



NIEUWE VORMEN VAN SAMENWERKING KOMEN TOT BLOEI (HUISARTSEN)ZORG IN COVID-TIJD

De huisartsenzorg zette zich bij het begin van de herfst schrap voor de tweede golf. De reguliere zorg moest overeind blijven, kwetsbare patiënten moesten goede zorg krijgen. Hoe verloopt dat tot nu toe? Wat zijn de knelpunten? Waar zetten huisartsen een stapje extra? Vier verhalen uit het land, over zorg in Covid-tijd.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE // FOTOGRAFIE: ROY SOETEKOUW

Guido Adriaansens, huisarts in Beuningen
en Monique Jansen Schuiling, coördinator
palliatieve zorg bij de ZZG Zorggroep

Eén regionaal coronateam wijkverpleging in Zuid-Gelderland

In Zuid-Gelderland hebben huisartsen en wijkverpleging elkaar gevonden in de zorg voor thuiswonende Covid-patiënten. De 200 huisartsen in Zuid-Gelderland hoeven maar 1 telefoonnummer te bellen als een patiënt met Covid-19 zorg thuis nodig heeft. Dan komt meteen het regionale coronateam in actie. De samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen in Zuid-Gelderland is dus beter dan ooit, vertelt Guido Adriaansens, huisarts in Beuningen, huisartscoördinator 'Juiste zorg op de juiste plek' en lid van het crisisteam regio Nijmegen. 'Het probleem van de wijkverpleging is dat er heel veel aanbieders zijn waar je als huisarts mee moet overleggen. Maar voor Covid-patiënten hebben de wijkverplegingsorganisaties dat geweldig opgelost. Ze hebben gezamenlijk een coronateam opgericht dat snel, veilig en efficiënt in de hele regio wordt ingezet.'

■ EÉN TEAM, EÉN NUMMER

Monique Jansen Schuiling, coördinator palliatieve zorg bij de ZZG Zorggroep, is een van de bedenkers van die oplossing. 'Ik heb in maart met een aantal collega's van andere wijkverplegingsorganisaties het Regionale Coronateam Wijkverpleging Zuid-Gelderland opgericht. Ons eerste doel was dat we het veilig wilden maken voor cliënten, want de angst om het virus via de zorg op te lopen is groot. Doordat we de Covid-zorg hebben gescheiden van de reguliere zorg, durven reguliere cliënten nog wel zorg te ontvangen. We hebben het afgekeken van de huisartsen; die hebben tijdens de eerste coronagolf de patiëntenstromen ook 24/7 gescheiden.' 'We hebben nu één regionaal coronateam, bestaande uit mbo- en hbo-verpleegkundigen, die in korte tijd veel ervaring opdoen in de zorg voor Covid-clianten. Ook is er één telefoonnummer dat huisartsen, ziekenhuizen en andere aanbieders wijkverpleging kunnen bellen om te overleggen over coronazorg voor nieuwe of bekende cliënten. Een voordeel is ook dat we

maar één team hoeven uit te rusten met de volle Covid-uitrusting, waardoor we veel efficiënter met beschermingsmiddelen omgaan. Dat was heel erg van belang toen de middelen schaars waren.'

Voor alle (verdachte) Covid-clianten in Zuid-Gelderland die zorg thuis nodig hebben, is dankzij het coronateam 24/7 dezelfde goede zorg beschikbaar, ongeacht de aanbieder van wie de cliënt zorg ontvangt. Daar is Jansen Schuiling trots op. 'We laten als coronateam wijkverpleging zien dat we door goede samenwerking in de 1e lijn eigenlijk alle zorg thuis kunnen bieden. Van preventieve, tot curatieve en palliatieve zorg.'

■ JUISTE ZORG OP JUISTE PLEK

'Door de juiste zorg op de juiste plek te geven, ontlasten we de ziekenhuizen en besparen we kosten', meent Adriaansens. 'Deze crisis laat zien dat huisartsen in samenwerking met wijkverpleegkundigen bijdragen aan een veilig vangnet voor kwetsbare patiënten thuis. Cliënten kunnen bijvoorbeeld thuis zuurstof krijgen, waardoor ze niet naar het ziekenhuis hoeven of eerder naar huis mogen. Huisartsen, longartsen van drie ziekenhuizen en gespecialiseerde (wijk)verpleegkundigen hebben hiervoor in slechts 2 weken een protocol opgesteld. Dat hadden we zonder corona nooit voor elkaar gekregen.'

De kracht van de samenwerking zit volgens hem in de intensieve relaties die de laatste jaren op organisatorisch en bestuurlijk niveau zijn opgebouwd. 'Deze samenwerking biedt perspectief voor een toekomst waarin huisartsenzorg en ouderenzorg dicht bij elkaar kunnen komen. Ik hoop dat we vaker tot dit soort samenwerkingen kunnen komen.' Die gedachte wordt door de ZZG zorggroep gedeeld. Op bestuurlijk niveau is er intussen besloten om meer en intensiever te gaan samenwerken in de wijk, maar ook met de huisartsen en de huisartsenposten, zodat mensen thuis betere zorg krijgen.

'Een voordeel is ook dat we maar één team hoeven uit te rusten met de volle Covid-uitrusting'

LHV-Covidpanel

De LHV peilt elke twee weken bij het LHV-Covidpanel hoe de huisartsenzorg ervoor staat. 'De peiling bestaat uit enkele vaste vragen en soms wat extra vragen over een actueel thema', meldt Monique Roedoe, manager Communicatie & Public Affairs van de LHV. 'De vragen aan waarnemend huisartsen zijn op onderdelen net iets anders dan aan praktijkhoudend huisartsen, zodat we beide perspectieven meenemen. De vaste vragen gaan onder meer over personeelsuitval door Covid-19, beschikbaarheid van beschermingsmiddelen, opschaling van de zorg naar centrale locaties, de mogelijkheden voor doorverwijzen en de zorg voor kwetsbaren en ouderen.' Door de vaste vragen te herhalen, komen de trends in beeld. 'We zien waar huisartsen behoefte aan hebben en waar de knelpunten zitten. Die kaarten we dan meteen aan bij het ministerie van VWS, de GGD, zorgverzekeraars en andere partijen in het veld, om oplossingen te vinden. Want de huisartsenzorg moet doorgaan, zowel voor Covid- als niet-Covid-patiënten.' De LHV is blij met de betrokkenheid van leden: in korte tijd meldden zich 1000 huisartsen uit het hele land en van alle leeftijden aan voor het panel. De Covid-19 trendmeting wordt uitgevoerd door onderzoeksbureau MWM2. Het panel wordt mogelijk ook ingezet voor peilingen over andere thema's.



Saskia Benthem,
huisarts in Afferden

Mantelzorgers en huisarts: sterk team in Afferden

Bij alle berichten over stijgende coron aantallen en toenemende druk op ziekenhuizen, vraagt Saskia Benthem, huisarts in Afferden, zich maar één ding af: 'Hoe kan ik helpen? Waar kunnen wij als huisartsen bijspringen om de ziekenhuizen te ontlasten? Hoe kunnen wij er met z'n allen aan bijdragen dat de reguliere zorg zoveel mogelijk kan doorgaan?'

Ze heeft soms het gevoel dat er niet creatief genoeg over oplossingen wordt nagedacht. 'Een half miljoen mensen zit werkloos thuis. Er zijn heel veel mensen die iets zouden willen doen. Kunnen we daar niets op verzinnen?'

Daarom was ze heel blij dat ze op een bepaald moment de kans kreeg om toch iets te doen. 'Een ouder echtpaar in mijn praktijk bleek corona te hebben. De man, meneer Arntz,

was al kwetsbaar. Hij had aangegeven dat hij niet naar het ziekenhuis wilde, maar toen het erger werd, ineens toch wel. Toen ik telefonisch contact met hem had, zei hij dat hij naar het ziekenhuis wilde om zijn familie te ontlasten en omdat hij bang was dat hij hen zou besmetten.'

'Er was nog één bed in het regionale ziekenhuis vrij. Daar zou hij naar toe kunnen. Maar toen zijn dochters hoorden dat hij naar het ziekenhuis wilde om hén te ontzien, zeiden zij: 'Wij willen voor onze ouders zorgen. We gaan zelf in isolatie. We huren een vakantiehuisje in de buurt, dan kunnen we er elke dag heen.'

Benthem vond dat een geweldig idee. Ze ging eerst nog naar het echtpaar toe om de situatie te beoordelen en de dochters te ontmoeten. 'We hebben de dochters vanuit onze praktijk

voorzien van persoonlijke beschermingsmiddelen en afspraken gemaakt over wat ze zouden doen. Bij een verslechtering van de situatie zouden ze onmiddellijk contact met mij opnemen. In de week erna hebben we geregeld contact gehad. Na een paar dagen ging het weer beter. Aan het eind van de week waren de ouders klachtenvrij en kon de isolatie worden beëindigd.'

Benthem heeft de dochters een groot compliment gemaakt. 'Ik vind het heel mooi dat zij het als mantelzorgers mogelijk hebben gemaakt dat hun vader niet naar het ziekenhuis hoefde. Dat allerlaatste bedje bleef dus vrij voor iemand anders. Het is een voorbeeld dat laat zien dat we dingen kunnen doen om de ziekenhuizen te ontlasten. Natuurlijk heeft niet iedereen kinderen die een week vrij kunnen nemen om mantelzorg te worden. Dat hoeft ook niet. Maar laten we wel kijken wie wat kan doen, en daarbij out-of-the-box denken.'

'Ik hoorde een longarts pas bezorgd zeggen: "Als het zo doorgaat, hebben we niet genoeg zorgpersoneel en moeten we nog een beroep doen op mantelzorgers". Het klonk alsof dat het ernstigste scenario zou zijn. Maar ik denk: vraag mantelzorgers juist om te helpen, als we daarmee de mensen in de zorg ontlasten. Geef patiënten de mogelijkheid om thuis medicatie te krijgen en zelf hun saturatie en temperatuur te meten, zodat ze niet naar het ziekenhuis hoeven. Ik weet zeker dat we veel meer kunnen doen om de zorg te ontlasten als we het met z'n allen doen. Op die manier bereiken we wel dat de reguliere zorg voor andere patiënten zoveel mogelijk door kan gaan.'

Huisartsen rondom Den Bosch nemen ziekenhuiszorg over

Covid-patiënten uit het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) in 's-Hertogenbosch mogen eerder naar huis, dankzij nauwe samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten. Voorwaarde is dat de patiënten maximaal 4 liter zuurstof per minuut krijgen, een mantelzorgverzorger hebben en digivaardig zijn.

Eric van Rijswijk is een van de initiatiefnemers van het project. Hij is huisarts in Den Dungen en arts palliatieve zorg en coronazorg bij zorggroep Chronos. Hij werkt nauw samen met twee specialisten van het JBZ: Thomas Macken, longarts en specialist Patiëntveiligheid, en Marjan van Apeldoorn, internist-infectioloog. Ze zitten met z'n drieën op één lijn: 'We doen het allereerst voor de patiënten, want die zijn heel gelukkig als ze eerder naar huis kunnen. Maar ook omdat het helpt om de reguliere zorg overeind te houden. Hoe sneller de doorstroom in het ziekenhuis, hoe beter. Als het ziekenhuis te vol ligt met Covid-patiënten, wordt de reguliere zorg afgeschaald.'

Het ziekenhuis geeft patiënten zuurstof, medicatie en meetinstrumenten mee naar huis en de opdracht om op vaste tijden hun waardes te meten en die via een app (Luscii) door te geven. Die waardes worden in het ziekenhuis gecontroleerd. Bij een alarmwaarde wordt de betrokken huisarts of de huisartsenpost gewaarschuwd. De huisarts gaat de eerste dag na ontslag, uitgerust met persoonlijke beschermingsmiddelen, bij de patiënt langs om te kijken hoe het gaat. Zo nodig overlegt hij met de longarts of internist. Een van hen staat volgens afspraak altijd stand-by. Van Rijswijk: 'We hebben dus een goed vangnet om de patiënt thuis.'

■ KORTE LIJNEN

De ervaringen van de eerste maand zijn positief. Van Rijswijk: 'Het ziekenhuis kijkt elke dag of er patiënten zijn die eerder naar huis kunnen. De betrokken huisarts krijgt vooraf een telefoontje om te overleggen of dat een

'Zo nodig overlegt de huisarts met longarts of internist. Een van hen staat altijd standby'

goed idee is, omdat die de patiënt en zijn thuissituatie kent. Als de patiënt eerder naar huis gaat, nemen wij als huisartsen een extra verantwoordelijkheid op ons. Wij doen dat graag, maar voorwaarde is wel dat het ziekenhuis alle praktische zaken regelt en dat er altijd overleg mogelijk is.'

Met de belasting valt het mee. 'We verwachten dat het tot het voorjaar om hooguit 500 patiënten zal gaan; dat zijn twee, drie patiënten per huisarts. Als we daarmee per patiënt vijf of misschien wel meer ligdagen in het ziekenhuis winnen, levert dat heel wat bedden op, ofwel voor een nieuwe Covid-patiënt ofwel voor de reguliere zorg.'

■ SAMENWERKING VOORTZETTEN

Het JBZ is er blij mee, vertelt longarts Macken. 'Wij hebben al langer ervaring met thuismeten en telemonitoren, met name bij COPD-patiënten en patiënten met hartfalen.

Het is heel mooi dat we deze ervaring nu ook kunnen toepassen bij Covid-patiënten, in samenwerking met de huisartsen. Deze vorm van anderhalvelijnszorg maakt het mogelijk dat patiënten eerder naar huis kunnen of juist niet hoeven worden opgenomen.' Het gaat voor het JBZ dus niet om een spectaculair nieuw project. 'Maar de vaart waarmee we dit samen hebben opgezet, was wel spectaculair', lacht Macken. 'Dat is een positief bijeffect van Covid. We hopen dat we hier zoveel goede ervaringen mee opdoen, dat we deze werkwijze kunnen uitbreiden naar andere aandoeningen. Bijvoorbeeld bij patiënten met griep of andere infecties en bij diabetespatiënten. Het is voor iedereen beter dat patiënten zo snel mogelijk naar huis kunnen.'

Van Rijswijk sluit daarbij aan: 'Als huisartsen willen wij deze aanpak samen met het JBZ verder ontwikkelen. Dat vraagt dan wel om goede afspraken over de randvoorwaarden, ook met de zorgverzekeraars.'



Eric van Rijswijk, huisarts in Den Dungen en Thomas Macken, longarts

U zorgt voor anderen, wij voor u!

Wilt u starten als waarnemend huisarts? Bent u bezig met een praktijkovername of kunt u wel wat advies gebruiken bij het maken van de juiste beslissingen voor uw praktijk? Countus helpt bij iedere fase van uw carrière. Dus heeft u fiscale, financiële of juridische vragen? Zakelijk of privé? Wij zijn er voor u.

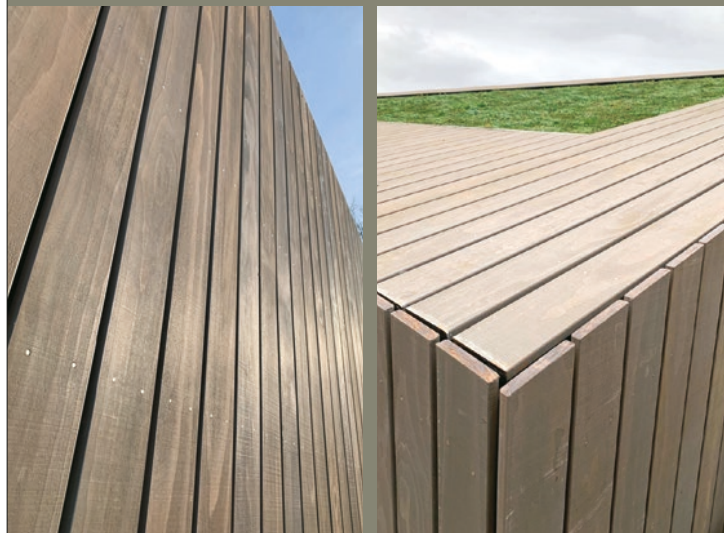
Countus

088 56 57 475

zorgenwelzijn@countus.nl

Countus
daar reken je op

VAN DER SCHOOT ARCHITECTEN bv BNA SCHIJNDEL



ONTWERP • ARCHITECTUUR
INTERIEUR • DIRECTIEVOERING
BOUWMANAGEMENT • HAALBAARHEID
WWW.VANDERSHOOTARCHITECTEN.NL

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Akliëf 50 microgram/g, crème. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** Eén gram crème bevat 50 microgram trifarotene. Hulpstof met bekend effect: Eén gram crème bevat 300 milligram propyleenglycol (E1520). Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de SKP. **FARMACEUTISCHE VORM:** Crème. Witte, homogene crème. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Akliëf is geïndiceerd voor de cutane behandeling van acne vulgaris in het gezicht en/of op de romp bij patiënten van 12 jaar en ouder wanneer een grote hoeveelheid comedonen, papels en pustels aanwezig is. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING:** **Dosering:** Breng eenmaal daags 's avonds een dunne laag Akliëf crème aan op de aangedane plaatsen in het gezicht en/of op de romp, op een schone en droge huid. Het wordt aanbevolen dat de arts de voortdurende verbetering van de acne van de patiënt na drie maanden behandeling beoordeelt. **Speciale groepen:** **Ouderen:** De veiligheid en werkzaamheid van Akliëf bij geriatrische patiënten van 65 jaar en ouder zijn niet vastgesteld. **Nier- en leverinsufficiëntie:** Er is geen onderzoek verricht naar Akliëf bij patiënten met nier- en leverinsufficiëntie. **Pediatrische patiënten:** De veiligheid en werkzaamheid van Akliëf bij kinderen jonger dan 12 jaar zijn niet vastgesteld. **Wijze van toediening:** Uitsluitend voor cutaan gebruik. **Vóór het eerste gebruik moet u de pomp voorbereiden door er een aantal keer op te drukken totdat er een kleine hoeveelheid geneesmiddel uit komt (maximaal 10 keer).** Dan is de pomp klaar voor gebruik. Breng eenmaal daags 's avonds een dunne laag Akliëf crème aan op de aangetaste plaatsen in het gezicht (voorhoofd, neus, kin, linker- en rechterwang) en op alle aangetaste plaatsen op de romp, op een schone en droge huid. Eén keer pompen zou voldoende moeten zijn voor het gezicht (d.w.z. voorhoofd, wangen, neus en kin). Twee keer pompen zou voldoende moeten zijn voor het bovenste deel van de romp (d.w.z. bereikbare bovenrug, schouders en borst). Er kan nog één keer extra worden gepompt voor de midden- en onderrug indien hier acne aanwezig is. De patiënt moet aangeraden worden om contact met de ogen, oogleden, lippen en slijmvliezen te vermijden en de handen te wassen na het aanbrengen van het geneesmiddel. **Aanbevolen wordt om vanaf het begin van de behandeling naar behoefte een hydraterend product te gebruiken, waarbij de huid vóór en na het aanbrengen van Akliëf crème voldoende tijd moet krijgen om te drogen.** **CONTRA-INDICATIES:** Zwangerschap (zie rubriek 4.6 van de SKP); vrouwen die zwanger willen worden; overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de in rubriek 6.1 van de SKP vermelde hulpstoffen. **BIJZONDERE WAARSCHUWINGEN EN VOORZORGEN BIJ GEBRUIK:** Bij het gebruik van Akliëf crème kunnen erytheem, schilleren, droogheid en een prikkend/brandend gevoel worden ervaren (zie rubriek 4.8 van de SKP). Om het risico op dergelijke reacties te beperken, moet de patiënt aangeraden worden om vanaf het begin van de behandeling een hydraterend product te gebruiken en, indien nodig, de aanbrengfrequentie van Akliëf crème te verlagen of tijdelijk te stoppen met het gebruik ervan. Indien zich ondanks risicobeperkende maatregelen ernstige reacties blijven voordoen, kan de behandeling worden stopgezet. Het middel mag niet worden aangebracht op snijwonden, schaafwonden, eczematose of door de zon verbrande huid. **Net zoals bij andere retinoiden dient "waxen" te worden vermeden als methode voor ontharing van huid die met Akliëf wordt behandeld.** Indien zich een reactie voordoet die gevoeligheid voor een van de bestanddelen van de formule doet vermoeden, dient met het gebruik van Akliëf te worden gestopt. **Voorzichtigheid is geboden indien tegelijk met het geneesmiddel cosmetica of acnemedicatie met een desquamatie, irriterend of uitdrogend effect worden gebruikt, aangezien zij bijkomende irriterende effecten kunnen veroorzaken.** Akliëf mag niet in contact komen met de ogen, oogleden, lippen of slijmvliezen. Indien het middel in het oog terecht komt, dient het met contact met de ogen te worden gespoeld met een overvloedige hoeveelheid warm water. **Gedurende de behandeling dient overmatige blootstelling aan zonlicht, met inbegrip van zonnebanklampen of lichttherapie, te worden vermeden.** Wanneer blootstelling niet kan worden vermeden, wordt aanbevolen om op de behandelde plaatsen een breedwerkende, waterproof zonnebrandcrème met beschermingsfactor (Sun Protection Factor, SPF) 30 of hoger te gebruiken en de behandelde huid met kleding te bedekken. Dit middel bevat propyleenglycol (E1520), dat huidirritatie kan veroorzaken. **BIJWERKINGEN:** **Samenvatting van het veiligheidsprofiel:** Lokale huidreacties zoals erytheem, schilleren, droogheid en een prikkend/brandend gevoel worden los van andere bijwerkingen verzameld als maatstaf voor lokale tolerantie. Deze huidreacties komen zeer veel voor en zijn in het gezicht licht, matig ernstig en ernstig bij respectievelijk 39%, 29,7% en 6,2% van de patiënten. Op de romp ervoer 32,9%, 18,9% en 5,2% van de patiënten respectievelijk lichte, matig ernstige en ernstige reacties. De maximale ernst deed zich in het gezicht doorgaans voor in week 1 en op de romp in week 2 tot 4, en nam af bij voortzetting van het gebruik van het geneesmiddel (zie rubriek 4.4 van de SKP). De vaakst gemelde bijwerkingen zoals hieronder beschreven zijn irritatie op de plaats van aanbrengen, pruritus en zonnebrand op de plaats van aanbrengen, die voorkwamen bij 1,2% tot 6,5% van de patiënten die in klinische onderzoeken werden behandeld met Akliëf crème. **Overzicht van bijwerkingen:** de bijwerkingen zoals gemeld in de 12-weekse vehiculumegecontroleerde fase 3-onderzoek bij 1220 patiënten behandeld met Akliëf crème (en waarvoor het percentage voor Akliëf crème hoger is dan voor vehiculumcrème) worden ingedeeld naar systeem/orgaanklasse en frequentie volgens de volgende conventie: zeer vaak ($\geq 1/10$), vaak ($\geq 1/100$ tot $< 1/10$), soms ($\geq 1/1.000$ tot $< 1/100$), zelden ($\geq 1/10.000$ tot $< 1/1.000$), zeer zelden ($< 1/10.000$), niet bekend (kan niet worden bepaald). **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen:** vaak: irritatie op de plaats van aanbrengen, pruritus op de plaats van aanbrengen; soms: pijn op de plaats van aanbrengen, droogheid op de plaats van aanbrengen, verkleuring op de plaats van aanbrengen, erosie op de plaats van aanbrengen, uitslag op de plaats van aanbrengen, zwelling op de plaats van aanbrengen; zelden: erytheem op de plaats van aanbrengen, urticaria op de plaats van aanbrengen, blaasjes op de plaats van aanbrengen. **Letsels, intoxicaties en verrichtingscomplicaties:** vaak: verbranding door de zon; **Huid- en onderhuidsaandoeningen:** soms: huidirritatie, acne, allergische dermatitis, erytheem; zelden: asteatootisch eczeem, seborrheische dermatitis, brandend gevoel van de huid, huidfissuren, hyperpigmentatie van de huid; **Oogaandoeningen:** zelden: afschilfering van de ooglidhuid, ooglidedeem; **Maagdarmstelselaandoeningen:** zelden: cheilitis; **Bloedvataandoeningen:** zelden: blozen. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** Galderma Benelux B.V., Gravinven van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda, Nederland. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** BE554142 (pompl)/RVG 124058. **AFLEVERINGSWIJZE:** op medisch voorschrift/UR. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** 02/2020

Referenties: 1. Tan J. et al, Randomized Phase 3 Evaluation of Trifarotene 50 µg/g Cream Treatment of Moderate Facial and Truncal Acne. *J Am Acad Dermatol*. 2019 Jun;80(6):1691-1699. 2. Blume-Peytavi U. et al, Long-term Safety and Efficacy of Trifarotene 50 µg/g Cream, a First-in-Class RAR-γ Selective Topical Retinoid, in Patients With Moderate Facial and Truncal Acne. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2020 Jan;34(1):166-173.

Galderma Benelux B.V.
Gravinven van Nassauboulevard 9
4811 BN Breda • Nederland
Tel. +31 (0) 182 69 19 19
info.nl@galderma.com • www.galdermabenelux.com

 GALDERMA

BNL/RX/0171/0720 Opgesteld op 11/20 Galderma Benelux B.V.

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Soolantra 10 mg/g crème **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** Eén gram crème bevat 10 mg ivermectine. **Hulpstoffen met bekend effect:** Eén gram crème bevat 35 mg cetyl alcohol, 25 mg stearyl alcohol, 2 mg methylparahydroxybenzoaat (E218), 1 mg propylparahydroxybenzoaat (E216) en 20 mg propyleenglycol. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de SKP. **FARMACEUTISCHE VORM:** Crème. Witte tot lichtgele, hydrofiele crème. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** topische behandeling van inflammatoire laesies als gevolg van rosacea (papulopustuleus) bij volwassen patiënten. **DOSERING:** Eenmaal daags aanbrengen gedurende 4 maanden. Soolantra dient gedurende de behandelingskuur dagelijks te worden aangebracht. De behandelingskuur mag worden herhaald. Indien er na 3 maanden geen verbetering is, dient de behandeling te worden gestopt. Een hoeveelheid geneesmiddel ter grootte van een erwt cutaan aanbrengen op elk van de vijf gebieden van het gezicht: voorhoofd, kin, neus en elke wang. Het geneesmiddel dient in een dunne laag te worden uitgesmeerd over het hele gezicht waarbij de ogen, lippen en slijmvliezen vermeden dienen te worden. **Cosmetica** mogen worden aangebracht nadat het geneesmiddel is opgedroogd. **Leverinsufficiëntie:** Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met een ernstige leverinsufficiëntie. **Pediatrische patiënten:** De veiligheid en werkzaamheid van Soolantra bij kinderen en adolescenten in de leeftijd jonger dan 18 jaar zijn niet vastgesteld. **CONTRA-INDICATIES:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de hulpstoffen. **BIJWERKINGEN:** De vaakst gemelde bijwerkingen zijn branderig gevoel van de huid, huidirritatie, pruritus, droge huid, erytheem. Deze kwamen voor bij 1% of minder van de patiënten die in klinisch onderzoek met het geneesmiddel werden behandeld. Deze bijwerkingen waren doorgaans licht tot matig ernstig van aard en verminderden doorgaans bij voortzetting van de behandeling. Er werden geen betekenisvolle verschillen waargenomen in de veiligheidsprofielen tussen proefpersonen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar en proefpersonen vanaf 65 jaar. Hierbij vindt u de bijwerkingen die verband houden met de behandeling, gegroepeerd naar systeem/orgaanklasse en absolute frequentie. **Huid- en onderhuidsaandoeningen:** vaak ($\geq 1/100$, $< 1/10$): branderig gevoel van de huid; soms ($\geq 1/1000$, $< 1/100$): huidirritatie, pruritus, droge huid, verergering van rosacea; *niet bekend* (kan niet worden bepaald): erytheem, contactdermatitis (allergisch of irriterend), gezwollen gezicht. **Onderzoeken:** *niet bekend* (kan niet worden bepaald): toename van transaminasen. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** Galderma Benelux B.V., Gravinven van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda, Nederland. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** RVG 115310. **AFLEVERINGSWIJZE:** op medisch voorschrift. **DATUM VAN GOEDKEURING VAN DE TEKST:** 03/2019

Referenties:

1. Taieb A. Ee al, *Br J Derma* tol.2015Apr;172(4):1103-10. 2. Webster G. et al, *J Dermatol Treat*. 2017 Aug;28(5):469-474.

Galderma Benelux B.V.

Gravinven van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda, Nederland. Tel: +31 (0) 182 69 19 19, BNL/SO/0073/0319(1)
Fax: +31 (0) 183 69 19 18, info.nl@galderma.com • www.galdermabenelux.com Opgemaakt op 08/19

Utrechtse huisartsen maken zich zorgen: Wat gebeurt er achter al die voordeuren?

De huisartsen van Gezondheidscentrum Ondiep in Utrecht zien heel veel solidariteit en meeleven in hun wijk. Maar ze maken zich ook zorgen over wat er in Covid-tijd achter de voordeuren gebeurt en wat op termijn de gevolgen hiervan zullen zijn. Ze bellen soms proactief naar patiënten om te vragen hoe het gaat. 'We horen van oudere patiënten dat ze de deur niet meer uitkomen, omdat ze dat van hun kinderen niet mogen', vertelt huisarts Corine Visser. 'Als dat lang duurt, kunnen mensen zichzelf straks niet meer redden. Beweging is enorm belangrijk, niet alleen voor ouderen, maar ook voor jongeren. Maak een wandelingetje of pak de fiets, trek erop uit, ga naar een trapveldje, blijf bewegen.'

In het gezondheidscentrum is de telefoondruk hoger dan ooit. 'We merken dat mensen onzeker zijn. Ze ervaren de informatie over wat wel en niet mag als heel verwarrend. Soms komen patiënten met een verkoudheid toch naar de praktijk en willen ze per se een dokter zien. We merken dat de lontjes korter worden. Ook daar maken we ons ongerust over.'

■ PSYCHISCH LEED

Visser denkt dat de verschillen tussen hoog- en laagopgeleide mensen zullen toenemen, ook op het gebied van gezondheid. 'De tendens is dat hoger opgeleiden meer zijn gaan bewegen, lager opgeleiden juist minder. We zien dat mensen het soms niet meer kunnen opbrengen om goed voor zichzelf te zorgen. Die belanden in een negatieve spiraal. Wij vrezen voor een toename van agressie, ook door drugs- en alcoholgebruik. Er wordt heel wat psychisch leed geleden. Mensen worden somber van het isolement, angstig om ziek te worden, er ontstaan ruzies en relatieproblemen. Het zou goed kunnen dat die problemen straks in alle heftigheid achter de

'Wij vrezen voor een toename van agressie, ook door drugs- en alcoholgebruik'

coronagolf aan komen en heel lang gaan duren.' Het grootste risico lopen jongeren die geen werk kunnen vinden en mensen die door de crisis hun baan kwijtraken en in de schulden komen. 'Schulden zijn ondermijnend voor de gezondheid. Stress over geld leidt tot lichamelijke klachten. Daar helpen geen medicijnen tegen. Daarom moeten wij daar in de spreekkamer heel alert op zijn. Als samenleving moeten we de schuldenproblematiek zo snel mogelijk aanpakken en zorgen dat mensen eerder hulp vragen en krijgen. Dat kan heel veel schade, ook gezondheidsschade, voorkomen.'

■ LICHTPUNTEN

Hier en daar ziet Visser wat lichtpunten. 'Het buurtteam van de gemeente is bij de tweede coronagolf heel actief gebleven en gaat nog steeds bij mensen thuis langs. Veel

wijkbewoners zijn betrokken bij informele zorg, vrijwilligerswerk of mantelzorg, en de voedselbank doet in deze wijk enorm goed werk. Dat zijn mooie dingen om te zien. Een positief puntje is ook dat 'veelkomers', patiënten die ongeveer elke week op het spreekuur kwamen, nu hebben ontdekt dat ze het toch wel zonder huisarts kunnen. Soms zeg ik tegen patiënten: 'Goed teken dat ik u al een tijd niet heb gezien!' Ik hoop dat ze het na coronatijd volhouden.'



Corine Visser,
huisarts in Utrecht

FOTO: JELMER DE HAAS