

HuisartsenService

De nieuwe Cao Huisartsenzorg: wat is er veranderd?

Sinds 1 juli 2026 is het salaris van doktersassistenten die werkzaam zijn onder de Cao Huisartsenzorg gestegen met drie procent. Deze verhoging maakt deel uit van de cao-afspraken die eerder zijn gemaakt voor de periode 2025-2027 en is bedoeld om de arbeidsvoorwaarden binnen de huisartsenzorg verder te verbeteren.

In een tijd waarin veel huisartsenpraktijken te maken hebben met personeelstekorten en een toenemende werkdruk wordt hiermee opnieuw geïnvesteerd in het behoud en de waardering van medewerkers.

De huisartsenzorg staat al geruime tijd onder druk door een groeiende zorgvraag en een krappe arbeidsmarkt. In veel regio's is het lastig om ervaren doktersassistenten te vinden en vacatures blijven regelmatig langere tijd openstaan.

Tegelijkertijd neemt de rol van de doktersassistent steeds verder toe. Naast administratieve werkzaamheden zijn triage, patiëntvoorlichting en praktijkondersteuning inmiddels een vast onderdeel van het dagelijkse takenpakket.

De nieuwe Cao Huisartsenzorg

Wat is er veranderd?



3%



geldt vanaf
1 juli 2026

**Loonsverhoging voor
doktersassistenten**

Meer dan alleen salaris!



**Scholing &
ontwikkeling**



Vitaliteit



**Reiskosten-
vergoeding**



PLB*

ruimte om te
leren en te
groeien

aandacht voor
gezondheid en
werkplezier

afspraken over
vergoeding van
reiskosten

meer keuze-
vrijheid in diverse
levensfasen

Bronnen

- LHV - Cao Huisartsenzorg 2025 - 2027
- LHV - Nieuwe Cao Huisartsenzorg officieel van kracht
- NVDA - Onderhandelingsresultaat Cao Huisartsenzorg 2025 - 2027
- Rijksoverheid - Bedragen minimumloon 2026

* Persoonlijk
Levensfase
Budget

Goede arbeidsvoorwaarden spelen daarom een belangrijke rol bij het behouden van bestaande medewerkers en het aantrekkelijk maken van het vak voor nieuwe instromers. De cao-partijen hebben met de afgesproken salarisverhogingen de intentie uitgesproken om de huisartsenzorg een aantrekkelijke sector te laten blijven voor huidige en toekomstige professionals.

De huidige Cao Huisartsenzorg bevat niet alleen afspraken over loonontwikkeling. Ook op het gebied van duurzame inzetbaarheid zijn stappen gezet. Zo is het Persoonlijk Levensfase Budget (PLB) uitgebreid en zijn er afspraken gemaakt over scholing, vitaliteit en reiskostenvergoedingen. Deze maatregelen moeten ervoor zorgen dat medewerkers gezond en met plezier kunnen blijven werken ook op langere termijn.

Voor doktersassistenten zijn deze aanvullende arbeidsvoorwaarden minstens zo belangrijk als een salarisverhoging. De functie vraagt immers om veel flexibiliteit, verantwoordelijkheid en patiëntcontact. Investerings in ontwikkeling en werkplezier dragen daarom bij aan een toekomstbestendige huisartsenzorg.

Het kompas van HuisartsenService

HuisartsenService stelt zich ten doel om ondersteuning te bieden aan alle huisartsenpraktijken in Nederland. Wij proberen te verbinden, kennis te delen en alle partijen in de zorg te betrekken. Dat bespaart jou werk en tijd, waardoor jij je als zorgprofessional kunt blijven richten op de zorg terwijl je blijft ontwikkelen.

Ons team van adviseurs bestaat uit professionals die jou graag bijstaan! Bevlogen persoonlijkheden met een intrinsieke drive om te vragen, te luisteren en met je mee te denken. De adviseur in jouw regio, kan jou en de huisartsenpraktijk waar je werkt ondersteunen met kennis, informatie, producten, diensten en advies.

Lijkt het je leuk vrijblijvend kennis te maken, check dan de kaart en neem gerust contact op met de adviseur in jouw regio.

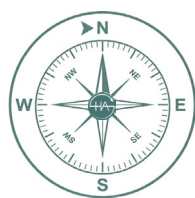
- **Annemarie Bakker**
06-83945880, a.bakker@huisartsenservice.nl
- **Aynur Kocatas**
06-57547149, a.kocatas@huisartsenservice.nl
- **Carola Edixhoven**
06-23943692, c.edixhoven@huisartsenservice.nl
- **Ingrid Gruiters**
06-82767254, i.gruiters@huisartsenservice.nl

Colofon

De HuisartsenService Krant is een kwartaaluitgave en wordt gratis verspreid onder huisartsen, verpleegkundig specialisten, praktijkondersteuners, doktersassistenten en praktijkmanagers | UITGEVER: HuisartsenService, Postbus 1199, 3860 BD Nijkerk, 033-2471177, info@huisartsenservice.nl COÖRDINATIE: HuisartsenService, media@huisartsenservice.nl | REDACTIE: buro33, www.buro33.nl | ONTWERP: HuisartsenService | DTP: buro33 COPYRIGHT: Op alle artikelen en fotografie in deze krant rust auteursrecht. Prijswijzigingen en drukfouten voorbehouden. Gebruik of verspreiding zonder toestemming van de uitgever is verboden. DISCLAIMER: MedWay 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. Wil je een (adres)wijziging doorgeven? Dit kun je doen in 'mijn HuisartsenService' op www.huisartsenservice.nl.



HuisartsenService



HAS KOMPAS

HuisartsenService | info@huisartsenservice.nl

Word lid van het HAS Enquêtepanel

Werk jij als huisarts, VS, POH of verpleegkundige? Dan hebben we jou nodig voor ons enquêtepanel! Jouw mening en ervaringen zullen ons helpen inzicht te krijgen in de gemiddelde mening over een specifiek onderwerp (benchmark). Door deel te nemen kun je daarnaast na afloop ontdekken hoe jouw mening zich verhoudt tot de gemiddelde resultaten van de enquêtes, die we met je zullen delen. Op dit moment bevat ons panel al ruim 100 huisartsen en poh's, maar... hoe meer collega's, hoe beter!

Wij zullen je ongeveer zes keer per jaar via e-mail een vragenlijst toesturen, deze vragenlijst is opgezet in het enquêteplatform Survio en bestaat uit tien vragen per enquête, waarvan minimaal 70 procent meerkeuze. Door de toegezonden enquête in te vullen spaar je bij ons punten; elke enquête is één punt waard. Aan het eind van het kalenderjaar worden de verzamelde punten geteld, zodat wij je kunnen bedanken voor jouw tijd.

Doe je mee?

Scan dan de QR-code en meld je aan!



Heb je zelf een onderwerp waarvan je de benchmark zou willen weten? Aarzel dan niet jouw idee aan ons voor te leggen. Mail ons via: info@huisartsenservice.nl.



Huisartsen
Service

Gezonde Samenwerking



Gezond recept



Aardbei-komkommersalade met frisse limoendressing

Deze frisse salade is heerlijk met wat geroosterd (stok)brood tijdens de lunch, als voorgerecht van een zomers menu of als salade bij de barbecue.

2 personen | minder dan 15 minuten
| voor-/bijgerecht, tussendoor, lunch |
105 kcal

Ingrediënten

- 200 gram aardbeien
- 200 gram komkommer
- 1 limoen
- 10 gram verse munt
- 1 eetlepel olijfolie
- (zwarte) peper
- 1 eetlepel rode peperkorrels

Bereiding

1. Maak de aardbeien en komkommer schoon en snijd in kleine blokjes.
2. Was de limoen, rasp wat van de schil en pers het sap uit.
3. Was de munt en snijd fijn.
4. Maak een dressing van het limoensap, de olie, munt en wat peper.
5. Meng de aardbeien en komkommer door de dressing.
6. Garneer de salade met de limoenrasp en rode peperkorrels.

Variaties

Met deze salade kun je alle kanten op. Gebruik in plaats van aardbeien bramen, blauwe bessen of kersen. In plaats van munt kun je verse dille, peterselie of bieslook gebruiken. Rode peperkorrels vervang je door chilivlokken. Voor nog meer smaaksensatie voeg je fijngesneden ringen rode ui en blokjes witte (light) kaas toe.

Past in dieet

- Bij verhoogd cholesterol
- Vrij van gluten, ei, noten, zaden, pitten en pinda's
- Melk- en lactosevrij

Bron: Voedingscentrum

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

Huidcheck na de zomer: hou je blik scherp

Na de zomer worden verdachte huidafwijkingen vaker opgemerkt. Onderzoek laat zien dat huidkankerdiagnoses relatief vaak in de zomer en het najaar plaatsvinden, mogelijk doordat mensen in de zomer meer huid blootstellen en afwijkingen eerder worden gezien¹.

Juist nu is het zaak om scherp te beoordelen: wat zie ik, hoe onderscheid ik actinische keratose van maligniteit en wanneer kies ik voor een biopsie of behandeling? Een systematische aanpak helpt: kijk, voel en beoordeel het totaalbeeld van zonbeschadigde huid. De juiste keuze – behandelen of doorverwijzen – blijft maatwerk per patiënt.

HuisartsenService denkt graag met je mee. De Kenniskaart Veldbehandeling bij actinische keratose, ontwikkeld in samenwerking met dr. Klara Mosterd, biedt praktische handvatten voor diagnostiek en behandeling.

Vraag de Kenniskaart direct aan via de aanvraagkolom op de achterzijde van deze Krant.

1 Bianconi et al., "Seasonal Variation in Skin Cancer Diagnosis", Frontiers in Public Health (2016). Afbeelding gemaakt door AL. NL-NON-2026-00061



De Menopauze checklist: een gestructureerde manier om klachten in kaart te brengen



De Menopauze checklist is een praktische en patiëntvriendelijke tool die vrouwen helpt hun menopauzale klachten overzichtelijk te scoren. De checklist is gebaseerd op de Greene Climacteric Scale, een gevalideerde internationale vragenlijst voor het beoordelen van menopauzale symptomen.

Patiënten geven elke klacht een score van 0 tot 3, waardoor de ernst en impact op het dagelijks functioneren meteen duidelijk worden. Dit maakt het consult efficiënter en helpt de huisarts om sneller tot een gerichte aanpak te komen. Naast de symptoomscore bevat de tool ook de zes belangrijke pijlers die vrouwen ondersteunen om evenwichtiger door de overgang te gaan, zoals beschreven in internationale richtlijnen en aanbevelingen (gezond eten, bewegen, stress vermijden, zorgen voor een goede nachtrust, tabak en alcohol vermijden en voldoende sociale contacten onderhouden).

Check de aanvraagkolom op de achterzijde van de Krant en vraag deze checklist aan.

Persoonsgerichte zorg

Wendy Norder uit Almere is POH Somatiek. In deze column deelt zij haar ervaringen uit de praktijk.

Begin 2026 is de richtlijn voor dossiervorming van het NHG (www.nhg.org) geactualiseerd. Een belangrijk punt hierbij is persoonsgerichte zorg. Een mooi voorbeeld hiervan is de insulinetherapie van een van mijn patiënten. Het is een gewone dag met een voortkabbelend spreekuur. En daar is die ene patiënt, de uitdaging die mijn werk zo leuk maakt. Voor me zit een 53-jarige heer met een vierdaags insulineregime: driemaal een kortwerkende maaltijdinsuline en een langwerkende insuline voor de nacht. Hij gebruikt een sensor om zijn bloedsuiker te controleren. Hij heeft de laatste tijd regelmatig hypo's waar hij zich zorgen over maakt.

Samen bekijken we het dagrapport van de afgelopen 14 dagen. Inderdaad is er regelmatig rond 10.00 uur 's morgens een hypo (3,2 en 3,8 mmol/l) te zien. 's Middags na 16.30 uur schiet de glucose omhoog naar waarden van 17 en 19 mmol/l. Ik denk na en herinner me dat hij naar de reumatoloog moest. Ik vraag hem hoe dat is gegaan. Hij vertelt dat hij methotrexaat en prednisolon heeft gekregen en dat de reumaklachten nu een stuk minder zijn. Ik lach en leg uit dat het veranderde beleid van de reumatoloog zijn verhoogde glucosewaarden verklaart. Hij kijkt verbaasd.

Ik vertel hem dat ik zijn insulineschema ga veranderen, omdat prednisolon de bloedsuiker verhoogt. Niet geheel volgens de NHG-richtlijnen, maar wel evidence-based en ook besproken op nascholingen van Langerhans, verander ik het schema. De kortwerkende insuline bij het ontbijt laat ik weg en ik verdeel de eenheden over de middag en avond. De langwerkende insuline verschuif ik in een lagere dosering naar het ontbijt. Meneer is blij: een prikmoment minder en minder insuline.

Twee weken later: geen hypo's, glucosewaarden voor 75 procent binnen de norm met een lage variabiliteit. Ik ben blij dat ik maatwerk (persoonsgerichte zorg) heb kunnen leveren. Doel voor de volgende afspraak: een optimale instelling met minder insuline.

Ben je nog niet zo ervaren met insulinetherapie?

Dan kun je veel informatie vinden op het forum van Stichting Langerhans (www.langerhans.com/forum). Ook in de NHG-Standaard vind je veel informatie (Diabetes mellitus type 2 | NHG-Richtlijnen).



Ondersteunende dermacosmetica in de eerstelijns

In de huisartsenpraktijk vormen dermatologische klachten een substantieel deel van de zorgvraag. Bij de behandeling van acne en eczeem ligt de focus vaak op medicatie. De rol van ondersteunende dermacosmetica is echter niet onbelangrijk; de effectiviteit valt of staat met de therapietrouw, welke direct gekoppeld is aan de patiëntvriendelijkheid en de dagelijkse ervaring met het product.¹

Acne en de barrièreparadox

De NHG-Standaard Acne adviseert lokale middelen zoals benzoylperoxide of retinoïden.² Deze veroorzaken echter vaak een verstoorde huidbarrière wat leidt tot klachten van irritatie, roodheid en droogheid.³ Een ondersteunende verzorging met de fysiologische ceramiden EOP, NP en AP herstelt de lipidemantel en vermindert het transepidermaal waterverlies.⁴ Belangrijk voor de therapietrouw is een lichte, niet-plakkerige en niet-comedogene textuur die de huid hydrateert zonder de poriën te verstopen, wat patiënten motiveert om de behandeling consequent vol te houden.⁴

Atopie en barrièreherstel

Bij constitutioneel eczeem is de intercellulaire lipidenmatrix structureel defect.⁵ Consequent gebruik van indifferente middelen met een optimale ratio van deze drie essentiële ceramiden herstelt deze barrière.⁶ Omdat deze patiënten dagelijks moeten smeren, is een snel intrekkende, barrièreherstellende crème die niet plakt of afgeeft op kleding essentieel om de therapietrouw in de praktijk te garanderen.^{5,6}

Seborrhoïsch eczeem van de hoofdhuid

Bij hardnekkige schilfering en seborrhoïsch eczeem adviseert de richtlijn gistdodende middelen.⁷ Een shampoo met seleniumdisulfide pakt de overgroei van Malassezia-gisten effectief bij de bron aan.⁸ Om de therapietrouw te bevorderen, moet de shampoo patiëntvriendelijk zijn: het moet goed schuimen, neutraal of aangenaam ruiken en het haar niet uitdrogen, terwijl toegevoegde kalmerende lipiden de hoofdhuid direct verlichten.^{7,8}

Conclusie

Een succesvolle dermatologische behandeling in de eerstelijns vraagt om producten die klinische effectiviteit combineren met een hoge patiëntvriendelijkheid.

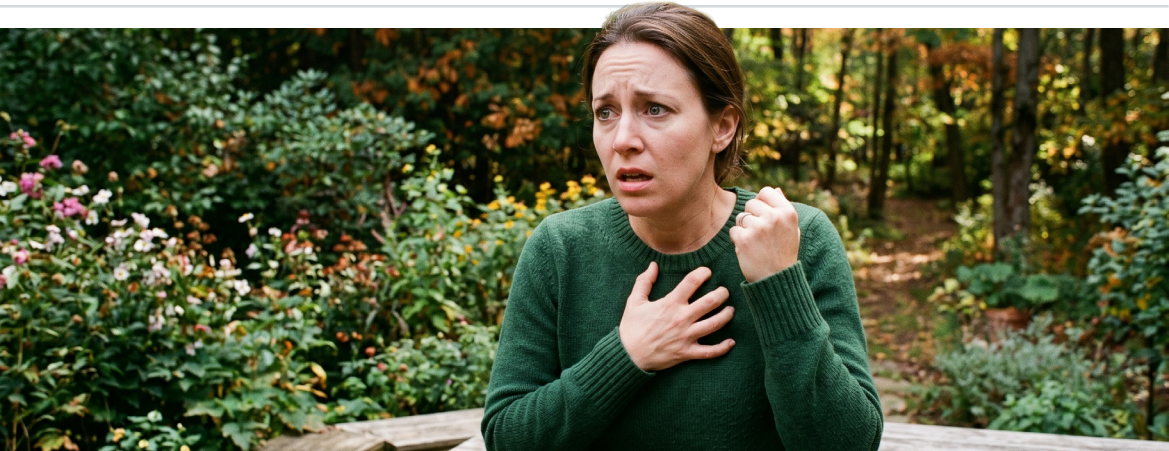
Referenties:

1. de Lucas R, et al. BMC Dermatol. 2015;15:17.
2. NHG-Standaard Acne (M11). 2023.
3. Del Rosso J. J Clin Aesthet Dermatol. 2013;9(6 Suppl 1):S2-S9.
4. Draelos ZD, et al. J Drugs Dermatol. 2023;22(6):572-578.
5. Schmuth M, et al. J Invest Dermatol. 2024;144(5):989-1000.
6. Chamlin SL, et al. J Am Acad Dermatol. 2002;47(2):198-208.
7. NHG-Standaard Eczeem (M37). 2024.
8. Squire RA, et al. Eur J Dermatol. 2023;33(2):150-156.

G C E S O C U L G K
S R R H I N I T I S
C O F L E J P Q Q B
E K N E N O M R O H
C E R U E S I V D A
Z N S N O Z F P N I
E Z U A P O N E M J
E T N E T S I S S A
M E I G R E L L A M
A E N I Z A G A M R

Woordzoeker

Woordzoeker-woorden: ASSISTENTE | HORMONEN | RHINITIS | ECZEEM | GLUCOSE | ROKEN | ALLERGIE | ADVISEUR | MAGAZINE | MENOPAUIZE



Anafylactische shock: als elke seconde telt

Een wespensteek, pinda of bepaald medicijn kan bij sommige mensen een ernstige allergische reactie veroorzaken. In het ernstigste geval ontstaat anafylaxie, een levensbedreigende reactie waarbij snelle behandeling noodzakelijk is.

Bij anafylaxie reageert het afweersysteem extreem op een allergeen. Hierdoor kunnen de luchtwegen vernauwen, slijmvliezen opzwellen en de bloeddruk gevaarlijk dalen. Klachten ontstaan vaak binnen enkele minuten en kunnen snel verergeren. Signalen zijn onder meer benauwdheid, zwelling van lippen of keel, duizeligheid, flauwvallen, huiduitslag en een snelle hartslag.

Mensen met een ernstige voedselallergie, een allergie voor bijen- of wespensteken of een eerdere anafylactische reactie kunnen afhankelijk zijn van adrenaline om een nieuwe reactie direct te behandelen.

Adrenaline is de eerstekeusbehandeling bij anafylaxie. Het vernauwt de bloedvaten, verhoogt de bloeddruk, vermindert zwelling en helpt de luchtwegen open te houden. Na toediening van adrenaline moet altijd direct medische hulp worden ingeschakeld. De klachten kunnen namelijk terugkeren, ook als iemand zich eerst beter voelt.

Voor mensen met een risico op anafylaxie kan het altijd bij zich dragen van bijvoorbeeld een adrenalinepen of -spray van levensbelang zijn. Snelle herkenning en behandeling maken dan het verschil.

Scheurblok: Ontlastingsdagboek bij opioïdgebruik

Opioïd-geïnduceerde obstipatie (OIC) blijft vaak onopgemerkt. Zo antwoordt 40 procent van de patiënten met OIC ten onrechte met 'nee' op de vraag: 'Heeft u last van obstipatie?'¹

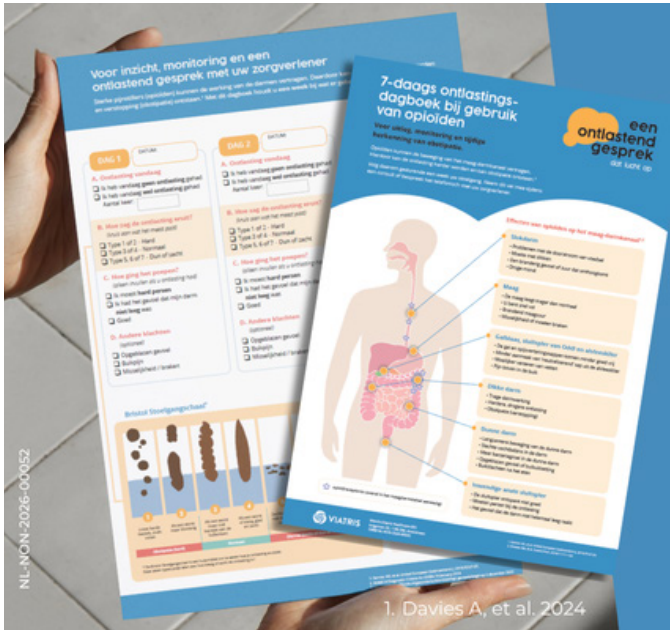
Het ontlastingsdagboek biedt een handvat om ontlasting bespreekbaar en inzichtelijk te maken. De inhoud is gebaseerd op de Rome IV-diagnostische criteria voor OIC.

Hoe gebruik je het?

Het voorblad geeft een heldere uitleg over de effecten van opioïden op het maag-darmkanaal. Met het Scheurblok houdt jouw patiënt gedurende zeven dagen na de start van het opioïd de ontlasting en eventuele klachten bij. De inzichten helpen je om OIC tijdig te diagnosticeren en te behandelen.

Scan de QR-code en vraag het Scheurblok gratis en eenvoudig aan.

Scan de QR-code
en vraag gratis aan



Neuropathische pijn bij diabetes? Mis het signaal niet.

Pijnlijke diabetische perifere neuropathie (pDPN) wordt nog regelmatig te laat herkend. Veel patiënten ervaren langdurig klachten terwijl tijdige herkenning belangrijk is voor passende behandeling.¹

Let tijdens diabetescontroles actief op signalen die kunnen wijzen op neuropathische pijn:

- Brandende stekende of elektrische pijn
- Tintelingen of een doof gevoel in voeten of onderbenen
- Klachten die verergeren in rust of 's nachts
- Pijn die niet goed te verklaren is vanuit lichamelijk onderzoek

Met een korte screening zoals de DN4 kun je binnen enkele minuten inschatten of neuropathische pijn waarschijnlijk is. Dit helpt om sneller de juiste vervolgstap te bepalen.² Blijft de pijn bestaan ondanks behandeling in de eerstelijns? Of heeft de pijn duidelijke impact op slaap en dagelijks functioneren? Dan kan doorverwijzing naar de pijnpoli overwogen worden.¹ Daar zijn aanvullende diagnostische en therapeutische mogelijkheden beschikbaar.

Praktisch aan de slag?

Gebruik de pDPN-toolbox met onder andere de DN4 pijnvisualisaties en ondersteunende materialen voor in de spreekkamer.



Referenties:

1. NHG Standaard Pijn (derde herziening). Huisarts Wet. 2021;64(6). DOI:10.1007/s12445-021-1059-4. 2. Bouhassira D, Attal N, Alchaar H, Boureau F, Brochet B, Bruxelle J, et al. Pain. 2005;114(1-2):29-36. DOI:10.1016/j.pain.2004.12.010.

M-N/A-NL-05-26-0002 – mei2026

Uw partner in klachtenbemiddeling

QUASIR
GROEP
HET ONAFHANKELIJK PERSPECTIEF

Onafhankelijk en Verbindend

Een cliënt heeft een klacht over uw zorg. Helaas komt u er samen na een gesprek niet uit. Dan is de volgende stap een gesprek met de **klachtenfunctionaris**.

De klachtenfunctionarissen van Quasir zijn **onafhankelijk** en streven ernaar dat door middel van bemiddeling de cliënt en zorgverlener er samen uitkomen. Dit op een manier waardoor recht wordt gedaan aan de belangen van zowel uw zorginstelling als de cliënt.

Hoewel een klacht vaak als iets negatiefs wordt gezien, beschouwen wij deze als een kans om te **leren en verbeteren**. Door klachten serieus te nemen, kunt u de kwaliteit van zorg verder versterken. In de praktijk is dat niet altijd eenvoudig. Daarom biedt Quasir ondersteuning, een luisterend oor en deskundige begeleiding.

- Rolv Elverding, directeur Quasir

Contractvormen op maat

Detachering: Voor permanente en onafhankelijke klachtenbehandeling.

Tijdelijk: Voor vervanging van een niet beschikbare medewerker of bij drukte.

Abonnement (op afroep): Voor zorgaanbieders met jaarlijks een gering aantal klachten.



Meer weten?
Scan de QR-code.

085-4874012

info@quasir.nl

ADEM

Een indringende theaterervaring over mentale gezondheid en zelfdoding

Sinds januari 2026 is de aangrijpende theatervoorstelling 'ADEM' op tournee door Nederland. Een multifocaal theaterstuk, in samenwerking met 113, dat op rauwe en poëtische wijze de innerlijke wereld van een jongvolwassene met suïcidale gedachten laat zien.

Geschreven door Roel Pronk, die zelf gevoeld heeft hoe dun de lijn tussen blijven en loslaten kan zijn, maakt de voorstelling uitzonderlijk authentiek en empathisch. Het opent letterlijk de deur naar het brein van een jongvolwassene met suïcidale gedachten en gunt je een blik in een wereld die normaal gesproken vaak verborgen blijft.

In samenwerking met 113 wil 'ADEM' niet alleen een artistieke ervaring bieden, maar ook actief bijdragen aan de maatschappelijke dialoog over mentale gezondheid. Rondom de voorstellingen worden publieksgesprekken en verdiepende activiteiten ontwikkeld. 'ADEM' toert in 2026 langs verschillende theaters in heel Nederland. De voorstelling is daarmee voor een breed publiek toegankelijk, met speeldata verspreid door het hele land.

Bekijk de speeldata voor het seizoen 2026-2027 op www.tbppunch.nl/speeldata-adem of via de QR-code.



In de schijnwerpers

Carla Weekers

POH, leefstijlcoach en hormoonspecialist

"Mijn passie voor preventie en leefstijl vindt zijn oorsprong in mijn jeugd. Ik was 17 toen er tijdens een blindedarmoperatie een slagader werd aangeprikt. Dat zorgde voor veel bloedverlies en een tweede spoedoperatie. Het was een traumatische ervaring; ik had toen graag iemand gehad die naar me had geluisterd en tussen de regels voelde wat ik nodig had. Dat is wat ik nu probeer toe te passen in mijn werk."

"Ik werk nu zo'n zeven jaar in de leefstijlgeneeskunde voor het leefstijlprogramma 'Keer Diabetes2 Om'. Daarnaast ben ik twee jaar geleden mijn eigen bedrijf begonnen als leefstijlcoach en hormoonspecialist. Dit in combinatie met mijn werk als POH, nu 16 jaar, maakt dat ik een rugzak vol medische kennis heb vergaard. Het is belangrijk dat mensen leren begrijpen hoe het lichaam werkt en ik wil hen helpen om te lezen wat het nodig heeft. Want dan kun je er ook naar handelen. Juist door mijn jarenlange ervaring kan ik verschil maken. Ik hoop mensen te inspireren om dingen anders aan te pakken."

'Je levensenergie, het vuurtje vanbinnen, is zo belangrijk!'

"Vanaf je 35e neemt de hormoonproductie langzaam af. Het lichaam heeft al die tijd voor ons gezorgd. Dan wordt het zaak dat wij voor ons lichaam gaan zorgen, onszelf kennis en ondersteuning gunnen en liever voor onszelf zijn! Daarnaast is leefstijlpreventie belangrijk. Bij het inzetten van leefstijl als medicijn kijken we naar voeding, beweging, stress, slaap en ook supplementen. In samenwerking met de huisarts is ook hormoonsuppletie inzetbaar. Samen kunnen we ons complementair inzetten om mensen vooruit te helpen, waarbij leefstijl altijd de basis blijft."

"In een persoonlijk consult luister ik naar de hulpvraag. Die kan gaan over bijvoorbeeld overgewicht, de overgang of diabetes. Samen kijken we naar jouw leefstijl om weer grip te krijgen en ook je levensenergie terug te krijgen! Daarnaast begeleid ik groepen, die dynamiek vind ik ook erg leuk. Online of fysiek – met 15 diabeten bijvoorbeeld met 'Keer Diabetes2 Om' – waarbij er meteen verbinding is. Of een sessie over hormonen. Vroeger was er de Tupperware-avond, toen kwam de vibrator-avond... Waarom geen hormoonavonden? Ik neem mensen graag mee!"

"Ik ben 46 en probeer de veranderingen te omarmen. Alles is maakbaar, maar een quick fix is er niet. Je moet er wel wat voor doen. Ik help mensen graag op pad naar een gezonder en gelukkiger leven!"

www.carlaweekers.nl | www.voedingleeft.nl



De Accu-Chek SmartGuide- en Predict-apps gaan over naar de mySugr-app.

Één krachtige app met wereldwijd meer dan 7 miljoen* geregistreerde accounts.

* Totale cumulatieve registraties sinds de lancering.

ACCUCHEK®
SmartGuide

Roche



ACCUCHEK, ACCUCHEK SmartGuide en ACCUCHEK SmartGuide Predict zijn merken van Roche. Alle andere productnamen en handelsmerken zijn het eigendom van hun respectieve eigenaren. De schermen die u ziet, verschillen mogelijk van de schermen in de GCM-app. © 2026 Roche Diabetes Care accu-chek.nl | Roche Diabetes Care Nederland B.V. | Transistorstraat 41 | 1322 CK Almere | Nederland.smartguide@roche.com | Accu-Chek SmartGuide Customer Care 0800 022 04 99

Chronische nierschade bij diabetes: de kracht van vroegdetectie

Chronische nierschade is een van de meest voorkomende én ingrijpende complicaties bij mensen met diabetes mellitus. Deze complicatie ontstaat bij ongeveer 30 procent van deze patiënten¹. Bij diabetes type 1 begint het vaak na vijftien tot twintig jaar, bij diabetes type 2 eerder. Dit komt doordat type 2 vaak later wordt ontdekt. Er is dan al nierschade ontstaan.

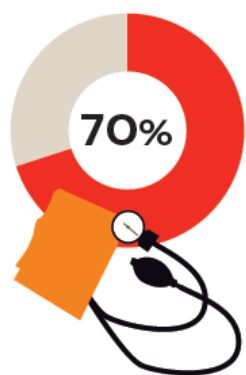
Onder chronische nierschade wordt verstaan: een verlaagde eGFR en/of verhoogde albuminurie en/of specifieke sedimentafwijkingen die ≥ drie maanden aanwezig zijn². De eGFR wordt geschat met de CKD-EPI-formule, waarbij verminderde nierfunctie is gedefinieerd als eGFR < 60 ml/min/1,73 m² en eindstadium nierfalen als eGFR < 15 ml/min/1,73 m². De mate van albuminurie wordt bepaald aan de hand van de albumine-creatinineratio (ACR).

Op basis van de combinatie van eGFR en albuminurie kan een stratificatie gemaakt worden voor een mild verhoogd, matig verhoogd dan wel sterk verhoogd risico op cardiovasculaire schade, progressie van nierschade en mortaliteit.

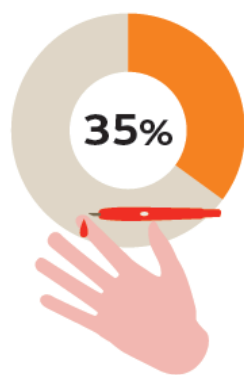
Echter, omdat nierschade in de eerste fase vrijwel altijd volledig symptomeloos verloopt, spelen zorgverleners een cruciale rol bij de vroegtijdige opsporing en monitoring van deze aandoening.

Nierschade komt niet alleen

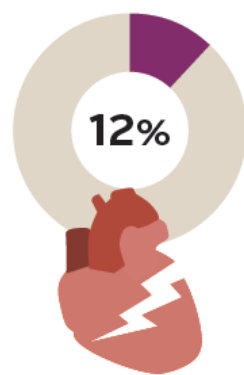
Van de mensen met nierschade heeft



hoge bloeddruk
(zonder nierschade: 16%)



diabetes
(zonder nierschade: 6%)



hartfalen
(zonder nierschade: 1%)

Zodra chronische nierschade wordt vastgesteld, verandert het risicoprofiel van de patiënt en dat vraagt om een actieve, gecombineerde behandelstrategie. Leefstijlinterventie vormt hiervoor de basis, waarbij gericht advies over zoutbeperking, voldoende lichaamsbeweging, gewichtsbeheersing en stoppen met roken direct bijdraagt aan het

ontlasten van de nieren.² Daarnaast zijn een strikte bloeddrukregulatie en een stabiele glucoseregulatie essentieel om de fysieke druk op de nierfilters te verminderen.

Tot slot kan de behandelend arts, conform de geldende NHG-Standaard Chronische nierschade (2026), specifieke medicamenteuze nierbescherming inzetten die het risico op verdere nierfunctieverlies en cardiovasculaire complicaties significant verlaagt.³

Door alert te blijven op de juiste diagnostiek en patiënten te begeleiden bij hun controles, lever je een onmisbare bijdrage aan het behoud van de nierfunctie en de kwaliteit van leven van jouw patiënten.

Bronnen:

- https://www.dvn.nl/diabetes/complicaties/diabetische-nephropathie#heading_0
- <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/chronische-nierschade>
- <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/chronische-nierschade#samenvatting-tabel1>

Bron afbeelding:

Factsheet deel 10 - Factsheets | Nierstichting

Synergie van ureum en fysiologische lipiden bij extreem droge huid

Een extreem droge huid (xerosis cutis) veroorzaakt jeuk en fissuren, wat het infectierisico verhoogt. Waar traditionele, puur occlusieve zalven (zoals vaseline) de huid enkel afdekken, dragen zij niet bij aan het biologische herstel van de barrière. Patiënten ervaren dit vette gevoel bovendien vaak als onaangenaam, wat de therapietrouw ondermijnt.¹



De synergetische formule

Klinisch onderzoek toont aan dat een gecombineerde formule van ureum(derivaten) en fysiologische lipiden de barrièrestructuur superieur herstelt.² Ureum dringt als krachtige humectant diep door in de hoornlaag om watermoleculen te binden en schilfers mild te exfoliëren.³ Zonder barrièreherstel verdampt dit vocht echter snel. De toevoeging van huididentieke ceramiden (EOP, NP en AP) is hierin essentieel; deze vullen de gaten in de intercellulaire lipidenmatrix op, waardoor het transepidermaal waterverlies significant daalt.²

Klinische relevantie

In plaats van dikke zalven biedt een lichte, hydraterende lotionbasis waarin ureum met deze drie essentiële ceramiden is verwerkt, een patiëntvriendelijke oplossing. Het herstelt de barrièrefysiologie effectief, trekt snel in zonder vettig residu en ondersteunt zo de therapietrouw bij een extreem droge huid op een comfortabele manier.^{2,4}

Referenties:
1. Lodén M. Am J Clin Dermatol. 2003;4(11):771-788
2. Danby SG, et al. Skin Pharmacol Physiol. 2016;29(3):135-147.
3. Celleno L. Dermatol Ther. 2018;31(6):e12690.
4. Hon KL, et al. Drugs Context. 2018;7:212530.

Sensortechnologie bij diabetes type 2: Samen kiezen voor passende monitoring

Sensortechnologie speelt een steeds grotere rol in de behandeling van diabetes mellitus type 2 (DM2). Waar zelfcontrole met vingerprikken eerder de standaard was, maken patiënten nu meer gebruik van glucosesensoren. Deze technologie biedt continu of intermitterend inzicht in glucosewaarden en trends.

Er zijn grofweg twee typen sensoren: continue glucosemonitoring (CGM) en FGM (flash glucosemonitoring). CGM meet continu en kan alarmen geven bij hypo- of hyperglykemie. FGM vereist dat de patiënt zelf scant om waarden en trends te zien. Beide systemen kunnen bijdragen aan betere glucose-instellingen en meer inzicht in het effect van leefstijl en medicatie.



Niet iedere sensor is voor elke patiënt geschikt. De keuze hangt onder andere af van behandeldoelen, digitale vaardigheden, motivatie en de mate waarin iemand actief met de data wil werken. Ook praktische aspecten, zoals draagcomfort en gebruiksgemak, spelen een rol.

In de huisartsenpraktijk is het belangrijk om samen met de patiënt te verkennen welke vorm van monitoring het beste past. Goede uitleg en begeleiding zijn essentieel om de technologie effectief te benutten. Sensortechnologie kan bijdragen aan meer regie voor de patiënt en betere behandeluitkomsten, mits deze aansluit bij de individuele behoeften en mogelijkheden.

Wil je meer weten over een sensor met AI-gestuurde voorspellingen (de Accu-Chek SmartGuide) en wil je deze testen, check dan de aanvraagkolom op de achterkant van deze Krant.

Bronnen:
• NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 (2021)
• Nederlandse Diabetes Federatie (NDF)
• International Consensus on Time in Range (Battellino et al., Diabetes Care, 2019)
• American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes (2024)

Help je patiënten op weg om te stoppen met roken!

Roken is ongezond, maar voor veel patiënten blijft stoppen een grote uitdaging door nicotineverslaving en gewoontes. Steeds meer patiënten kiezen ervoor om niet alleen op wilskracht te stoppen, maar met goede begeleiding en hulpmiddelen.

Een goede nachtrust is cruciaal, omdat slapeloosheid het risico op terugval vergroot.¹ De Nicorette 16-uurspleister biedt overdag ondersteuning en wordt 's nachts verwijderd, zodat de nicotineafgifte de slaap niet beïnvloedt.^{2,3}

Tegelijkertijd is stoppen vaak succesvoller wanneer patiënten het goed aanpakken. Uit onderzoek blijkt dat stoppen met hulpmiddelen in combinatie met professionele begeleiding de kans op succesvol stoppen met 6,6 keer vergroot.⁴

Juist daarom is het belangrijk om de juiste ondersteuning te bieden met de benodigde materialen. Via de Nicorette®-webshop kun je nu gratis materialen bestellen, zoals een notitieblok met voorschrijfschema, een toolkit en een patiëntenrokersgids om de reis naar een rookvrije toekomst goed te ondersteunen.

Bronnen:
1. Zhou et al. Addict Behav. 2009;34(4):365-73.
2. Tonnessen et al. Eur Respir J. 1999 Feb;13(2):238-46.
3. European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP) Guidelines English Edition 2026.
4. Hilton. Prescriber. 5 Feb 2003; 14-20.

CBG Informatiebank:
https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/ords/f?p=111:1:0::NO:1:P0_DOMAIN,P0_LANG:H,NL L-NIC-2026-336397



Ondersteun ze met een passend advies.

Scan en bestel hier gratis materialen.



Bijvoorbeeld:





Blijf op de hoogte van de ontwikkelingen in cardiometabole gezondheid



Ontdek het nascholingsplatform na-scholing.nl/ **cardiometabolegezondheid** en verdiep je in actuele thema's binnen de cardiometabole gezondheid – van de nieuwste richtlijnen voor diabetes type 2 en obesitas tot innovatieve behandelmethoden. Meld je aan en blijf direct op de hoogte van de laatste inzichten.

De nascholingen over cardiometabole gezondheid

- Interactief
- Op locatie of online
- Geaccrediteerd
- Gerenommeerde sprekers en experts
- Praktische handvatten voor in de praktijk

Scan de QR-code voor het complete aanbod nascholingen en schrijf u direct in



na-scholing.nl/cardiometabolegezondheid

Doe mee met de VBA+ challenge: één stopminuutje maakt verschil

Stoppen met roken behoort tot de meest effectieve interventies om gezondheidswinst te behalen. Met de VBA+ challenge ondersteunt het Trimbos-instituut huisartsenpraktijken om patiënten op een eenvoudige en effectieve manier te motiveren om te stoppen met roken.

Tijdens deze vier weken durende challenge gaat het hele praktijkteam aan de slag met het stopminuutje (VBA+). VBA+ is een korte interventie die bestaat uit drie stappen: vragen naar de rookstatus, adviseren over professionele begeleiding en warm verwijzen naar een stoppen-met-rokenbegeleider. Juist die warme verwijzing maakt verschil. Onderzoek laat zien dat patiënten hierdoor veel vaker deelnemen aan rookstopbegeleiding.

De challenge helpt om VBA+ een vaste plek te geven binnen de praktijk. Teamleden dagen elkaar uit om zoveel mogelijk stopadviezen te geven en ervaringen uit te wisselen. Deelname is gratis en de startdatum bepaalt de praktijk zelf. Als team ontvang je een spelpakket met praktische materialen, waaronder zakkaartjes met de drie stappen van VBA+.

Scan de QR-code en vraag direct het gratis spelpakket* aan.



*Op = op

Heb jij hem al? Nieuwe Kenniskaart: Initiële behandeling van diabetes type 2 in de eerstelijns

In het tweede kwartaal van 2026 heeft HuisartsenService de nieuwe Kenniskaart 'Initiële behandeling van diabetes type 2 in de eerstelijns' ontwikkeld. Deze praktische 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. Ook wordt ingegaan op de meest voorkomende bijwerkingen en hoe je deze kunt beperken of begeleiden in de praktijk.

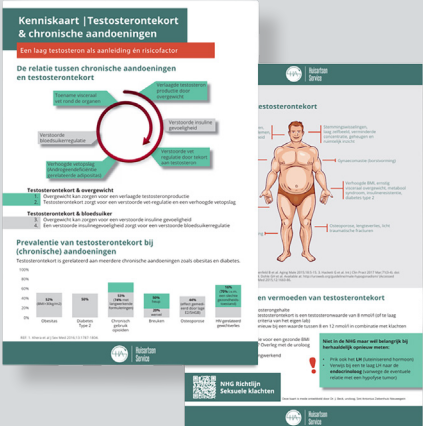
Daarnaast wordt er inzicht geboden in de verschillende vormen van metformine. Met behulp van de GSRS-vragenlijst krijg je bovendien beter zicht op gastro-intestinale klachten, wat helpt om therapietrouw te verbeteren.



Deze Kenniskaart is een waardevolle aanvulling voor de dagelijkse praktijk. Vraag de Kaart aan via de kolom op de achterzijde van de Krant en ondersteun jouw patiënten bij de start van de diabetesbehandeling!

Testosteron en obesitas: hype of harde wetenschap?

Testosterontekort (hypogonadisme) is de afgelopen jaren ook in de huisartsenpraktijk steeds meer onder de aandacht gekomen. De prevalentie ervan is hoger dan vaak wordt aangenomen en neemt toe met de leeftijd, al kan ook bij jongere mannen sprake zijn van testosterontekort¹.



Testosterontekort kan een brede impact hebben op de algehele gezondheid en kwaliteit van leven, met klachten die variëren van seksuele symptomen (verminderd libido, erectiestoornissen en afname van ochtenderecties), tot klachten zoals vermoeidheid, depressieve stemming en afname van spiermassa.¹

Testosterontekort is ook gerelateerd aan meerdere chronische aandoeningen, zoals obesitas en diabetes type 2.¹ Met name de relatie tussen testosterontekort en obesitas verdient nadere aandacht en staat centraal in aflevering vijf van de geaccrediteerde podcast Het CVRM-sprekkuur: 'Testosteron en obesitas: hype of harde wetenschap?' met uroloog Jack Beck. Daarnaast wordt ingegaan op de vraag of er een rol is voor diagnostiek en behandeling in de huisartsenpraktijk.

Beluister de geaccrediteerde podcast via de QR-code. Meer leren? Vraag dan direct de Kenniskaart Testosteron & chronische aandoeningen aan via de kolom op de achterzijde van de Krant.



Referenties:
1. Khera M et al. J Sex Med. 2016;13(12):1787-1804.

BHNL - MH - JUN 2026 – 260602

Het kind met atopie

Hoe eczeem, voedsel- en luchtwegallergieën samenhangen en hoe ermee om te gaan.



Promonummer: NL-NON-2026-00053

De link tussen eczeem, voedsel- en luchtwegallergieën

Over het verband tussen eczeem en voedselallergie bestaan veel twijfels en misverstanden. Niet gek; er is immers de laatste jaren flink wat veranderd in de kennis en richtlijnen.

Is voedselallergie de oorzaak van eczeem of juist andersom? En hoe verhoudt eczeem zich tot andere atopische aandoeningen, zoals astma en hooikoorts? Samen met kinderarts-allergoloog Dirk Verhoeven nemen we je mee door de nieuwste inzichten.

Lees het artikel door het magazine 'Het kind met atopie' kosteloos aan te vragen. In het magazine vind je daarnaast nog meer interessante interviews met onder ander kinderartsen en dermatologen over eczeem, allergie en de samenhang daartussen. Vraag het magazine kosteloos aan via de QR-code.



Start het nieuwe seizoen met de pDPN toolbox

Na de zomervakantie is dit hét moment om weer gestructureerd te screenen op pijn bij diabetespatiënten. De pDPN toolbox bevat onder meer de DN 4, een pijnvisualisatiewaai, een praatkaart en meer.

Direct toepasbaar in de spreekkamer; vraag hem vandaag nog aan via de aanvraagkolom op de achterzijde van de Krant (Infopakket Diabetische Neuropathie*) of mail naar: info.nl@grunenthal.com



M-N/A-NL-05-26-0002 – mei2026

HuisartsenService portfolio

Hoe werkt het?

Bij HuisartsenService werken we, samen met organisaties uit de gezondheidszorg, aan het ontwikkelen van Praatkaarten, Infopakketten en Kenniskaarten voor zorgprofessionals in de eerstelijns. Deze materialen helpen, om kennis te delen, gesprekken te ondersteunen en bieden praktische handvatten.

Benieuwd geworden? Check onderstaande materialen en vraag aan wat jou zou kunnen ondersteunen bij jouw werk.

Diabetes

- **NIEUW:** Kenniskaart Initiële behandeling van diabetes type 2 in de eerstelijns
- **NIEUW:** Kenniskaart DM2 Zeerhoogrisico
- Praatkaart DM2 Zeerhoogrisico
- Infopakket Diabetische neuropathie*
- Scheurblok GSRS-vragenlijst*
- Infopakket Accu-Chek SmartGuide®*
- Informatie over diabetes type 2 nascholingen

Huid

- **NIEUW:** NCEP Infopakket*
- **NIEUW:** Magazine 'Het kind met atopie'*
- Praatkaart Eczeem
- Kenniskaart Eczeem
- Kenniskaart Veldbehandeling bij actinische keratose
- Kenniskaart Actinische keratose (algemeen)

Hormonen

- **NIEUW:** Menopauze checklist*
- Kenniskaart Testosterontekort & overgewicht
- Demospray Transdermale HST **
- Informatie over orale anticonceptie*
- Praktische handleiding HST

Allergie

- Praatkaart Allergische rhinitis
- Patiëntenbrochure inhalatieallergie
- Klinische les inhalatieallergie*

En ook...

- **NIEUW:** Infopakket Stoppen met roken*
- **NIEUW:** Infopakket incl. demo Adrenalinepen**
- Informatie opioïd geïnduceerde obstipatie*

Scan de QR-code en vraag aan!



* Sponsoritem, goedgekeurd door HuisartsenService
** Alleen voor zorgprofessionals met voorschrijfbevoegdheid

Aynur Kocatas Adviseur HuisartsenService

Kun je iets over jezelf vertellen?

"Ik wilde eigenlijk leraar Engels worden, omdat ik een passie heb voor Engelse literatuur. Na het behalen van mijn docentendiploma en lesbevoegdheid in Leiden, merkte ik toen ik eenmaal voor de klas stond al snel dat dit het niet voor mij was. Ik vond het lesgeven zelf - informatie overdragen en delen - wel heel leuk. Maar het feit dat je maar op één plek verbleef terwijl iedereen om je heen komt en gaat... ik wilde mee in die flow! Zodoende ben ik op zoek gegaan naar 'iets meer dynamisch met mensen'. Zo ben ik in de life sciences terechtgekomen en ik heb daar 26 jaar met heel veel plezier in allerlei hoedanigheden gewerkt. Toen vond ik het tijd om eens verder te kijken en ben ik bij L'Oréal aan de slag gegaan met dermacosmetica. Weer even de andere kant van het spectrum, waarbij je veel contact hebt met huisartsen, POH's en dermatologen over verzorgingsproducten afgestemd op de patiënt."

En nu werk je sinds 1 april bij HuisartsenService als adviseur!

"Na L'Oréal kwam ik in contact met HuisartsenService (HAS) en het wisselende portfolio sprak mij direct aan! Ik ben iemand die altijd wil blijven leren en dat kan ik bij HAS! Samen met huisartsen en POH's kijk ik hoe we de huisartsenpraktijk kunnen ondersteunen, zij zijn leidend in mijn werk. Ik ontmoet heel veel mensen en van iedereen leer ik weer wat. Geen dag is hetzelfde. HuisartsenService gaat voor mij over mensen. Binnen het bedrijf zijn er korte lijnen, het zijn allemaal 'mensenmensen' en de veelzijdigheid past mij heel erg goed."

Hoe kijk je naar de toekomst?

Lachend: "Ik ben net begonnen, dus ik wil hier een heel groot succes van maken! Ik ben benieuwd wat HAS mij gaat brengen, maar ook wat ik kan bieden natuurlijk! Privé ben ik druk met mijn twee pubers. Hoe zij groeien en bloeien, dat vind ik mooi om te zien. Wat gaan ze doen met hun leven en hoe kan ik hen daar zo goed mogelijk bij ondersteunen; ook daar haal ik heel erg veel plezier uit. De komende tijd hoop ik als adviseur voor HuisartsenService veel mooie gesprekken aan te kunnen gaan. Ik ben een heel energiek persoon, maar kan ook goed mijn rust vinden. Ik denk dat ik de balans heb gevonden!"



Wist je dat?

Het onderwerp 'Stoppen met roken' terug is in onze portfolio?

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.

Ook wij helpen hier graag aan mee! Zo werken we opnieuw samen met het Trimbos-instituut, die zorgverleners onder andere ondersteunt bij het geven van een stopadvies. Een kort stopadvies - ook als de patiënt daar niet expliciet om vraagt - verdubbelt de kans op succes. Het Very Brief Advice Plus (VBA+) is een effectief en laagdrempelig stopminuutje om stoppen met roken in elk consult bespreekbaar te maken.

Door samen te werken met het Trimbos-instituut hopen wij zorgverleners nog beter te kunnen ondersteunen met advies en materialen voor RookStopZorg.

Wil je meer informatie? Of ontvang je graag een gratis Stoppen-met-roken pakket? Vraag deze dan direct aan via de aanvraagkolom links op deze pagina!



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



Huisartsen
Service

Gezonde Samenwerking

