

DE JONGE APOTHEKER



Nieuwsbrief van de Vereniging van Jonge Apothekers | 28e jaargang 2022 #4



Osteoporose en valpreventie

Verder in deze JA:

**Bijwerkingen van
bisfosfonaten**
Bijwerkingencentrum
Lareb

**Valpreventie
en osteoporose**
Help ouderen om bewust
te worden van valrisico's

Hendrien Witte
directeur Osteoporose
Vereniging
vertelt erover



Wil je werken en reizen combineren? Bij Lead Healthcare kan het!

Patty combineert haar werk met elk voor- en najaar een bijzondere reis

Tijdens haar studie begon het te kriebelen, Patty wilde meer van de wereld zien. Met haar diploma op zak vertrok ze naar het buitenland. Reizen heeft ze sindsdien in haar hart gesloten. Waar Patty het meeste energie uithaalt tijdens haar reizen? De uitdaging en zichzelf in het diepe gooien. Patty vertelt hoe ze dat gevoel nu in haar werk gevonden heeft.

Ik heb altijd al de drive gehad om te ontdekken en te ondernemen. Toen ik op de middelbare school zat, hoorde ik verhalen over de meest fantastische reizen. Sindsdien droom ik daar zelf ook van. Vrijheid is voor mij heel belangrijk. Als kind ging ik altijd al mijn eigen weg.

Mijn passie voor reizen combineer ik nu met mijn werk. Elk voor- en najaar maak ik een lange reis, gewoon op de bonnefooi. Als blijvende herinnering schiet ik portretfoto's van bijzondere mensen. Van nieuwe situaties en mensen krijg ik energie.

De overeenkomsten

In mijn werk en het reizen zie ik veel overeenkomsten. Laat mij maar improviseren en per situatie kijken naar een passende oplossing. Ik volg geen vast stramien. Ik daag mezelf liever uit. Na mijn studie was ik een jaar in het buitenland. Bij thuiskomst miste ik het om mensen te ontmoeten. Nu ontmoet ik dagelijks nieuwe mensen. Een dynamische en afwisselende omgeving, mezelf telkens moeten aanpassen en nieuwe dingen ontdekken. Dat zocht ik in mijn werk.

Mensen ontmoeten en contact maken, dat vind ik heel belangrijk. Tijdens het reizen, maar ook op de werkvloer. Daarom voel ik me bij Lead Healthcare als een vis in het water. De verbinding zoeken en samenwerkingen aangaan met bijvoorbeeld BENU apotheken. Daar loop ik warm voor.

Steeds weer een eerste indruk

De afwisseling die Lead Healthcare biedt, was voor mij een reden om bij Lead Healthcare te gaan werken. Ik houd ervan mezelf te ontwikkelen door veel afwisselende dingen te doen. Hierdoor blijf ik scherp en alert. Daarnaast kom ik op nieuwe plaatsen en ontmoet ik steeds weer andere mensen. Je kunt telkens weer een nieuwe eerste indruk maken.

De flexibiliteit van Lead Healthcare is voor mij de kers op de taart. Daardoor kan ik reizen en werken blijven combineren. Ik neem zonder schuldgevoel onbetaald verlof op omdat ik weet dat er geen collega's in de problemen komen door mijn afwezigheid. Ik word gewoon vervangen door een collega of ik plan het tussen twee opdrachten in.

Bij Lead Healthcare ontwikkel je door te doen, daar kan geen cursus tegen op. Je ontwikkeling sluit niet alleen aan bij de praktijk, het is de praktijk.



“Het leuke van het voorwoord schrijven, is dat ik altijd als eerste de JA mag lezen. Inmiddels doe ik dat al bijna twee jaar met veel plezier.

Voorwoord voorzitter

Toen ik deze JA editie las, moest ik direct denken aan een valpreventie bijeenkomst waar ik ruim een jaar geleden bij was. “ De bijeenkomst was voor iedereen in het dorp bedoeld met een verhoogd valrisico. Het was multidisciplinair georganiseerd in de lokale bibliotheek en logischerwijs was het merendeel oudere mensen. De één oogde wat fitter dan de ander, maar iedereen was gezellig met elkaar aan het kletsen met een kop koffie. Toen de eerste spreker haar verhaal begon werd het, zoals het eigenlijk hoort, direct stil. Aandachtig werd geluisterd welke maatregelen iedereen kon nemen om het valrisico te verkleinen.

Nadat alle sprekers hadden gesproken, was er ruimte voor vragen. De eerste vragen hadden nog betrekking op de inhoud van de bijeenkomst, maar al snel werden mij allerlei andere vragen gesteld. Vragen over hun mogelijke bijwerkingen, geneesmiddelen, klachten en ongemakken. Al snel bleek de gemiddelde leeftijd van het publiek boven de 90 jaar te zijn. Ik nam de gedachte terug dat iemand eventueel niet fit oogde, aangezien ik de meeste schatte op 75 jaar.

Vervolgens kwam er een oudere vrouw naar mij toe met een vraag voor haar buurvrouw, omdat zij helaas niet fit genoeg was om te komen. Alle antwoorden heb ik op een blaadje geschreven en aan mevrouw meegegeven, zodat zij het aan haar buurvrouw kon geven.

Verrast door alle andere vragen ben ik weer terug naar de apotheek gegaan. De rest van de dag heb ik met een zeer tevreden en voldaan gevoel gewerkt. Ik voelde mij een zorgverlener in hart en nieren, want dit was het perfecte voorbeeld dat de apotheker juist in staat is zorgvragen te beantwoorden. De juiste zorg op de juiste plek klinkt clichématig, maar dat was die dag wel.

Wellicht maak jij je ook al hard voor de valpreventie of osteoporose preventie in de regio. Anders zal deze editie jullie inspireren om na te denken over hoe jullie je kunnen inzetten voor de val- en osteoporose preventie.

Redactioneel



Lisanne van de Ven

Sabrina Burer

Claudia Van Lier



OPROEP:

Lijkt het je leuk om een keer een bijdrage te leveren voor de rubriek Apo&Auto of DJAIDA? Of heb je een leuke anekdote die je wilt delen? Laat het weten op redactie@vja.nu

Beste lezer,

Voor u ligt weer de laatste editie van 2022. Het jaar 2023 gaat voor veel verandering zorgen in de apotheek. Niet alleen de GDV vergoeding, maar ook vitamine D bekostiging gaat veranderen. Hierop wilden wij natuurlijk aanhaken, vandaar ons thema voor deze editie "Osteoporose en valpreventie". Vitamine D is belangrijk voor met name ouderen, om te zorgen dat hun botdichtheid hoog genoeg blijft en zo minder snel een breuk ontstaat. Vitamine D en calcium zijn dus eigenlijk onmisbaar, hier vertelt het voedingscentrum alles over.

Daarnaast is osteoporose een belangrijk gevolg van het ouder worden. Wat dit voor consequenties heeft wordt uitgelegd door Hendrien Witte van de Osteoporose Vereniging. Bij osteoporose preventie komt ook medicatie kijken, zoals bijvoorbeeld een bisfosfonaat. Helaas is er bij een goed werkend medicijn ook vaak een bijwerking die om de hoek komt kijken. Het Lareb kan u hier van alles over vertellen. Naast osteoporose- is

valpreventie ook belangrijk om breuken en ernstig letsel te voorkomen. Hierbij kunnen wij als apotheker een meerwaarde tonen, door te kijken welke geneesmiddelen het valrisico vergroten, zoals Marc de Leeuw en Marle Gemmeke met u zullen delen. Ten slotte heeft een redactielid (Claudia) een interview gehouden met het Zorginstituut die een advies hebben gegeven over de vervallen vergoeding van vitamine D.

Daarnaast is ook de vaste rubriek de DJAIDA weer van de partij. Ook belichten wij de avond van de jongNZVA gezamenlijk met de VJA.

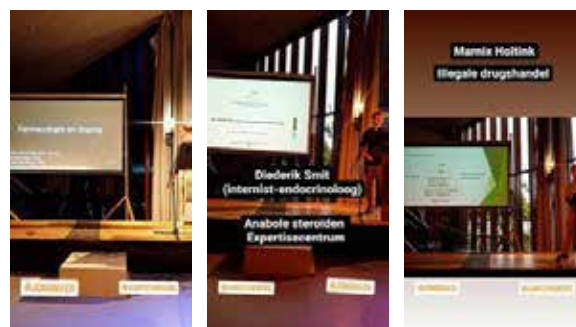
Ten slotte wil ik (Lisanne) jullie als vaste lezer bedanken. Dit is mijn laatste editie als redactielid. Ik heb dit de afgelopen drie jaar met veel liefde gedaan. Bedankt voor alle lieve en leuke woorden over de verschillende edities. Mijn dank is groot.

Veel leesplezier en fijne feestdagen gewenst.

Namens de redactie, Sabrina Burer, Lisanne van de Ven en Claudia van Lier

VJA/Jong NVZA Avondsymposium

Op 6 september 2022 vond het VJA/Jong NVZA Avondsymposium 'Sportuitslag gestolen: supplementen en anabolen?' plaats in Utrecht.



Vince Maar

Nieuw Bestuurslid Communicatie!

Sinds de zomer versterkt Vince Maar het VJA bestuur. Tijdens de vergadering van 1 november werd Vince Maar officieel ingehamerd als bestuurslid communicatie. Traditiegetrouw stellen alle nieuwe bestuursleden zich voor en zo zal Vince zich hieronder ook voorstellen:

Dat ik apotheker zou worden was geen verrassing. Ik kom uit een familie van apothekers en werk in het familiebedrijf. Hierdoor heb ik de mogelijkheid om me voor verschillende facetten van de openbare farmacie in te kunnen zetten. Het bedrijf bestaat enerzijds uit gezondheidscentra verspreid over Nederland, gerund door enthousiaste, ondernemende apothekers. Hierin focus ik me op de communicatie tussen de apothekers en werk ik in apotheek de Vijzel met focus op de samenwerking met huisartsen en andere specialisten in de eerste lijn. Daarnaast zet ik me vanuit mijn thuisbasis in Dordrecht ook in voor de landelijke tak, namelijk APPO. Dit

is een apotheek die (specialistische) farmaceutische zorg aanbiedt in heel Nederland, en infuustherapieën en TPV bereid voor patiënten in de thuissituatie.

De toekomst van de apotheek en de positie van de apotheker is niet zeker. Ik ben er echter van overtuigd dat deze toekomst rooskleurig is, als wij ons als (jonge) apothekers hard maken voor de waarde van ons vak en op zoek gaan naar nieuwe vormen en mogelijkheden om onze specialistische kennis toe te passen! Ik ga me hier de komende jaren met de jonge apothekers voor inzetten en zal de communicatie met onze huidige en toekomstige partners verzorgen.



“De apotheker moet een zorgverlener op zich zijn. Een aanspreekpunt voor patiënten én artsen.”

Katrina ambieert het openen van een eigen apotheek

De liefde voor Farmacie kreeg Katrina als jong meisje al mee van haar moeder. Katrina voelt zich als een vis in het water als apotheker. Ze is geen apotheker die zich verstopt in een kantoor. Geef Katrina maar zoveel mogelijk patiëntcontact. Daar krijgt ze energie van. Gedreven en doelgericht, dat past bij Katrina. Momenteel is ze bezig met haar registratiefase. Katrina ambieert het openen van een eigen apotheek waarin ze haar visie kan doorvoeren. De apotheker moet gezien worden als een zorgverlener. Katrina vertelt haar verhaal.

Ook al had ik er net een studie van zes jaar op zitten, ik wilde mij toch verder ontwikkelen. Ik wil het graag zelf voor het zeggen hebben. Ik werk liever voor mezelf dan voor iemand anders. De keuze was dan ook snel gemaakt om door te studeren. Over een jaar heb ik de registratiefase afgerond. Dan kan ik een eigen apotheek openen of beherend apotheker worden. Ik werk nu 40 uur in de week als apotheker en volg daarnaast de opleiding. Pittig, maar het is het meer dan waard. Stapje voor stapje kom ik dicht bij mijn doel: een eigen apotheek.

Apotheker als zorgverlener

Als mijn droom uitkomt, heb ik al helder voor ogen wat ik anders zou doen. Er is de

afgelopen jaren al veel veranderd, maar er blijft ruimte voor verbetering. Vroeger werd een apotheker gezien als iemand die de medicijnen aan de patiënt gaf. Niets meer en niet minder. Dat beeld is gelukkig al een beetje bijgesteld. Artsen zien ons steeds vaker als zorgverlener met een belangrijke expertise. De apotheker moet een zorgverlener op zich zijn. Een aanspreekpunt voor patiënten én artsen. Mensen vergeten vaak dat de apotheker meer kennis heeft van medicijnen dan een arts.

Hoe ik dit beeld wil veranderen? Door een band op te bouwen tussen de arts en apotheker. Door trainingen en voorlichtingen aan artsen komt de apotheker ook meer op de voorgrond. Zo helpen we samen de zorg vooruit.

Een zichtbare apotheker

Wat voor een apotheker ik ben? Iemand waar een apothekersassistente altijd bij terecht kan. Ik ben niet autoritair. Ik sta naast ze en niet boven ze. Iemand waar ook de patiënt bij terecht kan. Ik houd van korte lijnen. Daarom sta ik graag zelf op de werkvloer. Ik verstopt me niet in een kantoor. Ik ben graag een zichtbare apotheker voor de patiënt én het team. Een goede sfeer op de werkvloer vind ik heel belangrijk. Het gevoel dat je het samen doet en de patiënt op één staat.

De meeste energie haal ik uit het helpen van patiënten. Voor mij de normaalste zaak van de wereld, voor de patiënt heel waardevol. De dankbaarheid die je daarvoor ontvangt, is onbetaalbaar. Laatst kwam er een pittige dame de apotheek binnengestapt. Ze was op z'n zachtst gezegd chagrijnig. Ik bespeurde onwetendheid. Ik heb de tijd genomen om haar alles goed en duidelijk uit te leggen. Toen ze de apotheek verliet was haar humeur 180 graden gedraaid. De dankbaarheid straalde van haar gezicht af.

Bewondering voor Lead Healthcare

Ik bewonder de visie van Lead Healthcare (voorheen PharmaLead). Ze zijn onder meer opgericht om acute werkdruk in apotheken te verlagen en om hun kennis te delen. Hierdoor ben je als professional echt waardevol. Je krijgt dan ook enorme waardering voor slechts één dag werk. Dat vind ik heel speciaal.

Zelf voel ik me ook altijd gewaardeerd door Lead Healthcare. Het zit hem in de kleine dingen. Zo open ik mijn brievenbus en vind ik een chocoladeletter met een leuk kaartje erbij. Je hebt een teammanager waar je altijd terecht kan en je staat er nooit alleen voor. Ook al zit je soms aan de andere kant van Nederland, ze hebben altijd oog voor je.



Bijwerkingen van bisfosfonaten



Auteurs: Helen Gosselt, Marijn van Es, Jette van Lint en Djurre van der Kooi, werkzaam bij Bijwerkingencentrum Lareb

Bij één derde van de Nederlanders boven de vijftig jaar die met een botbreuk op de spoedeisende hulp belandt, is osteoporose de oorzaak [1]. Bisfosfonaten worden bij osteoporose voorgeschreven om de botten te versterken, vaak in combinatie met vitamine D₃ en eventueel met calcium. Vooral alendroninezuur en risedroninezuur worden veel gebruikt. Hoewel veel patiënten baat hebben bij bisfosfonaten, kunnen ze daarnaast bijwerkingen geven. Bijwerkingencentrum Lareb ontvangt hier ook regelmatig meldingen over.

De meest voorkomende bijwerkingen van bisfosfonaten zijn pijn in de botten,

spierpijn en gewrichtspijn. Deze klachten treden meestal op binnen enkele maanden na starten met de behandeling en zijn vaak reversibel. Bij de start van de behandeling met bisfosfonaten kunnen soms ook griepachtige verschijnselen met koorts optreden. Andere veelvoorkomende bijwerkingen van bisfosfonaten zijn:

- hoofdpijn
- (draai)duizeligheid
- maagdarmlaasten, zoals buikpijn, diarree, obstipatie, maagklachten en winderigheid
- haarverlies
- jeuk
- gevoel van zwakte
- oedeem in de ledematen
- zwelling van de gewrichten

Maag- en darmklachten komen met name voor bij orale toediening van bisfosfonaten. Bisfosfonaten kunnen de slokdarm beschadigen. Hierdoor kunnen irritatie, ontsteking of zweertjes ontstaan. Het is daarom belangrijk dat patiënten de tabletten met een glas kraanwater innemen en dat de patiënt daarna een half uur rechtop blijft zitten. Zo komen de tabletten niet te lang in aanraking met de slokdarm [2]. Wanneer patiënten bij een bisfosfonaat maagdarmlaasten krijgen, kunnen ze overstappen op een andere bisfosfonaat [3].

Meldingen bij Bijwerkingencentrum Lareb
Bijwerkingencentrum Lareb ontving verschillende meldingen over bijwerkingen bij bisfosfonaten. De bijwerkingen die

het vaakst gemeld werden, staan ook in de bijsluiters. Veel meldingen gingen bijvoorbeeld over haaruitval. De ernst van de haaruitval in deze meldingen liep uiteen: van dunner haar tot kale plekken. Ook beschreven patiënten dat de haaruitval het ergst was in de dagen net na inname, en minder in de dagen vlak voor een nieuwe inname. In veel gevallen beschreven melders dat de haargroei terugkwam na staken van het middel. Dit was onafhankelijk van de ernst van de haaruitval. Een patiënt beschreef bijvoorbeeld dat er op de kale plekken weer donshaartjes terug groeiden na stoppen met de bisfosfonaat.

Zeldzame bijwerkingen van bisfosfonaten

In enkele gevallen maken bisfosfonaten de huid gevoeliger voor uv-licht, van zowel de zon als van de zonnebank. Bij de start met bisfosfonaten kunnen patiënten daarom het beste uit direct zonlicht blijven, of beschermende kleding dragen en zonnebrandcrème gebruiken. Bij gelijktijdig gebruik met glucocorticoiden kan bovendien een daling van serumcalcium en serumfosfaat optreden [4]. Daarnaast kan hypocalciëmie ontstaan wanneer iemand ook last heeft van andere onderliggende aandoeningen, zoals hypoparathyreoïdie, vitamine D-deficiëntie en calciummalabsorptie. Hypocalciëmie kan zich uiten in hartritme stoornissen of neurologische verschijnselen. Bij langdurig gebruik neemt de kans op zeldzame maar ernstige bijwerkingen toe. Het is daarom belangrijk om te blijven evalueren of de voordelen opwegen tegen potentiële risico's. Voorbeelden van zeldzame maar ernstige bijwerkingen zijn osteonecrose van de kaak of de uitwendige gehoorgang [5], en scheurtjes of breuken in het dijbeen [6]. Schade aan de gehoorgang geeft klachten als oorpijn, oorontsteking of een loopoor. Scheurtjes of breuken in het dijbeen uiten zich in eerste instantie als pijn in de liesstreek. Bij een contra-indicatie voor bisfosfonaten kan denosumab als één van de alternatieven overwogen worden tegen osteoporose [7]. Osteonecrose kan ook bij gebruik van denosumab optreden als bijwerking [8].

Bijwerkingen van vitamine D

De huid maakt onder invloed van zonlicht zelf vitamine D aan. Daarom geeft

vitamine D bij normaal gebruik geen bijwerkingen. Toch kan bij langdurig gebruik of zeer hoge doseringen ernstige hypercalciëmie optreden [9]. De symptomen van intoxicatie zijn weinig kenmerkend en uiten zich als misselijkheid, braken, diarree, constipatie, verlies van eetlust, vermoeidheid, hoofdpijn, spierpijn, gewrichtspijn, spierzwakte, aanhoudende slaperigheid en nierproblemen (azotemie, polydipsie, polyurie en dehydratie) [9].

Bijwerkingen melden

Bijwerkingencentrum Lareb is het meld- en kenniscentrum voor bijwerkingen van geneesmiddelen, vaccins en gezondheidsproducten, zoals voedingssupplementen. Lareb is ook het kenniscentrum voor geneesmiddelgebruik en vaccins bij een kinderswangerschap en in de borstvoedingsperiode. Dit heet Moeders van Morgen. Lareb ontdekt nieuwe kennis over bijwerkingen door binnenkomende meldingen te analyseren. Hiernaast doet Bijwerkingencentrum Lareb regelmatig onderzoek. Met online vragenlijsten vraagt Lareb groepen mensen gedurende een bepaalde tijd naar hun ervaring met bijwerkingen van geneesmiddelen of vaccins.

'In enkele gevallen maken bisfosfonaten de huid gevoeliger voor uv-licht, van zowel de zon als van de zonnebank. Bij de start met bisfosfonaten kunnen patiënten daarom het beste uit direct zonlicht blijven, of beschermende kleding dragen en zonnebrandcrème gebruiken.'

Meldingen geven belangrijke kennis over bijwerkingen. Deze kennis helpt bijwerkingen te voorkomen, te herkennen en te behandelen. Zorgverleners en patiënten kunnen met deze kennis bijvoorbeeld de keuze voor een bepaald

geneesmiddel beter afwegen. Ook als apotheker is het belangrijk om alert te zijn op bijwerkingen die patiënten ervaren, en deze bijwerkingen bij Bijwerkingencentrum Lareb te melden. Dat kan via het meldformulier op de website www.lareb.nl. In de kennisbanken op deze website kun je ook veel informatie vinden over bijwerkingen van geneesmiddelen en vaccins, en over geneesmiddelgebruik tijdens de zwangerschaps- en borstvoedingsperiode. <

Referenties:

1. Zorginstituut Nederland (2020, 2 september). Meer aandacht voor osteoporose bij Nederlanders boven de 50 jaar. Geraadpleegd op 16 november 2022, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2020/09/02/meer-aandacht-voor-osteoporose-bij-nederlanders-boven-de-50-jaar>
2. College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Summary of Product Characteristics Alendroninezuur (Accord®). Geraadpleegd op 07-11-2022, van https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/smpc/h100473_smpc.pdf.
3. KNMP Kennisbank. Calciumregulerende middelen. Geraadpleegd op 23 november 2022, van https://kennisbank.knmp.nl/article/Informatorium_Medicamentorum/G821.html#G822
4. Farmacotherapeutisch Kompas. Bisfosfonaten. Geraadpleegd op 3 november 2022, van <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/groepsteksten/bisfosfonaten>.
5. McCadden, L., C.G. Leonard, and W.J. Primrose. Bisphosphonate-induced osteonecrosis of the ear canal: our experience and a review of the literature. *The Journal of Laryngology & Otology*, 2018. 132(4): p. 372-374.
6. Tile, L. and A.M. Cheung. Atypical femur fractures: current understanding and approach to management. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, 2020. 12: p. 1759720X20916983.
7. Federatie Medisch Specialisten (2022). Osteoporose en fractuurpreventie. Pagina 93/164.
8. Querrer, R., et al., Differences between bisphosphonate-related and denosumab-related osteonecrosis of the jaws: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 2021. 29(6): p. 2811-2820.
9. College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Summary of Product Characteristics Colecalciferol (Benferol®). Geraadpleegd op 07-11-2022, van https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/smpc/h117095_smpc.pdf.

Valpreventie en osteoporose

Tools voor samenwerking en farmaceutische patiëntenzorg

‘Help ouderen om bewust te worden van valrisico’s’

Auteur: Marc de Leeuw

Apothekers spelen een belangrijke rol bij valpreventie en osteoporose. “Haak daarbij aan bij andere zorgverleners”, zo is de aanbeveling van Harmke Verlinden, apotheker in ZorgApotheek 't Hart van Lelystad. Farmaceutisch consulent Mariska van der Ham en apotheker Fong Sodihardjo-Yuen, beleidsmedewerkers bij de KNMP, vertellen welke ondersteunende materialen voor apothekers beschikbaar zijn die hun zorgverlening op deze gebieden willen uitbreiden.

Met de toenemende vergrijzing speelt preventie een steeds grotere rol in de zorg. Vallen en osteoporose komen vooral voor bij ouderen en fracturen als mogelijk gevolg hiervan zorgen voor substantiële zorgkosten. “Valongelukken zijn bij 65-plussers de voornaamste oorzaak van bezoeken aan de SEH. Iedere vijf minuten valt in Nederland een oudere.



Valongelukken hebben een grote invloed op de zelfredzaamheid en kunnen ook fataal zijn: in 2021 overleden ruim 5.200 ouderen door een valongeluk, wat neerkomt op 14 overlijdens per dag. Door de dubbele vergrijzing stijgt het aantal ouderen. Deze blijven steeds langer thuis, met meer aandoeningen, in een kwetsbare situatie. Blijft het beleid in de zorg gelijk, dan zal binnen 10 jaar het aantal SEH-opnamen door een val met 50% toenemen, wat in 2030 zal leiden tot 2,4 miljard euro aan directe zorgkosten”, vertelt Van der Ham. “Valpreventie is dus zeer belangrijk. Het loont en is kosteneffectief.”

Coalitieakkoord

Een grootschalige aanpak bij valpreventie is nodig om het valrisico bij ouderen te reduceren, hun zelfredzaamheid te verhogen en de druk op de zorg te verminderen. “Daarom heeft het kabinet valpreventie als kostenbesparende maatregel opgenomen in het coalitieakkoord. De uitvoering van deze maatregel krijgt vorm in het Landelijke Programmaplan Valpreventie. Vanaf 2023 krijgen Nederlandse gemeenten de taak om valpreventie aan te bieden aan inwoners van 65 jaar en ouder”, geeft Van der Ham aan.

Rol apotheker

Ook apothekers spelen een belangrijke rol bij valpreventie, zo stelt Sodihardjo-Yuen. “Van de 65-plussers komt 75% minimaal één keer per jaar in de apotheek. Apothekers kunnen alert zijn op kenmerken bij ouderen die wijzen op een verhoogd valrisico. Denk aan verminderde spierkracht, verminderd zicht, klachten over duizeligheid, orthostatische hypotensie bij combinaties van bloeddrukverlagers, de ziekte van Parkinson, incontinentie en medicatie die het risico op vallen kan verhogen, zoals benzodiazepines, antidepressiva, bloeddrukverlagers en opioïden.”

Deze factoren kunnen zorgen dat ouderen minder goed omgaan met omgevingsrisico's, zoals gladde vloeren en trappen, geeft Sodihardjo-Yuen aan. “Vallen op zich is vaak een symptoom van een onderliggende aandoening. Ook de angst om te vallen vergroot de kans op vallen. Apothekers kunnen helpen om ouderen bewust te maken van valrisico's. Het meegeven van de folder 'Medicatie en vallen', is hierbij nuttig. Sommige apothekers zijn begonnen om geneesmiddelen die het valrisico verhogen een blauwe waarschuwingsticker

'LET-OP! Dit medicijn verhoogt uw risico op vallen' te geven wanneer deze ter hand worden gesteld aan 70-plussers. Zo wordt bewustwording hiervan bij ouderen vergroot. Een verhoogd valrisico is eenvoudig vast te stellen met de valrisicotest: als een patiënt in het afgelopen jaar minimaal één keer is gevallen en/of moeite heeft met bewegen, lopen of balans houden."

Medicatiebeoordeling

Een medicatiebeoordeling is een uitgelezen moment om bij ouderen aan de slag te gaan met valpreventie, zegt apotheker Harmke Verlinden. Naast haar werkzaamheden als apotheker in Lelystad is ze lid van de SIG Kwetsbare Ouderen en is ze in opleiding tot kaderapotheker op het gebied van ouderenzorg. Ze doet een project met zeven huisartsen, waarbij zij beoordeelt wanneer een patiënt een verhoogd valrisico heeft en waar valpreventie is aangewezen.

'Belangrijk is verder de samenwerking in de wijk: wie doet wat rond valpreventie? Haak als apotheker bijvoorbeeld aan bij een valpreventiewerkgroep van de GGD.'

Bij de medicatiebeoordeling kijkt Verlinden welke medicatie valrisico geeft. Met de huisartsen overlegt ze welke medicatie kan worden afgebouwd of gestopt. "Deze werkwijze versterkt de samenwerking met de huisartsenpraktijk en als apotheker heb ik op deze manier echt een signaalfunctie. Ik verwijs ouderen door naar bijvoorbeeld de huisarts, POH, de ergo- of fysiotherapeut voor een multifactoriële valrisicobeoordeling. Belangrijk is verder de samenwerking in de wijk: wie doet wat rond valpreventie? Haak als apotheker bijvoorbeeld aan bij een valpreventiewerkgroep van de GGD. Hier in Lelystad hebben we het voor elkaar gekregen dat wij als apothekers ook worden genoemd in de valpreventiefolder van de GGD. Zorg dat je als zorgverlener wordt gezien." Van der Ham voegt toe:

"Sluit aan bij initiatieven in de wijk, bijvoorbeeld een valpreventie cursus van de fysiotherapeut."

Osteoporose

Herkennen en behandelen van osteoporose is naast valpreventie cruciaal om te voorkomen dat ouderen met een fractuur in het ziekenhuis terechtkomen. Ook hier ligt er een mooie taak voor apothekers, stelt Verlinden. "Apothekers kunnen patiënten met risico op osteoporose herkennen, iemand die prednison 7,5 mg per dag gedurende drie maanden of meer gebruikt is hiervan een typisch voorbeeld. Maar er zijn ook anderen die aan criteria voldoen voor een verhoogd risico op osteoporose en daardoor kwetsbaar zijn. Denk aan mensen met chronisch overmatig alcoholgebruik en vrouwen die borstkanker hebben gehad en door bijvoorbeeld tamoxifengebruik een verhoogd risico op osteoporose hebben. Ook LHRH-agonisten en anti-androgenen kunnen osteoporose veroorzaken. Een handige tool voor apothekers om het fractuurrisico bij een patiënt te beoordelen is de 'FRAX-app'."

Medicatiebegeleiding

Een belangrijke taak voor apothekers ligt bij medicatiebegeleiding bij het gebruik van – orale – bisfosfonaten. "Deze worden vijf jaar lang gebruikt en daarna wordt beoordeeld of het nodig is om de behandeling met nog eens vijf jaar te verlengen. Therapietrouw behoeft aandacht, want meer dan de helft van de osteoporosepatiënten stopt voortijdig met bisfosfonaten. Zelf zit ik hier erg bovenop", zegt Verlinden. Verdragen patiënten orale bisfosfonaten niet, dan kan bijvoorbeeld worden overgestapt op zoledroninezuur of denosumab, beide parenteraal te geven.

"Denosumab moet stipt om het half jaar worden gegeven en als denosumab wordt gestopt, dan is het belangrijk om in verband met een 'reboundeffect' – een snelle afname van de botdichtheid – nog een jaar lang een bisfosfonaat te gebruiken. Een arts die dit niet wist, kreeg een proces aan de broek. Belangrijk is daarom dat apothekers deze tijdslijnen bewaken. Verder is ook belangrijk dat de calcium- en vitamine D-intake op orde zijn bij bisfosfonaten: er moet voldoende calciumaanbod zijn om bisfosfonaten hun werk te kunnen laten doen."

Kaderapotheker

Apothekers hebben dus een belangrijke preventieve taak. Deze zorgverlenersrol zou nog beter tot zijn recht komen als apothekers zich zouden aanmelden voor de opleiding tot kaderapotheker, stelt Verlinden. "Daarom mijn oproep aan mijn jonge collega's: overweeg een opleiding tot kaderapotheker. Dit maakt je werk zo ontzettend leuk! Je legt nieuwe contacten – bijvoorbeeld op regionaal niveau – waardoor allerlei deuren voor je opengaan."



INFORMATIE VOOR APOTHEKERS

Apothekers vinden meer informatie over valpreventie op www.knmp.nl/valpreventie en www.veiligheid.nl, waar onder meer materialen, presentaties, e-learnings en de valrisicotest te vinden zijn.



Een eigen apotheek?
Dat is voor mij toch
niet mogelijk? Of toch wel?

Wij halen voor jou
de **beren** van de **weg**.



Klaar om een apotheek over te nemen?

Ontdek hier wat wij voor jou kunnen betekenen.



FADIME DUMAN-ÖZTÜRK

Beherend apotheker Thuisapotheek

Thuisapotheek is een openbaar apotheek die het mogelijk maakt om medicatie per post naar patiënten toe te sturen door heel Nederland. Daarnaast is er een mogelijkheid om de medicatie op locatie te komen halen. De meeste mensen kiezen voor het gemak en willen het bezorgd hebben.

Sinds een jaar werk ik als beherend apotheker bij Thuisapotheek. Mijn werkzaamheden zijn erg divers. Dit maakt mijn werk dan ook erg uitdagend! Managen van het apotheekpersoneel, projecten opstarten/leiden en zo veilig mogelijk medicijnen afleveren zijn dan ook mijn primaire taken. Een leuke omgeving waarin ik me goed kan ontwikkelen.

Waarom ik voor de Thuisapotheek heb gekozen, is omdat ik het concept heel erg mooi vond. Elk apotheek heeft een bezorgservice, maar dat is meestal alleen voor de mensen uit de regio. Thuisapotheek heeft patiënten over heel Nederland. Daarnaast hebben we niet te maken met alleen artsen uit de regio, maar heel veel artsen. Kortom, er wordt meer 'out of the box' gedacht. Zo sluiten we ook landelijke contracten af met verzekeraars.

Projecten

We hebben verschillende projecten lopen binnen Thuisapotheek. Sinds dit jaar

'We zien allemaal dat zorgverzekeraars online-apotheken als voorkeursapotheken kiezen. Wij zijn van mening dat het niet alleen online moet zijn. Het zou mooi zijn als we daar een hybride-model voor op kunnen zetten.'

hebben we een app ontwikkeld, die nu overal te downloaden is. Het nadenken hierover is erg inspirerend en uitdagend. Verder denken we bewust na over de toekomst van apotheken. We zien allemaal dat zorgverzekeraars online-apotheken als voorkeursapotheken kiezen. Wij zijn van mening dat het niet alleen online moet zijn. Het zou mooi zijn als we daar een hybride-model voor op kunnen zetten.

ThuisApotheek

Managen

Naast projecten opzetten moet ik natuurlijk ook het team gaan managen. Hier hebben we tijdens de opleiding onvoldoende aandacht aan besteed naar mijn mening. Dit kan soms wel een uitdaging zijn. Vooral nu er ook een krappe arbeidsmarkt is en er een groot tekort aan apothekersassistenten heerst. Toch lukt het om het werk altijd af te krijgen aan het eind van de dag. Dit geeft dan ook een voldaan gevoel.

Thuisapotheek is een openbare online apotheek. Patiënten van Thuisapotheek hebben geen omkijken meer naar hun herhaalrecepten. Wij controleren, adviseren en bezorgen gratis bij u thuis. <

Osteoporose

Je ziet het niet aan de buitenkant

Auteur: Hendrien Witte, directeur Osteoporose Vereniging

Osteoporose of botontkalking kennen we vooral van oudere mensen. Maar osteoporose komt ook voor bij jongere mensen. Sterke botten bouw je in de eerste 25 jaar van je leven. Voldoende beweging en een gezonde portie essentiële voedingsstoffen in die periode leiden tot de hoge ‘piek-bot-massa’.

De botsterkte neemt vanaf die piekleeftijd bij iedereen geleidelijk af, soms sneller. Belangrijk is om onderhoud van je botten te blijven plegen, door goede voeding en voldoende belasting van je botten. Je leven lang. Het lastige is dat je aan de buitenkant niet kunt zien wat de kwaliteit is van je botten. Versneld botverlies zal leiden tot een verhoogd risico op nieuwe breuken. Fractuurpreventie staat dus hoog in het vaandel van de verschillende behandelrichtlijnen.

Osteoporose is de medische naam voor poreus bot ofwel zwak bot. Het is een chronische aandoening van het skelet, waarbij de botmassa te laag is en de structuur niet goed is. Op dit moment heeft 1 miljoen Nederlanders osteoporose. Dit aantal zal in 5 jaar stijgen tot 1,2 miljoen. Door osteoporose neemt de kans op botbreuken aanzienlijk toe; zowel eenvoudige breuken als ook op echte ernstige breuken zoals inzakkende wervels (ook een breuk) of een gebroken heup. Als de botten makkelijk breken of wervels inzakken, dan kan lopen, zitten en bewegen problematisch en pijnlijk worden. Dat kan ook grote invloed hebben op je sociale leven. Botbreuken veroorzaken pijn, invaliditeit, verlies van zelfstandigheid en levenskwaliteit of zelfs vervroegde sterfte.

Per jaar zijn ruim 125.000 fracturen te wijten aan osteoporose. Eén op drie vrouwen boven de 50 jaar heeft osteoporose en één op vijf mannen. We hebben het dus over serieuze aantallen en serieuze gevolgen. Op onze website vertellen mensen over de gevolgen van osteoporose op hun leven: <https://osteoporosevereniging.nl/hulp-voor-jou/ervaringsverhalen/>

Vrouwen hebben de grootste kans op botontkalking; tijdens de overgang neemt bij hen de botsterkte versneld af door de hormoonverandering. Maar niet alleen oude mensen krijgen osteoporose. We zien ook osteoporose bij volwassenen in de bloei van hun leven, zelfs bij jongeren. Osteoporose is voor een deel erfelijk bepaald. Maar vaak spelen (ook) onderliggende factoren een rol. Bijvoorbeeld het gebruik van glucocorticoïden, zoals prednisolon of bepaalde medicijnen bij kanker. En een aantal ziekten van de darmen kunnen de opname van voldoende calcium en/of vitamine D belemmeren; denk aan Coeliaki. Ook anorexia en de behandeling schildklieraandoeningen kunnen een slechte botgezondheid veroorzaken. Voor een volledig overzicht zie op onze website “secundaire osteoporose” of de vernieuwde multidisciplinaire richtlijn osteoporose

en fractuurpreventie (gepubliceerd in september 2022)

Behandeling van osteoporose

Osteoporose wordt meestal pas vastgesteld na een breuk bij mensen van 50 jaar of ouder. Botbreuken zijn meestal het eerste signaal om te starten met nader onderzoek naar osteoporose. De diagnose wordt gesteld middels een DEXA-scanner die de botdichtheid meet. Daarnaast meet dezelfde scanner ook een VFA, een laterale opname van de contouren van alle wervels. Een wervelbreuk is veelal een directe behandelindicatie. Bij andere breuken wordt gekeken naar de T-score (DEXA) en of er onderliggende factoren zoals de behandeling van een andere ziekte zijn die eerst moeten of kunnen worden aangepakt. De behandeling is erop gericht om de volgende breuk te voorkomen en om voldoende kwaliteit van leven te behouden. Vrijwel altijd zullen medicijnen worden voorgeschreven. Deze medicatie is behoorlijk effectief en met de meeste middelen zal een reductie van het risico op een volgende fractuur met ongeveer 45-48% verlaagd worden (groepsresultaat uit studies)

Medicatie

Medicatie bij osteoporose moet altijd

De botte(n) waarheid

"Je vertrouwt gewoon niet meer op je eigen lichaam"

Wendie de Boer

Wereld Osteoporose Dag 2022

Ga nu naar: zwakkebottentest.nl

Je botten bepalen je leven  Osteoporose Vereniging

De botte(n) waarheid

"Ik heb de botten van een 80-jarige"

Tomma de Boer

Wereld Osteoporose Dag 2022

Ga nu naar: zwakkebottentest.nl

Je botten bepalen je leven  Osteoporose Vereniging

De botte(n) waarheid

"Opeens ben je dan officieel gehandicapt"

Rob de Boer

Wereld Osteoporose Dag 2022

Ga nu naar: zwakkebottentest.nl

Je botten bepalen je leven  Osteoporose Vereniging

worden gecombineerd met Calcium/ vitamine D suppletie. We onderscheiden 2 groepen medicatie:

1. Botafbraakremmende medicatie:
 - Bisfosfonaten;
 - Tabletten: alendroninezuur, risedoninezuur en alendroninezuur in drankvorm
 - Intraveneus: zolendroninezuur, denosumab (injectie-pen)
2. Botaanmaak stimulerende medicatie:
 - Teriparatide
 - Romosozumab

Van groot belang zijn de speciale stop protocollen bij denosumab, teriparatide en romosozumab. Zomaar stoppen is echt geen optie. Een goede voorlichting, opvolging en bewaking is van zeer groot belang.

Op onze website is een compleet overzichtsartikel geschreven door Prof dr W.F. Lems en Dr H.G. Raterman te vinden. Ook is er een webinar gegeven door Prof dr J.P. van den Bergh over de nieuwe multidisciplinaire richtlijn terug te vinden op onze website.

Daarnaast is nodig om goed te bewegen (belasting van de botten om deze te versterken) en passende en gevarieerde voeding. Suppletie met vitamine D (800IE per dag) hoort er altijd bij. Daarnaast kan

bij onvoldoende inname van calcium uit voeding een aanvullend supplement worden geadviseerd. Bij ernstige pijn (meestal bij wervelinzakkingen) kunnen eventueel pijnstillers worden voorgeschreven.

Therapietrouw

Osteoporose is een chronische aandoening. Dat wil dus zeggen dat deze niet 100% te genezen is en levenslang aandacht zal vragen (nieuw in de 2022 richtlijn). Wel is het mogelijk de achteruitgang van de botsterkte af te remmen of de botsterkte te stabiliseren (of zelfs licht te verbeteren) door de combinatietherapie van bewegen, voeding en medicatie te blijven volhouden. Omdat mensen niet de effecten van medicatie voelen en deze slechts te meten zijn bij een evaluatie van de botkwaliteit (in de richtlijn opgenomen eens in de drie of vijf jaar) en er bij een deel van de mensen angst is voor bijwerkingen als kaaknecrose (heel zeldzaam) of atypische bovenbeensbotbreuk (zeer zeldzaam) is terapietrouw een belangrijk aandachtspunt.

'De apotheker vervult hierbij de belangrijke rol van bewaker, voorlichter en begeleider bij een eventuele overstap naar andere medicatie.'

De apotheker vervult hierbij de belangrijke rol van bewaker, voorlichter en begeleider bij een eventuele overstap naar andere medicatie.

Osteoporose Vereniging

De Osteoporose Vereniging is de patiëntenvereniging voor en door mensen met fracturen, osteoporose en osteopenie. De Vereniging ondersteunt bij vragen over:

- botgezondheid (bouwen aan sterke botten)
- leven met osteoporose of osteopenie (grip op je leven).

Het Vragenteam bestaande uit ervaringsdeskundigen houden wekelijks telefonisch spreekuur op dinsdag en donderdag van 10 - 12 uur. Vragen kunnen ook per mail gesteld worden aan het Vragenteam.

Onze vrijwilligers zijn actief betrokken bij nascholingstrajecten voor medisch en paramedische medewerkers en werken samen met de meeste beroepsverenigingen die dit organiseren.

Meer weten over osteoporose of de Osteoporose Vereniging, kijk op www.osteoporosevereniging.nl; of volg ons op onze bedrijfspagina op LinkedIn. Steun de vereniging door bedrijfslid te worden voor €25,00 per jaar. U ontvangt dan ook ons kwartaalblad.



Vitamine D en calcium voor goede btopbouw en tragere botontkalking

Botweefsel is levend weefsel: er wordt voortdurend bot afgebroken en opnieuw aangemaakt. Bij botontkalking is de botaafbraak groter dan de botaanmaak. De botdichtheid neemt hierdoor af. Als de botdichtheid erg laag wordt, is er sprake van osteoporose. Dit leidt tot een hoger risico op botbreuken. Botontkalking start bij vrouwen rond de overgang. Dit komt door hormonale veranderingen. Ook mannen krijgen op oudere leeftijd last van botontkalking, maar over het algemeen later en meer geleidelijk.



Tot ongeveer je 30e jaar wordt er meer bot aangemaakt dan afgebroken; de botdichtheid neemt hierdoor steeds verder toe tot de zogenoemde piekbotdichtheid is bereikt. Hoe hoger de piekbotdichtheid is, hoe sterker de botten. Vanaf 30 jaar blijft de botdichtheid lange tijd stabiel. Bij vrouwen is dit tot de menopauze en

bij mannen tot ongeveer 70 jaar. Daarna start de botontkalking en is het belangrijk om ontkalking van botten zoveel mogelijk tegen te gaan. Botontkalking kan heel langzaam gaan of zelfs stilstaan en hoeft niet te leiden tot osteoporose. Het Voedingscentrum geeft aan dat het voor een goede btopbouw en tragere

botontkalking van belang is om:

- Voldoende calcium te nemen. Calcium is de belangrijkste bouwstof voor botten.
- Voldoende vitamine D te nemen. Vitamine D bevordert de opname en vermindert de uitscheiding van calcium.
- Veel te bewegen. Als het lichaam beweegt, moeten de spieren, botten

en gewrichten een inspanning leveren. Deze 'botbelasting' verhoogt de piekbotdichtheid op jonge leeftijd en vertraagt de botafbraak op oudere leeftijd.

Calcium

Calcium is nodig voor optimale groei van het skelet en het bereiken en behouden van een optimale botdichtheid. Tijdens de groei en op oudere leeftijd (vrouwen 50+ en mannen 70+) is meer calcium nodig. Hiervoor zijn aanbevolen hoeveelheden opgesteld. Meer gebruiken dan de aanbevolen hoeveelheid heeft geen extra, positief effect op de botopbouw op jonge leeftijd en vermindert bij ouderen de kans op een botbreuk niet.

Een gezonde en gevarieerde voeding volgens de Schijf van Vijf met enkele porties melk en melkproducten bevat voldoende calcium. Zuivel is de belangrijkste bron van calcium inname in Nederland. Daarnaast leveren ook graanproducten en bepaalde soorten groenten calcium. Mensen die helemaal geen (melk)producten en kaas gebruiken, kunnen verrijkte sojadrink nemen. Hieraan is calcium toegevoegd. Ook calcium tabletten kunnen een oplossing zijn voor mensen die geen zuivel gebruiken.

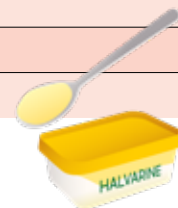
Vitamine D

Naast calcium speelt vitamine D een belangrijke rol bij de botopbouw. Vitamine D zorgt ervoor dat calcium beter wordt opgenomen in het bloed en in de botten wordt vastgelegd. Vitamine D vermindert bovendien de uitscheiding van calcium via de nieren.

Het lichaam kan vitamine D maken onder invloed van zonlicht. Daarnaast krijg je vitamine D binnen via voeding. Vitamine D zit in vette vis, zoals haring, sardines en makreel. Ook leveren vlees en eieren wat vitamine D, maar een stuk minder dan vis. In Nederland wordt vitamine D toegevoegd aan halvarine, margarine en bak- en braadproducten. Aan olie wordt geen vitamine D toegevoegd. In roomboter zit van nature vitamine D, maar veel minder dan wat er wordt toegevoegd aan margarine en halvarine. Voor sommige groepen geldt het advies om extra vitamine D te slikken, omdat zij via

Hoeveel vitamine D-supplement (in microgram per dag)

Alle kinderen tot en met 3 jaar	10
Vrouwen, mannen en kinderen vanaf 4 jaar met een getinte of donkere huid	10
Vrouwen en mannen die overdag niet veel in de zon komen of hun gezicht bedekken	10
Alle vrouwen tussen de 50 en 70 jaar	10
Alle vrouwen en mannen boven de 70 jaar	20
Zwangere vrouwen	10



zonlicht en voeding niet voldoende binnen kunnen krijgen. In de tabel zie je welke groepen mensen hoeveel vitamine D bij moeten slikken.

Voor suppletieadviezen voor groepen die vanwege ziekte, medicijngebruik of bariatrische chirurgie voedings-supplementen nodig hebben, wordt verwezen naar de bijbehorende behandelrichtlijnen.

'We krijgen uiteindelijk allemaal te maken met botontkalking. Daarom is het belangrijk om op jonge leeftijd te zorgen voor sterke botopbouw en op oudere leeftijd de botontkalking zo veel mogelijk te vertragen.'

Vitamine D-supplementen kopen

Vitamine D-supplementen worden verkocht in de vorm van druppels, capsules of tabletten bij de apotheek, drogist of supermarkt. Goedkopere huismerken zijn even goed als de duurdere A-merken. In supplementen zit zowel vitamine D2 (ergocalciferol) als vitamine D3 (cholecalciferol). Beide vormen zijn

actief, dus doen hun werk in ons lichaam. Vitamine D3 heeft wel een iets sterkere werking dan vitamine D2 en verdient daarom de voorkeur. Kies hierbij voor een supplement dat maximaal de aanbevolen hoeveelheid vitamine D levert, tenzij een behandelaar anders adviseert.

Mensen voor wie een vitamine D-suppletieadvies geldt maar die weinig of geen zuivel gebruiken, kunnen een supplement nemen met een combinatie van vitamine D en calcium.

Tot slot

We krijgen uiteindelijk allemaal te maken met botontkalking. Daarom is het belangrijk om op jonge leeftijd te zorgen voor sterke botopbouw en op oudere leeftijd de botontkalking zo veel mogelijk te vertragen. Als je vanaf jonge leeftijd voldoende beweegt, voldoende calcium en vitamine D inneemt en de suppletie adviezen opvolgt, worden de botten in de opbouw fase zo sterk mogelijk en wordt botafbraak op oudere leeftijd vertraagd.

Meer weten?

Bestel de folder over vitamine D in de webshop van het Voedingscentrum: <https://webshop.voedingscentrum.nl/>

Voor meer informatie: osteoporosevereniging.nl

eerlijk over eten
Voedingscentrum





Valrisicotest tijdens baliegesprekken over vitamine D

Auteur: Marle Gemmeke

Vanaf 1 januari 2023 zullen 1,5 miljoen mensen in Nederland hun vitamine D niet meer vergoed krijgen.¹ Hiertoe behoort een grote groep 70-plussers. Het is essentieel dat deze groep ouderen adequaat geïnformeerd wordt over de kosten en het belang van continuering van vitamine D. Vitamine D is belangrijk voor de preventie van osteoporose. Daarnaast is het wetenschappelijk bewezen dat vitamine D de valfrequentie van verpleeghuisbewoners verlaagt.²

Wereldwijd valt een derde van de 65-plussers minimaal één keer per jaar.³ In Nederland is het aantal ouderen, dat is opgenomen op de spoedeisende hulp na een val, de afgelopen tien jaar met ruim 10% toegenomen.⁴ Het is niet zeldzaam dat een val ernstige consequenties heeft, zoals botbreuken, hersenletsel, verlies van zelfredzaamheid, functionele achteruitgang, sociale isolatie en niet meer thuis kunnen wonen.^{5,6}

Het voorkomen van vallen bij ouderen is daarom essentieel. Hierbij dient de oorzaak van de val aangepakt te worden. Dat blijkt complex. In de meeste gevallen ontstaat een val namelijk niet door één enkele risicofactor. Er zijn veelal een verscheidenheid aan risicofactoren in het spel. De apotheker kan een belangrijke rol hebben, doordat medicatiegebruik een belangrijke risicofactor is voor vallen.

Multifactorieel probleem

Naast medicatiegebruik, zijn andere valrisicofactoren bijvoorbeeld verminderde mobiliteit, een eerdere val, valangst, verminderde cognitie en visusstoornissen.² Om alle valrisicofactoren goed in kaart te brengen en goed te behandelen, is het noodzakelijk dat valpreventie multidisciplinair aangepakt wordt. Met betrekking tot het medicatiegebruik, dienen in ieder geval de arts en apotheker samen te werken om het gebruik van valrisico verhogende medicatie bij ouderen te minimaliseren.

Uit onderzoek blijkt dat patiënten niet zelf hun eigen valrisico doorgeven aan een zorgverlener.⁷ Vandaar dat het van belang is dat zorgverleners proactief het gesprek aangaan met patiënten over hun valrisico(factoren). VeiligheidNL adviseert om bij iedere 65-plusser jaarlijks de valrisicotest af te nemen (*Figuur 1*). Deze valrisicotest is zodanig ontwikkeld, zodat die uitgevoerd kan worden door iedere zorgverlener.⁴ Aangezien ouderen regelmatig de apotheek bezoeken of telefonisch in aanraking komen met een apothekemedewerker, is de apotheek een ideale setting om deze screening uit te voeren.

Zodra er een verhoogd valrisico is geconstateerd, worden de valrisicofactoren van de patiënt in kaart gebracht aan de hand van een uitgebreide valanalyse (zie www.veiligheid.nl).⁴ De valanalyse

wordt meestal uitgevoerd door een zorgverlener met expertise op het gebied van het voorkomen van vallen, zoals een praktijkondersteuner ouderenzorg, een wijkverpleegkundige of een geriatriefysiotherapeut.

Samenwerking in de eerstelijns

Door de multifactoriële achtergrond van het probleem, is een multidisciplinaire aanpak vereist voor effectieve valpreventie. Zorgverleners zullen vooral regionaal nauw samen moeten gaan werken. Uit onderzoek is gebleken dat praktijkondersteuners, fysiotherapeuten en wijkverpleegkundigen vaak al met elkaar samenwerken om vallen te voorkomen. Zij missen echter nog samenwerking met de apotheker. Helaas hebben zij hierdoor vaak weinig aandacht voor medicatiegebruik als risicofactor voor vallen. Vandaar dat deze zorgverleners wel mogelijkheden zien in samenwerking met de apotheker ten behoeve van het aanpassen van het medicatiegebruik bij ouderen met een verhoogd valrisico.⁸

Valrisico verhogende medicatie

Ondanks dat er geen eenduidige lijst met valrisico verhogende medicatie beschikbaar is, valt van een aantal geneesmiddelen met enige zekerheid te stellen dat ze geclassificeerd kunnen worden als valrisico verhogend.⁹ Uitgaande van het farmacologisch werkingsmechanisme, kan verwacht worden dat alle geneesmiddelen met dempende effecten op het centraal



Figuur 1. De valrisicotest van VeiligheidNL.⁴

zenuwstelsel en/of anticholinerge effecten, het valrisico negatief kunnen beïnvloeden. Daarnaast kunnen antihypertensiva het valrisico verhogen door hun bijwerkingen, zoals (orthostatische) hypotensie en duizeligheid.

Polyfarmacie, en daardoor ook het gebruik van valrisico verhogende geneesmiddelen, komt veel voor bij ouderen. Vandaar dat het belangrijk is om valrisico verhogende geneesmiddelen bij ouderen op te sporen en af te bouwen. Dit sluit ook aan bij de module *Minderen en stoppen van medicatie*, die als aanvulling op de multidisciplinaire richtlijn *Polyfarmacie bij ouderen* in 2020 is gepubliceerd.¹⁰ Behorend tot deze richtlijn zijn 10 kennisdocumenten ontwikkeld, die kunnen ondersteunen bij het beslissen over al dan niet afbouwen van medicatie.¹⁰ Andere praktische tools zijn de bekende STOP-NL en START-NL criteria, STOPPFall (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in older adults with high fall risk), en de Medstopper.^{11,12}

Informeer de patiënt over valpreventie en medicatie

Uit onderzoek is gebleken dat voor het slagen van valpreventieprogramma's het essentieel is dat patiënten gemotiveerd zijn om mee te doen in zulke programma's. VeiligheidNL heeft een aantal tools ontwikkeld om ouderen te motiveren.² Tevens is uit onderzoek gebleken dat de

meeste ouderen geen besef hebben van de valrisico verhogende bijwerkingen van hun medicatie. Ze verwachten hier wel over geïnformeerd te worden door de apotheek, bijvoorbeeld tijdens een begeleidingsgesprek van een nieuw geneesmiddel.¹³

Doordat vitamine D vanaf 1 januari 2023 niet meer vergoed wordt, zal de apotheek een belangrijke taak krijgen bij de voorlichting hierover en bij het zoeken naar een passende oplossing voor patiënten. Dit vereist goede informatievoorziening vanuit de apotheek over de noodzaak van vitamine D en de rol hiervan bij valpreventie. Het is daarom ook de uitgelezen kans voor apotheken om hun rol in valpreventie te versterken. Een groot deel van de huidige vitamine D-gebruikers komt namelijk in aanmerking voor valpreventie-interventies. Echter, ze moeten wel eerst signaleerd zijn door een zorgverlener met een verhoogd valrisico.

Het zou dus mooi zijn als apotheek-medewerkers de valrisicotest zullen gaan afnemen, bij de 65-plussers, tijdens de baliegesprekken over de vitamine D vergoeding. De apotheker voert vervolgens een medicatiebeoordeling uit. En vanuit daar kunnen ouderen vervolgens op passende wijze doorverwezen worden naar andere zorgverleners voor een uitgebreide valanalyse.

Referenties

1. Vitamine D uit pakket treft 1,5 miljoen mensen - SFK Website [Internet]. [cited 2022 Oct 28]. Available from: <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2022/vitamine-d-uit-pakket-treft-1-5-miljoen-mensen>
2. Richtlijndatabase. Preventie van valincidenten bij ouderen [Internet]. [cited 2022 Jul 13]. Available from: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/startpagina_-_preventie_van_valincidenten.html
3. WHO global report on falls prevention in older age [Internet]. [cited 2022 Oct 28]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241563536>
4. VeiligheidNL [Internet]. [cited 2022 Jul 14]. Available from: <https://www.veiligheid.nl/>
5. Ambrose AF, Paul G, Hausdorff JM. Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. *Maturitas*. 2013 May;75(1):51–61.
6. Boyé ND, Van Lieshout EM, Van Beek EF, Hartholt KA, Van der Cammen TJ, Patka P. The impact of falls in the elderly. *Trauma*. 2013 Jan 1;15(1):29–35.
7. Lee DCA, McDermott F, Hoffmann T, Haines TP. "They will tell me if there is a problem": limited discussion between health professionals, older adults and their caregivers on falls prevention during and after hospitalization. *Health Educ Res*. 2013 Dec;28(6):1051–66.
8. Gemmeke M, Taxis K, Bouvy ML, Koster ES. Perspectives of primary care providers on multidisciplinary collaboration to prevent medication-related falls. *Explor Res Clin Soc Pharm*. 2022 Jun;6:100149.
9. Seppala LJ, van der Velde N, Masud T, Blain H, Petrovic M, van der Cammen TJ, et al. EuGMS Task and Finish group on Fall-Risk-Increasing Drugs (FRIDs): Position on Knowledge Dissemination, Management, and Future Research. *Eur Geriatr Med*. 2019 Apr;10(2):275–83.
10. Nieuwe module bij MDR Polyfarmacie bij ouderen: Minderen en stoppen van medicatie | NHG [Internet]. [cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://www.nhg.org/actueel/nieuws/nieuwe-module-bij-mdr-polyfarmacie-bij-ouderen-minderen-en-stoppen-van-medicatie>
11. MedStopper [Internet]. [cited 2022 Sep 20]. Available from: <http://medstopper.com/>
12. Seppala LJ, Petrovic M, Ryg J, Bahat G, Topinkova E, Szczerbiska K, et al. STOPPFall (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in older adults with high fall risk): a Delphi study by the EuGMS Task and Finish Group on Fall-Risk-Increasing Drugs. *Age Ageing*. 2021 Jun 28;50(4):1189–99.
13. Gemmeke M, Koster ES, Janatgol O, Taxis K, Bouvy ML. Pharmacy fall prevention services for the community-dwelling elderly: Patient engagement and expectations. *Health Soc Care Community*. 2022 Jul;30(4):1450–61.



Voor jouw apotheek

'Apotheker, maar ook ondernemer in hart en nieren. Eerder werd op een hoofdkantoor veel voor mij besloten, nu beslis ik alles zelf'

Ali Aghagalal

Je eigen apotheek zonder financieringsrisico

Je beheert een eigen apotheek, leert ondernemen en runt je zaak zoals jij het wilt. Zonder financieringsrisico. En als er iets aan de hand is, helpen wij je met een oplossing. Bestaat dit echt? Zeker.

Dit is wat Stichting Verenigde Nederlandse Apotheken al sinds 1948 voor jonge apothekers doet!

Doorloop je registratiefase bij VNA of begin als gevestigd apotheker. Gevestigd apothekers delen al na twee jaar mee in de winst. Na vijf jaar beheer je de apotheek helemaal zelfstandig als medevenoot van VNA. Uiteindelijk is de apotheek 100% van jou.

Interesse?

Neem vrijblijvend contact met ons op om de mogelijkheden te bekijken!
Bel 033-460 10 00, mail naar vna@vna.nl of kijk op www.vna.nl



Vitamine D uit het basispakket, in gesprek met het Zorginstituut Nederland

Auteur: Claudia van Lier, openbaar apotheker

Op advies van Zorginstituut Nederland is door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besloten dat alle sterktes van vitamine D niet meer worden vergoed. Het is niet noodzakelijk om vitamine D te vergoeden uit het basispakket, omdat de kosten zo laag zijn dat vrijwel iedereen ze zelf kan betalen. Door dit advies komt € 129 miljoen beschikbaar voor zorg waarvoor het wél noodzakelijk is om deze te verzekeren. Lydia de Heij, manager sector geneesmiddelen en Po Kam Cheung, adviseur farmacie van het Zorginstituut vertellen hoe ze tot dit advies zijn gekomen en wat de invloed hiervan is.

Aanleiding advies

Het Zorginstituut beoordeelt geneesmiddelen aan de hand van de pakketcriteria noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid (waaronder budgetimpact). In 2016 heeft het Zorginstituut de minister al geadviseerd de lagere sterktes vitamine D uit het basispakket te halen. Het argument was dat de OTC-middelen in de vrije verkoop verkrijgbaar zijn en dat de kosten laag zijn. Als gevolg van dit advies uit 2016 zijn echter veel gebruikers van de dagelijkse lagere dosering omgezet naar de hogere wekelijkse dosering vitamine D. Dit zorgt naast een meer ongelijkmatige opname van vitamine D ook voor een stijging van de zorgkosten. Daarom is het Zorginstituut om een aanvullend advies gevraagd. Het huidige advies geldt alleen voor vitamine D die wordt gebruikt om een vitaminedeficiëntie te voorkomen of te behandelen. Vitamine D die wordt gebruikt bij hemodialyse, cystisch fibrose is intramurale zorg en valt onder het ziekenhuisbudget.

Voorlichting

VWS, de KNMP, patiëntenorganisaties hebben voorlichtingsmaterialen gemaakt, later komen ook materialen in diverse talen.

Op de websites van het Zorginstituut, de rijksoverheid en VWS staat ook informatie. De overheid gaat de gebruikers niet persoonlijk informeren (dat is ook niet mogelijk).

Apotheek

Calcium en vitamine D mogen in lage sterktes al lange tijd in de vrije verkoop worden verkocht. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) bepaalt of de middelen op deze manier veilig gebruikt kunnen worden. De apotheek heeft een toegevoegde waarde en kan zich profileren door medicatiebewaking te doen en leefstijladvies te geven.

Kosten

In de vrije verkoop kost vitamine D de gebruikers volgens het Zorginstituut minimaal 7 euro per persoon per jaar. Op recept liggen de kosten rond de 80 euro. Indien het verwerkt is in een medicijnrol, betaalt de patiënt alleen het middel zelf. De kosten voor de GDV vergoedt de zorgverzekeraar indien er ten minste één medicijn in de rol zit die wél wordt vergoed door de basisverzekering.

Monitoring

Het Zorginstituut gaat monitoren wat de gevolgen zijn van deze maatregel voor de kwetsbare patiëntengroepen. VWS gaat de kamer hierover informeren. Wie onder de kwetsbare groepen vallen, wordt nog gedefinieerd.

Vergoeding zelfzorgproducten

In de toekomst kunnen ook andere zelfzorgproducten uit het zorgpakket gaan. Dit staat nog niet op de agenda van het Zorginstituut, maar er wordt wel over nagedacht.

Zorgtraject Osteoporose

Ondanks dat vitamine D in de richtlijnen voor de behandeling van osteoporose staat, is er geen causaal verband aangetoond

tussen de vergoeding van vitamine D en het ontstaan van osteoporose. Bij osteoporose spelen meerdere factoren een rol. Andere goede adviezen zijn o.a. stoppen met roken, leefstijladviezen (naar buiten en bewegen!) en medicatie. Het Zorginstituut heeft het verbeteringsplan 'Zinnige Zorg voor mensen met osteoporose' gemaakt¹. Hierin staan de afspraken die de betrokken partijen met elkaar hebben gemaakt om de zorg bij osteoporose te verbeteren.

Informatie voor apothekers

De apothekers kunnen via onderstaande links meer informatie vinden.

- De rijksoverheid heeft een vraag en antwoord over vitamine:
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geneesmiddelen/vraag-en-antwoord/wordt-vitamine-d-vergoed-door-mijn-zorgverzekering>.
- Flyer voorlichting:
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2022/11/25/flyer-voorlichting-vitamine-d>
- KNMP materialen
<https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/knmp-stelt-informatiematerialen-overheidsmaatregel-vitamine-d-beschikbaar> <

¹ Zinnige zorg, Zorginstituut Nederland, <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2020/08/11/zinnige-zorg-verbetersignalement-osteoporose>, 11-08-2020

Noot:

PW heeft in het laatste nummer (d.d. 2 december) al een artikel hierover gepubliceerd (zie: <https://www.pw.nl/achtergrond/2022/apotheker-moet-rol-bij-valpreventie-versterken>)

Agenda

2023

JANUARI

28 VJA - Het Apotheekloket Activiteit

Colofon

Bestuur VJA

Redactie

Lisanne van de Ven
Sabrina Burer
Claudia van Lier
redactie@vja.nu

Vormgeving en opmaak
vockingontwerpt.nl

Deadline kopij
01 maart 2022

Algemeen adres VJA
Postbus 9272501, CX Den Haag
secretaris@vja.nu | www.vja.nu

Adreswijziging doorgeven
Je adresgegevens wijzigen kan door in te loggen op www.vja.nu. Ook kan je hier controleren of jouw adresgegevens nog kloppend zijn.

Lid worden?

Neem contact op met de secretaris voor een aanmeldingsformulier of ga naar onze website www.vja.nu en vul daar het formulier in.

Marit Hooijman
Lid Organisatie
organisatie@vja.nu

Bery Sanaan
Lid Communicatie
communicatie@vja.nu

Iris de Jong
Voorzitter
voorzitter@vja.nu

Marianna Abadier
Lid Politieke en
Maatschappelijke zaken
maatschappelijkezaken@vja.nu

Robin van der Klip
Lid Specialisme
specialisme@vja.nu



Ivo Schuveler
Penningmeester
penningmeester@vja.nu

Evianne van der Kruk
Secretaris
secretaris@vja.nu