

Vaccineren: GGD prikt ‘griepgroep’, maar de telefoon blijft rinkelen

Dat de ‘griepopulatie’ naar de GGD moet voor een vaccin tegen COVID-19, geeft de huisartsenzorg een beetje verlichting. Desalniettemin blijft de dagelijkse druk door de vaccinatiecampagne groot, vooral door veel telefoontjes. De omstandigheden in verschillende praktijken lopen bovendien erg uiteen. De LHV beijvert zich om de situatie voor huisartsen zo werkbaar mogelijk te maken. Bestuurder Carin Littooi: ‘Steeds opnieuw gaan we terug naar de vraag: welk doel willen we bereiken en wat is de beste weg daarnaartoe?’

TEKST: BERBER BIJMA / FOTOGRAFIE: HANS TAK

In januari was het voor de meeste huisartsen geen lastige vraag: natuurlijk konden mensen die normaal een griepvaccin halen bij de huisarts, ook langskomen voor een vaccin tegen COVID-19. In een paar maanden tijd is er echter zoveel veranderd, dat het voor verreweg de meeste huisartsen nu een opluchting is dat de ‘griepopulatie’ naar de GGD gaat. ‘Praktische belemmeringen als ruimte om mensen een kwartier te laten blijven, maken de coronavaccinaties anders dan die tegen griep of pneumokokken’, zegt waarnemend LHV-voorzitter Carin Littooi, huisarts in Driebergen. ‘En minstens zo ingewikkeld: het wisselend beleid, de stops

van AstraZeneca en de kleine hoeveelheden patiënten die je tegelijk kunt vaccineren. Als huisartsen zijn we goed in één grootschalige vaccinatiecampagne – en dan weer door met ons gewone werk. In de meeste provincies dienen praktijken AstraZeneca in vier sessies toe: 63/64 jaar en 61/62 jaar, beide twee keer prikken. Daarnaast zijn er nog niet-mobiele patiënten die thuis gevaccineerd moeten worden.’ De LHV kreeg de afgelopen weken veel mails en telefoontjes van leden die het reguliere werk te veel in de verdrukking zagen komen. Littooi: ‘We zitten midden in de derde golf, veel huisartsen geven zorg aan coronapatiën-

ten thuis én de telefoon staat in veel praktijken roodgloeiend omdat mensen willen weten wanneer ze aan de beurt zijn, vragen over het vaccin hebben of denken dat ze via de huisarts voorrang krijgen. Een flitspeiling onder ruim 3300 leden bevestigde het beeld dat we hadden: meer dan vier op de vijf huisartsen vonden het een prima idee dat de GGD de griepopulatie zou vaccineren tegen COVID-19. De piek in deze vaccinatiecampagne past beter bij de enorm opgeschaalde GGD dan bij de huisartsenzorg, vooral omdat wij de reguliere zorg overeind moeten houden. De GGD kan deze patiëntengroep daardoor sneller en efficiënter vaccineren. Voor huisartsen betekent het dat ze geen vijfde of zesde vaccinatie ronde hoeven te organiseren, die veelal deels in vakantietijd zal vallen.’

■ UIT BALANS

Voor gesprekspartners GGD, RIVM en VWS, waarmee de LHV bijna dagelijks overlegt, kwam de overweging om de grieppatiënten door de GGD te laten prikken, niet als een verrassing. ‘In dat overleg grijpen we steeds terug op het hoofddoel: zo snel mogelijk zo veel mogelijk mensen vaccineren. Dan is steeds opnieuw de vraag: hoe bereiken we dat? Juist omdat we elkaar vaak spreken, zagen de andere overlegpartners ook dat het werk van veel huisartsen uit balans raakte. Zo hebben we het besluit in goed overleg kunnen nemen.’ Niet iedere huisarts is blij dat de griepopulatie wordt ‘doorverwezen’ naar de GGD. ‘Er zijn huisartsen die deze groep heel graag zelf wilden vaccineren. Persoonlijk had ik dat ook wel gewild, maar wij kijken steeds naar wat voor de hele beroepsgroep het meest werkbaar is. De vaccinatiecampagne vraagt extra inspanning die niet iedereen



Trudy Oldenhuis, huisarts in de binnenstad van Groningen, investeerde de afgelopen weken veel tijd in het overhalen van haar patiënten om toch een AstraZeneca-vaccin te nemen. ‘Als huisartsen kunnen we waardevol zijn in het oplossen van deze crisis, in ons eigen kleine werkgebied. Hoe vaak in je leven krijg je die kans?’

Ze voelde zich geroepen bij te dragen aan de ‘strijd tussen code zwart op de IC’s en vaccineren’. Geluk bij een ongeluk was dat ze per abuis een uitnodigingsbrief verstuurde met daarop een verkeerde datum, die al voorbij was. ‘Veel mensen belden met vragen over de datum. Misschien kregen sommigen daardoor het gevoel: gelukkig, ik mag nog wél een vaccin halen.’

Mensen die belden met twijfels, stonden zij en haar assistentes allemaal te woord. ‘Er was veel onduidelijkheid. Ik wilde mensen graag eerlijk voorlichten.’ De groep ‘niet-mobiele thuiswonenden’ definieerde ze opzettelijk wat ruim, zodat ze bij verscheidene patiënten de drempel nog lager kon maken door langs te komen met een vaccin. ‘Mensen hadden en hebben weinig vertrouwen in AstraZeneca, maar wél in hun huisarts. Ik heb ze, met het oog op die volle IC’s, allemaal proberen te overtuigen. Uiteraard blijft het eigen keus, maar ik heb er volop voor gekozen die vertrouwensband in te zetten. Misschien beseffen we als huisartsen niet hoeveel we daarmee kunnen bereiken, juist in een crisis als deze. “Als u ‘t zegt, doe ik het”, zeiden patiënten soms. De persoonlijke band met patiënten is niet voor niets een van onze kernwaarden.’

Met alle discussie rond AstraZeneca had ze tegen zichzelf gezegd dat een vaccinatiegraad van 70 procent mooi zou zijn. Het werd meer dan 90. Ze kreeg, ook door diverse media-optredens, bloemen uit het hele land, onder meer van Hugo de Jonge.

‘Ik had graag de griepopulatie ook zelf gevaccineerd, maar uiteindelijk gaat het niet om het feestje voor de huisarts, maar om hoe we iedereen het snelst gevaccineerd krijgen. Ik hoop dat de GGD dezelfde hoge vaccinatiegraad voor elkaar krijgt. Daar heb ik m’n twijfels over, juist met het oog op die persoonlijke band. Ik ben me er door de vaccinatiegesprekken nog meer van bewust geworden dat mijn woorden ertoe doen voor patiënten en hen op andere gedachten kunnen brengen.’

kan leveren. Hoeveel personeel heb je, werk je samen of alleen, hoe druk heb je het – dat zorgt voor heel verschillende uitgangssituaties. We willen de situatie niet nog complexer maken door per praktijk of per regio de zaken anders te regelen. We kunnen met andere woorden niet voor iedere individuele huisarts de ideale situatie creëren. Dat geldt natuurlijk vaker in onze belangenbehartiging; er zijn meer thema’s waarover niet iedereen het eens is. Al heb ik niet eerder zoveel leden in korte tijd gesproken als de afgelopen weken. We zagen na dit vaccinatiebesluit gelukkig wel dat de beroepsgroep zich snel herpakt en instelt op de nieuwe

situatie. Vaccineren is tenslotte niet onze corebusiness.’

■ TELEFOONDruk

Geen nieuwe vaccinatiecampagne, dat scheelt. Maar de druk blijft enorm hoog in

‘We willen de situatie niet nog complexer maken door per praktijk of per regio de zaken anders te regelen’

de praktijk, omdat huisartsen de griepopulatie wél moeten selecteren en naar de GGD verwijzen en omdat de telefoon maar blijft rinkelen. Ook bij Littooi. ‘Wij verwijzen mensen die ons bellen onder meer naar Thuisarts en het publieksvoorlichtingsnummer, maar veel mensen willen toch graag even overleggen, bij voorkeur met de huisarts. Dat is ergens ook wel mooi, want ieder mens is uniek, maar het moet allemaal natuurlijk wel in één dag passen. Die telefoondruk zal nog wel even blijven, vrees ik. Het beste wat we eraan kunnen doen, is op landelijk niveau pleiten voor eenduidig beleid en heldere communicatie daarover.

VAN DER SCHOOT ARCHITECTEN bv BNA SCHIJNDEL



ONTWERP • ARCHITECTUUR
INTERIEUR • DIRECTIEVOERING
BOUWMANAGEMENT • HAALBAARHEID

WWW.VANDERSCHOOTARCHITECTEN.NL

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Akliel 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 VOORM: Crème. Witte, homogene crème. THERAPEUTISCHE INDICATIES: Akliel 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 Akliel 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 Akliel bij geriatrische patiënten van 65 jaar en ouder zijn niet vastgesteld. Nier- en leverinsufficiëntie: Er is geen onderzoek verricht naar Akliel bij patiënten met nier- en leverinsufficiëntie. Pediatrische patiënten: De veiligheid en werkzaamheid van Akliel 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 Akliel 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. beschikbare 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 slijmvlies 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 Akliel 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 Akliel crème kunnen erythem, schilferen, droogheid en een prikkelend/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 Akliel 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, eczeemsteuze of door de zon verbrande huid. Net zoals bij andere retinoiden dient "waxen" te worden vermeden als methode voor ontharing van huid die met Akliel wordt behandeld. Indien zich een reactie voordoet die gevoeligheid voor een van de bestanddelen van de formule doet vermoeden, dient met het gebruik van Akliel te worden gestopt. Voorzichtigheid is geboden indien tegelijk met het geneesmiddel cosmetica of acnebehandeling met een desquamatieel, irriterend of uitdrogend effect worden gebruikt, aangezien zij bijkomende irriterende effecten kunnen veroorzaken. Akliel mag niet in contact komen met de ogen, oogleden, lippen of slijmvlies. Indien het middel in het oog terecht komt, dient het oog meteen 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 erythem, schilferen, droogheid en een prikkelend/brandend gevoel werden 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 Akliel crème. Overzicht van bijwerkingen: de bijwerkingen zoals gemeld in de 12-weekse vehiculumgecontroleerde fase 3-onderzoeken bij 1220 patiënten behandeld met Akliel crème (en waarvoor het percentage voor Akliel 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 $< 1/100$), 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 met de beschikbare gegevens 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: erythem op de plaats van aanbrengen, urticaria op de plaats van aanbrengen, blaasjes op de plaats van aanbrengen; Letsels, intoxicaties en verichtingscomplicaties: vaak: verbranding door de zon; Huid- en onderhuidaandoeningen: soms: huidirritatie, acne, allergische dermatitis, erythem; zelden: acrotychische eczeem, seborrheische dermatitis, brandend gevoel van de huid, huidfissuren, hyperpigmentatie van de huid; Oogaandoeningen: zelden: afschilfering van de ooglidhuid, ooglidoeedeem; Maagdarmstelselaandoeningen: zelden: cheilitis; Bloedvataandoeningen: zelden: blozen. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN: Galderma Benelux B.V., Gravin van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda, Nederland. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN: BE54142 (pompi)/RVG 124058. AFSLEVERINGSWIJZE: op medisch voorschrift. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST: 02/2020

Referenties: 1. Tan J. et al., Randomized Phase 3 Evaluation of Trifarotene 50 g/G Cream Treatment of Moderate Facial and Truncal Acne. J Am Acad Dermatol. 2019 Jun;80(6):1691-1699 2. SmPC Akliel

Galderma Benelux B.V.
Gravin van Nassauboulevard 91
4811 BN Breda • Nederland
Tel. +31 (0) 182 69 19 19
info.nl@galderma.com • www.galdermabenelux.com

GALDERMA
EST. 1981

NL-AFC-21000112. Opgesteld op 04/2021 Galderma Benelux B.V.



Medilex

onafhankelijke nascholing
voor zorgprofessionals



fysiek
&
online!

Perinatale zorg

Ontvang de laatste inzichten en maak een vertaalslag naar de praktijk.

- Waar valt snel verbetering te behalen in de zorg voor zwangeren?
- Wat kunnen we leren van onderzoek naar de placenta?
- Ligt er een oplossing in prenatale screening?

Datum: dinsdag 22 juni
Meer info: medilex.nl/perinatalezorg



25
PE-punten

CURSUS Intercollegiaal coachen

De cursus is als volgt opgebouwd:
Dag 1: Basiskennis coachen
Dag 2: Emotieeler en emotiemanagement
Dag 3: Feedback geven en ontvangen
Dag 4: Diverse soorten coachings-gesprekken aanleren en oefenen
Dag 5: Persoonlijke en authentieke coachingsstijl herkennen en ontwikkelen

Start: 16 september of 11 november
Meer info: medilex.nl/intercollegiaal_coachen



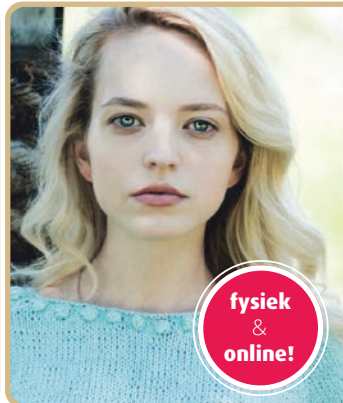
Verlaag de
drempel
voor hulp!

Pedofilie

Leer meer over:

- Wat ligt er ten grondslag aan pedofilie?
- Pedofilie in uw spreekkamer
- Uit de kast komen bij familie en vrienden: hoe bereidt u uw cliënt voor?
- Mag ik wel pedofiel zijn? Hulpverlening vanuit het perspectief van de cliënt
- Praktisch aan de slag met casuïstiek

Datum: donderdag 24 juni
Meer info: medilex.nl/pedofilie



fysiek
&
online!

Jong & Depressie

Ruim vier op de tien jongeren kampen met psychische klachten als somberheid en angst. Hoe weet en zorgt u dat piekeren niet verandert in depressie of zelfs suïcidaal gedrag?

Herken een depressie bij een jongere en weet welke handelingsmogelijkheden u heeft!

Datum: woensdag 30 juni
Meer info: medilex.nl/depressie_jongeren



‘Betere
voorlichting voor
twijfelaars in
achterstands-
wijken’

Shakib Sana, huisarts in Rotterdam en Leerdam, had gehoopt dat de eerste vaccinatieronde voor de 63- en 64-jarigen in zijn Rotterdamse praktijk in twee keer klaar zou zijn: een vaccinatiedag en een inhaal-dag. ‘Inmiddels hebben we er een derde dag aan geplakt en daarnaast blijven er spijtoptanten komen. Die probeer ik nu bij de collega's in de wijk onder te brengen.’ Op de eerste vaccinatiedag was de opkomst tussen de 30 en 40 procent. ‘Mensen zien blijkbaar nu dat anderen die het vaccin hebben genomen, geen trombose hebben gekregen en dat de hyperfocus over de bijwerkingen op achtergrond is geraakt. Ik ben natuurlijk heel blij als mensen het vaccin alsnog willen, maar op deze manier is het niet te doen.’ Hij verwacht dat er wel vijf, misschien zes priksessies moeten komen voor alleen de eerste ronde 60- tot 65-jarigen. ‘Ik hoop dat we uiteindelijk op een vaccinatiegraad van minimaal 70 procent uitkomen. Uiteraard: hoe meer, hoe beter.’

Een belangrijke hindernis voor bewoners van achterstandswijken is dat veel (betrouwbare) informatie hen niet bereikt. ‘Dit terwijl COVID-19 twee keer zo hard in de achterstandswijken heeft huisgehouden.’ Sana pleitte daarom in de media samen met de Rotterdamse internist Robin Peeters voor een meer effectieve informatiecampagne voor deze groep. ‘Die moet zowel vanuit het ministerie komen als van onderop: uit wijkhuizen, rolmodellen in de wijk, verenigingen, moskeeën, kerken. We kunnen grotendeels bestaande structuren gebruiken; we hebben al veel hulpaanbod gekregen na onze oproep.’ Ze werden ook meteen uitgenodigd door VWS en door de Rotterdamse burgemeester Achmed Aboutaleb. ‘Heel mooi dat onze oproep zo serieus is genomen.’ Ondertussen doet Sana in zijn eigen praktijk wat hij kan. ‘Mensen vragen soms schoorvoetend of ikzelf ook gevaccineerd ben, en mijn ouders en schoonouders. Het wekt vertrouwen dat ik dat allemaal bevestigend kan beantwoorden. Maar soms ben ik 45 minuten bezig één persoon te informeren en de vragen te beantwoorden. Dat is niet efficiënt. In diezelfde tijd kun je vanuit een wijkgebouw of met een filmpje van een huisarts veel meer mensen bereiken. Ik heb goede hoop dat de initiatieven op wijkniveau worden gefaciliteerd door het ministerie en de gemeentes. De informatiekloof mag via een vaccinatielokloof niet leiden tot een nog grotere gezondheidskloof.’ Dat hij de griepopulatie kan doorsturen naar de GGD voor een coronavaccin, vindt Sana ‘hartstikke mooi’. ‘We hadden deze groep niet zelf kunnen vaccineren zonder de reguliere zorg flink af te schalen. En natuurlijk kunnen we de collega's van de GGD helpen, bijvoorbeeld bij het medisch toezicht. Misschien geeft een bekend gezicht op de vaccinatielocatie vertrouwen.’

we de relaties te bewaken en tegelijkertijd te zeggen wat gezegd moet worden.’

■ TOEZICHT BIJ VACCINEREN

Met het selecteren van de griepopulatie, zodat deze patiënten door de GGD kunnen worden gevaccineerd, hoeft het vaccinatie-werk van huisartsen nog niet afgerond te zijn. De komende tijd zijn veel artsen nodig voor het medisch toezicht bij de vaccinaties. De GGD hoopt daarvoor ook op huisartsen te kunnen rekenen. ‘Als LHV hebben wij huisartsen uiteraard niet aan een touwtje, maar we zullen hen erover informeren en hen stimuleren’, zegt Littooi. ‘Daarbij hebben

we tegen de GGD gezegd dat het belangrijk is dat huisartsen niet eerst een flinke introductiecursus hoeven te doen. Een goede handleiding is voldoende. Als huisartsen zijn we gewend om op de meest vreemde locaties onze weg te vinden. Dan lukt het op een goed georganiseerde GGD-locatie ook wel. Uiteraard geldt ook hiervoor dat de reguliere huisartsenzorg er niet door in de verdrukking moet komen. Uit onze peiling bleek dat een groot deel van de huisartsen prima bereid is om even bij te springen bij de GGD als dat nodig is.’