Snelle verbetering van de bloedglucoseregulatie is in verband gebracht met een tijdelijke verergering van diabetische retinopathie, maar andere mechanismen kunnen niet worden uitgesloten. Er is geen ervaring met semaglutide 2 mg bij patiënten met diabetes type 2 met diabetische retinopathie die niet onder controle of niet stabiel is. Semaglutide 2 mg wordt daarom niet aanbevolen bij deze patiënten. Gegevens uit epidemiologische studies laten een verhoogd risico zien op niet-arteriële anterieure ischemische opticus neuropathie (NAION) tijdens de behandeling met semaglutide. Patiënten met gastroparese die worden behandeld met semaglutide kunnen ernstigere of heviger gastro-intestinale bijwerkingen ervaren. **Bijwerkingen:** Samenvatting van het veiligheidsprofiel: In 8 fase 3a-studies werden 4.792 patiënten blootgesteld aan maximaal 1 mg semaglutide. De meest frequent gemelde bijwerkingen tijdens klinisch onderzoek waren aandoeningen van het maag-darmstelsel, waaronder misselijkheid (zeer vaak), diarree (zeer vaak) en braken (vaak). In het algemeen waren deze bijwerkingen mild tot matig van aard en van korte duur. Hypoglykemie werd zeer vaak waargenomen indien semaglutide gelijktijdig werd gebruikt met insuline of sulfonylureum-derivaat. Zie de volledige productinformatie voor informatie over overige bijwerkingen. **Farmacotherapeutische categorie:** geneesmiddelen gebruikt bij diabetes, glucagonachtig peptide-1-agonisten (GLP-1-agonisten). **ATC-code:** A10BJ06. **Afleverstatus:** U.R. **Vergoeding:** volledig vergoed voor bepaalde patiëntgroepen. **Datum:** november 2025. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via www.lareb.nl of bij Novo Nordisk B.V. Novo Nordisk B.V., www.contact-novonordisk.nl; Telefoonnummer: 0172 - 449494; Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Denemarken; Zie voor de volledige productinformatie <http://www.ema.europa.eu>

EENMAAL PER WEEK
OZEMPIC®
semaglutide injectie

UIT GENEESMIDDELVIJZER

David Wagemaker, apotheker en initiatiefnemer van Apotheek Kennisbank en BijsluitersPlus, licht elke editie van HuisartsenService magazine een artikel uit Geneesmiddelenwijzer.

GLP-1 en GIP-analogen

Incretines zijn darmhormonen die worden uitgescheiden na een maaltijd. GLP-1 (glucagon-like-peptide 1) wordt uitgescheiden door L-cellen in het distale ileum en colon zodra iemand gaat eten en zet de alvleesklier aan tot het aanmaken van insuline.

GIP (glucose-dependent insulintropic polypeptide) is een ander incretinehormoon. GIP wordt geproduceerd door K-cellen in het eerste deel van de dunne darm. Als GLP-1 wordt afgescheiden door de cellen in de darm, dan is het maar enkele minuten actief, het wordt afgebroken door het enzym DPP4. Medicatie, zoals GLP-1 en GLP-1/GIP-agonisten zorgen ervoor dat de GLP-1 en/of GIP-receptoren langer 'aan' blijven staan en dus zo langer actief zijn. Het DPP4 enzym breekt GLP-1-agonisten niet af.

Bij DM2 zijn effecten van incretines verminderd. Dit belemmert de verwerking van glucose uit de voeding. Na een koolhydraatrijke maaltijd activeert GLP-1 de bètacellen in de alvleesklier tot het uitscheiden van insuline. Tegelijkertijd onderdrukt het de afgifte van glucagon door de alfacellen. Dit draagt bij aan een betere glycemische controle. Met name bij DM2, waarbij patiënten resistent zijn voor insuline. Het lichaam maakt namelijk meer insuline aan tijdens een maaltijd waardoor de kans op een hoge bloedsuikerspiegel kleiner wordt. Bij obesitas kun je al resistent zijn voor insuline zonder dat sprake is van DM2. De continu hoge insulinespiegel zorgt voor meer vetopslag en deze remt juist de vetverbranding.

GLP-1/GIP zorgt dat de insuline alleen rondom de maaltijd verhoogd is en niet continu. Een afname in insulinespiegel zal zorgen dat er minder stimulatie is van vetopslag en dat het makkelijker is om vet te verbranden. Ook komen minder glucosepieken voor. Dit voorkomt een hongergevoel door schommelende bloedsuikerspiegels. GLP-1 zorgt dus zowel bij DM2 als bij obesitas voor een betere glycemische controle, wat tot gewichtsafname zal leiden.



Sterkere verzadiging en maaglediging

In het centrale zenuwstelsel (hypothalamus en hersenstam) beïnvloedt GLP-1 de eetlustregulatie. Door activatie van het verzadigingscentrum en remming van het hongercentrum ontstaat een subjectief gevoel van verzadiging, wat leidt tot minder calorie-inname. Een ander belangrijk effect van GLP-1 is het vertragen van de maaglediging. Ofwel een langzamere opname van voedingsstoffen, welke bijdraagt aan stabielere bloedsuikerspiegels en langduriger verzadigingsgevoel. Daarnaast zijn positieve cardiovasculaire effecten gemeld, zoals verlaging van de bloeddruk en verbetering van de hartfunctie.

Beschikbare GLP-1-agonisten zijn liraglutide (Saxenda), dulaglutide (Trulicity) en semaglutide (Ozempic). GLP-1-agonisten zijn geregistreerd voor de behandeling van diabetes mellitus type 2 bij volwassenen in combinatie met andere bloedglucose verlagende middelen.

Dulaglutide en liraglutide zijn ook geregistreerd als monotherapie. Liraglutide wordt als enige vergoed bij obesitas in combinatie met GLI. Semaglutide is onder de naam Wegovy als enige geregistreerd als aanvulling op een caloriearm dieet en meer lichaamsbeweging ten behoeve van gewichtsbeheersing. GIP werkt synergetisch met GLP-1: tirzepatide (Mounjaro), combineert GIP- en GLP-1-werking. Retatrutide is een 'triple-agonist' maar nog niet beschikbaar. Het stimuleert GLP-1, GIP en de glucagonreceptor. Deze receptorstimulatie is verantwoordelijk voor verhoging van het energieverbruik en bevordering van het vetmetabolisme.

Mysimba werkt op gebieden in de hersenen die betrokken zijn bij de regulatie van voedselinname en energieverbruik. Hierdoor neemt het hongergevoel af. De combinatie van naltrexon en bupropion vermindert de eetlust en de voedselopname en verhoogt het energieverbruik.



Kijk op www.huisarts-nascholing.nl voor een compleet overzicht van nascholingen voor zorgprofessionals in de huisartsenpraktijk.



020|030 HET OUDERENGENEESKUNDE CONGRES

Congres | 17 punten | € 950,- | 10, 11 en 12 juni 2026 | Utrecht | Huisartsen | Verpleegkundig specialisten | Physician assistants

Dit congres wordt georganiseerd in samenwerking met Amsterdam UMC en UMC Utrecht. Het centrale thema voor dit jaar is 'Samenwerken tussen en over de lijnen heen'. 25 sprekers nemen je mee door 11 hoofdthema's zoals onder andere; Transmuraal Samenwerken, Technologie En Innovatie en Stoppen En Overzetten Van Medicatie. Per thema komen meerdere sprekers en onderwerpen aan bod.

CHRONISCHE NIERSCHADE: PATIËNTEN MET EEN ZEER HOOG RISICO OP HART- EN VAATZIEKTEN HERKENNEN EN BEHANDELEN

Webinar | 2 punten | Gratis | Woensdag 17 juni 2026 | 20:00 – 21:55 | Huisartsen

Chronische nierschade wordt in de eerstelijns nog regelmatig niet tijdig herkend. Deze webinar biedt praktische handvatten voor de huisarts, om chronische nierschade vroeg te signaleren en complicaties te voorkomen. Daarnaast wordt stilgestaan bij het belang van goede samenwerking tussen huisarts en nefroloog, zodat patiënten de juiste zorg op het juiste moment krijgen.

VERANTWOORD GEBRUIK VAN OPIOÏDEN

Cursus | Geen accreditatie | Online

In deze cursus ligt de nadruk op de uitwerking en aanbevelingen van de NHG-Standaard Pijn, de Handreiking Afbouw Opioiden, wat we tot nu toe weten uit onderzoek én wat je als zorgverlener daarmee kan in de dagelijkse praktijk.

MEER DAN DOKTER

Masterclass | 4 punten | € 495,- | Woensdag 21 oktober 2026 | Putten | Huisartsen

Wat betekent het om arts te zijn en tegelijk mens te blijven? In een vak waarin deskundigheid, beschikbaarheid en toewijding vanzelfsprekend zijn, raakt de vraag wie je zelf bent gemakkelijk op de achtergrond. Hoe zorg je ervoor dat je jezelf niet verliest in een beroep waarin je voortdurend op de ander gericht bent?

DE MELDCODE BIJ OUDERENMISHANDELING

E-learning | 2 punten | € 621,- | Online | Huisartsen | Praktijkmanagers | VS

Deze online nascholing gaat over de meldcode bij ouderenmishandeling. Hoe pas je deze meldcode adequaat en consequent toe? In deze online nascholing komen de verschillende vormen van ouderenmishandeling aan de orde en wordt stilgestaan bij het KNMG-stappenplan bij kindermishandeling en huiselijk geweld en de verbeterde meldcode.

SAMEN STERK IN DE DIABETESZORG

Congres | 5 punten | € 85,- | Donderdag 19 november 2026 | Veenendaal | Huisartsen POH | VS | PA

De diabeteszorg blijft zich in hoog tempo ontwikkelen. Nieuwe inzichten, veranderende zorgvragen en een steeds bredere rol voor de zorgprofessional maken het werk dynamisch en uitdagend. In de praktijk betekent dit dat je voortdurend schakelt: hoe blijf je up to date en wat past het beste bij jouw patient?



Het gaat best lekker

Terwijl grote maatschappelijke zorgvraagstukken als gevolg van alle geopolitieke ellende tegenwoordig de kranten eigenlijk niet meer halen, maakt onze nieuwe minister Sophie Hermans hier politiek gezien slim en handig gebruik van. Vanwege het ontbreken van felle maatschappelijke debatten rond grote zorgvraagstukken creëert zij ogenschijnlijk rust aan het zorgfront en gaat het gevoelsmatig ineens ook best lekker met de zorg.

Discussies over de verhoging van het eigen risico, de frauderende zorgcowboys, de personele tekorten, de ChipSoft-hack, de invulling van de aangekondigde tien miljard bezuinigingsoperatie of het bestaansrecht van een aantal kleine perifere ziekenhuizen, ontsnappen door alle onrust in de wereld aan onze aandacht. Onze Sophie kan in de luwte regeren, besturen en besluiten.

De 'relatieve' rust aan het zorgfront draagt dan ook bij aan een moment van reflectie en bezinning op de elementaire vraag wat er in deze tijd nu écht belangrijk is. De waan van de dag maakt door de veranderende wereld plots plaats om eens goed na te denken over een gezonde langetermijnzorgvisie. De sympathieke TATU.nu actie van 'Even Tot Hier', die zo'n 65 ambulances en medische middelen voor de Oekraïne opleverde, leerde mij in het klein dat in deze tijd de financiering van zorg verder moet en kan reiken dan ons eigen welzijn. Verwacht van mij in deze column dan ook geen confrontatie met de andere kant van het gelijk. Het gaat dankzij de huidige rust aan het zorgfront volgens mij nogmaals 'best lekker', want er zijn elders grotere noden te lenigen!

Misschien denk je: 'wat een slappe klets, ik zit midden in een niet meer te reanimeren zorginfarct' en zie door de huidige werkdruk door de bomen het bos niet meer'. Voor al deze

sombermannen in onze zorgwereld heb ik naar aanleiding van het recent verschenen managementboek 'Vertrouwen' toch een idee in de aanbieding dat mij persoonlijk raakte en inspireerde.

'Vertrouwen' is geschreven door drie zorgprofessionals die het na jarenlange persoonlijk opgedane ervaringen aandurfdan om de wringende schoen in de zorg te benoemen en de magie van een toekomstbestendige zorgorganisatie te schetsen. Conclusie, hoe meer de mens binnen een organisatie onder druk komt te staan, hoe meer handvatten (lees protocollen en standaarden) hij aangereikt krijgt. Zodra protocollen en standaarden het werk domineren en leidend worden, neemt het vertrouwen in de zorgprofessional af. Het vraagt veel moed en lef, maar minder protocollering van zorg en meer vertrouwen in de mens op de werkvloer, om de wereld te doen kantelen. Geen regering investeert in 65 Oekraïense ambulances, wanneer het internationale protocol immers meer afweergeschut en militaire steun eist.

Volgens de auteurs van het boek 'Vertrouwen', wordt in de zorg nagenoeg ieder managementrisico ondervangen door een protocol dat de handen van de eindverantwoordelijken schoonwast.

Laten we hopen dat onze Sophie het lef heeft om in deze tijden van 'relatieve zorgrust', het vertrouwen aan de mensen op de werkvloer terug te geven, want alleen dan blijft het best lekker met onze zorg gaan!

Frans-Joseph Sinjorgo treedt regelmatig op als dagvoorzitter tijdens diverse eerstelijnszorgbijeenkomsten en congressen. Momenteel is hij ook actief op het terrein van drug rediscovery.

VERKORTE SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

Naam van het geneesmiddel: Pollinex boom- of graspollen, suspensie voor injectie, 300, 800 en 2000 SU/0,5 ml. **Samenstelling:** **Boompollen:** Els (*Alnus glutinosa*), Berk (*Betula verrucosa*), Hazelaar (*Corylus avellana*), Graspollen, Gewoon struisgras (*Agrostis tenuis*), Grote vossenstaart (*Alopecurus pratensis*), Reukgras (*Anthraxanthum odoratum*), Frans raaigras (*Arrhenatherum elatius*), Kweekdravik (*Bromus inermis*), Kamgras (*Cynosurus cristatus*), Kropaar (*Dactylis glomerata*), Beemdlangbloem (*Festuca pratensis*), Witbol (*Holcus lanatus*), Engels raaigras (*Lolium perenne*), Timoteegras (*Phleum pratense*), Veldbeemdgras (*Poa pratensis*). Pollinex boom- en graspollen wordt voor een volledige kuur geleverd in verpakkingen van 6 voorgevulde wegwerpinjectiespuiten 300 SU/0,5 ml (1x), 800 SU/0,5 ml (1x) en 2000 SU/0,5 ml (4x). Daarnaast is een instelkuur (verpakking met 3 voorgevulde injectiespuiten met 300 SU/0,5 ml (1x), 800 SU/0,5 ml (1x) en 2000 SU/0,5 ml (1x)) en een onderhoudskuur (verpakking met 3 voorgevulde injectiespuiten met 2000 SU/0,5 ml) beschikbaar. **Indicaties:** Behandeling van rhinoconjunctivitis en/of allergische astma bij volwassenen, adolescenten en kinderen vanaf de leeftijd van 5 jaar veroorzaakt door een allergie voor graspollen en/of boompollen. De diagnose moet voor bepaling van de indicatie medisch bevestigd worden. **Dosering en wijze van toediening:** Volwassenen: voor doseringsschema's in de instelfase en de onderhoudsfase en de wijze van toediening wordt verwezen naar de integrale tekst van de SmPC. Als er geen duidelijke verbetering optreedt na de derde injectiekuur (3 jaar), dient de behandeling gestopt te worden. In het geval van aanhoudende ernstige lokale reacties en herhaald optreden van milde tot ernstige systemische reacties moet de behandeling worden gestopt. **Kinderen vanaf 5 jaar en adolescenten:** voor kinderen vanaf 5 jaar en adolescenten wordt hetzelfde doseringsschema als voor volwassenen aanbevolen. Voor kinderen vanaf 5 jaar zijn de klinische gegevens over de werkzaamheid schaars, er is geen hoger risico ten aanzien van veiligheid. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor één van de hulpstoffen. Aandoeningen die van invloed zijn op het functioneren van het immuunsysteem (bijv. immunodeficiënties), maligne tumoren en auto-immuunziekten. Ernstige cardiovasculaire ziekten (coronaire ziekten, ernstige hypertensie). Leefijd onder de 5 jaar. Astma die moeilijk is te behandelen met geneesmiddelen, met name met een FEV1 < 70%. Gebruik van zuigtabletten of immunosuppressiva. Begin van de behandeling tijdens zwangerschap: een behandeling waarmee al gestart is kan worden voortgezet tijdens zwangerschap als de patiënt daarin toestemt. Verstoord tyrosinemetabolisme. **Waarschuwingen en voorzorgen:** Hyposensibilisatieproducten moeten worden toegediend door artsen die uitgebreide ervaring hebben met hyposensibilisatie. Pollinex mag niet worden toegediend aan patiënten bij wie het gebruik van adrenaline is gecontra-indiceerd. De patiënt moet gedurende 30 minuten na elke injectie worden geobserveerd voor het geval dat zich een anafylactische shock, bronchoconstrictie of andere systemische reacties voordoen. Bij patiënten met koorts, infecties, acute bronchitis of een astma-aanval moet de injectie worden uitgesteld tot ten minste 1 week na normalisering van de conditie. Wanneer zich immuuncomplexreacties (type III) voordoen moet de behandeling worden gestopt. Men dient voorzichtig te zijn wanneer de patiënt angiotensine-converterende enzymremmers (ACE-remmers) gebruikt. Een injectie kan gedurende een periode van ongeveer 12 uur vermoedelijk veroorzaken. Wanneer gelijktijdig gebruik wordt gemaakt van verschillende specifieke allergieën nodig is, kan dit plaatsvinden door opeenvolgend verschillende injecties afzonderlijk te geven. De injecties moeten op verschillende plekken worden toegediend om mogelijke lokale reacties te kunnen bepalen en om deze te gebruiken om de gevoeligheid van de patiënt te bepalen. De mogelijkheid van bijwerkingen neemt toe met het aantal preparaten. **Interacties:** Geneesmiddelen zoals antihistaminica en bronchospasmodica kunnen de tolerantiedrempel van de patiënt voor allergenen veranderen. Mestcelstabilisatoren en corticosteroiden kunnen ook de gevoeligheid voor allergenen beïnvloeden. Noodzakelijke preventieve vaccinaties moeten 7 dagen voor of na de injectie met allergenen worden gegeven (behalve in het geval van levensbedreigende indicaties). **Bijwerkingen:** de volgende bijwerkingen zijn ontvangen uit spontane rapportage. De frequenties zijn niet bekend. Anafylactische shock, anafylactische reactie, angst, rusteloosheid, verlies van bewustzijn, parosethese (oraal), duizeligheid, hypoesthesie (oraal), dysgeusie, hoofdpijn, tremor, oogoedeem, verhoogde tranenvloed, oculaire hypermie, optische neuritis, oogpruritus, ooglid-oedeem, conjunctivitis, auriculaire zwelling, cyanose, tachycardie, pols niet aanwezig, bradycardie, hartklopping, shock, hypotensie, hypertensie, overmatig blozen/opvlieger, pallor, vasculitis, cardiovasculaire insufficiëntie, bronchiale obstructie, hoesten, keelirritatie, beklamd gevoel op de keel, neusverstopping, dyspneu, respiratoire distress, piepen, astma, stridor, rinitis, niezen, bronchospasme, braken, gezwollen tong, gastro-intestinale stoornis, dysfagie, diarree, pijn in de bovenbuik, glossodynie, misselijkheid, urticaria, pruritus (gegeneraliseerd), erytheem (gegeneraliseerd), uitslag (maculo-papulair), gezwollen gezicht, angio-oedeem, hyperhidrose, lipzwellen, artralgie, gezwollen gewrichten, zwaar gevoel, injectieplekreacties (zwelling, urticaria, erytheem, pruritus, pijn, induratie, verkruining, irritatie, warmte), malaise, oedeem (perifeer), vermoedelijkheid, koude rillingen, asthenie, onaangenaam gevoel op de borst, gezichtsoedeem, het heet hebben, lichaamstemperatuur verhoogd. Daarnaast kunnen de algemeen bekende klasse-effecten bij immunotherapie/hyposensibilisatietherapie optreden: recidive of exacerbatie van patiënt-specifieke allergische indicaties en symptomen zoals jeukende ogen, niezen, hoesten, generaliseerde urticaria, atopisch eczeem en milde bronchospasme. Piepend ademhalen, dyspneu of Quincke-oedeem. Anafylactische shock/anafylaxie. Na een aantal dagen kunnen symptomen van serumziekte, zoals koorts, gewrichtspijn, urticaria en zwelling van de lymfeklieren optreden. **Registratiehouder:** Allergy Therapeutics Netherlands B.V., Spinoet 62, 3824 MG Amersfoort, Nederland **Registratienummer:** RVG 121895, 121896, 121897, 125189, 125190, 121898, 121899, 121900 **Afleverings- en vergoedingsstatus:** UR, Volledig vergoed **Datum van goedkeuring van deze tekst:** nov 2023.

Verkorte Productinformatie Wegovy®

▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring.

Naam: Wegovy® 0,25 mg FlexTouch, 0,5 mg FlexTouch, 1 mg FlexTouch, 1,7 mg FlexTouch en 2,4 mg FlexTouch, oplossing voor injectie in een voorgevulde pen. Samenstelling en farmaceutische vorm: semaglutide 0,25, 0,5, 1, 1,7, 2,4 mg, oplossing voor injectie. Heldere kleurloze isotonische oplossing, pH = 7,4. **Indicaties:** Wegovy is geïndiceerd als aanvulling op een caloriearm dieet en meer lichaamsbeweging ten behoeve van gewichtsbeheersing, waaronder gewichtsverlies en op gewicht blijven, bij volwassenen met een aanvankelijke Body Mass Index (BMI) van $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obesitas), of $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ tot $< 30 \text{ kg/m}^2$ (overgewicht) die ten minste één gewichtserelateerde comorbiditeit hebben, zoals dysglykemie (prediabetes of diabetes mellitus type 2), hypertensie, dyslipidemie, obstructieve slaapapneu of hart- en vaatziekte. Voor onderzoeksresultaten met betrekking tot cardiovasculaire risicoreductie, aan obesitas gerelateerd hartfalen en de onderzochte populatie, zie rubriek 5.1 van de volledige productinformatie. Wegovy is geïndiceerd als aanvulling op een caloriearm dieet en meer lichaamsbeweging ten behoeve van gewichtsbeheersing bij adolescenten van 12 jaar en ouder met obesitas en lichaamsgewicht boven 60 kg. Behandeling met Wegovy moet worden gestakt en heroverwogen als adolescentie patiënten na 12 weken op de 2,4 mg of maximaal verdraagbare dosis niet ten minste 5% van hun BMI verlaagd hebben. **Dosering en wijze van toediening:** De onderhoudsdosis van semaglutide 2,4 mg eenmaal per week wordt bereikt door te beginnen met een dosis van 0,25 mg. Om de kans op gastro-intestinale symptomen te verkleinen, moet de dosis over een periode van 16 weken worden verhoogd naar een onderhoudsdosis van 2,4 mg eenmaal per week. Indien nodig kan de dosis worden verhoogd naar 7,2 mg eenmaal per week na ten minste 4 weken behandeling met de 2,4 mg dosis, bij volwassenen met een BMI van $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ bij aanvang van de behandeling. Voor de 7,2 mg dosis: injecteer opeenvolgend drie doses van 2,4 mg. Als met 7,2 mg geen verdere klinische verbetering in lichaamsgewicht wordt waargenomen, verlaag dan de dosis naar 2,4 mg eenmaal per week. Overweeg uitsluitend dosisverhoging of overweg verlagend naar de vorige dosis in geval van significante gastro-intestinale symptomen totdat de symptomen zijn verminderd. Voor adolescenten van 12 jaar en ouder dient hetzelfde schema voor dosisverhoging te worden toegepast als voor volwassenen. Bij adolescenten moet de dosis worden verhoogd tot 2,4 mg (onderhoudsdosis) of tot de maximaal verdraagbare dosis is bereikt, doses hoger dan 2,4 mg per week worden niet aanbevolen. Wegovy moet eenmaal per week worden toegediend op een gewenst moment van de dag, onafhankelijk van de maaltijden. Het wordt subcutaan geïnjecteerd in de buik, in de dij of in de bovenarm. De injectieplaats kan worden afgewisseld. Het mag niet intraveneus of intramusculair worden toegediend. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen. **Belangrijkste waarschuwingen:** Om het terugvinden van de herkomst van biologische te verbeteren moeten de naam en het batchnummer van het toegediende product goed geregistreerd worden. Er zijn gevallen van pulmonale aspiratie gemeld bij patiënten die GLP-1-receptoragonisten toegediend kregen tijdens algehele anesthesie of diepe sedatie. Gebruik van GLP-1-receptoragonisten kan gepaard gaan met gastro-intestinale bijwerkingen. Dit moet worden overwogen bij de behandeling van patiënten met een verminderde nierfunctie, omdat misselijkheid, braken en diarree dehydratie kunnen veroorzaken, wat in zeldzame gevallen kan leiden tot een verslechtering van de nierfunctie. Patiënten die worden behandeld met semaglutide moeten geïnformeerd worden over het potentiële risico op dehydratie met betrekking tot gastro-intestinale bijwerkingen en moeten voorzorgsmaatregelen nemen om een vochttekort te voorkomen. Acute pancreatitis is waargenomen bij het gebruik van GLP-1-receptoragonisten. Patiënten moeten geïnformeerd worden over de kenmerkende symptomen van acute pancreatitis. Bij verdere opname van pancreatitis moet het gebruik van semaglutide worden gestakt; als acute pancreatitis bevestigd is, mag niet opnieuw met semaglutide worden begonnen. Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met een voorgeschiedenis van pancreatitis. Gegevens uit epidemiologische studies laten een verhoogd risico op niet-arteriële arteriële ischemische optische neuropathie (NAION) tijdens de behandeling met semaglutide. Semaglutide mag niet worden gebruikt als vervanging van insuline bij patiënten met diabetes type 2. Semaglutide mag niet worden gebruikt in combinatie met andere GLP-1-receptoragonisten. Patiënten die worden behandeld met semaglutide in combinatie met een sulfonyleureum-derivaat of insuline, hebben mogelijk een verhoogd risico op hypoglykemie. Bij patiënten met diabetische retinopathie die worden behandeld met semaglutide is een verhoogd risico op de ontwikkeling van complicaties van diabetische retinopathie waargenomen. Patiënten met gastroparese die worden behandeld met semaglutide kunnen ernstigere of heviger gastro-intestinale bijwerkingen ervaren. Kijk voor meer informatie over de niet onderzochte populaties en de populaties met beperkte ervaring in de volledige productinformatie. **Bijwerkingen:** Samenvatting van het veiligheidsprofiel: In vier fase 3a-studies werden 2.650 volwassen patiënten blootgesteld aan Wegovy. De duur van de studies was 68 weken. De meest gemelde bijwerkingen waren gastro-intestinale aandoeningen, zoals nausea, diarree, constipatie en braken. Zie de volledige productinformatie voor informatie over overige bijwerkingen. **Farmacotherapeutische categorie:** geneesmiddelen gebruikt bij diabetes, glucagonachtig peptide-1-agonisten (GLP-1-agonisten). ATC-code: A10B06. Afeverstatus: U.R. **Vergoeding:** niet vergoed. **Datum:** februari 2026.

Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via www.lareb.nl of bij Novo Nordisk B.V.

Novo Nordisk B.V., www.contact-novonordisk.nl; Telefoonnummer: 0172 - 449494; Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Denemarken

Zie voor de volledige productinformatie <http://www.ema.europa.eu>



Verkorte productinformatie Efudix®

Naam van het geneesmiddel: Efudix crème 50 mg/g. **Samenstelling:** Efudix crème bevat als werkzame stof 50 mg/g 5-fluoro-uracil. Hulpstof met bekend effect: polypropyleenglycol. **Farmacotherapeutische categorie:** topische cytostatica, antimetabolieten. ATC-code: L01B C02 **Therapeutische indicaties:** lokale behandeling van oppervlakkige pre-neoplastische aandoeningen zoals keratosen door zonbestraling en seniele keratosen, morbus Bowen en afzonderlijke en multipale oppervlakkige basaliomen. **Dosering:** Efudix mag slechts onder medische controle worden toegepast. De behandeling van seniele keratosen en keratosen door zonbestraling geschiedt in de regel zonder verband, waarbij de crème dagelijks 1-2 maal in een dunne laag op de aangedane plaatsen wordt aangebracht. Bij de overige aandoeningen verdient het aanbeveling, na applicatie van de crème op de laesie een occlusief verband aan te leggen, dat dagelijks wordt verwisseld. Deze methode is ook bij keratosen van de handen aangewezen. Basaliomen moeten tot het stadium van de ulceratie, de overige laesies tot het stadium van de erosie, worden behandeld. De duur van de therapie bedraagt in de regel 3-4 weken. In enkele gevallen kan ook een langer durende behandeling nodig blijken. Tegelijkertijd mag niet meer dan 500 cm² (ca. 23 x 23 cm) huid met Efudix behandeld worden. Indien de huidaandoening een grotere oppervlakte beslaat, dan dient zij in gedeelten na elkaar te worden behandeld. **Contra-indicaties:** Efudix is gecontra-indiceerd bij patiënten met bekende overgevoeligheid voor fluorouracil of voor één van de overige bestanddelen. Gebruik van Efudix tijdens het geven van borstvoeding is gecontra-indiceerd. Gelijktijdig toediening van Efudix met antivirale nucleoside middelen zoals brivudine, sorivudine en hun analogen is gecontra-indiceerd. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen:** Handen dienen goed te worden gewassen na gebruik van Efudix. Men dient voorzichtig te zijn en contact met slijmvliezen of ogen te vermijden bij het aanbrengen van de crème. * Afsluitend verband kan ontstekingsreacties van de huid doen toenemen. * De hulpstof stearylalcohol kan plaatselijke huidreacties veroorzaken (bv. contactdermatitis); de hulpstof propyleenglycol kan huidirritatie veroorzaken. De hulpstoffen methylparahydroxybenzoesaat en propylparahydroxybenzoesaat kunnen allergische reacties veroorzaken. **Bijwerkingen:** Een verergering van de symptomen veroorzaakt door de farmacologische activiteit van fluorouracil op de huid tijdens het genezingsproces behoren tot de meest waargenomen bijwerkingen. **Afeverstatus:** U.R. **Registratienummer:** RVG 06292 **Registratiehouder:** Viatrix Healthcare B.V., Krijgsmans 20, 1186 DM Amstelveen. **Datum:** april 2026

Voor meer informatie zie de geregistreerde productinformatie, www.cbg-meb.nl.

MI-NL-Dermatology-04/26-00001



VERKORTE SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

Moventig 12,5 mg en 25 mg filmomhulde tabletten. **Samenstelling:** Elke filmomhulde tablet bevat naloxegoloxalaat overeenkomend met 12,5 resp. 25 mg naloxegol. **Indicaties:** Behandeling van door opioïden geïnduceerde constipatie (OIC) bij volwassen patiënten met een verhoogd risico op laxerend gebruik. **Dosering:** De aanvangsdosis van Moventig is eenmaal per dag 25 mg. Speciale patiëntengroepen: Nierniersufficiëntie: De aanvangsdosis voor patiënten met matig ernstige of ernstige nierniersufficiëntie is 12,5 mg eenmaal per dag. CYP3A4-remmers: De aanvangsdosis voor patiënten die matige CYP3A4-remmers gebruiken (bijvoorbeeld diltiazem, verapamil), is eenmaal per dag 12,5 mg. Gelijktijdig gebruik met krachtige CYP3A4-remmers is gecontra-indiceerd. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de hulpstoffen of voor een andere opioïdeantagonist. Patiënten met een bekende of vermoede gastro-intestinale (GI) obstructie of patiënten met een verhoogd risico op recidiverende obstructie, vanwege de kans op een gastro-intestinale perforatie. Patiënten met onderliggende kanker met een verhoogd risico op een gastro-intestinale perforatie, zoals onderliggende maligniteiten van het maag-darmkanaal of het peritoneum, recidiverende of gevorderde ovariumkanker, behandeling met vasculaire endotheliale groeifactor (VEGF)-remmers. Gelijktijdig gebruik met krachtige CYP3A4-remmers (bijvoorbeeld claritromycine, ketoconazol, itraconazol of telithromycin; proteaseremmers zoals ritonavir, indinavir of saquinavir; grapefruitasap indien gebruikt in grote hoeveelheden). **Waarschuwingen en voorzorgen:** Omstandigheden met verhoogd risico op gastro-intestinale perforatie (Naloxegol mag niet worden gebruikt bij patiënten met een bekende of vermoede gastro-intestinale obstructie of bij patiënten met een verhoogd risico op recidiverende obstructie, of bij patiënten met een onderliggende kanker met een verhoogd risico op een gastro-intestinale perforatie. Voorzichtigheid is geboden bij het gebruik van naloxegol bij patiënten met een aandoening waarbij de integriteit van de wand van het maag-darmkanaal kan worden aangetast (bijvoorbeeld ernstige maagzuur, de ziekte van Crohn, actieve of recidiverende diverticulitis, infiltratieve maligniteiten van het maag-darmkanaal of peritoneale metastasen). Patiënten dienen te worden geadviseerd de therapie met naloxegol te staken en onmiddellijk contact op te nemen met hun arts als zij ongebruikelijk ernstige of aanhoudende abdominale pijn krijgen. **Verstoringen van de bloed-hersensbarrière** Bij patiënten met klinisch belangrijke verstoringen van de bloed-hersensbarrière bestaat het risico dat naloxegol in het CZS binnendringt en dient naloxegol met voorzichtigheid te worden voorgeschreven, waarbij gelet moet worden op mogelijke effecten op het CZS, zoals symptomen van opioïdentwenning en/of interferentie met opioïd-gemedieerde pijnstilling. **Gelijktijdig gebruik van methadon** In klinische studies werd waargenomen dat patiënten die methadon namen als primaire therapie voor hun pijn-aandoening, vaker last kregen van gastro-intestinale bijwerkingen (zoals abdominale pijn en diarree) dan patiënten die geen methadon kregen. In enkele gevallen werden symptomen waargenomen die wezen op opioïdentwenning, bij een groter gedeelte van de patiënten die methadon namen t.o.v. de patiënten die geen methadon namen. **Gastro-intestinale bijwerkingen** Er zijn gevallen van ernstige abdominale pijn en diarree waargenomen in klinische onderzoeken met de dosis van 25 mg, vooral kort na de start van de behandeling. Er was een hogere incidentie van het staken van de behandeling vanwege diarree en abdominale pijn. Patiënten moet geadviseerd worden om ernstige, aanhoudende of erger wordende symptomen direct aan hun arts te melden, die kan overwegen om de dosis te verlagen tot 12,5 mg. **Opioïdentwenningssyndroom** Er zijn gevallen van opioïdentwenningssyndroom gemeld in het klinische programma van naloxegol. Dit syndroom ontwikkelt zich meestal binnen minuten tot enkele dagen na toediening van een opioïdeantagonist. Als opioïdentwenningssyndroom wordt vermoed, moet de patiënt het gebruik van Moventig staken en contact opnemen met de arts. **Cardiovasculaire aandoeningen** Naloxegol moet bij patiënten met een voorgeschiedenis van myocardinfarct korter dan 6 maanden geleden, symptomatisch congestief hartfalen, manifeste hartziekten of patiënten met een QT-interval van $> 500 \text{ msec}$ met voorzichtigheid worden gebruikt. **CYP3A4-inductoren** Naloxegol wordt niet aanbevolen voor patiënten die krachtige CYP3A4-inductoren nemen (bijvoorbeeld carbamazepine, rifampicine, sint-janskruid). **Nierniersufficiëntie** De aanvangsdosis voor patiënten met matig ernstige of ernstige nierniersufficiëntie is 12,5 mg. Als er bijwerkingen optreden die van invloed zijn op de verdraagbaarheid, dient de behandeling met naloxegol te worden gestakt. **Ernstige leverinsufficiëntie** Voor patiënten met ernstige leverinsufficiëntie wordt het gebruik van naloxegol niet aanbevolen. **Kan kanker gerelateerd zijn** Vanwege beperkte klinische ervaring met het gebruik van naloxegol bij OIC-patiënten met zijn de gerelateerde risico's aan kanker is voorzichtigheid geboden bij het voorschrijven van naloxegol. **Interacties met andere opioïdeantagonisten:** het gebruik van naloxegol met andere opioïdeantagonisten (bijv. naltrexon, naloxon) moet worden vermeden. **Zwangerschap en borstvoeding:** het wordt niet aanbevolen naloxegol te gebruiken tijdens de zwangerschap en aan moeders die borstvoeding geven. **Bijwerkingen:** In klinische onderzoeken waren de meest frequent gemelde bijwerkingen van naloxegol (5%): abdominale pijn, diarree, nausea, hoofdpijn en flatulentie. Het merendeel van de gastro-intestinale bijwerkingen werd beoordeeld als mild tot matig van ernst, trad vroeg in de behandeling op en verdween in de loop van de behandeling. Overige bijwerkingen waren nasofaryngitis, hyperhidrose, opioïdentwenningssyndroom, overgevoeligheid en gastro-intestinale perforatie. **Afleveringsstatus:** UR **Vergoeding en prijzen:** Moventig wordt volledig vergoed binnen het GVS. Voor prijzen wordt verwezen naar de Z-index table. **Registratienummers:** EU/1/14/62/001-011 **Registratiehouder:** Grünenthal GmbH, Zieglerstrasse 6, 52078 Aachen, Duitsland. Volledige productinformatie is op aanvraag verkrijgbaar: Grünenthal B.V., De Corridor 21K, 3621 ZA Breukelen. E-mail: info.nl@grunenthal.com. Website: www.grunenthal.nl. **Datum:** oktober 2024.



Huidkankerpreventie: buitensporters als risicogroep

Huidkanker is de meest voorkomende én snelst stijgende kankersoort in Nederland. Eén op de vijf Nederlanders krijgt ermee te maken; dat betekent elke zeven minuten een nieuwe diagnose. In 2025 kregen ruim 81.000 mensen voor het eerst huidkanker, en jaarlijks overlijden ongeveer 1.000 mensen aan de gevolgen. De verwachting is dat het aantal diagnoses de komende tien jaar met nog eens 40 procent zal toenemen.

Waarom buitensporters extra risico lopen

Buitensporters en toeschouwers vormen een belangrijke risicogroep voor zonverbranding. Zij zijn vaak langdurig buiten zonder dat zij zichzelf als 'in de zon' zien. Daardoor onderschatten zij het risico op UV-straling, zeker op koelere of bewolkte dagen. Veel mensen koppelen zonkracht aan temperatuur, terwijl UV-straling ook bij lagere temperaturen net zo sterk kan zijn. Dit maakt buitensporters extra kwetsbaar voor verbranding en daarmee voor een verhoogd risico op huidkanker.

Het goede nieuws: huidkanker is grotendeels te voorkomen

Hoewel huidkanker veel voorkomt, is het ook de best te voorkomen vorm van kanker. Het risico is de optelsom van het aantal verbrandingen en het totaal aantal uren zonbloomstelling. Risicoperceptie is daarom cruciaal. Buitensporters moeten weten dat zij hun risico aanzienlijk kunnen verlagen door drie eenvoudige maatregelen: weren, kleren en smeren.

De wachtkamer zit vol buitensporters

Miljoenen Nederlanders sporten regelmatig buiten; wandelen en hardlopen behoren tot de populairste sporten van het land (NOC*NSF, RIVM). Daarbij komen nog toeschouwers, trainers, coaches en scheidsrechters. De kans is dus groot dat er dagelijks meerdere buitensporters in jullie wachtkamer of spreekkamer zitten.

Het Zonvenant is een initiatief van het Huidfonds waarin organisaties zoals jullie praktijk zich kosteloos kunnen aansluiten om actief bij te dragen aan het voorkomen van huidkanker, met toegang tot een online portaal vol preventiematerialen. Scan de QR-code en meld je gratis aan bij het Zonvenant.



Wat kun je als huisarts nog meer doen?

Speciaal voor jou als lezer van dit magazine biedt het Huidfonds de mogelijkheid om kosteloos één of meerdere geprinte A4-posters voor recreanten en buitensporters aan te vragen. Mail naar info@huidfonds.nl en geef aan welke poster(s) je wilt ontvangen.

Cijfers zomer 2025 buitensporters & toeschouwers:

- 37% is eens of vaker verbrand
- 20% is eens of vaker zwaar verbrand
- 46,4% smeert zich vaak tot altijd in met factor 30 of hoger
- Maar: slechts 19,4 % smeert zich iedere twee uur opnieuw in met zonnebrandcrème
- 14,8% draagt regelmatig of vaker bedekkende kleding



1



2



3



4

Dagelijks op de hoogte zijn van alle belangrijke zaken rondom huisartsenzorg?



- ✓ Elke dag een nieuwsbrief met 8 tot 10 artikelen in uw inbox
- ✓ Links naar externe gratis nascholingen met accreditatiepunten
- ✓ Al voor € 2,77 per week premium toegang, eerste 2 maanden gratis
- ✓ Sparren en informatie uitwisselen met vakgenoten op onze Telegram app

Schrijf u gratis in voor
HuisartsVandaag,
hét online magazine voor
en door huisartsen!

