



NUMMER 5 | JAARGANG 13 | OKT 2023

# UJA

UITSLUITEND VOOR APOTHEKERSASSISTENTEN

***IN DIT NUMMER:*** Nieuwe afspraken voor wisselen longmedicatie, apotheketeam helpt bij stoppen met roken, hoe apothekersassistenten [Apotheek.nl](https://www.apotheek.nl) inzetten voor hun werk en anderstalige apothekemedewerkers hebben het niet makkelijk

**Fagron**  
Cetomacrogol-zalf FNA  
● Zeer droge huid  
100 g e

**Fagron**  
Lanettecrème met 20% Vaseline  
● Droge huid  
100 g e

# Herfstmaanden

Bescherm je huid in de herfstmaanden extra goed tegen de kou met een beschermende crème of zalf

Scan voor meer informatie 

**Fagron**  
personalizing medicine

## Overal verbonden

- ✓ De NVFZ is dé Nederlandse (beroeps)Vereniging voor alle farmaciemedewerkers in ziekenhuizen.
- ✓ De NVFZ groeit mee en anticipeert op de hedendaagse farmaceutische ontwikkelingen.
- ✓ De NVFZ heeft inmiddels al meer dan 40 jaar ervaring op het gebied van scholing, symposia, kwaliteit & veiligheid.

Wij houden intensief contact met samenwerkende zorgpartners, waaronder Optima Farma, de NVZA, de KNMP en SBB en verschillende uiteenlopende scholingsaanbieders.

Wij organiseren drie keer per jaar eigen symposia over actuele onderwerpen binnen de ziekenhuisfarmacie.

Wil je op de hoogte blijven van alle belangrijke updates binnen het vakgebied? Meld je dan vrijblijvend aan voor onze digitale nieuwsbrief!

Het heeft zo zijn voordelen  
Word ook lid van

**NVfZ**

- Belangenbehartiging beroepsgroep
- Ontvangen digitale nieuwsbrief
- Korting op Symposia
- Vergroten van eigen netwerk



Voor meer informatie kijk op [nvfz.nl](http://nvfz.nl) of  

## Nieuw: Toolkit Groene Apotheek

Deze toolkit bevat handvatten voor het verduurzamen van de apotheek, praktijkvoering en farmaceutische zorg



Bekijk de toolkit op [knmp.nl/groeneapotheek](http://knmp.nl/groeneapotheek) of scan deze QR-code



Zo'n 40% van de mensen met een longziekte blijkt het afgelopen jaar één of meerdere keren een ander longinhalatiemiddel meegekregen te hebben dan dat men gewend was. Zo'n wissel blijkt complex te zijn, en roept niet zelden vragen op bij apothekers, patiënten, voorschrijvers en zorgverzekeraars. Om duidelijkheid te scheppen over wanneer er op verantwoorde wijze kan worden gewisseld, zijn er per september nieuwe werkafspraken, die we in dit nummer van UA op een rijtje hebben gezet.

Ander probleem waar patiënten met astma of COPD vaak mee worstelen is het gebruik van hun inhalator. 70% van de longpatiënten gebruikt hun longmedicijnen niet op de juiste manier, blijkt uit onderzoek. Medicatie komt dan niet op de juiste plek in de longen en klachten als benauwdheid verdwijnen niet maar verergeren juist. Omdat apothekersassistenten een belangrijke taak hebben bij de begeleiding van het gebruik van inhalatoren staan we ook hier uitgebreid bij stil.

Daarnaast vertelt Robin Meeus over haar ervaringen met de chatbox in de poliklinische apotheek van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Zowel apotheek als patiënten zijn heel tevreden omdat ze zo op een laagdrempelige manier contact met elkaar kunnen hebben. "Het bespaart ons veel telefoontjes", aldus Robin.

Speciale aandacht ook voor anderstalige apothekersmedewerkers voor wie het moeilijk is om Nederlandse klanken als eu, ui, ei, uu, u, ee en i te herkennen en uit te spreken. Alleen al daardoor kan aan de balie of telefoon ruis ontstaan, terwijl goed spreken en goed verstaan cruciaal zijn voor het voeren van een goed patiëntgesprek aan de balie.

Anderstalige apothekersmedewerkers hebben het kortom niet makkelijk, constateert Hilka Wolschrijn, maar hun collega's en patiënten ook niet. Maar met begrip en respect tonen en eerlijk zijn tegenover elkaar, kom je al een heel eind.

Veel leesplezier!

Frans van den Houdt

Hoofdredacteur

✉ ua@knmp.nl



## IN DIT NUMMER

### > WISSELEN LONGMEDICATIE



06

### > HULP BIJ STOPPEN MET ROKEN



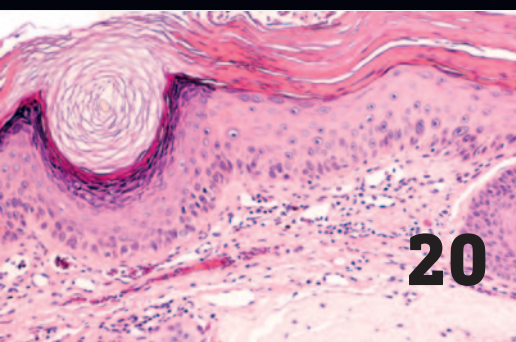
10

### > APOTHEEK.NL



14

### > 5-FLUOROURACILCRÈME



20

### > ANDERSTALIGEN



24

### > GROEIMINDSET



34

# Nieuwe editie boek Standaarden voor Zelfzorg met praktische handvatten voor het geven van zelfzorgadvies

25% korting voor  
KNMP-leden en  
studenten

Standaarden voor  
Zelfzorg bestellen?  
Scan de QR-code





# ACTUEEL

## VEEL PATIËNTEN SOMBER OVER TOEKOMST VAN HUN ZORG

*Meer dan 80% van de patiënten maakt zich zorgen over de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg die zij over tien jaar kunnen krijgen. Dat blijkt uit onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland.*

Patiënten vragen zich af of er door personeelstekorten in de toekomst nog wel voldoende zorg beschikbaar is in de buurt. Ook zijn patiënten bezorgd of ze door de steeds maar stijgende kosten de zorg nog wel kunnen betalen. 70% van de patiënten uit het onderzoek denkt dat de zorg in Nederland over tien jaar (veel) slechter is dan nu, concludeert Patiëntenfederatie Nederland.

Over de kwaliteit van de zorg op dit moment is een groot deel van de patiënten nog wel tevreden, met een score van 7,3 gemiddeld. 53% van de respondenten geeft de zorg een 8 of hoger en 11% geeft een onvoldoende. 94% stelt dat de zorg die zij in de afgelopen twee jaar kregen meestal of altijd van goede kwaliteit was. 90% van de patiënten kon voor hun zorg de afgelopen twee jaar meestal of altijd makkelijk terecht.

## MINDER PREDNISON BIJ SPIERREUMA DOOR GEBRUIK RITUXIMAB

*Het eenmalig toedienen van het reumamedicijn rituximab is effectief, waardoor patiënten met spierreuma minder prednison nodig hebben. Dit zorgt waarschijnlijk voor vermindering van de vervelende bijwerkingen van prednison, blijkt uit onderzoek van reumatologen van de Sint Maartenskliniek.*

Rituximab wordt al voorgeschreven voor andere soorten reuma, maar tot nu toe nog niet voor spierreuma. Patiënten krijgen rituximab toegediend via een eenmalig infuus, terwijl prednison dagelijks als tablet wordt ingenomen.

Het onderzoek met een kleine groep toont aan dat patiënten die rituximab krijgen al na één jaar veel minder afhankelijk waren van prednison in vergelijking met de placebogroep. De helft van de patiënten die rituximab kregen, stopte na één jaar helemaal met prednison.

Vanwege de veelbelovende resultaten van deze studie zal de Sint Maartenskliniek het onderzoek naar rituximab voortzetten in samenwerking met een aantal andere reumacentra, waaronder Rijnstate, Gelre Ziekenhuizen, Radboudumc, ZGT Almelo en UMCG. De ziekenhuizen roepen patiënten op zich te melden voor deze onderzoeken.

In Nederland krijgen jaarlijks ongeveer negenduizend patiënten van 50 jaar en ouder de diagnose spierreuma, ook bekend als polymyalgia reumatica (PMR). Van deze groep is ongeveer twee derde vrouw en een derde man.

65% van de patiënten met PMR ervaart hinderlijke bijwerkingen van prednison, zoals osteoporose, ontwikkeling van suikerziekte, een verhoogd infectierisico, dunner wordende huid, slapeloosheid, gewichtstoename en andere ongemakken.

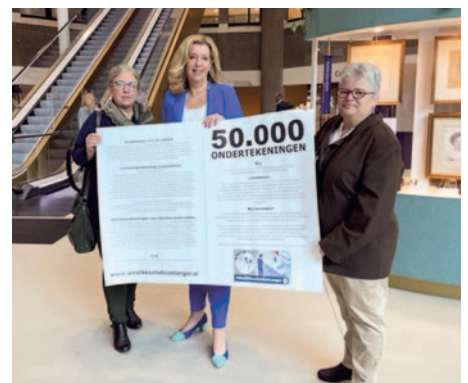
## TWEEDE KAMER KRIJGT 50.000 HANDTEKENINGEN VAN ACTIECOMITÉ

*Vijftigduizend handtekeningen heeft actiecomité #WeSlikkenHetNietLanger onlangs aan Tweede Kamerlid Liane den Haan overhandigd. Zij zal er bij demissionair minister Ernst Kuipers van VWS op aandringen de huidige problemen in de apotheek aan te pakken, omdat deze volgens de actievoerders ernstige gevolgen hebben voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg.*

“Een van de redenen waarom we de actie zijn gestart is het toenemende patiëntenleed”, zegt Désirée Wiggman, één van de initiatiefnemers. “Door het niet kunnen leveren van medicijnen en hulpmiddelen ontstaan bij mensen problemen als stress waardoor de behandeling kan falen.”

Het actiecomité vraagt ook aandacht voor de uitstroom van hulpmiddelen uit de apotheek en de hoge werkdruk onder zorgverleners. “Daarnaast hopen we dat het vak van apothekersassistent weer aantrekkelijker wordt”, benadrukt Wiggman, werkzaam bij Service apotheek Elderveld in Arnhem.

“Wij worden extra belast door ingewikkelde regelgeving en komen niet meer toe aan het werk waarvoor wij zijn opgeleid: zorg leveren rondom medicijngebruik en hulpmiddelen. We zijn een belangrijke spil in de driehoek huisarts, thuiszorg en thuisverpleging. We willen de apotheek in de wijk dichtbij de patiënt behouden, om zonder restricties optimale zorg te kunnen leveren.”



# NIEUWE WERKAFSPRAKEN VOOR WISSELEN LONGMEDICATIE

*Door Delia Titre*

*Aan de balie een patiënt een ander longinhalatiemiddel meegeven dan hij gewend is, komt regelmatig voor. Zo'n 40% van de mensen met een longziekte blijkt het afgelopen jaar één of meerdere keren een medicatiewissel te hebben meegemaakt. Om duidelijkheid te scheppen over wanneer er op verantwoorde wijze kan worden gewisseld, zijn er per september nieuwe werkafspraken.*

## COMPLEX

In de praktijk blijkt het wisselen van geneesmiddelen met een hulpmiddel, zoals een inhalator, complex te zijn. "Er zijn zoveel verschillende apparaatjes: met of zonder teller, een dosisaerosol, droogpoederinhalator, een *soft mist*, een autohaler, verschillende voorzetapparaten, ga zo maar door", zegt kaderapotheker astma/COPD Piet Ooms van de Katwijkse Apotheek. "Je kunt dit niet vergelijken met bijvoorbeeld een metoprololpil. Daarom is het belangrijk dat er voor inhalatiemiddelen aparte afspraken komen die meer houvast geven."

## INTENSIEF OVERLEG

En die afspraken zijn er nu, vastgelegd in de Leidraad Verantwoord Wisselen. Ze zijn het resultaat van intensief overleg tussen verschillende partijen die betrokken zijn bij de zorg voor longpatiënten, zoals apothekers, artsen, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. Namens de apothekers nam de KNMP deel aan de besprekingen.

De afspraken gaan over medicatiewissels om niet-medische redenen bij goed ingestelde patiënten, bijvoorbeeld door een verandering in vergoeding. Apothekers, artsen of (long)verpleegkundigen dienen patiënten daarbij goed te begeleiden.

## ONBEKEND DEVICE

Daarnaast zou het wisselen maximaal één keer per vier jaar moeten gebeuren. Een belangrijk punt, meent Ooms. "Overstappen van het vertrouwde naar een onbekend *device* om niet-medische redenen is voor patiënten vaak erg lastig." Voor het switchen van inhalator geldt dat het nieuwe *device* aan een aantal criteria moet voldoen [zie kader].

## CRITERIA VOOR UITWISSELEN INHALATOREN



Voor het uitwisselen van inhalatoren zijn criteria vastgesteld. De uitgewisselde inhalator moet:

- 1 van hetzelfde type zijn: een droogpoederinhalator, adem gestuurde dosisaerosol, dosisaerosol of softmist;
- 2 dezelfde werkzame stof hebben;
- 3 een bio-equivalente dosering;
- 4 hetzelfde doseersysteem hebben: unidose (capsule) of multidose;
- 5 op basis van de interne weerstand een vergelijkbare benodigde inhalatiekracht en -techniek hebben:
  - a. conform de indeling die het NHG hanteert in de NHG-tabellen met inhalatoren astma en COPD (bijvoorbeeld krachtig en diep, gelijkmatig en diep);
  - b. deze indeling is gebaseerd op gebruiksinstructies per inhalator die zijn opgesteld door Stichting Inhalatie Medicatie Instructie School (IMIS) en zijn te vinden op [inhalatorgebruik.nl](http://inhalatorgebruik.nl)



De medicijnen waar het om gaat zijn ingedeeld in de oranje categorie van de algemene Leidraad Verantwoord Wisselen Medicijnen. Dit houdt in dat er een risico is op ernstige klinische problemen voor de patiënt door onjuist gebruik of foutieve toediening.

## HERHAALINSTRUCTIE

Tevens zijn er afspraken gemaakt over inhalatie-instructies. Volgens de nieuwe afspraken zouden zorgverleners ten minste elk jaar een herhaal instructie en een inhalatiecontrole moeten aanbieden.

Momenteel lijkt bijna een derde van de inhalatorgebruikers nooit een herhaling van de instructie te krijgen. Verder staat vermeld dat de patiënt in principe dezelfde voorzetkamer krijgt als de reguliere (jaarlijkse) vervanging van een voorzetkamer nodig is. Ook moeten de verschillende organisaties elkaar informeren als er een wisseling aankomt. <





# MENEER, MEVROUW, DIER OF ONBEKEND?

Door Karen de Leest

*We kregen weer een declaratie afgekeurd, want het BSN klopte niet met het geslacht. Onze eigen schuld, want we weten dat de betreffende persoon volgens het BSN een meneer is, maar bij ons is ook bekend dat ze tegenwoordig een mevrouw is. Als iemand volgens het BSN een meneer is, dan moet je niet declareren op mevrouw, want dat begrijpt het systeem niet. Je krijgt dan een melding dat het BSN en het geslacht niet met elkaar kloppen. Die melding klopt dan weer wel, want daar is deze mevrouw het helemaal mee eens.*

Het is een probleem waar alle mensen die een ander geslacht hebben dan waar ze mee geboren leken te zijn, mee te maken hebben. Je wordt er voortdurend aan herinnerd dat je geslacht niet klopt met de vinkjes in allerlei soorten administratie. Zo ook op de etiketten van de apotheek. Als wij een middel willen declareren, dan moeten we daar het geslacht op zetten dat bij het BSN hoort. Maar als wij deze mevrouw goede zorg willen bieden, dan moeten we op de etiketten het geslacht zetten dat bij deze mevrouw hoort. Je kan niet zomaar op het ene geslacht aanschrijven en op het andere geslacht declareren, het is een vinkje en de keuzes zijn meneer, mevrouw, dier of onbekend.



Karen de Leest

Dus proberen we haar toch goed op het etiket te krijgen via een omweg. We hebben in de memo gezet dat mevrouw graag ook mevrouw op haar etiketten heeft staan. En dat we voordat we een recept aanschrijven haar even op mevrouw moeten zetten, zodat er echt mevrouw op het etiket staat. Na het aanschrijven moeten we haar dan weer terug zetten op meneer, zodat we goed kunnen declareren. Het voelt soms wel een beetje alsof er zo'n grote opblaaskrokodil naast ons zit, terwijl we aan het aanschrijven zijn. Maar we vinden het belangrijk dat we haar hiermee een beetje steun kunnen bieden, dus het is het waard. Het lijkt trouwens een kleine moeite, maar in de praktijk gaat het best nog wel eens fout, zowel bij het omzetten op mevrouw als bij het terugzetten op meneer. Als ze niet op mevrouw is gezet, dan zie ik dat meestal wel terug in de medicatiebewaking. Als ik in mijn

signaallijst een melding krijg dat er oestrogenen zijn voorgeschreven bij een man (wat niet logisch is), dan is het omdat we haar niet eerst op mevrouw hebben gezet. En in de meeste gevallen kunnen we dan de etiketten nog snel even aanpassen voordat we het klaar zetten. Maar als we voor de declaraties vergeten om haar terug op meneer te zetten, dan is er geen waarschuwing. In dat geval krijgen we gewoon een afkeuring, moeten we het recept alsnog terugzetten en herdeclareren met het bij het BSN passende geslacht.

Naar mijn gevoel was het allemaal veel gedoe voor iets wat veel makkelijker had moeten kunnen. En gelukkig hebben we net ontdekt dat het ook makkelijker kan. We kunnen het geslacht zo laten staan dat het past bij het BSN, en de aanhef toch op mevrouw zetten, zodat het goed op het etiket komt. Het blijft wel opletten bij aanschrijven dat we geen rare vragen gaan stellen over oestrogeengebruik bij een man, want de medicatiebewaking blijft dan helaas wel op man controleren. Maar op het etiket staat vanaf nu gelukkig altijd keurig mevrouw. En dat de medicatiebewaking op geslacht niet klopt, daar hoeft deze mevrouw geen last van te hebben, dat lossen we zelf wel op. We moeten gewoon maar accepteren dat die parse krokodil waarschijnlijk uit een heel grote familie komt, waaronder hopelijk ook eentje met regenboogkleuren. <

*Karen de Leest is werkzaam als apotheker bij Alphega Apotheek de Roerdomp en bij de GIC-helppesdesk van de KNMP.*





Ieder najaar wordt aan volwassenen van 60 jaar en ouder, zorgpersoneel en volwassenen en kinderen met onderliggende aandoeningen zoals diabetes, longaandoeningen en afweerstoornissen een griepvaccinatie aangeboden via het Nationaal Programma Grieppreventie. Het vaccin geeft bescherming tegen zowel Influenza A als Influenza B.

Waarom wordt de influenzavaccinatie elk jaar herhaald?

- a. Omdat je niet meer dan voor een jaar antistoffen aanmaakt.
- b. Omdat je elk jaar een booster nodig hebt.
- c. Omdat er anders resistentie tegen het vaccin optreedt.
- d. Omdat er elk jaar andere influenzavirussen circuleren.

# KENNISQUIZ

Zie voor het juiste antwoord pagina 38.





# APOTHEEKTEAM HELPT BIJ HET STOPPEN MET ROKEN

*Door Caroline Huiskamp en Nuhada Aldarij*

*Roken heeft grote negatieve gevolgen voor de gezondheid. Het veroorzaakt longkanker en COPD. Voor veel patiënten geldt dat stoppen met roken meer gezondheidswinst oplevert dan een behandeling met medicijnen voor hun aandoening. Het apothekteam speelt een belangrijke rol om mensen te laten stoppen met roken.*

De apotheek kan een patiënt gevraagd, maar ook ongevraagd voorzien van informatie over stoppen met roken en advies geven over het gebruik van nicotine vervangende middelen. De zelfzorgstandaard Stoppen met Roken helpt apothekemedewerkers een wetenschappelijk onderbouwd zelfzorgadvies te geven aan de patiënt aan de balie. Zo draagt de Standaard bij aan de meest laagdrempelige vorm van zorgverlening in Nederland: de apotheekzorg. De WHAM-vragen stellen helpt bij het geven van een goed advies.

### **WIE: VOOR WIE IS HET ADVIES BEDOELD?**

Een patiënt die op zoek is naar informatie over stoppen met roken kun je verwijzen naar de website van het Trimbos-instituut: [www.ikstopnu.nl](http://www.ikstopnu.nl) Op deze website staan alle stopmethoden beschreven, worden alle vormen van begeleiding in de buurt benoemd, kan een patiënt (eventueel samen met de apothekemedewerker) een stopplan opstellen en worden alle voordelen van stoppen met roken genoemd en tips gedeeld.

De website van het  
trimbos instituut:  
[www.ikstopnu.nl](http://www.ikstopnu.nl)



Een patiënt die het besluit al heeft genomen, kun je direct voorzien van advies en helpen om een stopdatum te bepalen.

### **HOELANG HEEFT DE PATIËNT GEROOKT?**

Deze vraag is eigenlijk niet van belang, omdat een patiënt altijd gezondheidswinst boekt wanneer hij stopt met roken. Rookt de patiënt meer dan 10 sigaretten per dag en de eerste binnen een half uur na het

opstaan? Dan is er sprake van nicotine-afhankelijkheid en is nicotinevervanging aan te raden. Een patiënt die minder rookt zou zonder nicotinevervanging kunnen stoppen.

### **HEEFT DE PATIËNT AL EERDER GEPROBEERD TE STOPPEN MET ROKEN?**

Vraag aan de patiënt waarom het de vorige keer niet lukte. Welke moeilijkheden waren er en verwacht hij deze problemen weer? Afleiding, ontspanning en bewegen kunnen helpen wanneer de patiënt het moeilijk heeft. Ontwenningssverschijnselen door lichamelijke afhankelijkheid (griepig gevoel, prikkelbaarheid, slaapproblemen, etc.) gaan na 3 tot 4 weken vanzelf over. De psychische afhankelijkheid (het verlangen naar een sigaret) kan veel langer blijven bestaan. Stoppen met roken leidt daarnaast regelmatig tot een gewichtstoename van gemiddeld 2,5 tot 6 kilogram. Enige gewichtstoename in het begin is normaal, maar daarna moet het gewicht stabiel blijven. Als hij weinig vertrouwen heeft in het stoppen op eigen kracht, dan kan de patiënt worden verwezen naar de huisarts voor begeleiding (al dan niet met een medicijn op recept), naar een (groeps)cursus of persoonlijke begeleiding.

### **WELKE MEDICATIE GEBRUIKT DE PATIËNT?**

Bepaalde enzymen in de lever nemen door het roken in aantal toe. Dit zijn met name de CYP1A2-enzymen. Medicijnen die door dit enzym worden afgebroken, worden daardoor sneller uitgescheiden. Rokers hebben dan een hogere dosis nodig voor hetzelfde effect. Na het stoppen met roken kan de dosering in sommige gevallen omlaag. Niet de nicotine, maar de polycyclische aromatische koolwaterstoffen (PAK's) zijn verantwoordelijk voor deze enzyminductie. Een aanpassing van de dosering kan noodzakelijk zijn bij bepaalde

psychofarmaca (olanzapine, haloperidol, mirtazepine, etc.), maar ook bij andere geneesmiddelen zoals flecaïnide en theofylline. Bij patiënten met diabetes mellitus type 1 verhoogt roken de insulinebehoefte. Rokende diabeten hebben tot 30% meer insuline nodig dan niet-rokende. Verwijs deze patiënten voor advies over de dosering naar hun arts.

Verwijs een patiënt ook naar de huisarts wanneer er een dringende reden is om te stoppen met roken, zoals zwangerschap, ernstige vormen van astma en COPD, hartaandoeningen en diabetes. De huisarts kan samen met de patiënt bepalen welke methode de meeste kans van slagen heeft en zo nodig een geneesmiddel op recept voorschrijven.

Bij nicotineafhankelijkheid kan de apothekemedewerker de patiënt adviseren bij het gebruik van nicotine vervangende middelen. Kauwgom, pleisters en zuigtabletten zijn er in verschillende sterkten. Raad een patiënt die meer dan 20 sigaretten per dag rookt aan met de hoogste sterkte te beginnen. Het is de bedoeling het gebruik stap voor stap af te bouwen en er uiteindelijk mee te stoppen. Dit kan door steeds de sterkte en de frequentie van het gebruik te verminderen.

Nicotinevervangers worden ongeveer drie maanden gebruikt. Voor gebruik van nicotinevervangers moet geheel gestopt worden met roken. Voor de mondspray geldt dit niet. Als na één maand blijkt dat het niet lukt te stoppen met roken, verwijs dan door naar de huisarts. Doorroken tijdens het gebruik van een nicotinevervanger vergroot de kans op een hartinfarct. <

*De auteurs zijn beiden werkzaam bij het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC).*



# 'CHATTEN IN DE APOTHEEK VERLOST JE VAN DE VELE TELEFOONTJES EN MAILTJES

Door Linda Middelkoop

*Robin Meeus werkt nu al een aantal jaren met de chatbox. Tot tevredenheid van zowel haarzelf als patiënten. "Chatten is een laagdrempelige manier om contact met ons op te nemen, en het bespaart ons veel telefoontjes."*

“We krijgen regelmatig van patiënten te horen dat ze onze chatbox een fijne extra service vinden”, zegt Robin Meeus, apothekersassistent in de poli-apotheek van het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch. Dit blijkt ook uit de scores die patiënten hen geven. “Na elke chat kan de patiënt een aantal sterren geven; dat heeft ons een gemiddelde score van 4,2 (van 5) opgeleverd. Daar zijn we natuurlijk erg trots op.”

## VRAGEN IN DE CHAT

De meeste patiënten gebruiken de chat om te vragen of hun medicatie al klaarligt”, zegt Robin. “Maar ook of geneesmiddelen op voorraad zijn of om te melden dat ze de medicatie niet meer nodig hebben.” Er komen echter ook steeds vaker inhoudelijke vragen. “Over bijwerkingen bijvoorbeeld. Als we twijfelen over het antwoord kunnen we de chat doorsturen naar de apotheker om dit verder af te handelen.”

Maar niet alleen patiënten maken gebruik van de chatbox. “Er komen ook regelmatig vragen van andere apotheken in de buurt”, zegt Robin. “Vooral om te informeren of wij een bepaald medicijn op voorraad hebben. Heel fijn om dit via de chat te kunnen doen, want dat scheelt weer een telefoontje.”

Bijzondere situaties komt Robin ook tegen in de chat. “Zo hadden we een tijdje geleden een slechthorende mevrouw die ons extra wilde bedanken, omdat het voor haar niet mogelijk was ons te bellen en via de chatbox kon ze toch op een gemakkelijke manier haar vraag stellen.”

## OPSTARTEN

Bij de ingebruikname van de chatbox was het best even zoeken, vertelt Robin. “In het begin zagen we het niet altijd als er een melding kwam van een nieuwe chat.

Daardoor misten we af en toe wel eens iemand. Maar na de aanschaf van een iPad kregen we bij iedere nieuwe chat een duidelijk signaal en konden we ook sneller reageren.”

Maakten in die beginperiode weinig patiënten gebruik van de chat, inmiddels weten veel mensen deze te vinden. “In het begin hadden we zo’n 2 tot 3 chats per dag. Nu is dat opgelopen naar soms wel 40 chats per dag.”

Om de bekendheid te vergroten zijn speciale flyers voor de balie gemaakt waarin de voordelen van de chatbox worden benoemd. “Ook promoten we de chatbox op onze website, en plaatsen we regelmatig een bericht op de Instagrampagina.”

## GEKKE SMILEYS

Om zo goed mogelijk met de chatbox te kunnen werken is meteen bij het begin een aantal duidelijke afspraken gemaakt. “Zo hebben we afgesproken dat je geen medicatiegegevens mag delen in de chat, en hoe je een chat afsluit”, zegt Robin. “Voordat patiënten bij ons in de digitale wachtkamer komen, hebben ze al wat vragen gehad van een chatbot. Zo is hun naam en geboortedatum al bekend en kunnen we heel gericht chatten.”

De manier van communiceren is hier wel wat informeler dan tijdens fysieke gesprekken, stelt Robin. “Zo spreken wij patiënten in de chat aan met je en jij, maar we blijven natuurlijk wel professioneel. We gaan bijvoorbeeld geen gekke smileys gebruiken.”

## APARTE DAGTAAK

Het hele apothekerteam kan zich voor de chatbox aanmelden en patiënten te woord staan. “Vaak is één apothekersassistent verantwoordelijk op een dag, en als het te

druk wordt vraagt ze een van de collega’s om bij te springen. Als het aantal chats blijft toenemen willen we graag dat dit een aparte dagtaak wordt; nu is het nog gekoppeld aan andere taken in de apotheek.”

Mogelijk dat de chatbox in de toekomst ook gebruikt gaat worden door de afdelingen in het ziekenhuis. “Zij bellen ons regelmatig met vragen, en het zou veel gemakkelijker om dit ook via de chat te laten verlopen.”

## DE VOORDELEN

Door dit interview hoopt Robin dat meerdere apotheken de chatbox gaan inzetten. Om degenen die nog twijfelen over de streep te trekken, benadrukt zij nog graag de voordelen: “Het levert je meer tijd op, doordat je minder telefoontjes en mailtjes hoeft te beantwoorden. Als je iedere dag één iemand verantwoordelijk maakt voor de chatbox, en deze regelmatig onder de aandacht van patiënten brengt, wordt het gehele een succes.” <

*Samen met haar collega’s Naómi en Jacinda beheert Robin de Instagrampagina van de apotheek: @basschepillekesJBZ. Hierop delen zij regelmatig verhalen over hun werk, en tips voor patiënten. Speciaal voor Instagram is een filmpje gemaakt met uitleg over de chatbox.*



# 'DE BELANGRIJKSTE REDEN DAT IK APOTHEEK.NL GEBRUIK IS DE BETROUWBAARHEID'

Door Anouchka van Breugel

*Apotheek.nl is de publiekswegsite van alle apothekers in Nederland. De website bevat onder meer 297 medicijnvideo's, ruim 1400 medicijnteksten en verschillende instructievideo's in vier talen. Alle informatie wordt dagelijks up-to-date gehouden door apothekers. Busra Akbulut, Joanne Gouda Quint en Willemien Feenstra vertellen hoe zij de medicijnwebsite inzetten voor hun werk.*

Op het Deltion College in Zwolle, waar Willemien Feenstra lesgeeft, wordt de medicijnwebsite Apotheek.nl veelvuldig ingezet. "Apotheek.nl is verweven met de hele opleiding. De site wordt vooral gebruikt als naslagwerk voor de studenten. Wanneer zij medicijninformatie moeten opzoeken, gebruiken ze de KNMP Kennisbank, maar soms vinden ze dat lastig qua taalgebruik. Op Apotheek.nl kijken ze dan voor de uitleg die hier in begrijpelijke taal te vinden is. Met Apotheek.nl leren onze studenten als het ware wat op de Kennisbank staat."

### MAKKELIJKE TAAL

De begrijpelijke taal is ook voor Busra Akbulut, farmaceutisch manager bij Apotheek MCH Lijnbaan in Den Haag (zie foto), de reden om patiënten op de medicijnteksten op Apotheek.nl te wijzen. "De bijsluiter is voor veel patiënten lastig. Er staat veel tekst in, in een klein lettertype. Daarnaast zijn niet alle woorden en zinnen duidelijk voor hen. Daarom wijs ik patiënten aan de balie op de medicijnteksten van Apotheek.nl. Die zijn in een makkelijk te begrijpen taal geschreven en het is mogelijk om het lettertype te vergroten of de tekst te laten voorlezen."

Willemien: "We leren de studenten aan om bij patiëntgesprekken aan te geven dat patiënten altijd naar de apotheek kunnen bellen, maar ook dat zij op Apotheek.nl kunnen kijken."

### PRINTEN EN MAILEN

Joanne Gouda Quint, apothekersassistent bij Apotheek Altena in onder meer Woudrichem: "Als ik patiënten op medicijnteksten wijs, dan print ik deze helemaal of gedeeltelijk uit en geef deze mee. Bijvoorbeeld de teksten over schurft. Via de website kunnen teksten ook snel worden geprint." Busra: "Ook de optie om teksten direct naar patiënten te mailen, is heel fijn."

Studenten verwijzen patiënten niet alleen naar de medicijnteksten, ook worden ze gewezen op de medicijn- en instructievideo's, zegt Willemien. "Bijvoorbeeld wanneer een patiënt voor de eerste keer een inhalatiemedicijn meekrijgt, verwijzen de studenten naar de instructievideo over inhaleren."

Ook Busra wijst aan de balie op de instructievideo's. "Wij verstrekken middelen die alleen bij poliklinische apotheken te verkrijgen zijn. Aan de balie geven we bij de uitgifte dan ook direct een instructie. Toch is het soms fijner om ook een video te laten zien, zoals bij het toedienen van een injectie. Het is namelijk niet altijd mogelijk een injectie helemaal voor te doen. Bovendien kan de patiënt de video achteraf thuis nog eens bekijken."

### TIJDSBESPARING

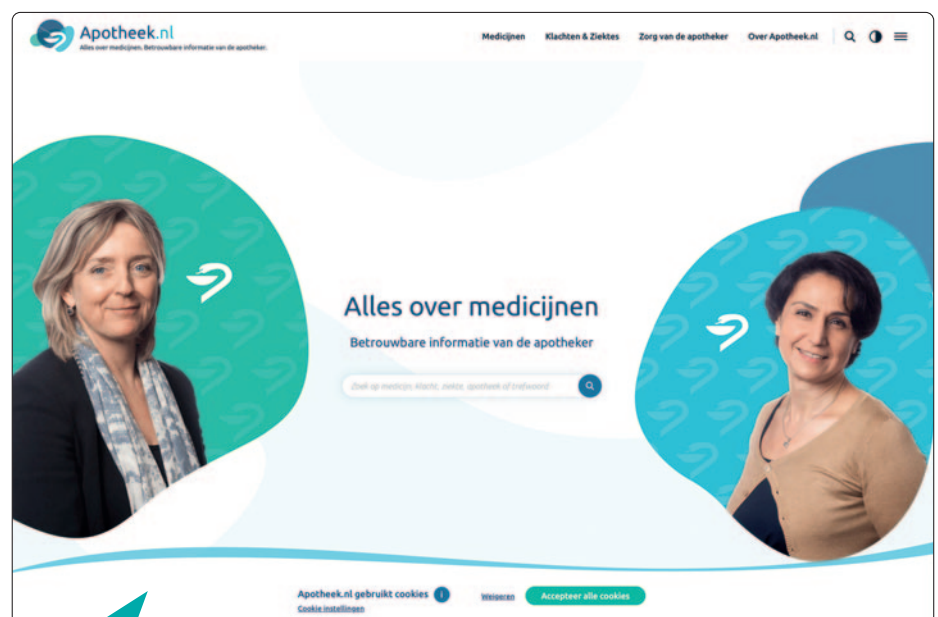
Voor Joanne zorgt Apotheek.nl ook voor tijdsbesparing. "Als een patiënt aan de telefoon vragen heeft, kan ik door de

duidelijke websitestructuur en kopjes snel een antwoord vinden op Apotheek.nl. Bijvoorbeeld of een medicijn tijdens de zwangerschap gebruikt kan worden."

Willemien: "Ik gebruik Apotheek.nl ook bij het voorbereiden van mijn lessen. De website helpt om het taalgebruik aan de studenten aan te passen. Daarnaast zijn onder andere de rijvaardigheidsadviezen makkelijk in één overzicht te vinden. Ideaal om mijn studenten daarnaar te verwijzen, zodat ze deze informatie weten te vinden en deze kunnen delen met patiënten."

### GEBRUIKSVRIENDELIJK

"De belangrijkste reden dat ik Apotheek.nl inzet? De betrouwbaarheid van de website", concludeert Willemien. Busra vult aan: "De website is makkelijk te begrijpen en biedt veel informatie en video's. Ook biedt Apotheek.nl mooie opties, zoals een voorleesfunctie en de mogelijkheid om informatie te delen met patiënten." <



# HAATKLIMAAT



Er is geen klimaatverandering, want die oneindige aantallen bosbranden zijn aangestoken. Er is geen klimaatverandering, want we hebben in Nederland een kletsnatte zomer gehad. Er is geen klimaatverandering, want er is altijd al klimaatverandering geweest. Er is geen klimaatverandering, want een hoogbejaarde oud-Nobelprijswinnaar die nog nooit iets over het klimaat heeft gepubliceerd, zegt het.

Er is geen klimaatverandering, want we hebben in 1934 een hete zomer gehad. Er is geen klimaatverandering, en als er toch klimaatverandering is, dan heeft de mens daar geen invloed op en Nederland ook niet, want 0,0000036 graden. Er is geen klimaatverandering, want het kost te veel om dat aan te pakken. Het is er niet, ik wil het niet, hou op met dat gedram, windmolens maaien vogels neer, elektrische auto's doen aan zelfontbranding, mensen wonen straks allemaal in een kartonnen doos, en eigenlijk is het sowieso de schuld van migranten.

Hetzelfde clubje coronaprotestanten dat dreigde zijn aandachts- en verdienmodel te verliezen, heeft zich helemaal op de klimaatontkenning gestort. Nou ja, ze hebben nog wel het een en ander aan hun repertoire toegevoegd: zonnebrandcrème is gevaarlijk, kraanwater ongezond, onze kinderen worden gehersenspoeld door voorleestrevestieten zodat ze op hun tiende allemaal aan orale

seks doen en zich willen laten ombouwen. En het is allemaal bedacht door de elite, door Bill Gates, George Soros en Klaus Schwab. Iedereen die iets te vertellen heeft, staat op de loonlijst van het World Economic Forum. Stiekem zijn het reptielmensen, buitenlandse wezens, mede gefinancierd door de familie Rotschild. Poetin is een visionair. En de agenda 2030 voorziet in het decimeren van de wereldbevolking. En dan vergeet ik nog bijna de door zo ongeveer het hele spectrum rechts van het politieke midden omarmde weerstand van 'woke', wat in de kern niets anders betekent dan rekening houden met en respect hebben voor mensen die niet op de witte, mannelijke, gezonde, heteroseksuele, christelijke, welgestelde hoofdweg van het leven lopen.

Het is te treurig voor woorden dat de goeroes van deze kakelbonte complotbewegingen steeds meer volgers krijgen, dat die volgers steeds verder radicaliseren, en dat haat steeds vaker in daad wordt omgezet. Met fakkels voor de deur staan, vlaggen verscheuren, dreigen met tribunalen en alle varianten van de doodstraf. Sneue soevereine burgers menen nergens meer voor te hoeven betalen, noemen zichzelf jurist, roepen op hun sociale media kanaaltjes vol overtuiging geen contract met de Belastingdienst te hebben en dat feitelijk de Nederlandse Staat al tientallen jaren niet meer bestaat. De modderpoel aan cirkel-

redeneringen heeft al menige volger uit zijn huis gezet en tot de rand van de afgrond gebracht.

Het is allemaal van een dusdanige meelijwekkende treurigheid dat ik enkel nog kan hopen op forse extra investeringen in onderwijs en GGZ. Want één ding neem ik zeer serieus, en dat is dat al deze mensen in de volle overtuiging zijn het bij het rechte eind te hebben, aan de goede kant van de geschiedenis te staan, in hun recht te staan, want zij zijn wakker. Zij zien wat de rest niet ziet. En die bloedfanatieke en intens beleefde overtuiging druppelt de hele samenleving binnen. We gaan het zien in het aantal kwetsbare mensen dat een boostervaccinatie voor corona haalt. We zien het al in de dalende vaccinatiegraad bij kinderen. Een pil voor deze groeiende groep verdwaalden is nog niet in ontwikkeling, al zou de farmamaffia dat maar al te graag willen. En dat klimaat? Ik zou alvast niet meer bezuinigen op zwemles.

*Ruud Coolen van Brakel,*

directeur

Instituut Verantwoord Medicijngebruik





# HUIDKLACHTEN MEEST VOORKOMENDE BIJWERKING BIJ PERMETRINE

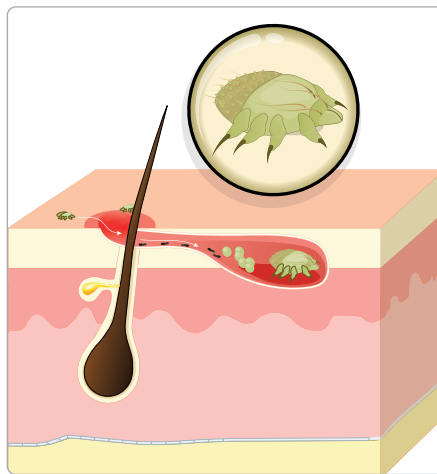
Door Jolien Wichers Schreur en Gerda Weits

In de rubriek Bijwerking Belicht bespreekt Bijwerkingencentrum Lareb in elk nummer van UA een bijwerking. Dit keer: huidklachten bij permitrine. Uit de meldingen die Lareb ontving valt op dat de huidklachten ook in het gezicht optreden, daar waar juist geen permitrine wordt gesmeerd.

Het aantal schurftbesmettingen in Nederland is nog altijd hoger dan vorig jaar. Schurft, ook wel bekend als scabiës, is een vervelende huidaandoening die wordt veroorzaakt door de schurftmijt *Sarcoptes scabiei*. De volwassen vrouwelijke schurftmijt graaft gangetjes in de huid waarin ze haar eitjes legt. Hierdoor ontstaat jeuk of een ontstekingsreactie in de huid. Meestal zijn deze gangetjes te vinden tussen de vingers, polsen, oksels, enkels en voeten. Schurft is gelukkig niet gevaarlijk, maar wel vervelend en besmettelijk. Bij langdurig huid-op-huid contact of door het intensief gebruiken van elkaars kleding, handdoeken of beddengoed kunnen de schurftmijten overlopen.

## HUIDKLACHTEN

Permetrine is een middel tegen schurft wat het vaakst wordt gebruikt op dit moment. Huidklachten zijn de meest voorkomende bijwerking van permitrine. De klachten uiten zich vaak als jeuk en huiduitslag, zoals rode plekken, rode bultjes of een droge huid. Ook komt huidparesthesie regelmatig voor. Een paresthesie is een gevoelsstoornis waarbij een stekend, branderig of tintelend gevoel kan ontstaan. De huidklachten kunnen een gevolg zijn van een allergische reactie op de gedode schurftmijten in de huid. Maar de gevoelsstoornis kan ook een direct gevolg zijn van het smeren met permitrine. Permetrine



doodt insecten door de signalen in de zenuwen te verstoren. Deze verstoring kan ook ontstaan in de zenuwcellen van de huid, waardoor de gevoelsstoornis kan ontstaan. De gevoelsstoornis treedt vaak binnen enkele uren na het smeren op en verdwijnt meestal vanzelf binnen twee dagen.

## GEVOELSSTOORNIS IN HET GEZICHT

In de meldingen van Lareb valt op dat de gevoelsstoornis ook of alleen in het gezicht kan voorkomen, juist de plek waar geen permitrine wordt gesmeerd. De opname van permitrine via de huid is laag, waardoor systemische bijwerkingen niet te verwachten zijn. Het is nog onduidelijk hoe de gevoelsstoornis in het gezicht ontstaat. Mogelijk kan de systemische opname

groter worden door de huidbeschadigingen door het krabben. Ook kan de systemische opname groter worden door het smeren van permitrine op een te warme huid. Het is namelijk noodzakelijk eerst te douchen voor het aanbrengen van permitrine, waardoor de huid warmer wordt.

## VERERGERING JEUK

Na een behandeling met permitrine kan de jeuk eerst verergeren, maar deze verdwijnt meestal na twee weken. De huiduitslag gaat na twee tot zes weken over. Als de jeuk aanhoudt, kan dit komen door post-scabiës-eczeem. Dit kan mogelijk worden voorkomen door de huid vet te houden met een indifferente crème. Antihistaminica of mentholpoeder kunnen helpen om de jeuk te verlichten. Als de jeuk na twee weken terugkomt of verergerd, is de schurft mogelijk terug. In dat geval is het aan te raden een huisarts te raadplegen. <

Jolien Wichers Schreur is biomedisch technoloog en Gerda Weits is farmakundige; beiden zijn werkzaam bij Bijwerkingencentrum Lareb.

# 'BELANGSTELLING TONEN VONDEN PATIËNTEN ALTIJD HEEL PRETTIG'

Door Toiné Pieters

*Loes Roman (90) begon ruim 70 jaar geleden als apothekersassistent in Leiden, voor een salaris van 98 gulden per maand. Ze vond het altijd heel fijn een praatje met de mensen te maken en te informeren of een medicijn goed geholpen had. In het kader van de Farmaceutisch Historische Dag had hoogleraar Toiné Pieters een interview met haar.*

"Ik ben nu 90 jaar. Ik begon in de apotheek in Leiden na mijn eindexamen middelbare meisjesschool in 1952. Ik had eerst verpleegster willen worden, maar ik wou toch iets anders medisch. Toen ben ik apothekersassistent geworden. Dat vond ik heel plezierig om te doen. Ik vond het alijd

fijn een praatje te maken met de mensen. En ook dat je dan wist dat ze medicijnen hadden gehad de week ervoor. En dan vroeg ik of het geholpen had. Ja, dat vonden ze prettig, die belangstelling. Toen ik begon, was het loon 98 gulden in de maand. Geen vakantiegeld, geen toeslag

en zaterdag's open. Mijn ouders moesten nog honderd gulden per kwartaal bijbetalen om mij als leerling geplaatst te krijgen. Je kon de rotste karwijtjes opknappen als leerling. We hadden eigenlijk één eerste assistent en die kreeg 10% prestatie-toeslag. Nou, dat was ik toevallig, omdat

ik ook de leerlingen opleidde. De apotheker, dat was de opperman, zagezegd. En wij zeiden netjes meneer of mevrouw.

We hadden nog witte jassen aan. Eens per week kreeg je een nieuwe witte jas. Eerst moest je ze mee naar huis nemen, maar later werden ze bij de was in de apotheek gedaan. De nachtdienst deden wij zelf. Wij sliepen daar. We moesten zo'n lange gang door en dan de trap op. Dan stond er op de verbandzolder een krakkemikkig bedje. Soms lag de kat erop, dat vond ik vreselijk. En dan ging je naar bed, maar je sliep maar licht, want je kon er altijd uitgebeeld worden.

## NATTE EN DROGE KANT

Je had de natte kant en de droge kant. En als je op de natte kant stond, dan stond je gewoon drankjes klaar te maken. De apotheker die had zo'n bereidingsboek en daar stond onder andere Snekeroest-drink in. Dat was iets speciaals wat hij had uitgedacht. Kaliumjodide zat erin en dat moest in een bruine fles.

Aan de droge kant stonden we bijvoorbeeld poeders te vouwen of pillen te draaien. Bij het pillen maken meng je alle grondstoffen in een mortier en dan ga je kneden. En dat deed je met glycerine en tragacanth gum. En soms in een baldadige bui gooiden we dat tegen het plafond en bleef het hangen. Dan was het de goede pillenmassa. En dan met een bezem kwam het weer naar beneden. Daar schaam ik me nu een beetje voor. De pillenplank was voor dertig pillen. Dus als je zestig pillen had deelde je die massa door tweeën. Vervolgens rolde je twee stangen en sneed je op maat de pillen. Maar die waren nog niet rond en met een rond soort schijfje begon je op een bord te draaien en dan werden de pillen rond. Ten slotte deed je ze in de flesjes met een kapje erop. Bij Fondsrecepten blauwe en rode kapjes, goud of zilver voor particulieren.

Bij doosjes met poeders voor particulieren zaten er gouden bloemetjes op en hadden de etiketten een goud randje. Maar dat was natuurlijk onzin want de inhoud was hetzelfde. Dat heeft me altijd tegen de borst gestuit. We maakten ook suppen oftewel zetpillen.

Tot de jaren tachtig hebben we veel zelf gemaakt. Ik heb ook de penicilline zien komen, Acipen-V, en dan moesten de mensen er 60 cc water bij doen en schudden. We hadden één tandarts vlakbij de apotheek wonen. En die ging altijd naar de wintersport. En dan nam hij altijd een heleboel flesjes Acipen-V mee, voor als die kinderen onderweg eens wat kregen. Dat was een spécialité, die in de spécialitékast stond.

## SMOESJES

Er waren ook weleens patiënten en die wilden steeds meer hebben. We hadden één patiënt die altijd smoesjes had met zijn opiumrecepten, dan had hij zijn poeders

weer in de gootsteen laten vallen. Dan belde ik de psychiater op en zei dat die meneer steeds meer wilde hebben. En dan zei hij, 'maak je maar geen zorgen', ik doe er wel Ipeca (Ipecacuanha, braakmiddel) bij. Daar gaat hij van overgeven.....'


Opiumrecepten moesten in een opiumregister. Overdag moesten we die recepten apart houden. Maar die recepten moesten voorzien zijn van naam en adres van de patiënt. Dat was verplicht bij opiumrecepten. Een keer kwam een patiënt met een recept voor Codinovo, maar het adres stond er niet op. Toen ik vroeg waar hij woonde noemde hij mijn adres. 'Dat kan niet, daar woon ik', zei ik, 'dat is mijn ouderlijk huis'. En toen griste ik zo het receptje uit z'n hand en hij vloog de apotheek uit.' <

## PROGRAMMA FARMACEUTISCH HISTORISCHE DAG 2023

*Datum: donderdag 2 november 2023*

*Locatie: universiteitsbibliotheek Utrecht*

*Vanaf half 10 inloop, registratie en koffie.*

- 
- |                   |  |
|-------------------|--|
| 10.00 - 10.25 uur | <i>Introductie en schets van de dag</i><br>Prof. Toine Pieters   |
| 10.25 - 10.55 uur | <i>Charlotte Jacobs (1847-1916), eerste vrouwelijke apotheker in Nederland en Nederlands-Indië.</i><br>Dr. Annece Wierper-Jenowein |
| 10.55 - 11.25 uur | <i>Aaltje Visscher, de eerste gediplomeerde apothekersassistente.</i><br>Dr. Minie Baron   |
| 11.25 - 11.50 uur | <i>Korte film met interview met oud-apothekersassistent.</i><br>Mevr. Loes Roman   |
| 11.50 - 12.30 uur | <i>Het geslacht van de wetenschap. Vrouwen en hoger onderwijs in Nederland.</i>  |
| 12.30 - 13.45 uur | <i>Lunch met tentoonstelling en fotopresentatie.</i>   |
| 13.45 - 14.20 uur | <i>Het geneesmiddelengebruik: verschillen in aard en omvang tussen mannen en vrouwen.</i><br>Prof Toine Lagro-Janssen, arts        |
| 14.20 - 14.55 uur | <i>Het geneesmiddelengebruik: zijn er verschillen in effectiviteit en bijwerkingen tussen de geslachten?</i>                       |
| 14.55 - 15.30 uur | <i>De ontwikkeling van de anticonceptiepil.</i><br>Prof. Toine Pieters   |
| 15.30 - 16.00 uur | <i>Zet de feminisering van de gezondheidszorg en de farmacie door?</i>   |
| 16.00 uur         | <i>Afsluiting symposium.</i><br>Prof. Toine Pieters  |



# EERSTE UITGIFTEGESPREK 5-FLUOROURACILCRÈME KAN BETER

*Door Rian Lelie-van der Zande en Hetty Prins*

*Het aantal eerste uitgiftes van Efudix in de apotheek neemt toe. Artsen schrijven deze crème met het cytostaticum 5-fluorouracil voor bij actinische keratose. Dit om te voorkomen dat de plekjes zich ontwikkelen tot plaveiselcelcarcinoom. Het is belangrijk om in een eerste uitgiftegesprek veilig gebruik met de patiënt te bespreken. Onderzoek van AMP in de apotheek laat zien dat dit beter kan.*

*Huidbiopsie van actinische (zonne)keratose, vaak voorkomend op door de zon beschadigde huid en een voorloper van plaveiselcelcarcinoom (kanker). Zonnebrandcrème kan voorkomen dat deze laesies optreden.*

Artsen schrijven een crème met het cytostaticum 5-fluorouracil (5-FU) (Efudix) voor bij actinische keratose, (actinisch = door zon veroorzaakt en keratose = verhoorning). Het

wordt ook wel zonnevlekjes of zonneshade genoemd. De vlekken zijn meestal lichtbruin van kleur, voelen ruw aan en komen voor op huid die is blootgesteld aan de zon, vooral in

het gezicht en op de rug van de handen. Met uitzondering van plekjes op de lip en het kale hoofd gedragen ze zich meestal niet agressief. Actinische keratose wordt

gezien als één van de langetermijneffecten van UV-straling van de zon of de zonnebank en als voorstadium van plaveiselcelcarcinoom, een vorm van huidkanker.

### EXTRA GEVOELIG

Actinische keratose wordt vooral bij ouderen gezien. Mensen met een blanke huid, blond haar en blauwe ogen zijn er extra gevoelig voor. De afwijkingen worden echter ook al bij jongere mensen gezien, mogelijk door zonvakanties en zonnebanken. Andere risicogroepen zijn mensen die lang in de tropen hebben gewoond en personen die langdurig afweerremmende medicijnen gebruiken zoals prednison, azathioprine, methotrexaat, ciclosporine of TNF-alfaremmers zoals infliximab en etanercept.

Volgens de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) is sinds 2018 het aantal eerste uitgiftes van Efudix met bijna de helft toegenomen tot in totaal 73.454. In 2022 vond 87% van alle eerste uitgiftes plaats in de openbare apotheek. In dat jaar gebruikten per apotheek gemiddeld veertig patiënten Efudix-crème. De laatste jaren wordt crème met 5-FU steeds vaker door de huisarts voorgeschreven. Met name ouderen, en dan vooral 75-plussers, gebruiken deze crème. Het aantal eerste uitgiftes voor 75-plussers is sinds 2018 gestegen met 68%, wat de hoogste stijging was in vergelijking met andere leeftijdsgroepen (zie figuur 1).

### GEBRUIKSADVIEZEN

Een crème met 5-FU moet 3-4 weken lang 2x per dag met een niet-metalen voorwerp (bijvoorbeeld een houten spatel, wattentip, plastic handschoen of vingercondoom) dun op de plekken worden aangebracht. Per dag mag in totaal niet meer dan 500 cm<sup>2</sup> huid ingesmeerd worden (de afmeting van een dinerbord). Een groter gebied moet in twee (of meer) fasen worden gedaan. De crème mag niet worden aangebracht op open wondjes. Er mogen in principe geen

gaasjes, pleisters of verband over de ingesmeerde plekken worden aangebracht. De handen moeten na het insmeren goed gewassen worden en contact met de ogen of slijmvliezen moet vermeden worden.

Na aanbrengen reageert de huid heftig. De huid wordt roder of dikker, krijgt korstjes of zweertjes en jeukt. Dit is een teken dat de crème werkt en geen reden om zomaar te stoppen met de behandeling. Het is ook mogelijk dat nog niet aangedane plekken op de huid rood en vurig worden doordat 5-FU ook huidbeschadigingen aanpakt die nog niet met het blote oog te zien zijn. Alleen wanneer één van de verschijnselen ernstige vormen aanneemt (bijvoorbeeld als er een open wondje ontstaat), moet de gebruiker contact opnemen met de voorschrijver. Desondanks vinden de meeste patiënten dat het eindresultaat het tijdelijke ongemak meer dan waard is.

### EERDER STOPPEN

Soms spreekt de arts met de patiënt af dat hij zelf mag besluiten om wat langer door te gaan als de reactie langzaam op gang komt of mag de gebruiker bij een heftige reactie

eerder stoppen. De patiënt krijgt hierover in principe uitleg van de voorschrijver, maar het is altijd goed om bij het afleveren te vragen naar wat de arts hierover met de patiënt heeft besproken. De patiënt moet er dus rekening mee houden dat hij een aantal weken (2-4 weken) rondloopt met rode vlekken en wondjes. Als de plekken niet op het kale hoofd of de lippen zitten, kan de patiënt de behandeling eventueel in een periode doen waarin hij of zij weinig afspraken of sociale activiteiten heeft.

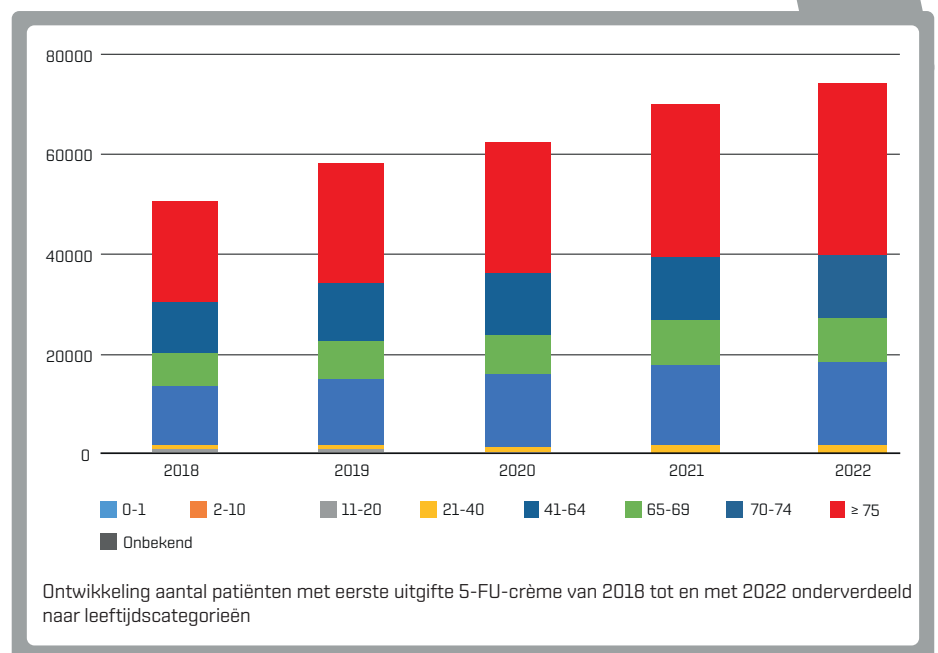
Tijdens de behandeling moet directe blootstelling aan zon of UV-licht worden vermeden, vooral tussen 10:00 en 15:00 uur. Ook is het goed om te adviseren beschermende kleding (lange mouwen/broekspijpen) en een hoed/pet of zonnebril te dragen, een zonnebrandmiddel (spf >30) te gebruiken en om de zonnebank te vermijden.

### RISICO'S

De meeste huidproducten veroorzaken geen systemische bijwerkingen en brengen weinig risico's met zich mee. Voor Efudix-

*Lees verder op pag. 22*

FIG. 1





crème ligt dat anders. Op grond van het werkingsmechanisme wordt er van uitgegaan dat 5-FU teratogeen is. Vrouwen die 5-FU-crème gebruiken mogen daarom niet zwanger worden en mannen die het gebruiken mogen geen kinderen verwekken. Tijdens zwangerschap of borstvoeding moet blootstelling aan 5-FU, ook op de huid, worden voorkomen. Maatregelen om zwangerschap te voorkomen, worden aanbevolen bij vrouwen tijdens en tot zeven maanden na de behandeling en bij mannen tot vier maanden na de behandeling. Andere huidproducten zoals crèmes of cosmetica mogen alleen tegelijk met 5-FU-crème gebruikt worden als de behandelend arts dit adviseert. Binnen 1-2 weken nadat de behandeling gestopt is, gaat de huid herstellen. Soms schrijven artsen voor deze periode fusidinezuurcrème voor om de genezing te versnellen. Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) krijgt regelmatig meldingen van onbedoelde blootstelling aan Efudix. De gebruiker kan de waarschuwing op de verpakking om het product buiten het zicht en bereik van kinderen te houden namelijk makkelijk over het hoofd zien. De tube ziet er ongevaarlijk uit, heeft een simpele draaidop en kan eenvoudig worden verwisseld met een andere tube, zoals tandpasta. Ook zijn er gevallen bekend van ernstige gevolgen bij huisdieren die een tube doorgebeten hadden. Het is dan ook belangrijk om patiënten te informeren over deze risico's.

### LEERMOMENTEN

Bij het eerste uitgifteonderzoek van de 5-FU-crème door AMP vroeg maar liefst 84% van de apothekersassistenten wat de dokter had verteld. De meeste patiënten kregen goede uitleg over behandelduur en bijwerkingen. De patiënt weet daardoor welke bijwerkingen hem te wachten staan. Dit is heel belangrijk om de behandeling vol te kunnen houden.

Ruim 70% gaf informatie over maatregelen als handen wassen en vermijden van zon en zonnebank. Helaas gaven weinig assistenten advies over maatregelen hoe de patiënt dit moet doen, zoals het dragen van bedekkende kleding/hoofddekseel en het gebruik van een zonnebrandmiddel.

Andere leermomenten waren dat bijna de helft van de assistenten (mondeling) geen uitleg gaf over wat het middel doet en waarom het moet worden gebruikt. Het woord huidkanker werd door sommigen vermeden, terwijl anderen er wél heel open over waren. De meeste apotheken legden uit dat de huid door de behandeling kapot kan gaan, maar lang niet iedere apotheek gaf aan wat dan te doen.

### RISICOVOLLE MEDICATIE

Ook advies over veilig omgaan met de 5-FU-crème kan beter. Het uiterlijk van de tube geeft niet de indruk dat het om risicovolle medicatie gaat. Navragen wie er gaat smeren is belangrijk omdat óók degene die gaat helpen met aanbrengen van de crème beschermingsmaatregelen moet nemen.

Omdat een mantelzorger of thuiszorgmedewerker meestal niet bij het gesprek aan de balie aanwezig is, en dus niet op de hoogte is van de risico's, is het belangrijk te vragen naar wie de crème gaat aanbrengen en te adviseren dat ook zij handschoenen dragen bij het aanbrengen van de crème, de handen grondig wassen en rekening houden met de waarschuwingen voor zwangerschap en borstvoeding. Slechts 4% van de assistenten vroeg wie de crème zou gaan smeren en niemand gaf er advies over.

### AMP-ONDERZOEK IN DE PRAKTIJK

AMP voert al jaren *mystery guest* onderzoek van zelfzorgadvisering en advisering bij geneesmiddelen op recept uit in openbare

apotheken. Sinds 2023 bestaat het programma uit twee zelfzorgonderzoeken en twee receptonderzoeken. De resultaten van de onderzoeken worden getoetst aan de richtlijn Consultvoering. Sinds dit jaar worden zowel de onderwerpen van de recept- als die van de zelfzorgonderzoeken van tevoren bekendgemaakt.

De apotheker krijgt bij receptonderzoek het recept voor de testpatiënt plus een AMO met medicatiehistorie, labwaarden en intoleranties/contra-indicaties/allergieën (ICA) en bij zelfzorgonderzoek de vraag van de bezoeker. Ook worden links naar betrouwbare informatie meegestuurd. De apotheker kan deze informatie delen met de assistenten zodat zij zich goed kunnen voorbereiden op het onderzoek. <

*Rian Lelie-van der Zande is apotheker niet-praktiserend en Hetty Prins is apotheker en werkzaam bij AMP Onderzoek & Advies.*



# FOUTE AANNAMES

Door Ellen Kruize Kok

*Soms denken we dat we onze patiënten goed kennen, maar op basis van aannames tijdens de instructie gaat het toch mis. Laaggeletterdheid is een probleem dat vaak over het hoofd wordt gezien en weinig aandacht krijgt. Maar het afgelopen jaar heb ik via een communicatieproject voor het Taalhuis in samenwerking met Stichting Lezen en Schrijven inzicht gekregen in de dagelijkse worsteling die mensen met laaggeletterdheid doormaken. Een interview met een laaggeletterde deelnemer heeft diepe indruk op me gemaakt. En laaggeletterden weten het heel goed te verbergen dat er een probleem is; het lijkt me daarom goed om het weer even op de kaart te zetten.*

Apothekersassistenten hebben in de meeste gevallen voortdurend contact met patiënten. Het herkennen van signalen van laaggeletterdheid en begrijpen hoe we hiermee om moeten gaan, is essentieel voor goede, inclusieve zorgverlening. Maar soms zakt het even weg, zeker als je er niet dagelijks mee te maken hebt.

Laat me een inspirerend voorbeeld delen. Anne, een laaggeletterde patiënt, begreep haar medicatie-instructies niet goed, maar heeft dit niet laten merken. Ze schaamt zich.

Nadat het mis was gegaan, kwam een vriendin met haar mee naar de apotheek. Ze vroegen om hulp. Door de apotheek-medewerkers werd de informatie visueel uitgelegd met illustraties en stapsgewijze instructies. Ook werd in het systeem gezet dat Anne laaggeletterd is. Dit maakte een wereld van verschil voor Anne en haar toekomstige bezoeken en gaf haar het vertrouwen om haar medicatie correct in te nemen. Het is dus de moeite waard om onze communicatie aan te passen en de extra waardevolle stap te zetten voor laaggeletterde patiënten.

Gelukkig zijn er al initiatieven in de apotheeksector die laaggeletterde patiënten ondersteunen, maar onze benadering speelt een grote rol. Op Apotheek.nl zijn handige materialen beschikbaar, zoals presentaties, checklists en een Toolkit voor een begrijpelijke bijsluiter. Ook visuele hulpmiddelen zoals pictogrammen en eenvoudige instructies maken medicatie-instructies begrijpelijker. Tekst-naar-spraaktechnologie is een simpele oplossing.

Stichting Lezen en Schrijven biedt waardevolle tips voor communicatie op maat. Nodig het Taalhuis uit en leer van de deelnemers hoe we onze communicatie kunnen verbeteren. Deel deze tips met elkaar in de community voor apothekersassistenten. Die kun je vinden via [ellensocial.nl/socials](https://www.ellensocial.nl/socials), zo houden we elkaar scherp.

Als zorgprofessionals hebben wij de verantwoordelijkheid om inclusieve zorg te bieden. Bewustwording van laaggeletterdheid en het verbeteren van onze communicatie dragen bij aan een veilige en ondersteunende omgeving voor al onze patiënten. Het is ook een reden om naar de apotheek te gaan en de apotheek als waardevol te beschouwen.

Laaggeletterdheid verdient meer aandacht. Als apothekersassistenten kunnen we het verschil maken door signalen te herkennen, onze communicatie aan te passen en initiatieven te omarmen die laaggeletterde patiënten beter ondersteunen. Laten we dit onderwerp jaarlijks op de agenda zetten.

Wat verdient er nog meer aandacht volgens jou? Laat het me weten via [info@ellensocial.nl](mailto:info@ellensocial.nl)

**Ellen Kruize Kok**

[www.ellensocial.nl](https://www.ellensocial.nl)



Having fun! | Farmacie | Auteur |  
Bevlogen communicatie adviseur  
#chatgpt #socialmedia  
#stichtingfarmaceutischerfgoed



# ANDERSTALIGE APOTHEEKMEDEWERKERS HEBBEN HET NIET MAKKELIJK

Door Hilka Wolschrijn



*In het Nederlands zijn er wel 16 verschillende klinkers. In veel andere talen komen klanken zoals onze eu, ui, ei, uu, u, ee en i helemaal niet voor. Daarom is het zo moeilijk voor anderstaligen om deze klinkers te herkennen, laat staan ze uit te spreken. Alleen al daardoor kan aan de balie of telefoon ruis ontstaan.*



Al die verschillende klinkers en klanken zijn lang niet de enige zaken die het Nederlands zo moeilijk maken. Ook de volgorde in de zinnen leidt tot hoofdbrekens. Voor anders-taligen gaat het Nederlands heel onlogisch om met de volgorde van de woorden.

In veel talen blijft de volgorde van het onderwerp (bijvoorbeeld 'ik') en werkwoord (zoals 'geef') hetzelfde. Maar in het Nederlands verandert de volgorde afhankelijk van waar de zin mee begint. In "Ik gaf u daarnet een herhaalrecept", staat "gaf" na "ik", maar in "Daarnet gaf ik u een herhaalrecept", staat "gaf" juist vóór "ik". Verwarrend toch?

## KINDEREN

Mensen die in Nederland geboren zijn, horen al van jongs af aan de juiste volgorde. Dan slijt het er vanzelf in. Bovendien zijn de hersenen van kinderen veel meer ingericht om een taal onder de knie te krijgen. Je staat vaak verbaasd hoe snel ze het leren. Misschien ken je ook wel kinderen die hier nog maar een jaartje zijn en toch al perfecte zinnen in de goede volgorde én met een juiste uitspraak maken. Helaas is het zo dat hoe ouder je bent, hoe moeilijker het is een nieuwe taal te leren.

## APOTHEEKWOORDEN

Goed spreken en goed verstaan zijn cruciaal bij de uitleg aan de balie. Maar hoe leer je al die apothekwoorden die je nooit in een inburgeringscursus hebt gehoord? Denk aan: uitvullen, invullen, aanvullen, navullen, bijvullen, opvullen... Welk woord gebruik je als je het flesje Amoxicillinedrank "vult" tot de 100 ml? En waarom heet de "uitvulplek" eigenlijk zo?

Het is logisch dat nieuwkomers vaktermen ook bij patiënten gebruiken. Hoe kunnen ze immers weten welke woorden vaktermen zijn en dus voor de gemiddelde Nederlander

onbekend? Een "magistraaltje" of "de historie" zorgen vaak voor opgetrokken wenkbrauwen.

En dan zijn er natuurlijk nog de uitdrukkingen: "zij krijgt het nu onder de knie", "hij heeft iets op zijn lever", en "ik moest even mijn hart luchten". Wat moet je daarmee? Hoe reageer je erop? Neem je het letterlijk of zou er iets anders *aan de hand zijn*? Voor je het weet praat je langs elkaar heen.

## BOTTE NEDERLANDERS

En alsof dat allemaal nog niet genoeg is, heb je ook nog de omgangsvormen. Nederlanders hebben de reputatie dat ze bot zijn, omdat ze vaak direct en eerlijk zeggen wat ze denken of vinden. Dat is vast het geval, maar Nederlanders vinden het zelf juist weer héél onbeleefd als ze gecommandeerd worden.

Daarom gebruiken ze ingewikkelde vraagconstructies met veel hulpwerkwoorden, zoals kunnen, zullen en willen. De ander moet min of meer de vrijheid voelen het verzoek niet in te willigen. Dus een zin als: "Zou u eventueel even willen wachten?" is niet ongebruikelijk.

In veel andere culturen is het volkomen normaal en absoluut niet bot om te zeggen "Wacht hier". Dat vinden Nederlanders dan weer bot. Tegelijkertijd zijn ze wel zwaar beledigd als het antwoord op zo'n subtiele vraag botweg "Nee" is. Dat was ook weer niet de bedoeling.

## BEGRIP

Anderstalige apothekemedewerkers hebben het niet makkelijk, maar hun collega's en patiënten ook niet. Hoe kun je elkaar helpen? Toon begrip, wees respectvol, maar óók eerlijk. Geef wel feedback als het echt nodig is. Bijvoorbeeld als je iemand echt niet verstaat of begrijpt. Leg dan vriendelijk uit wat er precies misging: lag het aan de uitspraak van een specifiek woord, klopte de woordkeus niet? Zo leert de ander van zijn of haar fouten. Maar wees niet te streng. Sommige taaldingen zijn én blijven gewoon moeilijk. Vergeet dus niet ook complimenten te geven over wat goed gaat. Dat geeft zelfvertrouwen. En realiseer je dat Nederlands een ingewikkelde taal is! <

*Hilka Wolschrijn is apotheker en werkzaam bij Bruring&Wolschrijn. Zij geeft onder andere trainingen communicatie op de Universiteit Utrecht en de online-cursus 'Nederlands aan de apothekbalie' voor anderstalige apothekersassistenten en apothekers.*



Zie meer

[www.bruring-wolschrijn.nl/nederlands-aan-de-apotheekbalie](http://www.bruring-wolschrijn.nl/nederlands-aan-de-apotheekbalie)



# INHALEREN KUN JE LEREN

Door Daphne Ensink-Dast

*Begeleiding van inhalatiemedicatie is erg belangrijk: 70% van de longpatiënten gebruikt longmedicijnen niet op de juiste manier. Hierdoor komt de medicatie niet op de juiste plek in de longen en kunnen klachten als benauwdheid verergeren. Apothekersassistenten hebben een belangrijke taak bij de begeleiding van het gebruik van inhalatoren.*

Uitgiftebegeleiding begint bij het aanschrijven van het recept in het apotheekinformatie-systeem. Heeft de arts 'zo nodig' op het recept gezet? Veel patiënten blijken het lastig te vinden om in te schatten wanneer ze hun medicijn dan precies moeten gebruiken. Zet daarom op het etiket wanneer het nodig zou kunnen zijn. Dus niet: *zo nodig tot 4 keer per dag inhaleren*. Maar: *bij benauwd zijn: 1 inhalatie. Niet meer dan 4 keer per dag*. Hiervoor bestaan vaste doseercodes.

Duidelijke informatie op het etiket zorgt voor beter gebruik van het medicijn door de patiënt. Leg het gebruik ook goed uit aan de patiënt. Je kunt bijvoorbeeld vertellen:

*"Als u benauwd bent en u vindt het nodig om het medicijn te gebruiken, dan mag u 1 inhalatie nemen. Dat mag 4 keer per dag. Als u het medicijn minder vaak nodig heeft, is dat prima. U hoeft het dus niet elke dag te gebruiken. Gebruik het alleen als u benauwd bent en het nodig vindt."*

Wijs daarbij naar het etiket op de verpakking. Zo weet de patiënt dat deze informatie ook na te lezen is.

## **BESPREEK DE INDICATIE**

In het begin van de behandeling is het niet altijd zeker of de patiënt echt een longziekte heeft. De arts start de behandeling dan

vanwege klachten zoals benauwd zijn. Voor de motivatie om het medicijn goed te gebruiken, is het belangrijk in het eerste uitgiftegesprek te vragen of de patiënt weet waarvoor het medicijn is voorgeschreven. Je kunt het gesprek bijvoorbeeld beginnen door te vragen wat de arts (of POH) al heeft verteld over de reden dat de patiënt dit medicijn krijgt. En of al is uitgelegd hoe dit medicijn daarbij kan helpen. Ga daarna na welke vragen, zorgen of onduidelijkheden de patiënt heeft. Zo kun je advies geven dat past bij de informatiebehoefte van de patiënt. Heeft de patiënt astma of COPD? Leg dan ook de contra-indicatie vast in het apotheek-informatiesysteem.

## STEM AF WIE INHALATIE-INSTRUCTIE GEEFT

Misschien wel het belangrijkste onderdeel bij de start van longmedicatie is de inhalatie-instructie. Op een goede manier inhaleren zorgt ervoor dat het medicijn goed in de longen terechtkomt. Hierdoor verminderen klachten van benauwd zijn. Ook kan goed gebruik van de inhalator bijwerkingen voorkomen. Het meteen goed aanleren van de juiste inhalatietechniek is belangrijk voor een goed effect van de behandeling. Vaak zijn er lokaal afspraken gemaakt welke zorgverlener de inhalatie-instructie geeft: de arts, de praktijkondersteuner, de longverpleegkundige en/of de apotheek. Vraag altijd na of de patiënt al een inhalatie-instructie heeft gekregen en van wie.

## GEBRUIK DE LAN-PROTOCOLLEN

Voor een goede inhalatie-instructie kun je de landelijke protocollen van de Long Alliantie Nederland (LAN) gebruiken. Deze zijn te vinden op [www.inhalatorgebruik.nl](http://www.inhalatorgebruik.nl). Ook patiënten kunnen de website gebruiken voor instructies. Let op: de informatie op de website van de LAN is soms anders dan de bijsluiter. Dat is bewust: het doel van de LAN is dat de informatie voor verschillende typen inhalatoren zo veel mogelijk hetzelfde is. Door bij elke soort inhalator dezelfde handelingen uit te voeren, maak je het gebruik makkelijker en vergroot je de kans op de juiste manier van inhaleren.

Omdat de patiënt het na de instructie zelf moet gaan doen, is het belangrijk dat je het niet alleen uitlegt en voordoet, maar ook de patiënt laat oefenen en hier feedback op geeft. Als de patiënt fouten maakt, ga dan na of de patiënt de instructie goed heeft begrepen. Stel de patiënt gerust dat goed inhaleren moeilijk is en dat iedereen fouten maakt. Als de patiënt problemen blijft houden, overleg dan met de apotheker en arts of een ander soort inhalator beter is.

## INDIVIDUELE BEGELEIDING

Door aandacht te hebben voor de volgende omstandigheden kun je de patiënt helpen de inhalatie-instructie goed uit te voeren in zijn/haar specifieke situatie:

- Bij gebruik van een niet-ademgestuurde dosisaerosol: gebruik de inhalator altijd met een voorzetskamer. Het medicijn komt daardoor beter in de longen. Het werkt dan beter.
- Voor de veiligheid en hygiëne wordt geadviseerd om de voorzetskamer elk jaar te vervangen. De zorgverzekeraar vergoedt één nieuwe voorzetskamer per jaar. Ook voor een goede werking van poederinhalatoren is het advies om deze jaarlijks te vervangen.
- Heeft de patiënt last van inspannings-astma (benauwd worden door bijvoorbeeld sporten of bij koude lucht)? Gebruik de inhalator dan 10-15 minuten van tevoren (bij salmeterol 30-60 minuten van tevoren).
- Gebruikt de patiënt meerdere medicijnen om te inhaleren? Gebruik dan eerst de luchtwegverwijder. Inhaleren gaat daarna makkelijker. Gebruik daarna de andere inhalatiemedicijnen.
- Leg bij gebruik van zowel 'zo nodig' als onderhoudsmedicatie ook de verschillen uit. Goede uitleg zorgt ervoor dat de patiënt de 'zo nodig' medicatie niet te veel gebruikt en de onderhoudsmedicatie niet te weinig.
- Om bijwerkingen zoals gaatjes en schimmelinfecties in de mond en keel te voorkomen, is het advies om na het inhaleren de mond en keel te spoelen. Als dat niet lukt, bijvoorbeeld bij kleine kinderen, kun je adviseren om na het inhaleren iets te eten of te drinken.
- Tandglazuur wordt door inhalatiemedicatie tijdelijk zachter. Daarom is het advies om niet meteen na het inhaleren de tanden te poetsen. Het tandglazuur kan dan beschadigen. Wacht daarom minimaal een half uur na het inhaleren met tandenpoetsen.

## HOE TE HANDELEN BIJ LONGAANVAL

Longpatiënten kunnen soms opeens last hebben van een longaanval: heftige klachten zoals benauwd zijn, hoesten of een piepende ademhaling. Deze klachten zijn erger dan normaal en worden niet minder na gebruik van hun medicijnen. Veel longpatiënten hebben angst voor het (nogmaals) meemaken van een longaanval. In ernstige gevallen leidt dit tot ziekenhuisopname. Een van de oorzaken van een longaanval is verkeerd gebruik van de inhalatiemedicatie. Daarom is het belangrijk om de patiënt goed uit te leggen wat een longaanval is, welke klachten dit geeft, wat hij/zij moet doen bij een longaanval en wat het belang is van goed medicijngebruik.

## CONTROLEER OF INFORMATIE GOED IS AANGEKOMEN

Tijdens het eerste uitgiftegesprek krijgt de patiënt veel informatie. Daarom is het belangrijk steeds te vragen of de uitleg duidelijk is. Zo betrek je de patiënt in het gesprek en geef je hem de kans vragen te stellen. Het biedt je ook de mogelijkheid de informatie die je geeft af te stemmen op de behoefte van de patiënt. Vraag aan het eind van het gesprek (en misschien ook al tussendoor) of de patiënt de belangrijkste informatie in zijn eigen woorden kan herhalen (terugvraagmethode). Zo kun je controleren of jouw boodschap goed is overgekomen. Zo nodig kun je bijstellen of aanvullen. Geef aan dat als de patiënt twijfelt of vragen heeft, hij bij de apotheek terecht kan en leg uit welke zorg de patiënt van de apotheek kan verwachten. Geef ten slotte de VI/GIP mee als aanvulling op de mondelinge informatie of verwijst naar [Apotheek.nl](http://Apotheek.nl). Je kunt ook de gebruiksaanwijzing van inhalatorgebruik.nl uitprinten en meegeven.

*Daphne Ensink-Dast MSc is apotheker/  
redacteur, afdeling Patiënteninformatie,  
Stichting Health Base.*



*Een paar weken geleden mocht ik op een opleiding voor apothekers-assistenten aanwezig zijn bij de diploma-uitreiking van de apothekersassistenten die dit jaar met goed gevolg het examen hebben afgelegd. Ik mocht ze als voorzitter van Optima Farma van harte welkom heten als nieuwe collega-apothekersassistenten.*

Dit is altijd heel fijn om te doen. Immers, we zijn als beroepsvereniging van apothekers-assistenten heel blij met deze nieuwe collega's. Ik hoef ook niemand uit te leggen dat we staan te springen om deze nieuwe beroepsgenoten.

Elke keer ben ik onder de indruk van dit hele gebeuren. Tijdens zo'n diploma-uitreiking zitten de kersverse collega's vaak voorin de zaal. Het gaat deze hele ceremonie immers om hen. Docenten, studiebegeleiders, spreken een persoonlijk woordje over en tot elke afgestudeerde. En voor een toehoorder wordt snel duidelijk dat iedere nieuwe collega zo zijn of haar eigen weg heeft moeten bewandelen om de opleiding tot apothekersassistent te volgen en af te ronden.

Maar tijdens zo'n diploma-uitreiking is er ook altijd een heel serieus gedeelte. Bij het uitreiken van het diploma dient ook de eed of de belofte afgelegd te worden. Het moment waarop je je diploma in ontvangst mag nemen en ondertekenen, verklaar je ook dat je het beroep van apothekersassistent uit zult oefenen als volwaardig zorgverlener. Hierbij geef je aan dat je altijd naar eer en geweten zult handelen. Deskundigheid en geheimhouding zijn belangrijke aspecten van ons beroep. Door het afleggen van de eed of de belofte, mag je straks als volwaardige zorgprofessional aan het werk in de farmaceutische zorg. Je mag jezelf apothekersassistent noemen en je valt ook onder de Wet BIG.

In de zaal zitten achter deze kersverse apothekersassistenten vaak trotse familieleden, studiebegeleiders uit de stage-apotheken en andere genodigden.

Terwijl ik onze nieuwe collega's en begeleidende gasten toe mag spreken, geef ik aan hoe mooi maar ook hoe belangrijk het werk van apothekersassistenten is. Belangrijk als schakel in de keten van (farmaceutische) zorg. Immers, goede farmaceutische zorg door een apothekersassistent, kan bijdragen

aan een goed geneesmiddelengebruik en patiëntveiligheid. Signaleren en acteren als er iets niet goed gaat. Vraagbaak zijn, patiënten helpen, en eventueel overleggen met of terug verwijzen naar de voorschrijvend arts. Veel mensen weten niet uit welke werkzaamheden het werk van een apothekersassistent bestaat. Goed om dit ook tijdens een diploma-uitreiking even te benoemen.

Maar vaak zijn wij als apothekersassistenten zelf ook niet bewust van het belang van ons werk. Je kunt patiënten vertrouwen geven in de behandeling met geneesmiddelen en open staan voor vragen die er hierover nog zijn. Daar moeten we in alle hectiek van de dag misschien ook als collega's eens vaker bij stil staan. Want het werk van een apothekersassistent is mooi, afwisselend en zeker niet onbelangrijk.

De directeur van het ROC komt voor ik wegga nog even voor een gesprekje naar mij toe. "Eigenlijk heb ik er nooit zo bij stilgestaan welke invloed het werk van een apothekersassistent kan hebben voor een patiënt", zegt ze. Zij vond mijn welkom echt een eyeopener, zo gaf ze aan.

Staan wijzelf er voldoende bij stil hoe belangrijk ons werk is?

Wil je n.a.v. deze column reageren of heb je vragen, stuur een mail naar [secretariaat@optimafarma.nl](mailto:secretariaat@optimafarma.nl)

*Trudy van Geffen*  
Voorzitter Optima Farma





OPTIMA  
FARMA



## OPTIMA FARMA CONGRES 2023

**Datum: zaterdag 4 november 2023**  
**Locatie: De Reehorst in Ede**



*Het Optima Farma-congres is een congres voor apothekersassistenten. Je kunt hier netwerken en diverse stands bezoeken, maar we bieden ook dit jaar weer meerdere plenaire sessies aan.*

Het programma (onder voorbehoud) willen wij graag met jullie delen:

- **Geneesmiddelen en verkeer**  
Wat betekent de gele sticker? Welke invloed hebben geneesmiddelen op de rijvaardigheid? Welke waarschuwingen moet jij geven? ADHD-medicatie en concentratie. Hoe zit dit nu?
- **Hartfalen**  
Mensen worden steeds ouder, maar naarmate het ouder worden, krijgt het hart meer moeite het bloed rond te pompen. Steeds meer ouderen lijden aan hartfalen. Wat is decompensatio cordis oftewel hartfalen nu precies? Welke leefregels ondersteunen de behandeling? Wat houdt vochtbeperking in? Met welke geneesmiddelen worden deze patiënten behandeld? Welke rol heeft de SGLT2-remmer in de nieuwe behandelrichtlijnen?
- **Consultvoering**  
Hoe gebruik je consultvoering in de apotheek? Een gesprek waarin wordt gesproken mét de patiënt, in plaats van tegen de patiënt. Waar gezamenlijk wordt gekeken naar wat de patiënt al weet en wat belangrijk is om nog samen te bespreken. Ben jij al klaar voor de toekomst waarin we hopelijk weer steeds meer het inhoudelijk gesprek met de patiënt kunnen voeren?
- **Huidaandoeningen**  
Atopisch eczeem, psoriasis, scabiës, e.a. Wat is wat? Diverse huid-aandoeningen komen aan bod. Welk juiste advies geef jij de patiënt over de behandeling bij.....? Welke invloed kan het overige geneesmiddelgebruik hebben op het verloop van een huid-aandoening?

**Schrijf je nog snel in, dit is mogelijk tot vrijdag 3 november**  
<https://congressen.optimafarma.nl>



## OPTIMA FARMA

### HET AFLEGGEN VAN DE EED OF BELOFTE

*Misschien is het al even geleden, maar herinner jij het je nog?*

*"Ik zweer/ beloof dat ik het beroep van apothekersassistent naar eer en geweten zal uitoefenen en hierbij de geheimhouding in acht zal nemen van al datgene dat mij bij het uitoefenen van mijn beroep als geheim is toevertrouwd of ter kennis is gekomen, tenzij ik van rechtswege tot openheid wordt verplicht. Ik zal mijn farmaceutische kennis op peil houden en ten dienste stellen van de mens en de maatschappij, en zal daarvan geen misbruik maken"*

## OPTIMA FARMA

### VACATURE ALGEMEEN BESTUURSLID

*Het bestuur van Optima Farma is op zoek naar 1 of 2 nieuwe bestuursleden.*

Ben jij apothekersassistent, farmaceutisch consulent of farmakundige (met diploma AA) en wil jij ook bijdragen aan de ontwikkeling en toekomst van je beroep? Een bestuurslidmaatschap is een leuke aanvulling op jouw werkzaamheden in de praktijk. Het vraagt een investering in tijd, maar je krijgt er volgens onze bestuursleden ook veel voor terug. Interesse? Je kunt ook altijd eerst kennismaken en een bestuursvergadering bijwonen.

Mail je CV en motivatie naar [secretariaat@optimafarma.nl](mailto:secretariaat@optimafarma.nl) of bel met Optima Farma (secretariaat) 06-57 96 72 13 en we maken binnenkort een afspraak!

Of kijk op <https://optimafarma.nl/Vacatures/> voor meer informatie over deze vacature.

# WERKEN MET RADIOFARMACA STELT HOGE EISEN AAN HET PERSONEEL

Door Linda Wentink en Linda den Hartog

*In de ziekenhuisapotheek van het Meander Medisch Centrum in Amersfoort zijn Linda Wentink en Linda den Hartog werkzaam op de afdeling Radiofarmacie. Op deze afdeling worden radiofarmaca geproduceerd en gedistribueerd op voorschrift van de arts binnen een GMP clean room omgeving. "Werken in een clean room stelt hoge eisen aan het personeel."*

Linda Wentink en Linda den Hartog zijn gestart als apothekersassistent in de openbare apotheek. Door zich verder te ontwikkelen zijn ze terechtgekomen in de ziekenhuisapotheek. In deze dynamische omgeving hebben zij de kans gekregen zich te ontplooiën door diverse opleidingen te volgen.

Linda den Hartog is bij de klinische farmaceutische dienstverlening [kfd] gestart en heeft gedeeltelijk de overstap gemaakt naar de afdeling Radiofarmacie. Hiervoor heeft ze een opleiding gevolgd (stralingshygiëne 5B). In de gecombineerde functie binnen de werkzaamheden van de kfd en de radiofarmacie heeft ze de opleiding tot *pharmacy practitioner* gevolgd om door te groeien naar de functie senior-apothekers-

assistent. Inmiddels is ze de opleiding farmaceutisch consulent gestart; ze zit nu in de afstudeerfase.

Linda Wentink is tijdens haar werkzaamheden in de openbare apotheek gestart met de vierjarige vervolgopleiding voor apothekersassistent (farmacotherapie, bereidingen, microbiologie en ziekenhuisfarmacie) en vervolgens heeft zij de opleiding management in de zorg gevolgd. Daarna heeft ze de opleiding stralingshygiëne 5B afgerond en vervolgens de vernieuwde opleiding toezichthoudend medewerker stralingsbescherming verspreidbare radioactieve stoffen D gevolgd. Om toekomstige medewerkers te kunnen begeleiden heeft zij het diploma op zak

van de opleiding praktijkopleider in de zorg. Als teammanager heeft zij de verantwoordelijkheid om medewerkers te begeleiden/coachen. Hiervoor heeft zij de opleiding professioneel coach gevolgd. Het radiofarmacieteam van het Meander Medisch Centrum bestaat uit acht apothekers-assistenten, één medewerker (van oorsprong analist) en een meewerkend teammanager.

## WAT ZIJN RADIOFARMACA?

Radiofarmaca zijn geneesmiddelen die na toediening de radioactiviteit naar een bepaald orgaan in het lichaam van de patiënt brengen. Dit kan via orale toediening of inhalatie, maar meestal worden de middelen toegediend via een injectie op de afdeling Nucleaire geneeskunde. De toediening van een radiofarmacon gebeurt kort na de bereiding, vanwege de chemische instabiliteit. De hoeveelheid radioactiviteit in het product neemt af in de loop van de tijd door verval. Tijdens het verval wordt ioniserende straling uitgezonden en daarmee kunnen bij diagnostiek met een camera twee- of driedimensionale beelden worden gemaakt om te zien waar in het lichaam het radiofarmacon naar toe is gegaan om ontstekingen of tumoren op te sporen. Bij therapie wordt het radiofarmacon ingezet om schade te veroorzaken aan tumorcellen met als doel deze te laten afsterven.

Deze ioniserende straling heeft ook invloed op de radiofarmaciemedewerkers tijdens het productieproces. Het is van belang dat de medewerkers hiertegen beschermd worden. Om blootstelling aan straling te beperken worden drie basisprincipes gehanteerd: het is belangrijk dat de blootstelling aan een radioactieve stof kort is, dat voldoende afstand van de bron wordt genomen en dat afschermend materiaal wordt gebruikt tussen de bron en de medewerker.

Daarnaast is het ook van belang dat het productieproces correct wordt uitgevoerd om te voorkomen dat het product voor toediening aan de patiënt verontreinigd raakt en daardoor schadelijk is voor diens gezondheid.

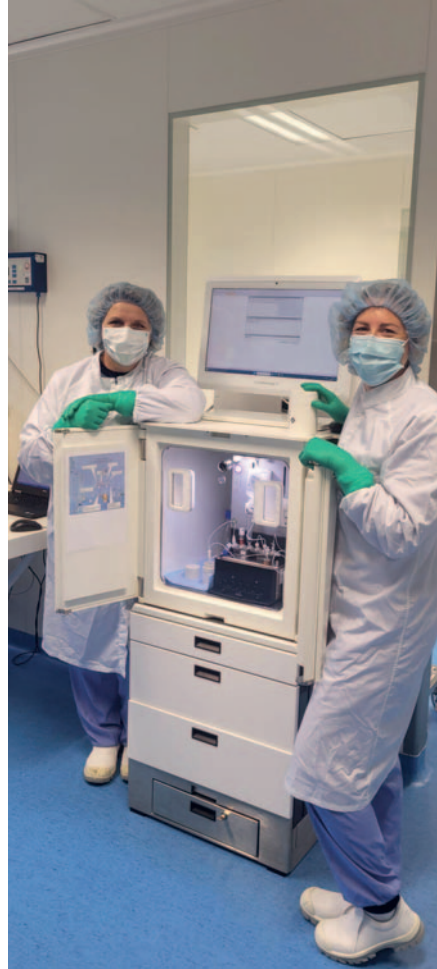
## PRODUCTIEOMGEVING

Het productieproces van radiofarmaca vindt plaats in een radionucliden laboratorium (hotlab), dit is een clean room omgeving waar onder GMP-condities wordt gewerkt. Een clean room is een zeer schone werk-omgeving die kiem- en stofarm is; een aseptische ruimte. Naast de aseptische eisen moeten de wanden van de ruimte ook voldoende afgeschermd zijn vanwege de straling. Daarom zijn de wanden en ramen bekleed met lood. Deze ruimte wordt gecontroleerd en geclassificeerd om het aantal deeltjes binnen de ruimte te beheersen.

De GMP-ruimteclassificatie is verdeeld in klasse A t/m D waarbij de A-ruimte de schoonste ruimte is. Het hotlab van de afdeling radiofarmacie van het Meander Medisch Centrum in Amersfoort is geclassificeerd als een C-klasse ruimte. In deze ruimte staan twee laminair airflowkasten (LAF-kast) die klasse-A zijn. In deze LAF-kasten worden aseptische handelingen voor de bereiding van radiofarmaca uitgevoerd, zodat de kans op verontreiniging door micro-organismen of stofdeeltjes van het bereide product minimaal is. De bereidingen van radiofarmaca worden uitgevoerd volgens de wettelijke eisen van de Good Manufacturing Practice Ziekenhuisfarmacie (GMP-Z).

## MICROBIOLOGISCHE MONITORING

Om te kunnen voldoen aan de GMP-Z eis met betrekking tot de microbiologische monitoring heeft Linda den Hartog, één van de apothekersassistenten binnen het



Linda Wentink en Linda den Hartog

radiofarmacieteam, vanwege haar afstudeeronderzoek voor de opleiding tot farmaceutisch consulent onderzocht of er op dit onderdeel verbetering mogelijk is, door verschillende interventies. Door het observeren van de aseptische handelingen zijn nieuwe werkafspraken gemaakt en wordt er op dit moment gebruik gemaakt van kangoeroepakken met een overjas en steriele mouwstukken. Daarnaast is gerichte scholing aangeboden in de uitvoering van de aseptische handelingen.

Het werken in een clean room met geclassificeerde ruimten stelt namelijk hoge eisen aan het personeel. Dat betekent: de juiste kleding en hygiënemaatregelen en de juiste schoonmaak- en desinfectiemaatregelen voor materialen. Ook moet het personeel goed weten hoe aseptische handelingen

uitgevoerd moeten worden. Scholing is dus cruciaal.

Om hier grip op te houden is het noodzakelijk om continu te monitoren of de werkrimte (de LAF-kast) en de achtergrondruimte voldoen aan de eisen die worden gesteld aan het aantal aanwezige deeltjes en micro-organismen. Hiervoor worden geregeld monsters van de lucht, het werkblad en de steriele mouwstukken genomen en controles gedaan van de handschoenen van bereiders, vlak na het bereidingsproces. Voor deze microbiologische controles wordt gebruik gemaakt van een sedimentatieplaat of rodacplaat. De bodems van deze platen bevatten agar, voedingsbodems voor micro-organismen. Zo'n voedingsbodem wordt na monsternamen zeven dagen in een stoof geplaatst bij 30°C, zodat bacteriën na incubatie kunnen uitgroeien tot kolonie vormende eenheden (kve) die geteld kunnen worden. Iedere aanwezige stip of vlek op de voedingsbodem is één kve. Voor zowel luchtmonsters, afdrukmonsters als handschoenafdrukken in de LAF-kast geldt dat niet meer dan 10% van de platen besmet mogen zijn met één of meer kve. Ook geldt dat het gemiddelde aantal kve op de platen kleiner dan één moet zijn. Microbiologische monitoring heeft geresulteerd in een dalende trend in het aantal besmette platen. <



# FARMACIE IN CIJFERS



## VITAMINE D OP RECEPT

*Per 1 januari 2023 worden vitamine D-middelen, inclusief combinaties, niet meer vergoed. Dat besluit nam de minister van VWS op advies van het Zorginstituut. Het aantal verstrekkingen van receptplichtige vitamine D door openbare apotheken nam hierna af met 40%.*

Vitamine D draagt bij aan het versterken van de botten. Vitamine D-geneesmiddelen met lage sterktes en als voedingssupplement zijn zonder recept verkrijgbaar bij de apotheek, de drogist en soms ook bij de supermarkt. Voor hoge sterktes van vitamine D is wel een recept nodig, en deze producten zijn alleen via de apotheek te verkrijgen.

## IEDEREEN KAN OVERSTAPPEN OP LAGERE DOSERING VITAMINE D

*In 2022 kregen ruim 1,5 miljoen mensen in totaal bijna 11 miljoen verstrekkingen van vitamine D - al dan niet in een combinatiepreparaat - via een openbare apotheek. Dit betrof voornamelijk receptplichtige varianten van vitamine D-middelen.*

In de eerste helft van 2023 was het aantal uitgiftes van vitamine D op recept met 40% afgenomen tot ongeveer 3,3 miljoen, ten opzichte van 5,5 miljoen uitgiftes in de tweede helft van 2022. Het Zorginstituut concludeerde dat vrijwel iedereen kan overstappen op een lagere dosering vitamine D waarvoor geen recept nodig is.

## VERKOPEN VIA DROGIST EN SUPERMARKT BLIJVEN BUITEN BEELD

*Op de verkoop van niet-receptplichtige vitamine D-middelen heeft de Stichting Farmaceutische Kengetallen geen volledig zicht, omdat niet alle apotheken volledige handverkoopgegevens aanleveren aan de SFK.*

Ongeveer driekwart van de apotheken levert deze gegevens wel aan. Bij deze apotheken telt de SFK in totaal zo'n 700.000 uitgiftes van vitamine D zonder recept in de eerste helft van 2023, tegenover ongeveer 17.000 uitgiftes in de tweede helft van 2022. De SFK heeft niet in beeld in hoeverre mensen vitamine D verkrijgen via drogisten en supermarkten.





## DE VISIE VAN JOHANNA

# DE FARMACEUTISCH CONSULENT IN DE STRIJD TEGEN VERSPILLING

*Drie à vier keer per jaar komen wij samen, een hechte groep van zes farmaceutisch consulenten die elkaar al sinds de studietijd kennen. Sommigen van ons werken in ziekenhuizen, anderen in openbare apotheken. We werken in loondienst of zelfstandig, maar één ding hebben we gemeen: onze passie voor farmaceutische zorg.*

Terwijl de een zich bezighoudt met farmaceutische patiëntenzorg, concentreert de ander zich meer op teamgerichte taken. Deze veelzijdige professionals, die ook wel bekendstaan als apothekersassistenten met specialisaties of extra verantwoordelijkheden, brengen een schat aan competenties met zich mee. En juist in deze tijden van zorgtransitie kunnen we die competenties goed benutten.

Enige tijd geleden ontving ik een e-mail met de vraag over 'Het Groene Contract'. De apotheker zocht naar een manier om het gebruik van papier te verminderen en zocht een deskundige om bijsluiters en actueel medicatie-overzichten digitaal met haar patiënten te delen. Ze zocht, zoals ze het zelf zei, "een redder in nood" die haar kon bijstaan bij de implementatie van een nieuw Apotheek Informatie Systeem, de overstap naar een papierloze werkomgeving en de begeleiding van dit proces. Deze taak is een uitstekend voorbeeld van een rol die perfect past bij een farmaceutisch consulent.

In een wereld waarin groen, duurzaamheid en circulariteit de nieuwe norm worden, moeten we als farmaceutisch team samenwerken om onze praktijken te verbeteren. Door te automatiseren en

digitaliseren, terwijl we de kwaliteit van de (ziekenhuis) apotheek waarborgen, ontstaat er meer ruimte voor apothekersassistenten om meer zorg op maat te bieden. Dit stelt apothekers ook in staat zich te concentreren op taken zoals farmaceutische consultvoering met andere zorgverleners, zoals huisartsen.

Samen laten we zien dat farmaceutische zorg niet alleen om patiënten draait, maar ook om de plaat waarop we allemaal leven. <

*Hanneke van Andel-van Diepeningen heeft ruim veertien jaar ervaring in de openbare apotheek. Sinds 2008 werkt zij bij apotheek De Poort, later ook bij apotheek De Grebbe, beide in Bergen op Zoom. Eerst als stagiaire, vervolgens als apothekersassistent, later als farmaceutisch consulent. In 2022 is zij voor zichzelf begonnen als consulent Duurzaamheid in de farmacie en helpt zij apotheken bij het zoeken naar duurzame oplossingen en het aangaan van samenwerkingen.*

*Meer weten over de Apotheek van de toekomst en mijn visie op een duurzame toekomst? Meld je nu aan voor de kleurrijkste nieuwsbrief!*

[www.devisievanjohanna.com/contact](http://www.devisievanjohanna.com/contact)



# EEN GROEIMINDSET STIMULEERT JOU EN VANZELF OOK JE BREIN

*Door Marlies Schippers en Rianne Schrijver*

*Ontwikkel een groeimindset in je team, is steeds vaker te horen. Een wát? Een groeimindset! Een mindset die je stimuleert te blijven leren en ontwikkelen. Zodat je blijft groeien en je potentieel maximaal kunt benutten. Op die manier kan het apotheketeam optimaal tot z'n recht komen.*

Mensen met een vaste of statische mindset geloven dat vaardigheden en intelligentie aangeboren zijn en niet kunnen worden ontwikkeld. Mensen met een groeimindset daarentegen geloven dat vaardigheden en kennis kunnen worden ontwikkeld door middel van leren, ervaringen opdoen en doorzettingsvermogen. Zij zijn door deze mindset flexibeler, positiever, houden van nieuwe uitdagingen, leren van fouten en feedback en bewegen beter mee bij verandering. En dat zijn de mensen die je graag in je team hebt.

Henry Ford zei het al lang geleden: "Of je nu gelooft dat je het kunt of niet kunt, in beide gevallen heb je gelijk." Als je je mindset vast zet en gelooft dat je iets niet kunt leren, dan gaat je brein als het ware ook uit: "Hier hoef ik niet meer over na te denken, lukt toch niet." Een groeimindset stimuleert jou, en daarmee als vanzelf ook je brein, om in oplossingen en mogelijkheden te denken: "Eens even kijken welke opties er zijn." Betekent dit dat met een groeimindset per definitie alles lukt? Nee, maar het brengt je in ieder geval een stuk verder. En als je er niet in gelooft, dan lukt het zéker niet.

## **MINDSET ZIT MUURVAST**

Het creëren van een groeimindset is een krachtige tool bij het verder ontwikkelen van een team. Wil je in je team een groeimindset en bijbehorende cultuur creëren, dan is het belangrijk de nadruk te leggen op inspanning en verbetering in plaats van op het directe resultaat. Stimuleer je collega's om nieuwe dingen te proberen. En hanteer het motto 'fouten maken mag'. Door te benadrukken dat elke poging om iets nieuws te doen of iets anders te doen dan anders bijdraagt aan verbetering, kan een cultuur van groei en ontwikkeling ontstaan. Zodat je samen optimaal kunt functioneren en tot de beste mogelijke samenwerking komt.

## **DWARS DOOR DE ANGST**

Om een groeimindset en -cultuur te ontwikkelen moet je vanuit je comfortzone dwars door je angst naar je leer- en groeizone. En dat is spannend. Dat ervaren we ook vaak tijdens onze trainingen. In de comfortzone is het veilig en weten we waar we aan toe zijn. We blijven er dan ook graag. En dat zorgt ervoor dat we stilstaan. Daarom stimuleren we onze trainees altijd om een open houding aan te nemen en op zoek te gaan naar de mogelijkheden. Groeien doet altijd een beetje pijn. Het is spannend om iets anders te doen dan anders, want je loopt het risico dat het niet goed gaat. Dat ongemak hoort erbij. Want zonder wrijving, geen glans. In NLP (Neuro Linguïstisch Programmeren), een methodiek voor persoonlijke ontwikkeling en communicatieverbetering, zeggen ze: "er bestaat geen falen, alleen feedback." En we weten het eigenlijk allemaal wel: het is onmogelijk altijd direct je doel te bereiken. Binnen de NLP wordt dit gezien als een kans om feedback te verzamelen. Een kans om te vallen, te leren en weer op te staan, zodat je het opnieuw kunt proberen. Het is belangrijk om niet te veel te blijven hangen in wat er niet goed ging en je te richten op het verzamelen van feedback, zodat je deze informatie kunt gebruiken om verder te groeien.

## **FEEDBACK GEVEN, EEN GOED BEGIN**

Feedback is een belangrijke tool die je ook actief kunt inzetten bij het ontwikkelen van een groeimindset in je team. Hierbij is het essentieel om feedback op een positieve en stimulerende manier te geven. Door medewerkers elkaar opbouwende feedback te laten geven, kunnen zij leren van elkaars inzichten en ervaringen. Daarnaast zijn mensen vaak kritischer voor zichzelf dan voor anderen. Wanneer medewerkers zich realiseren dat ook

anderen feedback ontvangen, zullen zij het eerder opvatten als een cadeau dat hen helpt om zich verder te ontwikkelen. Bij het ontwikkelen van een groeimindset, hoort ook het erkennen van gemaakte fouten. Dit betekent ook dat je sorry zegt als je iemand hebt gekwetst of het toegeeft als je een fout hebt gemaakt. Hoewel dit voor veel mensen nog niet zo gemakkelijk is, is het wel essentieel.

Vaak weerhoudt trots ons ervan om te groeien. Het maakt het moeilijk voor ons om onze eigen fouten te zien of te begrijpen hoe we kunnen verbeteren. Om deze reden mogen we nederigheid ontwikkelen en ons kwetsbaar opstellen naar elkaar. En als leidinggevende kun je hier heel goed een voorbeeldfunctie in vervullen. Zeg sorry, als je onredelijk was tegen een van je medewerkers. Geef het toe als je iets verkeerd hebt gedaan. Zo laat je zien dat het veilig is om je kwetsbaar op te stellen en wordt fouten maken gezien als iets dat mag en iedereen kan gebeuren.

## **EEN ZELFVERZEKERD TEAM**

Het bevorderen van een groeimindset in je team kan een belangrijke rol spelen bij de professionele ontwikkeling. Het kan helpen bij het aangaan van uitdagingen, bij het leren van nieuwe vaardigheden en omgaan met veranderingen. Kortom, het helpt je het potentieel van het team te maximaliseren. Door een cultuur van groei en ontwikkeling te creëren, bouw je een team dat gemotiveerd en zelfverzekerd is en bereid is om altijd te blijven leren en groeien. En dat is onze steeds veranderende wereld geen overbodige luxe. <

**“De Stoplijn is heel behulpzaam.**

**Ze zijn echt een luisterend oor als je het even moeilijk hebt.**

**Alles wat ik wilde, kon ik vragen.”**

**Stoplijn**

**0800-1995**

**GRATIS**

## **Direct persoonlijke hulp bij het stoppen met roken**

Jaarlijks probeert 1 op 3 Nederlanders die roken te stoppen. Ze hebben vaak al veel geprobeerd en weten niet of ze het wel kunnen. Ze kunnen alle hulp dus goed gebruiken. Voor deze mensen is er sinds 2016 de Stoplijn. Daar kunnen stoppers terecht met al hun vragen, zorgen, frustraties én overwinningen.

Stoplijn-medewerkers zijn stop-experts en hebben al veel verhalen gehoord. Ze luisteren zonder oordeel, leven oprecht mee en geven mensen op een begrijpelijke en persoonlijke manier wetenschappelijk onderbouwde informatie. Zo helpt de Stoplijn mensen om te stoppen met roken én gestopt te blijven.

De Stoplijn is een initiatief van het Trimbos Instituut, voor onafhankelijke en wetenschappelijke informatie over stoppen met roken.

**Ikstopnu.nl**

**Trimbos  
instituut**  
Netherlands Institute of  
Mental Health and Addiction



# VERWARRING BIJ KEUZE VOOR JUISTE SOORT INSULINE

*Dat geneesmiddelen, die in naam en samenstelling op elkaar lijken, met elkaar kunnen worden verward, blijkt uit een melding over insuline die binnenkwam bij Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI). De apothekersassistent haalt Novomix 30 en Novorapid door elkaar, met gevolgen voor de patiënt.*

## MELDING

Een internist schrijft Novomix 30 aan een vrouw voor. De arts print het elektronische recept uit en geeft het haar mee. De vrouw gaat met het recept naar de apotheek. Op het recept staat insuline aspart/prot PEN 90/210 = 3ml (30E/70E/ml). De apothekersassistent levert - na controle van een collega - Novorapid Flexpen af. De apotheker mist bij de receptcontrole dat het Novomix 30 Flexpen moest zijn. De volgende dag bij het inscannen van de recepten ontdekt een tweede apotheker de vergissing. Hij belt de patiënt. De patiënt heeft een hoge bloedsuiker, diarree en ziet wazig, maar herstelt volledig.

## ANALYSE

De apothekersassistent typt 'insuline asp' in. Ze ziet niet het verschil tussen de namen van Novomix 30 (insuline aspart/prot pen 90/210e=3ml (30/70e/ml) en Novorapid (insuline aspart injvst pen 300e=3ml (100e/ml)). Ze kiest voor Novorapid Flexpennen. Novorapid bevat echter alleen het snelwerkende insuline aspart, terwijl Novomix 30 een mengsel bevat van het snelwerkende insuline aspart en het langer werkende insuline aspart protamine. In deze casus ging het mis omdat:

- de arts een papieren recept heeft meegegeven aan de patiënt in plaats van het recept elektronisch te versturen naar de apotheek. Bij een papieren recept moet een apothekersassistent dit handmatig verwerken in het AIS. Hierbij selecteerde zij een verkeerd geneesmiddel. Bij een elektronisch verstuurd recept wordt automatisch het juiste geneesmiddel geselecteerd in het AIS.
- de apothekersassistent niet wist dat insuline aspart iets anders is dan het mengsel insuline aspart met insuline aspart protamine. En dat met insuline aspart/prot PEN 90/210 dit mengsel wordt bedoeld.

## AANBEVELINGEN

Bespreek in het apotheekteam de verschillen tussen de diverse soorten insulines. <

*Praktijkprikkel is een rapportage van Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI), hét landelijk meldpunt voor medicatie-incidenten. Zelf een (bijna)incident melden kan via*

[www.medicijngebruik.nl/vmi/medicatie-incidenten-melden?](http://www.medicijngebruik.nl/vmi/medicatie-incidenten-melden?)

*Zelf de Praktijkprikkel in je mailbox ontvangen? Dit kan via*

[www.medicijngebruik.nl/nieuwsbrief](http://www.medicijngebruik.nl/nieuwsbrief).



# UA

*hét vakblad voor apothekersassistenten*

UA heeft als doel alle apothek-medewerkers op de hoogte te houden van ontwikkelingen die relevant zijn voor hun werk. Het blad doet dit in de vorm van persoonlijke verhalen, vakinhoudelijke artikelen en praktijkverhalen. UA verschijnt zes keer per jaar.

## COLOFON

*UA - Uitsluitend voor Apothekers-assistenten - is een uitgave van de KNMP (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie).*



### ABONNEMENTEN + WIJZIGINGEN

Administratie KNMP,  
Postbus 30560  
2500 GL Den Haag,  
☎ 070 3737141  
✉ leden@knmp.nl

Iedere apotheek ontvangt per editie kosteloos 1 exemplaar.

*Thuisontvangst via collectief abonnement:* per 20 assistenten per kalenderjaar € 59,50 (incl. btw).

*Privéabonnement* € 19,50 per kalenderjaar (incl. btw).

Een online account is gratis.

### ADVERTENTIES

Kevin Aniba,  
☎ 070 3737288 / 06 15249979  
✉ k.aniba@knmp.nl

### Hoofredacteur

Frans van den Houdt

### Medewerkers

Aan dit nummer werkten mee:  
Nuhoda Aldarij (GIC), Hanneke van Andel-van Diepeningen, Jeanne van Berkel (GIC), Anouchka van Breugel (KNMP), Ruud Coolen van Brakel, Daphne Ensink-Dost, Trudy van Geffen (Optima Farma), Carolien Huiskamp (GIC), Frank Jansen, Ellen Kruize Kok, Karen de Leest, Rian Lelie-van der Zande, Marieke de Lorijn, Linda Middelkoop, Toine Pieters (UU), Hetty Prins (AMP), Marlies Schippers (KennisConnect), Rianne Schrijver (KennisConnect), SFK, Delia Titre (PW), Gerda Weits (Lareb), Jolien Wichers Schreur (Lareb) en Hilka Walschrijn.

### Cartoon

Djanko

### Vormgeving

www.designworkscreative.nl

### Druk

Drukkerij Tuijtel



### Coverfoto

Marieke de Lorijn

### Redactieadres

Postbus 30560,  
2500 GL Den Haag  
☎ 070 3737312  
✉ ua@knmp.nl

ISSN 2211-0941

UA 13 (5) 1-40 (2023)

De redactie is onafhankelijk, columns en andere persoonlijke artikelen geven niet noodzakelijkerwijs de mening weer van de redactie of uitgever.

Geen enkel onderdeel van deze uitgave mag zonder uitdrukkelijke toestemming van de redactie worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt via sociale media of andere publicaties.

### REAGEREN?!

*Laat ons weten wat je vindt van de artikelen in UA en maak kans op een van de exemplaren van de nieuwste uitgave van Standaarden voor zelfzorg.*

Reageren kan via:

✉ ua@knmp.nl



*Het volgende nummer van UA verschijnt eind december. Daarin onder meer aandacht voor:  
AI-toepassingen in de apotheek, personeelstekorten en patiëntkenmerken en ongebruikte medicatie*

*Lees ook onze nieuwsbrief die 1x per maand verschijnt*



### Juiste antwoord kennisquiz:

Antwoord a is onjuist. Je maakt wel langer antistoffen aan maar het virus muteert, waardoor de oude antistoffen niet meer werken. Antwoord b is ook onjuist. Het virus muteert elk jaar en het vaccin wordt hierop aangepast. Onjuist is ook antwoord c. Een vaccin kan onwerkzaam zijn maar er is geen sprake van resistentie zoals bij een antibioticum. Het juiste antwoord is antwoord d. Het vaccin wordt elk jaar aangepast aan de circulerende virussen.



# DOE MEE AAN DE WEEK VAN ONS WATER

**Medicijnen over? Laat het milieu niet in de steek en lever ze in bij je apotheek!** Dat is de boodschap die tijdens de Week van Ons Water (van 14 - 29 oktober) centraal staat. Jaarlijks komt er 500 ton aan medicijnresten in het oppervlaktewater terecht. Dat kan anders! Doe mee aan de Week van Ons Water en maak het verschil.

Bekijk de materialen op [knmp.nl/weekvanonswater](https://knmp.nl/weekvanonswater) of scan deze QR-code.

Hou **ons water** gezond, spoel geen medicijnen door.



Rijksoverheid



Apothekersorganisatie



**Jij staat aan de frontlinie,  
wij staan achter jou.**

Want Zorg is Topsport,  
en dat doen we samen.



Scan de code om naar  
de website te gaan!

**Benieuwd wat we voor jou  
kunnen betekenen?**

Neem contact op met Jonne Graauw  
06-30 85 62 50 of neem een kijkje op  
onze website via de QR code.

**Lead Healthcare**  
Work Happy

