



NUMMER 6 | JAARGANG 13 | DEC 2023

# UJA

UITSLUITEND VOOR APOTHEKERSASSISTENTEN

***IN DIT NUMMER:*** Apotheken sluiten deuren door gebrek aan apothekers-assistenten, medicijnverspilling tegengaan, consultvoering, hybride zorg en de rol die kunstmatige intelligentie hierbij kan spelen, gezond kerstdiner

Afbouwen van  
antidepressiva  
is maatwerk



Meer informatie?  
Scan de QR code



Samen voor een  
verantwoorde begeleiding

**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](https://nvfz.nl) of  

Sinds 2023 incasseert de KNMP de abonnementskosten voor het magazine UA.

De factuur en betalingsherinneringen worden via een mail van [facturen@knmp.nl](mailto:facturen@knmp.nl) aan u gezonden.

Nu komt het soms voor dat onze mails in de spam terecht komen. Heeft u de factuur/betalingsherinnering nog niet gezien, dan raden wij u aan om uw spambox hierop te controleren.

U voorkomt hiermee dat het openstaande factuurbedrag bij het uitblijven van een betaling doorgezonden wordt naar een incassobureau en vermeerderd wordt met incassokosten (+/- € 40,-) en wettelijke rente.

 **KNMP** | Apotheekorganisatie

*Werkdruk, agressie maar ook de werksfeer in de apotheek zorgen voor een hoog verzuim en een grote arbeidsmobiliteit in de apotheekbranche. Medewerkers kiezen voor een andere apotheek of ze gaan iets heel anders doen. Wat ook een rol speelt zijn de vaak beperkte loopbaanperspectieven, zo blijkt uit het rapport *Werkgeluk in de apotheek uit juni 2023* van de Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA). Sommige apotheken zien zich door de personeelskrapte genoodzaakt de deuren te sluiten, zo nijpend is het probleem.*

Gelukkig wordt er ook hard gewerkt aan initiatieven om mensen binnenboord te houden en nieuwe medewerkers op te leiden en een goede baan aan te bieden. Zo hebben apothekers in Zoetermeer, verenigd in de Kring van Zoetermeerse Apotheken (KZA), een HR-werkgroep opgericht om zelf mensen te gaan opleiden, stages te regelen en hen uiteindelijk ook een beter salaris te bieden, al zitten aan dat laatste nog wel wat haken en hogen.

Om inzicht te krijgen in de motivatie en de behoeften van het apotheekteam is in Service Apotheek Beethoven in Rotterdam een casestudie uitgevoerd. Dat leidde onder meer tot de constatering dat het erg belangrijk is dat de apotheker steeds betrokkenheid toont bij het welzijn en geluk van het team.

Dat kunstmatige intelligentie een belangrijke rol kan spelen bij het verminderen van de werkdruk blijkt uit een interessant artikel van masterstudenten Farmacie van de Universiteit Utrecht, die een aantal voorstellen voor technologische innovaties doen. En om de kerstdagen met een lekkere maar ook verantwoorde maaltijd te kunnen doorbrengen, biedt het Voedingscentrum in dit laatste nummer van het jaar gezonde inspiratie, voor zowel vlees- als vegetarische gerechten. En tot slot nog een aantal tips om de hele eindejaarsperiode gezond door te komen. Bij dat laatste sluit ik me graag aan door iedereen heel mooie feestdagen en een gezond en sprankelend 2024 te wensen!

Frans van den Hout

Hoofdredacteur

✉ [ua@knmp.nl](mailto:ua@knmp.nl)



## IN DIT NUMMER

### > PERSONEELSTEKORTEN



06

### > ONGEBRUIKTE MEDICATIE



14

### > CONSULTVOERING



18

### > ARTIFICIAL INTELLIGENCE



20

### > FARMACOGENETICA



24

### > KERSTDINER



34

# KNMP Themakalender 2024

Online én offline aan de slag met bepaalde themadagen en -weken in de apotheek? De KNMP stelt een overzicht beschikbaar van een aantal dagen en weken die interessant kunnen zijn om aandacht aan te besteden.

## Januari

- 9 Dag van Verantwoord Medicijngebruik
- 31 Dag van het werkplezier in de zorg

## Februari

- 4 Wereldkankerdag
- 29 Zeldzame ziekte dag

## Maart

- 1 Complimentendag
- 4 Wereld Obesitas Dag
- 8 Internationale Vrouwendag
- 10 Begin ramadan (t/m 9 april)
- 14 Wereld Nieren Dag
- 15 Wereld Slaap Dag
- 25 Week van de Psychiatrie (t/m 30 maart)

## April

- Begin hooikoortsseizoen
- 7 Wereldgezondheidsdag
- 11 Wereld Parkinson Dag
- 18 Dag van de Preventie
- 22 Week van de Teek (t/m 30 april)
- 25 Wereld DNA-dag

## Mei

- 1 Week van Ons Water (t/m 14 mei)
- 7 Wereld Astma Dag
- 16 Internationale Dag van de Coeliakie
- 25 Wereld schildklierdag
- 27 Dag van de Zonnebrand
- 31 Wereld Niet Roken Dag

## Juni

- Campagne Goed voorbereid op reis (tijdens de zomermaanden)
- 5 Wereldmilieudag

## Juli

- Begin zomer: Nationaal Hitteplan
- Begin zomer: Insectenbeten
- 3 Blijf Uit De Zon Dag
- 17 Wereld Benzo Dag

## September

- 17 Wereld Patiëntveiligheid Dag
- 21 Wereld Alzheimer Dag
- 24 Dag van de Apothekersassistent
- 25 Wereldapothekersdag
- 26 Week tegen Eenzaamheid (t/m 2 oktober)
- 26 Wereld Anticonceptiedag
- 29 Wereld Hart Dag

## Oktober

- Stoptober (hele maand)
- 6 Nationale Ouderendag
- 7 Valpreventie (t/m 11 oktober)
- 10 Landelijke Dag van de Psychische Gezondheid
- 12 Wereldreumadag
- 14 Week van Ons Water (t/m 29 oktober)
- 18 Wereld Menopauzedag
- 19 Borstkankerdag
- 20 Wereld Osteoporose Dag
- 28 Nationale Klimaatweek

## November

- 4 Internationale bijwerkingenweek (t/m 10 november)
- 14 Wereld Diabetes Dag
- 18 Dag van de Therapietrouw
- 18 Europese Antibioticadag
- 20 Wereld COPD-dag

## December

- Einde van de maand:  
Vergoeding apotheekzorg per zorgverzekering

Deze themakalender is onderdeel van de Toolkit zichtbaarheid, die de KNMP beschikbaar stelt voor apothekers om te werken aan de eigen zichtbaarheid. Apothekers vinden in de toolkit tips, goede voorbeelden en tools om zichzelf en hun teams zichtbaar(der) te maken als medicatiespecialist.

Meer informatie via  
[knmp.nl/themakalender](https://knmp.nl/themakalender)  
of scan de QR-code





# ACTUEEL

## VERANDERING NODIG IN ZORG VOOR MENSEN MET LONGAANDOENING

*Extra maatregelen zijn nodig om de situatie van mensen met een longaandoening te verbeteren de komende jaren. Dat concludeert het Nivel op basis van de uitkomsten van de jaarlijkse Longmonitor, die met subsidie van het Longfonds is uitgevoerd.*

Mensen met longaandoeningen zijn actief, mentaal gezond en nemen steeds vaker samen met hun zorgverlener de beslissingen over hun zorg en behandeling. Toch is hun situatie op veel terreinen de afgelopen tien jaar niet verbeterd. De ziektelast is even hoog gebleven, de klachten als gevolg van luchtvervuiling zijn onveranderd en de kwaliteit van leven blijft lager dan gemiddeld, zo blijkt uit de Longmonitor.

Het beter naleven van bestaande zorgrichtlijnen is een goede eerste stap om de zorg te verbeteren. Te denken valt daarbij aan het herhalen van inhalatie-instructies en ondersteuning bij het stoppen met roken. Daarnaast kunnen zorgverleners patiënten stimuleren apps en draagbare meters (zoals smartwatches) te gebruiken om zelf hun gezondheidswaarden te monitoren, aldus het Nivel.

## EERSTE VERSIE ELEKTRONISCHE PRODUCTINFORMATIE (EPI) GEPUBLICEERD

*Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) heeft de eerste versies gepubliceerd van elektronische productinformatie (ePI). Deze ePI verbetert de gebruiksvriendelijkheid van medicijninformatie, zoals de patiëntenbijsluiter, voor patiënten en zorgverleners.*

Het CBG ontwikkelt deze elektronische productinformatie in een proefproject met andere medicijnautoriteiten in Europa. Met een gemeenschappelijke Europese standaard voor elektronische productinformatie maken de medicijnautoriteiten deze data beter uitwisselbaar. De ePI-data komt in de toekomst beschikbaar voor publicatie op websites, apps en zelfzorginformatiesystemen. Dat gaat via een zogenoemde application programming interface (API). Deze API is nu ook beschikbaar voor ontwikkelaars om de mogelijkheden van ePI te verkennen.

### Automatische update

Voordeel van ePI voor de gezondheidszorg is, volgens het CBG, dat het direct kan worden bijgewerkt zodra er nieuwe informatie beschikbaar komt. Het gestructureerde karakter van ePI biedt ook nieuwe mogelijkheden om de productinformatie aan te passen aan individuele behoeften, en deze beter toegankelijk te maken voor gebruikers met diverse vaardigheden. Toekomstige functies van ePI kunnen zijn: automatische updatemeldingen, toegang tot ondersteunende video's of audio-inhoud en online rapportagetools voor bijwerkingen. Tijdens het ePI-project stellen de deelnemende bedrijven de productinformatie op in elektronisch formaat. Het CBG beoordeelt en publiceert de informatie.

## VWS START CAMPAGNE TOESTEMMING DELEN MEDISCHE GEGEVENS

*Inwoners van Nederland informeren over hoe zij toestemming kunnen geven voor het delen van medische gegevens. Met dat doel is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een publiekscampagne gestart via de landelijke radio en de website [www.zorgvoortoestemming.nl](http://www.zorgvoortoestemming.nl). Op [MijnMitz.nl](http://MijnMitz.nl) kunnen burgers hun toestemming zelf online beheren.*

Doel van de campagne 'Wij zorgen voor jou, zorg jij voor toestemming?' is het belang benadrukken van het geven van toestemming voor het delen van medische gegevens. Veel patiënten of cliënten weten nu niet dat ze toestemming moeten geven voor het uitwisselen van hun medische gegevens tussen zorgverleners. Met name in het geval van spoed is toegang – en dus de toestemming van de patiënt – van groot belang, benadrukt het ministerie. Patiënten geven nu toestemming via een formulier, telefonisch of tijdens een afspraak met een zorgverlener. Hierdoor hebben zowel de patiënt als de zorgverleners geen goed overzicht van welke toestemmingen aan welke zorgverlener is gegeven.

Via de generieke landelijke online toestemmingsvoorziening Mitz kunnen mensen met behulp van DigiD makkelijk hun toestemmingen regelen en beheren voor alle zorgsectoren. Op de website [MijnMitz.nl](http://MijnMitz.nl) – MijMitz heeft geen app – staan de volgende keuzes, die patiënten ook weer makkelijk kunnen aanpassen of intrekken: 'toestemming voor al jouw zorgaanbieders', 'toestemming voor bepaalde zorgaanbieders' en 'geen toestemming'.





# PERSONEELSTEKORTEN EN HOOG VERZUIM ZETTEN APOTHEEKTEAMS VERDER ONDER DRUK

*Door Edwin Bos*

*Door grote tekorten aan apothekersassistenten zien sommige apothekers geen andere uitweg dan de deuren te sluiten. Ook het verzuim in apotheken is hoog door agressie, werkdruk en een slechte werksfeer, blijkt uit onderzoek van de Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA). Apothekers starten nieuwe initiatieven om personeel te werven.*

Apotheken die de deuren sluiten omdat er te weinig personeel is. In de afgelopen maanden hebben de media er meerdere keren over bericht: BENU Apotheek Bisonspoor in Maarssen was in juli en augustus gesloten, en in Almere werden twee apotheken samengevoegd omdat er onvoldoende medewerkers waren om beide apotheken open te houden. Apotheken die tijdelijk of definitief de deuren sluiten, het is een nieuw dieptepunt rond de tekorten aan apothekersassistenten en apotheekmedewerkers. Het is al ruim vijf jaar een probleem in de apotheeksector waarvoor maar geen oplossing wordt gevonden, ondanks diverse initiatieven zoals het werven van zij-instromers, speeddaten en nieuwe verkorte opleidingen. Personeel werven, behouden en opleiden zijn de grote uitdagingen waarvoor de apotheeksector in de komende jaren staat. Recent zijn in verschillende regio's nieuwe initiatieven gestart, zoals apothekers in Zoetermeer die ondersteuning krijgen van de HR-afdeling van de zorggroep EerstelijnsZorg Zoetermeer, apothekers in Midden-Holland die een bedrijfsschool starten en Haagse apothekers die logistiek medewerkers proberen te interesseren voor het werk van apothekersassistent.

### **LANDELIJKE VACATUREBANK**

In alle regio's hebben apotheken vacatures maanden openstaan, en vaak komt er geen enkele reactie. Op de landelijke vacaturebank Apotheekwerk.nl van de Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA) staan op dit moment 640 vacatures, waarvan 509 voor een apothekersassistent. In 2021 stonden er in totaal 1200 vacatures op deze vacaturebank, vorig jaar 2600 en dit jaar tot begin augustus 2000 vacatures, waarvan 1700 voor een assistent.

"Deze aantallen halverwege het jaar geven aan dat het tekort enorm oploopt", zegt Louwrien Buisman, interim-directeur van



de SBA. "We verwachten dat het totale tekort dit jaar aanzienlijk hoger zal zijn dan voorgaande jaren."

### **WERKDruk EN AGRESSIE**

Landelijke cijfers over het actuele personeels-tekort in de apotheken zijn niet beschikbaar, ook is er geen meldpunt, wat Buisman betreurt. "Die data zijn hard nodig in onze branche, dat geven de werkgeversorganisaties ook aan. Wij gaan Apotheekwerk.nl verder ontwikkelen, zodat we meer inzicht kunnen bieden in de actuele stand van zaken."

Oorzaken van de personeelskrapte zijn onder meer de vele problemen die spelen in de apotheek - zoals werkdruk, agressie aan de balie en geneesmiddeltekorten - waardoor het vak van apothekersassistent mogelijk minder aanspreekt. Daarnaast is er de vergrijzing in de sector en de uitstroom van studenten die niet gaan werken in de apotheek: van de studenten die starten met een driejarige opleiding Beroepsopleidende Leerweg (BOL) stroomt slechts 49% door naar een baan in de apotheek, zo blijkt uit de Arbeidsmarktmonitor Openbare Apotheken 2021 van SBA.

Door onder meer de werkdruk en de agressie is het verzuim hoog in de apotheekbranche. Ook is er een grote arbeidsmobiliteit: medewerkers kiezen voor een andere apotheek of ze vertrekken uit de apotheekbranche. Daarnaast blijken ook de werksfeer in de apotheek en de loopbaanperspectieven redenen om te vertrekken, concludeert de SBA in het rapport *Werkgeluk in de apotheek*, dat in juni 2023 is verschenen.

### **BETERE SALARIËRING**

Om te onderzoeken hoe apothekers het werken in de apotheek aantrekkelijker kunnen maken, hebben apothekers in Zoetermeer, verenigd in de Kring van Zoetermeerse Apotheken (KZA), een HR-werkgroep opgericht. Dat is nodig want alle elf apotheken die zijn aangesloten bij de KZA hebben minimaal één vacature openstaan, zegt apotheker Sherida Sumter van de Buytenwegh Apotheek in Zoetermeer, lid van de HR-commissie.

*Lees verder op pagina 8.*

“We krijgen helemaal geen reacties op de vacatures, dus we hebben besloten zelf meer te gaan doen met opleiden en stages.” De Zoetermeerse apothekers willen ook betere salariering bieden, benadrukt Sumter. “Maar dat kan niet zolang zorgverzekeraars de tarieven voor farmaceutische zorg niet fatsoenlijk indexereren. De recente verhoging van de Cao Apotheken hebben apothekers zelf moeten voorschieten.” In de secundaire sfeer blijft er, volgens Sumter, nog wel veel mogelijk. “Het is mooi en afwisselend werk en medewerkers houden van gezelligheid en leuke collega’s, daar kun je veel aan bijdragen als apotheker.”

### BEDRIJFSSCHOOL

Bij het werven van personeel gaan apothekers in Midden-Holland een stap verder: zij bieden een gratis opleiding tot apothekersassistent en gratis boeken – voorwaarden die nog worden onderzocht – en een stage- en baangarantie. Dit hele pakket krijgen studenten die zich inschrijven voor de bedrijfsschool Midden Holland, een aparte klas met 24 assistenten die ROC Midden Nederland gaat opleiden voor apotheken in deze regio. Ook in de regio Haaglanden zijn de problemen met de personeelstekorten groot, zegt Inge Stollman, bestuurslid van Apothekersvereniging Expertisecentrum Farmaceutische Zorg Departement Haaglanden (EFDH). “Door de structurele onderbezetting zijn er geen assistenten om BBL’ers en BOL’ers in te werken, waardoor apotheken niet kunnen werken aan nieuwe instroom. Dat is een vicieuze cirkel in alle apotheken in Nederland.” In de strijd tegen de personeelstekorten probeert EFDH, samen met de opleiding logistiek van ROC Delft, logistiek medewerkers te interesseren voor een opleiding tot apothekersassistent. “Het idee is dat ze na een paar jaar werken in de apotheek kunnen doorstromen naar de opleiding tot

assistent. Mogelijk kan het ROC logistiek hiermee de opleiding breder maken en meer meisjes aantrekken.”

Een van de zaken die EFDH ook gaat aanpakken is het verbeteren van de communicatie door apothekers met apothekersassistenten en leerlingen van BBL en BOL. Stollman: “Als apotheker van rond de 50 heb je echt geen idee waarmee deze jongeren bezig zijn en hoe ze in het leven staan.”

### ONPRETTIGE WERKSFEER

Gesprekken voeren en aandacht besteden aan de werksfeer zijn misschien belangrijker dan apothekers op dit moment beseffen, zo blijkt uit het SBA-onderzoeksrapport *Werkgeluk in de apotheek*. Volgens apothekersmedewerkers is werkdruk de belangrijkste reden om de apotheek te verlaten (29%), maar op de tweede plaats staat ‘een onprettige werksfeer’ (16%), 15% noemt als reden om te vertrekken betere loopbaanperspectieven. Apothekers daarentegen denken dat het salaris de belangrijkste reden voor vertrek is voor apothekersassistenten. Volgens Buisman van de SBA is het opmerkelijk dat apothekers de werksfeer niet zien als een reden voor medewerkers om te vertrekken, terwijl medewerkers zelf dat op de tweede plaats zetten. “Dat medewerkers de hoge werkdruk als reden noemen van vertrek is logisch, maar dat de werksfeer daarna komt nog vóór het salaris, vind ik heel opvallend.” Hoge werkdruk, onprettige werksfeer en weinig loopbaanperspectieven zijn redenen voor medewerkers om de apotheek te verlaten. Ongeveer de helft is van mening dat er regelmatig tot vaak sprake is van collega’s die vertrekken. Bij de leidinggevendenden ligt dit percentage met 32% een stuk lager.

### TOEKOMSPERSPECTIEF

In het onderzoek is medewerkers ook gevraagd of ze voornemens zijn de komende drie jaar te blijven werken in dezelfde apotheek: 31% geeft aan dit nog niet te weten. Ook geeft 31% aan nog niet te weten of ze over drie jaar nog in de apotheekbranche blijven werken. Volgens Buisman geeft juist dit aan waar de kansen liggen voor apothekers om iets te doen aan de hoge uitstroom. “Want apothekers kunnen weinig doen aan agressie, geneesmiddelenkortingen of het preferentiebeleid. Ook op het gebied van salaris is niet veel mogelijk omdat apothekers gehouden zijn aan de Cao Apotheken.” Zorgen voor een goede werksfeer, dat is iets wat apothekers wel zelf in de hand hebben, aldus Buisman, die verder benadrukt dat de branche met meer toekomstperspectief naar de functie van apothekersassistent moet leren kijken. “Zorg voor zoveel mogelijk uitdaging. Delegeer als apothekers bijvoorbeeld eigen werkzaamheden die een assistent ook prima kan uitvoeren.”

### GOEDE DIALOOG

Een andere rode draad in het onderzoek is, volgens Buisman, het ontbreken van een goede dialoog tussen leidinggevendenden en apothekersmedewerkers. Vier keer per jaar met alle teamleden apart een gesprek voeren van vijftien minuten, is volgens haar het minimum. “Hoe ervaart een medewerker de werkdruk, luisteren naar de beleving, dat is heel belangrijk. Met die gesprekken kun je misschien de 31% die nu twijfelt of ze over drie jaar nog werken in de apotheek binnenboord houden.” <

Zie ook pagina 26 en 27.





*Aan wie kun je een neusspray aanraden die behalve xylometazoline ook ipratropium bevat?*

- A. Aan iemand met een loopneus als het gaat om een volwassene of kind ouder dan 6 jaar.
- B. Aan iemand met een verkoudheid waarbij sprake is van een loopneus en als het gaat om een volwassene.
- C. Aan iemand met een verstopte neus als het gaat om een volwassene of kind ouder dan 4 jaar.
- D. Aan iemand met een verstopte neus als het gaat om een volwassene.

# KENNISQUIZ

*Zie voor het juiste antwoord pagina 38.*





# NIET VALLEN VOOR 1 SEPTEMBER TEKORT AAN TETANUSVACCIN

Door Karen de Leest

*Begin augustus, vlak voor mijn vakantie, hoorde ik dat de tetanusvaccinatie niet verkrijgbaar was. Het risico dat je tetanus oploopt na een wond met (straat)vuil is, dankzij het landelijke vaccinatieprogramma, heel klein. Maar als het toch gebeurt, is het vaak dodelijk. Dat is te voorkomen door snel na een verwonding het vaccin (weer) toe te dienen, zodat het immuunsysteem een enorme booster krijgt. Best naar dus, als dat vaccin er niet is.*

Omdat de medicatie voor de huisartsenpost ook bij ons vandaan komt, gaat het tetanusvaccin bij ons altijd heel hard. Afwachten of het op tijd weer leverbaar zal zijn, was echt geen optie. En een huisartsenpost zonder tetanusvaccins; daar wil je niet over nadenken. Gelukkig was er al wel toestemming voor import. We hebben daarom in overleg met de huisartsenpost zo snel mogelijk een bestelling geplaatst bij een importeur.

Ondertussen hebben we, omdat we mensen niet kunnen waarschuwen dat dit geen goed moment is om te vallen of door een dier gebeten te worden, DTP geleverd aan de huisartsenpost. Hier zit naast difterievaccin en poliovaccin, ook tetanusvaccin in. Die overige twee vaccins



Karen de Leest

zijn bij een wond niet noodzakelijk, maar kunnen ook geen kwaad. Het is dus geen slechte oplossing van het probleem. Maar zoals met alle tekorten weet je dat dit geen langetermijnoplossing is. Tetanus gaat meestal veel harder dan DTP. Niemand vond het raar dat DTP enkele dagen later ook al niet meer te bestellen was.

Het heeft weken geduurd voor de geïmporteerde tetanusvaccins binnen waren. We waren enorm blij dat we ze eind augustus eindelijk weer konden leveren. Alleen hadden we nu een praktisch probleem. Volgens ons computersysteem bestond het geïmporteerde vaccin helemaal niet, want het stond niet in de G-Standaard van augustus. We kunnen het geïmporteerde tetanusvaccin pas in september aanschrijven. Dan is de nieuwe G-Standaard ingelezen in ons computersysteem.

En dan? Je hebt dus een vaccin in huis, waar importtoestemming voor is en levensreddend kan zijn. En je kunt het wel aan iemand verstrekken, maar je kunt het niet in het dossier zetten.

Dus je moet kiezen. Zet ik het nog niet bestaande product in mijn apotheekstelsel en declareer ik het op papier bij de verzekering? Dat heeft als gevolg dat andere zorgverleners niet kunnen zien wat er nou precies verstrekt is. Want het LSP werkt niet voor niet bestaande producten. En het is ook een heel bewerkelijk proces. Of wacht ik tot de volgende maand met het netjes in het dossier zetten? Maar dan klopt de datum niet meer met de toediening.

We hebben toch maar voor het laatste gekozen, want alleen dan kunnen ook andere zorgverleners zien dat er tetanusvaccin is toegediend. Mocht er nou iemand zoveel pech hebben dat er nog een keer een verwonding is, dan is in ieder geval duidelijk dat het tetanusvaccin net nog gegeven is. Al klopt de datum niet precies. <

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



# BIJWERKINGEN VAN BISFOSFONATEN ZIJN PIJN IN BOTTEN, SPIEREN EN GEWRICHTEN

Door Jette van Lint, Helen Gosselt en Djurre van der Kooi

Bij één derde van de Nederlanders boven de vijftig jaar die met een botbreuk op de spoedeisende hulp belandt, is osteoporose de oorzaak. Bisfosfonaten worden voorgeschreven om de botten te versterken, vaak in combinatie met vitamine D3 en eventueel calcium. Vooral alendroninezuur en risedroninezuur worden veel gebruikt. Deze kunnen bijwerkingen geven, zoals blijkt uit meldingen die Bijwerkingencentrum Lareb ontvangt.

## MAAGDARMKLACHTEN

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

- hoofdpijn
- (draai)duizeligheid
- maagdarmlaasten, zoals buikpijn, diarree, obstipatie, maagklachten en winderigheid

- haarverlies
- jeuk
- gevoel van zwakte
- oedeem in de ledematen
- zwelling van de gewrichten

Maagdarmlaasten komen met name voor bij orale toediening van bisfosfonaten.

Bisfosfonaten kunnen de slokdarm beschadigen. Hierdoor kunnen irritatie, ontsteking of zweertjes ontstaan. Het is daarom belangrijk dat patiënten de tabletten met een glas kraanwater innemen en daarna een half uur rechtop blijven zitten. Zo komen de tabletten niet te lang in aanraking met de slokdarm. Wanneer patiënten maagdarmlaasten krijgen, kunnen ze overstappen op een andere bisfosfonaat.

## MELDINGEN BIJ LAREB

Bijwerkingencentrum Lareb ontving verschillende meldingen over bijwerkingen bij bisfosfonaten. De bijwerkingen die het vaakst gemeld werden, staan ook in de bijsluiter. Veel meldingen gingen bijvoorbeeld over haaruitval. De ernst van de haaruitval liep uiteen: van dunner haar tot kale plekken. Ook beschreven patiënten dat de haaruitval het ergst was in de dagen net na inname, en minder in de dagen vlak voor een nieuwe

*In de rubriek Bijwerking belicht bespreekt Bijwerkingencentrum Lareb in elk nummer van UA een bijwerking. Dit keer: onder meer pijn in botten, spieren en gewrichten door het gebruik van bisfosfonaten. Bij de start van deze behandeling kunnen ook griepachtige verschijnselen optreden.*

inname. In veel gevallen beschreven melders dat de haargroei terugkwam na staken van het middel. Een patiënt beschreef bijvoorbeeld dat er op de kale plekken weer donshaartjes terug groeiden na stoppen met het bisfosfonaat.

## ZELDZAME BIJWERKINGEN

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

Bij langdurig gebruik neemt de kans op zeldzame maar ernstige bijwerkingen toe. Het is daarom belangrijk te blijven nagaan of de voordelen opwegen tegen mogelijke risico's. Voorbeelden van zeldzame maar ernstige bijwerkingen zijn botafsterving (osteonecrose) van de kaak of de uitwendige gehoorgang, en scheurtjes of breuken in het dijbeen. Schade aan de gehoorgang geeft klachten als oorpijn, oorontsteking of een loopoor. Scheurtjes of breuken in het dijbeen uiten zich in eerste instantie als pijn in de liesstreek. Bij een contra-indicatie voor bisfosfonaten kan denosumab als één van de alternatieven overwogen worden tegen osteoporose. Osteonecrose kan ook bij gebruik van denosumab optreden als bijwerking. <

**bijwerkingen**  
**centrumlareb**



# 'TERWIJL WIJ MEDICIJNEN WEGGOOIEN, HEBBEN ANDEREN ZE HEEL HARD NODIG

Door Linda Middelhoop

*Zo min mogelijk medicijnen zomaar weggooien, dat is het ultieme doel van Anja Vissers, die zich al jaren inzet tegen medicijnverspilling. "Ik begrijp gewoon niet, dat alles zo ingewikkeld moet zijn."*

Twaalf jaar geleden kreeg Anja Vissers, apothekersassistent bij Apotheek Maasdorpen in het Limburgse Meerlo, een ingeving tijdens het opruimen van oude medicijnen. “Ik vond het zo zonde dat alles weggegooid moest worden, terwijl de doosjes nog helemaal nieuw waren.” Ze dacht, als je de medicijnen nou meegeeft in een dicht zakje met een temperatuurlogger erbij, dan heb je de garantie dat het doosje niet open is gemaakt en dat de medicatie onder de juiste temperatuur is bewaard. “Toen zaten er nog geen labels op het doosje om te kijken of het opengemaakt was.”

Toen zorgverzekeraar ONVZ enige tijd later het ‘Beste zorgidee van Nederland’ introduceerde, stuurde Anja haar idee in en won. “Maar dan begint het eigenlijk pas”, zegt Anja. “Want dan moet het idee ook nog uitgevoerd worden.” Als eerste benaderde ze de politiek, maar dat leverde onvoldoende op. “Daarom leek het mij het beste dat eerst onderzoek gedaan werd. Dat is door een aantal apothekers opgepakt, en na 5 jaar bleek dat het gebruik van een temperatuurlogger werkt.”

## HULP SURINAME

Naast haar werk bij Apotheek Maasdorpen is Anja sinds 2021 actief voor de stichting CareCycle onderdeel van Logistics Community Brabant (LCB). “In het begin werd hier voornamelijk onderzoek gedaan naar verspilling in de gemeente Breda. Dit gebeurde door het letterlijk tellen van alle strips die weggegooid moesten worden.” Dit onderzoek bleef niet lang onopgemerkt. “Via via hoorden ze er ook in andere landen over, zoals Suriname”, vertelt Anja. “Omdat ze daar met een groot tekort aan geneesmiddelen zaten, vroegen ze of we medicijnen naar hen konden sturen in plaats van ze weg te gooien. Maar dat kon natuurlijk niet zomaar.” In overleg met het Surinaamse ministerie van Volksgezondheid

werd een selectie gemaakt. “Opioiden en andere zware pijnstillers vielen daar uiteraard niet onder.”

## EVEN SCHRIKKEN

Zorgverleners in Suriname waren heel blij met de hulp, vertelt Anja trots. “Zo kregen we een bericht van een chirurg die een operatie kon uitvoeren, omdat de patiënt eindelijk kon starten met bloedverdunners.” De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) was echter minder enthousiast.

“Hoewel ze het in eerste instantie een goed initiatief vonden, werden we uiteindelijk gedwongen om hiermee te stoppen omdat het strafbaar was. Dat was natuurlijk best even schrikken.”

Maar Anja liet het er niet bij zitten.

“Inmiddels hadden we ook in de gaten hoeveel verbandmateriaal en incontinentiemateriaal werd weggegooid, en zijn we dat in gaan zamelen.” Thuiszorgorganisaties, instellingen en particulieren brengen hun overbodige, nog niet geopende verpakkingen nu naar een speciaal magazijn van de LCB, dat inmiddels al helemaal vol staat. “Door deze producten weer aan anderen te verstrekken, wordt flink op de kosten bespaard”, zegt Anja. “En omdat deze verpakkingen niet verbrand hoeven te worden, blijft de milieuschade beperkt.”

## NIEUWE AFNEMERS

De verpakkingen verband- en incontinentiemateriaal die binnenkomen worden bekeken en op twee manieren verwerkt. “Als het om aangebroken verpakkingen gaat, sturen we die na controle naar bijvoorbeeld Oekraïne. De dichte verpakkingen slaan we op in het magazijn om later weer aan patiënten in Nederland te worden verstrekt.” Sinds 2022 heeft stichting CycleCare een contract met zorgverzekeraar ASR, waardoor een aantal openbare apotheken in Noord-Brabant incontinentiemateriaal en

verbandmateriaal opnieuw kan verstrekken. De apotheek krijgt dit vervolgens helemaal vergoed. “Dit is natuurlijk een super duurzame manier van werken”, stelt Anja. “Op dit moment zijn we voornamelijk bezig om hier nieuwe afnemers voor te vinden. Veel apotheken weten nog niet van ons bestaan af, terwijl wij een magazijn vol hebben om hen te kunnen helpen.”

## TOEKOMSTPLANNEN

Wat betreft de toekomst hoopt Anja dat er steeds meer met gezond verstand wordt nagedacht over de enorme hoeveelheden medicijnen en materialen die nu nog worden weggegooid. “Natuurlijk wil ik ook niet dat alles uit de afvalton meteen weer aan iemand anders wordt verstrekt. Maar nu gooien we alles zomaar weg, terwijl er misschien een mogelijkheid is iemand te helpen die het medicijn heel hard nodig heeft.”

Ook fabrikanten wil zij aan het denken zetten. “Die moeten meer onderzoek doen naar de condities waaronder geneesmiddelen bewaard kunnen worden. Want hoe kan het dat in andere landen, waar het soms meer dan 40 graden is, de medicijnen ook nog steeds werken, terwijl wij ze bij kamertemperatuur moeten bewaren?” Eén ding staat vast voor Anja: er is nog een lange weg te gaan in de strijd tegen medicijnverspilling. “Mijn ultieme doel is dat we dit echt samen doen, en samen besluiten dat elk doosje voorzien moet zijn van een temperatuurlogger, zodat we uiteindelijk zo min mogelijk zomaar weg hoeven te gooien.” <



# HET VERBAND TUSSEN LEEFTIJD, COMORBIDITEIT EN INGELEVERDE ONGEBRUIKTE MEDICATIE

*Door Wilma van den Berg*



*Omdat nog onvoldoende bekend was welk verband er bestaat tussen de patiëntkenmerken leeftijd, comorbiditeit en de ingeleverde ongebruikte medicatie bij openbare apotheken, deed Wilma van den Berg onderzoek in vier apotheken in Delft en Zwolle.*

Medicijnverspilling is een wereldwijd probleem waarvoor veel aandacht wordt gevraagd, omdat het leidt tot stijgende kosten voor de samenleving, door negatieve gevolgen voor de volksgezondheid en het milieu.

Medicijngebruik zorgt voor medicijnresten in het grond- en oppervlaktewater als gevolg van wegspoelen door de gootsteen en via het toilet. Daarnaast schaadt de productie van geneesmiddelen het milieu en de leefomgeving [Green Deal, 2022].

Om de impact van medicijngebruik op het milieu in kaart te brengen heb ik onderzoek gedaan bij apotheken in Delft en Zwolle

## MEETINSTRUMENT

Het meetinstrument van dit onderzoek bestond uit een vragenlijst met zeven vragen. De ingeleverde ongebruikte medicatie is tijdens de dataverwerking gecategoriseerd door de naam van het medicijn, de eerste vier cijfers en letters van de ATC-code en het getelde aantal stuks te noteren. Met de ATC-code is van ieder geneesmiddel het indicatiegebied en de aandoening vastgesteld. Alle vragenlijsten en medicatiegegevens zijn gedigitaliseerd en de antwoorden zijn verwerkt in een datamatrix in MS Excel.

De onderzoekspopulatie bestond uit alle patiënten van vier openbare apotheken in Delft en Zwolle, die geneesmiddelen niet (meer) gebruikten en deze inleverden in de onderzoeksperiode.

## HART- EN VAATZIEKTEN

Tijdens dit onderzoek zijn 171 vragenlijsten ingevuld. Omdat in zes gevallen de vragenlijst voor twee personen werd ingevuld, is het totale aantal respondenten van dit onderzoek 178 personen.

In zowel Delft als Zwolle leverden patiënten vanaf 61 jaar de meeste ongebruikte medicatie in. In Delft zijn de meeste van deze respondenten 61-80 jaar oud, en is de gemiddelde leeftijd 66 jaar. In Zwolle zijn zij 71-90 jaar oud, en is de gemiddelde leeftijd 72,5 jaar. De gemiddelde leeftijd over de twee steden is 69,25 jaar. Hart- en vaatziekten (HVZ) zijn de meest voorkomende chronische aandoeningen in alle deelnemende apotheken.

De totale hoeveelheid ingeleverde ongebruikte medicatie in beide steden was in vier weken 23.149 stuks. De meeste ingeleverde ongebruikte geneesmiddelen bij alle apotheken werden gebruikt tegen HVZ (totaal 4865 stuks), waarbij statines het meest werden ingeleverd (1176 stuks), gevolgd door bèta-blokkers (810 stuks) en ACE-remmers (676 stuks).

Voor de aandoeningen astma/COPD, reuma en diabetes werd minder vaak ongebruikte medicatie ingeleverd, respectievelijk 235, 1309 en 355 stuks. Het grootste aandeel ongebruikte anti-reumatica bestond uit NSAID's (794 stuks).

## VERBAND MET LEEFTIJD

Naarmate de leeftijd van de respondent stijgt, levert deze meer medicatie in. In de leeftijdscategorieën 61-70 en 71-80 jaar leverden meer respondenten minder ongebruikte medicatie in. Daarentegen was het aantal respondenten in de leeftijdscategorie 51-60 en 81-90 jaar lager, maar werd meer ongebruikte medicatie ingeleverd. Slechts één respondent was  $\geq 91$  jaar en leverde 420 stuks ongebruikte medicatie in.

Patiënten ouder dan 61 jaar bezoeken vaker de apotheek en leveren ongebruikte medicatie in. Naarmate de leeftijd van de respondent toeneemt, neemt ook het voorkomen van comorbiditeit toe. Ingeleverde ongebruikte medicatie is vaker afkomstig van patiënten met comorbiditeit dan van patiënten zonder. Een statistische uitspraak over beide verbanden kan niet worden gedaan vanwege het lage aantal respondenten.

De uitkomsten van dit pilotonderzoek zijn voldoende betrouwbaar en kunnen indicatief worden gebruikt ter bevestiging van eerder uitgevoerde onderzoeken en beschreven literatuur. Zij geven meer inzicht in medicatieverspilling.

## CONCLUSIE

In overeenstemming met de literatuur blijkt uit dit onderzoek dat er verband lijkt te bestaan tussen de patiëntkenmerken leeftijd en comorbiditeit, en ingeleverde ongebruikte medicatie. Bij de vier deelnemende apotheken is een toename waarneembaar van zowel leeftijd, het hebben van comorbiditeit als de hoeveelheid ingeleverde ongebruikte

medicatie wanneer deze variabelen tegen elkaar worden afgezet.

Dit betekent dat mensen met een hogere leeftijd meer medicijnen gebruiken en deze ongebruikt inleveren. Dit betekent ook dat mensen met een hogere leeftijd meer comorbiditeit hebben en als gevolg daarvan een grotere hoeveelheid ongebruikte medicatie inleveren bij de apotheek.

Comorbiditeit komt in veel variaties voor, waarbij HVZ met astma/COPD het meest worden genoemd. Bovendien heeft één derde van de respondenten comorbiditeit, en twee derde van de respondenten heeft aangegeven een andere chronische aandoening te hebben.

## VERMINDERING MILIEUBELASTING

Vervolgonderzoek kan in de toekomst een advies opleveren dat als input kan dienen voor het maken van afspraken met zorgverleners, zoals artsen en apothekers over verduurzaming van de zorg. Op deze manier kan dankzij de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 de farmaceutische beroepsgroep een bijdrage leveren aan vermindering van milieubelasting door vermindering van medicatie(gebruik). <

*Wilma van den Berg, student Farmakunde aan de Hogeschool Utrecht deed dit onderzoek in opdracht van Henk Vermaat, senior beleidsmedewerker Farmaceutische Zorg, Onderzoek & Innovatie – KNMP. De docent die het onderzoek begeleidde is Jessica Rijnbault.*

# WEBAPOTHEKER HEEFT MOGELIJK SIGNALERINGSFUNCTIE

Door Reda El Karkouri

*Apotheek.nl biedt bezoekers de mogelijkheid hun vragen direct te stellen aan de webapotheker, waarna een team van openbaar apothekers antwoord geeft. Om te zien waarover geneesmiddelgebruikers zoal vragen stellen, zijn de binnengekomen vragen van de afgelopen drie jaar geanalyseerd.*



Zoals in eerdere analyses van de webapotheker naar voren komt, wordt meer dan de helft van de vragen door vrouwen gesteld. Tieners, twintigers en dertigers stellen de meeste vragen. Wel valt uit de meest recente analyse op te maken dat ook 60-plussers veel vragen stellen, meer dan geneesmiddelgebruikers van middelbare leeftijd. Dit is te verklaren door de ontwikkeling van digitale vaardigheden binnen deze leeftijdsgroep. Verder worden in de winter meer vragen gesteld dan in de zomer.

Opvallend is het aantal vragen dat gerelateerd is aan seksualiteit; in 5% van de gevallen ging het over potentiëmiddelen, (nood)anticonceptie of soa's. Vragenstellers gaven aan het lastig te vinden om over deze onderwerpen te spreken met de huisarts of apotheker. Ze raadplegen daarom liever een anonieme, online informatievoorziening. Het merendeel van deze vragen werd gesteld door tieners en twintigers.

## COVID-PERIODE

Het geanalyseerde tijdsframe omvat de gehele COVID-periode. Om deze reden zijn naast de seksgerelateerde vragen ook vragen over COVID geanalyseerd.

Opmerkelijk genoeg is het aantal mensen met een vraag over dit onderwerp beperkt. Mogelijk was er voldoende informatie beschikbaar via andere kanalen, bijvoorbeeld persconferenties en websites van de Rijksoverheid. De piekmomenten wat betreft het aantal vragen vielen samen met de lockdowns en momenten waarop de besmettingscijfers toenamen.

Het merendeel van de vragen betrof de COVID-vaccins. Daarnaast werden veel vragen gesteld over medicatie die zou helpen tegen een infectie, zoals chloroquine en ivermectine. Sommigen vroegen zich af of zij al dan niet vatbaarder waren door hun aandoening of medicatie.

Tot slot viel op dat men vragen had over de combinatie van geneesmiddelen en drugs. Hierover staat weinig op Apotheek.nl en de beschikbare informatie is beperkt.

Uit deze analyse blijkt dat drugs- en geneesmiddelgebruikers behoefte hebben aan betrouwbare informatie.

## TEKORTEN SIGNALEREN

Nadat een aantal trends in kaart is gebracht, rijst de vraag of de webapotheker een signaleringsfunctie voor heersende vraagstukken en actualiteiten kan hebben. Zo zou de webapotheker bij geneesmiddeltekorten van pas kunnen komen. Sinds september 2022 is er bijvoorbeeld een tekort aan Ozempic (semaglutide). De eerste vraag over de leverbaarheid van dit middel kwam in de maand daarvoor al binnen via de webapotheker. Op dit moment worden de binnengekomen vragen niet periodiek geanalyseerd. Indien hier in de toekomst verandering in komt, zou de webapotheker kunnen worden gebruikt om vroegtijdig tekorten en andere problemen te signaleren. <

*Reda El Karkouri is stagiair Geneesmiddel Informatie Centrum en masterstudent Farmacie Universiteit Leiden.*





# WERK ZE!

De van oorsprong Joodse verwensing 'ik wens u veel personeel' leidde doorgaans in conversaties tussen directeuren en leidinggevendenden tot veelbetekenende blikken, diepe verzuchtingen en een oneindige rij anekdotes over wanhoop in aansturing, tegemoetkomen aan irreële wensen en eisen, en de onmogelijkheid van disfunctionerende medewerkers af te komen. Maar in de realiteit van vandaag zoeken diezelfde managers krampachtig naar methoden om mensen binnen te halen en binnen te houden. De krapte op de markt en de veranderde werknemerscultuur leidt tot mobiele collega's die hun waarde graag bij de burens toetsen. En nog steeds zie ik overrompelde verbaasde blikken bij bazen die klagen over gebrek aan loyaliteit wanneer de zoveelste ontslagbrief op het bureau ligt.

In de gemiddelde apotheek heb je geen afdeling HR die zich bezighoudt met het wel en wee van het personeel. Je mag het als apotheker allemaal zelf doen. Van het inrichten van kolfruintes tot het voeren van jaargesprekken, van het overleg met de bedrijfsarts tot het kiezen van het kerstcadeau, van het schrijven van vacatureteksten tot het aanhoren van huwelijksperikelen, van het aanschaffen van een dienstfiets tot het maken van een

inwerkprogramma, van het bemiddelen in roosterruzies tot het voeren van exitgesprekken: het is allemaal aan jou. En ondertussen knaagt de vrees voor het vertrek van steunpilaren in de organisatie aan de stoelpoten van je zelfvertrouwen. Want Annemiek wil minder gaan werken, Ajasha is nog niet goed ingewerkt, Leanne heeft een burn-out, Janneke gedraagt zich lomp tegen klanten en Petra gaat bijna met pensioen. En o ja, Emine is alweer zwanger, en hoe zat het ook alweer met die nieuwe ouderschapsregelingen?

Ondertussen schieten de managementcoaches, bemiddelingsbureaus, outplacementspecialisten, arbeids-satisfactiegoeroes, loopbaansjamanen en reïntegratiekeizers als paddenstoelen uit de grond. Als al die mensen in de productie zouden werken, dan zou er waarschijnlijk nauwelijks meer arbeidsmigratie nodig zijn. En ik vergeet dan nog de trainer van je vertrouwenspersoon, de adviseur van je personeelsvertegenwoordiging, de ergotherapeut voor je meubilair, de mediator voor je ruziënde collega's en de advocaat voor je arbeidsconflicten. Om de medewerkers heen is een gigantische dienstenindustrie gegroeid die nauwelijks te overzien is. En nog steeds zie ik overrompelde verbaasde blikken bij

personeel dat niet snapt dat de baas steeds vaker noodgedwongen een dagje thuis in bed doorbrengt.

Als u van mij het ei van Columbus verwacht in deze column, dan moet ik u teleurstellen. Leuker kan ik het niet maken, en evenmin makkelijker. Uiteindelijk is het waarschijnlijk vooral een kwestie van open met elkaar in gesprek blijven, redelijkheid bieden en vragen, autonomie gunnen in een leuke en sociaal veilige sfeer, praten over individueel perspectief en daar ook actie op ondernemen, en fatsoenlijk belonen. En dan nog blijven de veelbetekenende blikken, de diepe verzuchtingen en de uitwisseling van anekdotes als uitlaatklep nodig. Als u zelf een beetje lief bent, dan wens ik u veel lief personeel. En dat is dan een wens, en geen verwensing. Werk ze!

*Ruud Coolen van Brakel,*

directeur

Instituut Verantwoord Medicijngebruik



# CONSULTVOERING: DE SLEUTEL TOT DE BESTE ZORG

Door Marlies Schippers en Rianne Schrijver

*De best mogelijke farmaceutische zorg leveren aan de patiënt. Dat is wat iedere apotheker wil. Dat is waar we iedere dag opnieuw ons bed voor uitkomen en ons best voor doen. Maar met de huidige werkdruk is het een hele uitdaging geworden. Tel daar de geneesmiddeltekorten bij op en de frustratie aan de balie is compleet. Wil je ervoor zorgen dat de patiënt weer voorop staat en het werkplezier terugkeert, consultvoering kan de sleutel zijn.*

Binnen de farmaceutische zorg is een verschuiving zichtbaar van een hoofdzakelijk geneesmiddelgerichte benadering naar een meer patiëntgerichte benadering. Essentieel daarbij is dat apothekers de zorg afstemmen op de persoonlijke context, de verwachtingen, zorgen en behoeften van de patiënt. De patiënt speelt bovendien een actieve rol bij het nemen van beslissingen over zijn behandeling.

Onder een farmaceutisch consult verstaat de KNMP het volgende: een gesprek tussen patiënt en apotheker waarin de zorgvragen van de patiënt worden besproken. Dit gesprek vindt plaats op basis van wederzijds vertrouwen en resulteert in een farmaceutisch behandelplan dat door gezamenlijke besluitvorming tot stand komt.

Kortom, door middel van consultvoering stel je de patiënt centraal. En dat heeft een positief effect op de therapietrouw. Bovendien wordt de toegevoegde waarde van de apotheker en apothekers-assistenten duidelijk. We leveren immers geen doosjes, die kunnen ook wel door de brievenbus. We leveren zorg. En beter nog: zorg op maat. En dat is de toekomst van ons vak.

### LET'S DO IT!

Waar wachten we nog op. De patiënt centraal, hogere therapietrouw én meer plezier in ons werk. Dat wil toch iedereen? *Let's do this!*

We zeggen het graag eerlijk: consultvoering implementeren is geen *quick fix*. Het is een andere manier van gesprekken voeren aan de balie en dat vraagt tijd en aandacht. We merken dat de hoge werkdruk en de waan van de dag ervoor zorgen dat consultvoering in veel apotheken nog geen prioriteit is. En dat is pijnlijk. Want het is

precies dát wat ons terugbrengt naar waarom we dit vak hebben gekozen: het leveren van de best mogelijke farmaceutische zorg. En als je er de tijd voor neemt, dan is het een geweldige tool.



### TWEE PIJLERS

Volgens de richtlijnen van de KNMP bestaat een goed farmaceutisch consult uit twee pijlers: structuur aanbrengen in het gesprek en een relatie opbouwen met de patiënt. Door structuur aan te brengen vergeet je minder snel zaken en word je efficiënter. Door het opbouwen van een relatie met de patiënt ontstaat vertrouwen. En dat is randvoorwaardelijk voor het leveren van goede zorg.

Je open opstellen, zonder oordeel en aannames, helpt bij het creëren van vertrouwen. En door het stellen van open vragen leer je veel over de patiënt en z'n verwachtingen, behoefte en beweegredenen. Doordat je plaatje completer wordt, kun je zorg op maat leveren.

### GUN ELKAAR DE TIJD

Als je iets nieuws wil leren, dan is daar tijd, aandacht en begeleiding voor nodig. Het advies dat we teams geven? Gun elkaar de tijd om te leren, uit te proberen en nieuwe routines te ontwikkelen.

Daarnaast kunnen de volgende stappen helpen bij het implementeren:

- Zorg ervoor dat het team consultvoering begrijpt.
- Zorg ervoor dat het team het nut ervan inziet.
- Zorg ervoor dat het team consultvoering uit kan voeren.

Tijdens onze trainingen consultvoering doorlopen we deze stappen ook. We zorgen dat het team begrijpt wat het is, het nut ervan inziet en bekend raakt met hoe je consultvoering in de praktijk brengt. We kijken naar de theorie achter consultvoering en oefenen met de nieuwe manier van vragen stellen. En met name dat laatste is nog niet zo gemakkelijk. Het is onwennig, soms spannend en er ontstaat regelmatig weerstand.

### OPRECHTE NIEUWSGIERIGHEID

Laatst waren we voor de training consultvoering in een apotheek in Overijssel. Tijdens het oefenen met casuïstiek aan de balie, gaf een assistent aan moeite te hebben met de vraag: "Waar krijgt u het geneesmiddel voor." Want mag je wel zo 'nieuwsgierig' zijn? Ons antwoord is dat we nieuwsgierig móeten zijn. Oprechte nieuwsgierigheid brengt immers essentiële informatie boven tafel. En alleen dan kunnen we de beste zorg leveren. <

*Consultvoering is als je het ons vraagt dé manier om goede en veilige zorg te bieden. De patiënt is er beter mee geholpen, de therapietrouw neemt toe en het maakt ons werk leuker. Dat willen we toch allemaal?!*

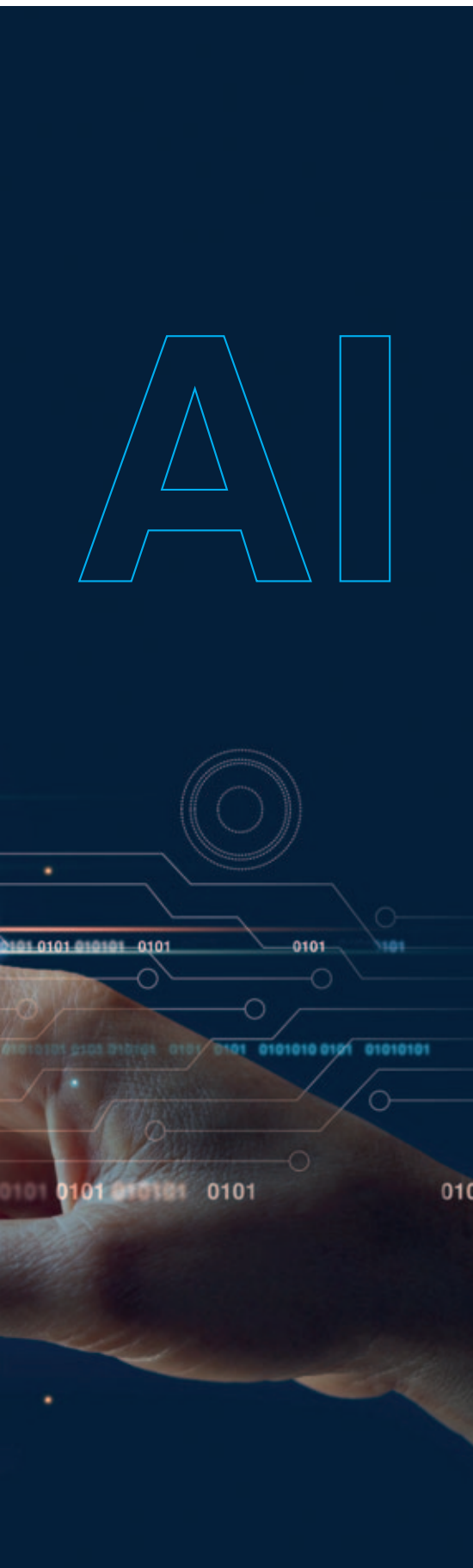


# HYBRIDE ZORG KOMT ERAAN: FACE-TO-FACE-ZORG IN COMBINATIE MET DIGITALE INNOVATIES

Door Leyla Akpinar, Arman Amiri, Marijn van den Broek, Tatum van Kampen, Nelly Kurt, Imaan Sabriye Amit Singh, Iris van Sommeren, Aukje Mantel-Teeuwisse en Claudia Rijcken



*Door gebruik te maken van digitale innovaties kunnen apothekers zich steeds beter profileren als volwaardig zorgverlener. Daarbij moet wel rekening worden gehouden met zaken als privacy, veiligheid en de digitale vaardigheden van de zorggebruikers. Het belang van de patiënt dient tenslotte altijd voorop te blijven staan. Masterstudenten Farmacie zetten een aantal technologische vernieuwingen op een rijtje.*



We staan aan de vooravond van een ware digitale revolutie. Als goed voorbeeld van de snelle opmars van digitalisering zien wij het in november 2022 gelanceerde *large language model* ChatGPT. Die toepassing wordt door velen als revolutionair gezien, met alle risico's en voordelen die dit type applicaties en de onderliggende kunstmatige intelligentie de mensheid kan brengen.

Kunstmatige intelligentie, ook wel *artificial intelligence* (AI) genoemd, is het vermogen van een computersysteem om taken uit te voeren waarvoor normaliter menselijke intelligentie is vereist. AI is steeds beter in staat om problemen op te lossen, te redeneren en beslissingen te nemen, met name omdat een grote hoeveelheid beschikbare data steeds sneller en slimmer kan worden geanalyseerd.

Ook in de zorg neemt toepassing van deze kunstmatige intelligentie steeds vaker haar intrek. In de afgelopen jaren, zeker sinds de COVID-19-pandemie, zijn er verschillende innovaties op dit gebied geëffectueerd in de zorgsector. Vaak zijn deze gedreven door geavanceerde technologische vooruitgangen, die veel verder gaan dan alleen de toepassing van AI. Deze innovaties sluiten aan bij de behoefte van het slimmer leveren van meer efficiënte en gepersonaliseerde zorg op maat aan patiënten.

### **HYBRIDE ZORG**

Hybride zorg is zorg waarbij traditionele face-to-face-interacties worden gecombineerd met innovatieve digitale technologieën. Zo worden naast het persoonlijke gesprek, mobiele applicaties, videobellen en andere online tools ingezet om virtuele consulten tussen zorgverlener en patiënt mogelijk te maken.

De verwachting is dat op deze manier de toegang tot zorg voor patiënten wordt

vergroot, dat wachttijden kunnen worden ingeperkt en dat zorg steeds meer op maat geleverd kan worden.

In de keuzecursus Digitale Farmaceutische Zorgverlening hebben wij, masterstudenten Farmacie in Utrecht, een inkijkje gekregen in de mogelijkheden die technologie de apotheek kan bieden ten aanzien van hybride zorg. Wij zien, als toekomstig apothekers, mogelijkheden voor digitale technologieën die kunnen bijdragen om de werkdruk in de apotheek te verminderen, ouderen te begeleiden die langer willen thuiswonen en gepersonaliseerde patiëntenzorg te leveren. Deze thema's zullen wij in dit artikel verder toelichten aan de hand van enkele innovatieve ideeën die we tijdens de cursus hebben ontwikkeld.

### **WERKDRUK VERLAGEN**

Vandaag de dag wordt een aanzienlijk deel van de taken in de apotheek handmatig uitgevoerd door assistenten; processen die niet altijd optimaal zijn ingericht. Zo is het zeker geen uitzondering dat andere zorgverleners moeten worden benaderd voor het opvragen van patiëntgegevens. Deze opvraagprocessen kosten veel tijd, zijn foutgevoelig en resulteren in een hogere werkdruk binnen het apotheekteam. Hierdoor kan de focus minder op patiëntgerichte zorg liggen. Hybride zorg kan een uitkomst zijn voor het automatiseren en afhandelen van administratieve taken, zodat er meer tijd voor zorg overblijft.

Tijdens de cursus heeft een van de studentgroepen hiervoor een innovatieve oplossing bedacht. Het concept noemden ze het Huisarts Apotheek Integratie Systeem, ook wel HAIS.

*Lees verder op pagina 22*



Doel is dat er door betere koppeling, uniformering en beschikbaarheid van data, minder vaak handmatig informatie hoeft te worden opgevraagd, en dat de ontwikkeling van slimme medicatiebewaking kan worden versneld. Dit bespaart tijd en zorgt ervoor dat medicatiebewaking efficiënter en doelgerichter kan worden gemaakt.

### **LANGER THUISWONEN**

Dat vergrijzing een van de grootste uitdagingen in de zorg is de komende jaren, is inmiddels wel bij iedereen doorgedrongen. Om te voorkomen dat zorginstellingen hierdoor overladen worden met werk, zet de overheid in op het langer thuis laten wonen van ouderen middels de programma's Langer Thuis en WOZO (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen). Dit betekent wel dat een groter beroep zal worden gedaan op mantelzorgers. Omdat vrijwilligers en mantelzorgers niet eindeloos belast kunnen worden, is hybride ouderenzorg met behulp van eHealth een van de maatregelen die het langer thuiswonen mogelijk moet maken.

Een groep studenten heeft als innovatieve oplossing voor deze uitdaging de applicatie 'DISSENT care' bedacht. Deze applicatie geeft mantelzorgers, thuiszorgmedewerkers en ouderen zelf de mogelijkheid om potentiële gezondheidsproblemen in de thuissituatie laagdrempelig te melden. Vervolgens zal met behulp van kunstmatige intelligentie de input van geïntegreerde data uit domotica, wearables en patiëntrapportage worden beoordeeld, om te kunnen inschatten of sprake is van een mogelijk medicatiegerelateerd probleem. De uitkomst wordt vervolgens (digitaal) gecommuniceerd aan de apotheker, die hierop een interventie kan overwegen, gebaseerd op thuisdata van de patiënt. Door het vroegtijdig signaleren van medicatiegerelateerde problemen kan escalatie van problematiek worden voorkomen.

### **GEPERSONALISEERDE ZORG**

Een ander innovatief idee dat tijdens de cursus werd voorgesteld om gepersonaliseerde zorg verder te bevorderen, was de implementatie van farmacogenetische profilering in de openbare apotheek door *point-of-care-testing* (POCT). Dit biedt de mogelijkheid om de reactie van een patiënt op bepaalde geneesmiddelen te voorspellen en potentiële bijwerkingen te verminderen. Nadat de farmacogenetische profilering is uitgevoerd, wordt de uitslag binnen tien minuten gekoppeld aan de apotheekdatabase.

Op basis van de POCT-resultaten ontvangt de apotheker direct een melding in het apotheekinformatiesysteem (AIS), bijvoorbeeld om de dosering van een medicijn aan te passen. Er kan vervolgens contact worden opgenomen met de voorschrijver om de dosiswijziging door te voeren. Dit zorgt voor een snelle en efficiënte aanpassing van de behandeling, wat de therapietrouw van de patiënt bevordert en onnodige bijwerkingen en kosten voorkomt.

### **AFBOUWEN ANTIDEPRESSIVA**

Een ander interessant projectvoorstel op dit gebied was de applicatie PrivaGuide, die patiënten op hybride wijze begeleidt bij het afbouwen van antidepressiva: een geneesmiddelklasse waarbij vaak onnodig langdurig gebruik wordt gezien. Deze smartphone-app zorgt voor meer houvast en betere begeleiding bij de overstap van overmatig naar doelmatig geneesmiddelgebruik. Centraal staat de patiënt, die gedurende het gehele afbouwtraject zelf het tempo kan bepalen. De app stelt namelijk elke dag vragen, aan de hand waarvan de patiënt zijn gemoedstoestand en voortgang kan bijhouden. Wanneer het tijd is voor de volgende afbouwstap, bepaalt de patiënt zelf of hij er klaar voor is om het traject

voort te zetten, of om de afbouwstap nog een week uit te stellen.

### **TOEKOMST**

De apotheek en apothekers van de toekomst zullen steeds vaker te maken krijgen met digitale innovaties. Aanvankelijk zal dit vragen om een omschakeling in de wijze waarop binnen een apotheek wordt gewerkt, maar op de lange termijn zal het juist voordelen bieden. Juist de combinatie tussen digitaal en humaan kan zeer waardevol zijn. Digitalisering kan namelijk, zoals blijkt uit de diverse projecten, betere monitoring van therapietrouw, geneesmiddeleffectiviteit en patiëntveiligheid faciliteren. En kan daarnaast de gegevensuitwisseling en communicatie tussen zorgverleners verbeteren.

Als we deze digitale innovaties blijven combineren met de huidige laagdrempelige manier waarop een patiënt de apotheek kan benaderen, zal er geen twijfel over bestaan dat de apotheek in de toekomst een steeds centralere rol kan spelen in de eerstelijnszorg en nog dichter bij de patiënten komt te staan. <

*Leyla Akpınar, Arman Amiri, Marijn van den Broek, Tatum van Kampen, Nelly Kurt, Imaan Sabriye Amit Singh, Iris van Sommeren, zijn masterstudenten Farmacie aan de Universiteit Utrecht. Allen hebben een gelijkwaardige bijdrage geleverd aan dit artikel. Claudia Rijcken is docent Digitale Farmaceutische Zorg aan de Universiteit Utrecht. Aukje Mantel-Teeuwisse is professor of Pharmacy and Global Health aan de Universiteit Utrecht.*



# IK BEN MEZELF NIET MOMENTEEL

Door Ellen Kruize Kok

*Soms denk ik erover om te stoppen, maar een paar weken later denk ik erover om toch weer door te gaan met schrijven voor UA. Ik voel me zo vereerd dat ik dit mag doen. Het is geweldig om een paar keer per jaar mijn gedachten op echt papier te zetten en mijn hart te luchten. Het is mijn uitdaging om er altijd iets in te verwerken van waarde voor de lezers.*

Waarom ik wilde stoppen? Natuurlijk zal ik jullie vertellen waarom.

Vorig jaar december veranderde er iets in mijn leven, met name op het gebied van mijn gezondheid. Elke maand ervaar ik een cyclische ongemakkelijkheid, waarbij ik me soms ziek en zwak voel en op andere momenten de wereld aankan. Dat vind ik vooral moeilijk voor mijn gezin, en mijn dagelijkse leven zowel thuis als op het werk wordt erdoor beïnvloed. Alle ballen in de lucht houden, lukt dan niet.

Na talrijke medische onderzoeken en consulten bij zowel mijn huisarts als specialisten, werd vastgesteld dat er geen andere gezondheidsproblemen waren en dat mijn symptomen te wijten waren aan PMS (Premenstrueel Syndroom). Dit was voor mij een totaal onbekende aandoening,

ondanks mijn gewoonte om op de hoogte te blijven van medische ontwikkelingen.

Hoewel dit een persoonlijke kwestie is, geloof ik dat het belangrijk is om taboes te doorbreken en bewustzijn te creëren rondom dit onderwerp. Na het lezen van informatie op [Gynaecoloog.nl](http://Gynaecoloog.nl) vielen alle puzzelstukjes op z'n plaats.

Nu is het mijn doel om de juiste behandeling te vinden, zodat ik me weer dagelijks goed kan voelen, of op z'n minst voor 80%. De komende periode wordt een uitdaging, omdat ik mijn studies moet afronden en tegelijkertijd mijn betrokkenheid bij andere projecten, zoals Stichting Farmaceutisch Erfgoed en mijn eigen website, wil behouden.

De behandeling van PMS kan individueel variëren en dat wat voor de ene persoon werkt, is mogelijk niet effectief voor een ander. Je kunt hierbij denken aan pijn-

stillers, supplementen en hormonale anticonceptie. Begrip en steun van de omgeving doen echt heel veel, kan ik uit eigen ervaring vertellen. Laten we kennis delen over deze aandoening om zo een taboe te doorbreken. Dank jullie wel. En ik ga nog even door met schrijven.

Ellen Kruize Kok

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



Having fun! | Farmacie | Auteur |  
Bevlogen communicatie adviseur  
#chatgpt #socialmedia  
#stichtingfarmaceutischerfgoed  
en auteur van *Educated drugdealer*  
en *Verhalen uit de apotheek*.

## TIPS

### GRAAG DEEL IK DEZE TIPS MET JULLIE

- *Ken je iemand met PMS? Lees over deze aandoening.*
- *Probeer niet te oordelen of te bagatelliseren wat ze doormaken.*
- *Luister naar hun gevoelens en bied een luisterend oor.*
- *Bied praktische hulp aan, zoals het wisselen van diensten, doen van booschappen, koken of het overnemen van huishoudelijke taken.*



# FARMACOGENETICA IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

Door Elise Ringeling

*Met farmacogenetica kunnen patiënten zoals mevrouw De Bruijn een persoonlijk medicijnadvies krijgen, afgestemd op hun DNA. Het zal in de toekomst een steeds grotere rol spelen in de apotheek. Het is daarom belangrijk om hier goede uitleg over te kunnen geven aan de patiënt.*

Mevrouw De Bruijn komt naar de apotheek om haar medicijn tegen depressie op te halen: nortriptyline. Ze laat ook een pasje zien, wat ze haar DNA-paspoort noemt. De arts had dit voor haar aangevraagd. Ze vraagt aan de apothekersassistent of ze haar kan uitleggen wat al die letters en cijfers betekenen en waarom ze eigenlijk zo'n pasje heeft.

De apothekersassistent legt uit dat het paspoort nuttig is, omdat het medicijngebruik aangepast kan worden aan haar DNA. Dit persoonlijke medicijnadvies kan veel bijwerkingen voorkomen. De assistente legt de resultaten vast in het apotheekinformatie-systeem (AIS).

Bij het aanschrijven van nortriptyline verschijnt een bewakingssignaal: de patiënt heeft een verminderde activiteit van het enzym CYP2D6. Dit speelt een belangrijke rol bij de afbraak van bepaalde medicijnen, zoals nortriptyline. De patiënt kan daardoor meer last hebben van bijwerkingen. Na doorvragen blijkt mevrouw De Bruijn inderdaad al sinds het begin last te hebben van een droge mond,

duizelig zijn en verstopping. Na overleg met apotheker en voorschrijver wordt de dosering verlaagd. Na een paar weken komt mevrouw De Bruijn terug in de apotheek. Ze heeft sinds de dosisverlaging geen bijwerkingen meer gehad en bedankt de assistente voor de uitleg over het DNA-paspoort.

Dit voorbeeld laat zien dat het genetisch profiel invloed heeft op medicijnen en dat je als apothekersassistent een belangrijke rol kan hebben bij de begeleiding van de patiënt. Op het DNA-pasje van mevrouw De Bruijn staat welke genen van mevrouw De Bruijn invloed hebben op medicijngebruik. Onderzoek heeft laten zien dat aanpassing van medicijnen aan het genetisch profiel van de patiënt voor 30% minder bijwerkingen kan zorgen.

## FARMACOGENETISCHE TEST

DNA bestaat uit genen: stukjes DNA met informatie over erfelijke eigenschappen. Ieder mens heeft ander DNA en dus ook andere genen. Dit noemen we ook wel een ander genetisch profiel. Daarom reageert niet

iedere patiënt op dezelfde manier op hetzelfde medicijn. Verschillen in het DNA kunnen ervoor zorgen dat bij de ene patiënt een medicijn snel wordt afgebroken en bij de andere patiënt juist langzaam. Een afwijkend genetisch profiel kan daardoor invloed hebben op de werking en bijwerkingen van een medicijn. Als een genetisch profiel bekend is, kan hiermee rekening gehouden worden. Het profiel wordt bepaald door een farmacogenetische test. Voor deze test is een beetje bloed of wangslimvlies nodig. De resultaten van deze test kunnen terechtkomen in een DNA-paspoort. Dit paspoort kan helpen bij de juiste medicijnkeuzes, zoals vermijden van bepaalde medicijnen, een dosisverhoging of -verlaging.

## PERSOONLIJK MEDICIJNADVIES

Als de apotheker of huisarts denkt dat de werking of bijwerkingen van een medicijn kan veranderen door een afwijkend genetisch profiel, kan deze een farmacogenetische test aanvragen. Soms vraagt een arts voor start van de behandeling een test aan, zodat gekozen kan worden of de behandeling geschikt is voor de patiënt. Zo kan medicijnadvies op maat gegeven worden aan de patiënt, in plaats van iedere patiënt op dezelfde manier te behandelen. De resultaten van zo'n test worden vertrouwelijk behandeld. Een test kan alleen worden afgenomen met toestemming van de patiënt en alleen zorgverleners krijgen de resultaten. Zorgverzekeraars krijgen geen toegang tot de uitslagen van de test.

## VERSCHILLENDE CATEGORIEËN (FENOTYPES)

Met de resultaten van een farmacogenetisch onderzoek kun je mensen indelen in verschillende categorieën. Deze categorieën zeggen iets over hoe de genen van deze persoon werken en worden ook wel fenotypes genoemd. Er bestaan vier categorieën met een verschillend effect op medicijnen. *Normal metabolizers* (NM) zijn de categorie



mensen met een normaal werkend enzym: de meeste mensen hebben deze vorm. Het lichaam zal het medicijn goed afbreken en er zijn – op basis van farmacogenetica – geen dosisaanpassingen nodig. Als een patiënt een ander profiel heeft kan dit aanleiding zijn voor aanpassing van de dosering. In sommige gevallen kan het er zelfs toe leiden dat het medicijn helemaal niet gegeven wordt en dat een alternatief moet worden gezocht.

Iemand die *ultrarapid metabolizer* (UM) is, breekt een medicijn sneller af dan normale mensen. Dit kan als gevolg hebben dat er zoveel van het medicijn wordt afgebroken dat het niet een goede spiegel bereikt en daarom onvoldoende werkt. De patiënt wordt dan onderbehandeld.

Bij andere patiënten die *intermediate metabolizer* (IM) of *poor metabolizer* (PM) zijn, is het effect tegenovergesteld. Het medicijn wordt langzamer omgezet dan normaal, waardoor het langer en in hogere doseringen in het lichaam blijft. Dit kan voor bijwerkingen zorgen.

## NORTRIPTYLINE

In het voorbeeld krijgt mevrouw De Bruijn het antidepressivum nortriptyline voorgeschreven. Het enzym CYP2D6 zorgt ervoor dat nortriptyline kan worden afgebroken en uitgescheiden door het lichaam. Dit zijn de gevolgen van verschillende fenotypes op het gebruik van nortriptyline:

- **UM:** CYP2D6 werkt veel sneller.

Nortriptyline zal sneller worden afgebroken, waardoor de hoeveelheid in het bloed lager is dan normaal. Dit betekent dat het medicijn minder goed zou kunnen werken.

Verhoog de dosering.

- **IM:** CYP2D6 werkt niet goed. De hoeveelheid nortriptyline in het bloed zal daarom hoger zijn dan normaal. De patiënt kan last hebben van bijwerkingen, zoals verstopping, droge mond, misselijk voelen en duizelig zijn. Verlaag de dosering.

- **PM:** het enzym CYP2D6 werkt veel minder goed of zelfs helemaal niet. Bij gewone doseringen kan de hoeveelheid nortriptyline in het bloed al hoger zijn dan normaal, omdat het minder snel wordt afgebroken. De patiënt zal daardoor meer last hebben van bijwerkingen. Verlaag de dosering.

## DNA-PASPOORT

Figuur 1 laat een voorbeeld te zien van een DNA-paspoort. Hier staan alle enzymen waarop getest is met de uitslagen. De gekleurde vierkantjes geven aan of het resultaat normaal is (groen) of afwijkend (geel, rood of roze).

Bij de uitslag staan sterretjes, cijfers en letters (bijvoorbeeld \*1/\*5). Dit is de omschrijving van de genetische afwijking. Het menselijk DNA bestaat uit 23 paar chromosomen met op elk chromosoom ongeveer 20.000 genen. Een voorbeeld is het gen waarop de genetische code voor CYP2D6 vastligt. De nummers verwijzen naar de volgorde waarin de betreffende ontdekking van de afwijking is vastgesteld. In het paspoort worden soms andere woorden gebruikt, zoals intermediair, non-expressor en gevoelig. Intermediair komt overeen met het type IM. Non-expressor betekent dat het enzym niet werkt en komt overeen met het type PM. Opvallend is dat dit bij het enzym CYP3A5 het meest voorkomende type is. Gevoelig houdt in dat een patiënt een verhoogde gevoeligheid heeft voor sommige medicijnen, waardoor er meer bijwerkingen












kunnen optreden. De frequentie zegt iets over hoe vaak dat type voorkomt in de bevolking. In de laatste kolom staat een opsomming van alle genetische afwijkingen waar de patiënt op getest is.

## VASTLEGGEN

De uitslagen zijn vast te leggen in het AIS op dezelfde manier als contra-indicaties. In het scherm met contra-indicaties kan het juiste enzym met bijbehorende uitslag (PM, IM, NM of UM) worden geselecteerd. Als de uitslag eenmaal is vastgelegd als contra-indicatie, zal het systeem hierop bewaken en adviezen geven over een eventuele dosisaanpassing.

Apothekersassistenten zullen steeds vaker vragen krijgen aan de balie over farmacogenetica. Goede uitleg geven aan de patiënt is dan heel belangrijk. Soms kunnen mensen negatieve gedachten hebben over genetica, helemaal in combinatie met medicijnen. Met begrijpelijke informatie kun je uitleggen dat farmacogenetica gaat over het eigen lichaam, en hoe medicijnen daar het beste werken. Op die manier kunnen bijwerkingen en onvoldoende effect voorkomen worden. Het DNA-paspoort is ingewikkeld, maar door duidelijke uitleg te geven aan de patiënt kan je hier als apothekersassistent je meerwaarde laten zien. <

*Elise Ringeling is apotheker medicatiebewaking bij Stichting Health Base.*

Naam: Erasmus MC test		Geb. Datum: 01-01-1999		
BSN:		Uitgifte: 20-10-2023		
Gen	Uitslag	Activiteit	Freq. <sup>1</sup>	Getest op
 CYP1A2	*1/*1F	Normaal	45%	*1F, *1C, *1K, *1L
 CYP2B6	*1/*6	Intermediair	25%	*6, 18
 CYP2C9	*3/*3	Traag	2-4%	*2-6, 11
 CYP2C19	*17/*17	Ultrasnel	3-7%	*2-10, *17
 CYP2D6	*1/*5	Intermediair	35-45%	*2-10, 12, 14, 17, 29, 41, 114, xN, H <sup>2</sup>
 CYP3A4	*1/*22	Intermediair	10-15%	*2, 3, 6, 12, 17, 18, 20, 22
 CYP3A5	*3/*3	Non-Expressor	75-85%	*3, *6, *7, *8, *9
 VKORC1	-1639AA	Gevoelig	20%	-1639G>A
 SLCO1B1	*1/*1	Normaal (521TT)		*5 (521T>C)
 DPYD	*1/*1	DPD AS 2		*2A, *7, *13, 2846A>T, 1236G>A
 TPMT	*1/*3A	Intermediair	11%	*2, *3A, *3B, *3C

<sup>1</sup> Frequentie in de bevolking

Figuur 1. Voorbeeld van een DNA-paspoort.

# MEER WERKPLEZIER, MEER MOTIVATIE, MINDER UITVAL

Door Ayşenur Öztürk, Sharon Schouten-Tjin-A-Tsoi en Els Lucas

*Steeds meer zorgmedewerkers zoeken een baan in andere sectoren. Om te achterhalen hoe dat komt, is in een case-onderzoek gekeken welke factoren invloed hebben op de motivatie van apothekersassistenten in een openbare apotheek. Zij ervaren vooral een 'gevoel van druk', veroorzaakt door werkdruk en ineffectieve communicatie. Het stimuleren van autonomie, effectieve communicatie en persoonlijk leiderschap kan het werkplezier bevorderen.*

De COVID-19-pandemie heeft een aanzienlijke impact gehad op de aantrekkingskracht van banen in de gezondheidssector. Het ziekteverzuim onder werknemers in de zorg was in het eerste kwartaal van 2022 8,9%, wat 2% hoger is dan het jaar ervoor.

Daarnaast blijkt uit recent onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek dat in het tweede kwartaal van 2022 50% van alle zorgmedewerkers een hoge tot zeer hoge werkdruk ervaart. De gevolgen hiervan uiten zich in een groot verloop: vier op de tien zorgmedewerkers overwegen hun baan in de zorg te verlaten en één op de tien is dit daadwerkelijk van plan.

Deze cijfers plaatsen motivatie en werkplezier in de zorg hoog op de agenda. Motivatie is volgens onderzoek een van de belangrijkste voorwaarden voor het effectief werken in een

farmaceutische organisatie. Wanneer zorgmedewerkers onvoldoende gemotiveerd zijn, beïnvloedt dit hun prestaties op het werk. Hoe gemotiveerder, hoe minder uitval en hoe beter de kwaliteit van de zorgverlening.

## INZICHT

Uitgaande van deze urgentie is er een case-onderzoek uitgevoerd in Service Apotheek Beethoven in Rotterdam om inzicht te krijgen in de motivatie en de behoeften van een apotheekteam. Het onderzoek bestond zowel uit een kwantitatief deel, waarbij een vragenlijst is uitgezet onder apothekersassistenten, als een kwalitatief deel met diepte-interviews. Op basis van de resultaten zijn praktische interventies opgesteld die direct en indirect het werkplezier van de medewerkers positief beïnvloeden.

De theorie die is gebruikt om motivatie te definiëren en te meten is de Self-Determination Theory (SDT). Dit is een wereldwijd onderzochte motivatietheorie op gebieden als sport, gezondheidszorg, werk en management.

Er wordt gesteld dat er twee concepten van motivatie bestaan: gecontroleerde motivatie en autonome motivatie. Werknemers voelen zich beter, presteren beter en ervaren meer welzijn wanneer ze hun werk leuk, interessant of waardevol vinden, oftewel autonoom zijn gemotiveerd. Omgekeerd functioneren medewerkers minder optimaal als hun gedrag wordt bepaald door interne of externe druk. In dit geval is er sprake van gecontroleerde motivatie.

In de SDT zijn er drie psychologische basisbehoeften die noodzakelijk zijn voor het stimuleren van autonome motivatie. Het gaat om de behoefte aan autonomie, competentie en verbondenheid. Autonomie is het ervaren van keuze bij het starten, onderhouden en besturen van activiteiten. Competentie is het gevoel het te kunnen en de behoefte om effectief en nuttig te zijn in de interactie met de samenleving. Verbondenheid wordt vervuld door het vormen van relaties met andere mensen.

## AUTONOMIE

Voor alle drie de basisbehoeften zijn zowel stimulerende als belemmerende factoren naar voren gekomen. Wanneer apothekersassistenten betrokken worden bij procesmatige besluiten, voelen ze zich meer gehoord en erkend, wat hun basisbehoefte autonomie stimuleert. In Apotheek Beethoven wordt elke ochtend om 9 uur een dagstart gehouden waar aandachtspunten en taken worden besproken. De dagstart en de periodieke werkoverleggen geven bij de werknemers het gevoel dat hun stem, mening en ideeën ertoe doen en gehoord worden.

Het gevoel van druk op de werkvloer belemmert de autonomie van medewerkers. Het

gaat hier om zowel interne als externe druk. Interne druk ontstaat vanuit verwachtingen of verplichtingen die men zichzelf oplegt, terwijl externe druk ontstaat door het verwachtingspatroon dat anderen hebben. Ook in deze apotheek is sprake van een gevoel van druk, die voor een belangrijk deel wordt veroorzaakt door de situatie op de werkvloer. Om die druk te verminderen stellen medewerkers voor te zorgen voor voldoende bezetting op tijden waarop veel drukte wordt verwacht, zoals tijdens vakanties en feestdagen. Ook zou het helpen om verwachtingen op het gebied van werkzaamheden duidelijker te communiceren en de zelfstandigheid van het team meer te stimuleren. Niet het gehele team ervaart dit overigens even sterk; een deel van de werknemers (40%) vindt dit erbij horen.

Een andere oorzaak is het maken van fouten op de werkvloer en vervolgens hier confronterende en niet-constructieve feedback op krijgen. Vooral tijdens drukke periodes hebben de teamleden hier last van. Ook al is men zich ervan bewust dat de reacties niet persoonlijk zijn bedoeld, geeft dit toch een onprettig gevoel door de manier waarop het wordt overgebracht. Dit soort situaties zouden volgens de apothekersassistenten voorkomen kunnen worden door de ontwikkeling van meer zelfbewustzijn en het leren geven van constructieve feedback.

## COMPETENTIE

Om de basisbehoefte competentie te stimuleren is het belangrijk dat apothekersassistenten ruimte voelen zichzelf te ontwikkelen en erkenning krijgen bij goed presteren. Medewerkers van Service Apotheek Beethoven voelen zich redelijk tot goed bekwaam in hun werk. Er wordt op de werkvloer elke dag bijgeleerd en daarnaast frissen zij ook zelf kennis op en breiden die uit door onder meer de nieuwste ontwikkelingen bij te houden, tijdschriften te lezen en cursussen te volgen. Ingewikkelde recepten worden



V.l.n.r.: Sharon Schouten-Tjin-A-Tsoi, Ayşenur Öztürk en Els Lucas

als uitdagend ervaren, waardoor de medewerker geprikkeld wordt en meer diepgang in de kennis ervaart.

De toegenomen digitalisering en de daarmee snel veranderende digitale werkwijzen worden als belemmerende factoren ervaren voor de competentie. Daarnaast vindt 40% van de apothekersassistenten het logistieke proces in de apotheek lastig onder de knie te krijgen. Ze geven aan dat onderlinge hulp deze belemmering kan verminderen.

## VERBONDENHEID

De verbondenheid wordt over het algemeen als goed ervaren. Een goede collegiale band leidt tot meer vertrouwen naar elkaar toe, waardoor het makkelijker voelt om elkaar aan te spreken en te respecteren. Vooral het tonen van belangstelling voor elkaar en het regelmatig houden van een praatje versterkt deze band. Dit vergroot de saamhorigheid binnen het team.

De apothekersassistenten geven echter ook aan dat niet iedereen even goed met elkaar overweg kan. De helft zegt dat na een teamuitje de werksfeer gemoedelijker en positiever wordt. Is de groep te groot (11-12 personen) dan zal niet iedereen de gelegenheid hebben

om tijd met een ander teamlid door te brengen. Voorgesteld wordt activiteiten te doen waarbij de focus ligt op elkaar beter leren kennen.

Naast de oplossingen die door de medewerkers zelf zijn aangegeven, zijn ook op basis van de literatuur interventies geformuleerd. Deze interventies stimuleren de drie psychologische basisbehoeftes waardoor het apotheekteam meer welzijn, energie en werkplezier kan ervaren. Ze zijn vervolgens vertaald naar de praktijk door het maken van een concreet plan van aanpak op maat voor deze apotheek.

## AANBEVELINGEN

Om het werkplezier te vergroten is het voor de apotheker raadzaam in gesprek te gaan met het team om een beeld te krijgen van de motivatie en erachter te komen waar de behoeftes liggen. Als apotheker word je namelijk opgeleid tot geneesmiddelenexpert, maar niet als teamleider. Het vergt een andere blik en vaardigheden om een apotheekteam aan te sturen. Om de benodigde interventies toe te passen is het daarom belangrijk betrokkenheid te tonen bij het welzijn en geluk van het team.

Na uitvoering van de interventies is de zaak nog niet klaar. De volgende stap is de voortgang te monitoren, zo nodig het plan bij te stellen en vervolgens opnieuw uit te voeren. Het belangrijkste ingrediënt hiervoor is dat een apotheker zichzelf eerst ontwikkelt met scholing en coaching om vervolgens het apotheekteam te kunnen begeleiden. Een proces met bittere wortels, maar resulterend in zoete vruchten. <

*Ayşenur Öztürk is apotheker bij apotheek Pillen en Praten. Sharon Schouten-Tjin-A-Tsoi, PhD is motivatie-expert in de gezondheidszorg en begeleidt apothekers en apotheekteams in persoonlijke en professionele ontwikkeling. Els Lucas is apotheekeigenaar bij Service Apotheek Beethoven.*



# #APOTROTS

*Wat maakt jou #apotrots? Optima Farma vindt het belangrijk dat het beroep van apothekersassistent en de apotheek positief onder de aandacht komen. Het is heel belangrijk dat we gaan werken aan het imago van ons beroep. Laat zien wat je doet! Veel mensen weten niet eens wat we daadwerkelijk doen in de apotheek. Hier ligt een taak voor onszelf als zorgverleners.*

Wij moeten zelf laten zien wat wij dagelijks voor onze patiënten doen. Pas als iemand daadwerkelijk farmaceutische hulp nodig heeft, komt deze in aanraking met wat een apothekersassistent voor een patiënt kan betekenen. Heel veel mensen die geen of minder [farmaceutische] zorg nodig hebben, denken dat we alleen een doosje uit de la pakken. Maar hier kunnen en moeten we zelf iets aan doen, willen we dit veranderen! **#Apotrots!** We hebben een prachtig beroep. We hebben nieuwe apothekersassistenten nodig, nu en in de toekomst. Laten we het niet continu hebben over agressie aan de balie, hoge werkdruk

door alle wet- en regelgeving, enz. We zien veel collega's de apotheek verlaten, we zien duidelijk een terugloop in het aantal aanmeldingen voor de opleidingen tot apothekersassistent.

Arbeidsmarktproblematiek is ook bij heel veel andere sectoren een groot probleem, echter alle negativiteit aangaande onze beroepsgroep draagt niet bij aan een positief beeld. Optima Farma bagatelliseert alle problemen waar we in de apotheek dagelijks mee te maken hebben niet. Optima Farma is volop in gesprek om problemen aangepakt te krijgen. Verder hebben de hele gezondheidszorg en alle dienstverleners te maken met agressie en hoge werkdruk. Dat is niet goed te praten, echter dit is een maatschappelijk probleem. 'Pleisters plakken' in de vorm van scholingen op dit gebied, kan misschien ondersteunen, maar mag niet gezien worden als oplossing.

Alleen word ik nu regelmatig gebeld om mee te werken aan een nieuwsuitzending over agressie. Denk aan NP01, NOS, Hart van Nederland, die de laatste tijd contact hebben opgenomen. Maar wij willen het onderwerp agressie niet steeds aan ons

beroep koppelen. We willen enkel meewerken aan een uitzending als we het 'hele' verhaal mogen vertellen. Wat is de oorzaak van frustraties bij de patiënt en het niet kunnen voldoen aan alle zorgvragen door de apothekersassistent? Goed, iedere collega is bekend met de problemen waar we dagelijks mee te maken hebben. Maar laten we niet vergeten wat we dagelijks voor veel patiënten betekenen en hoe mooi ons beroep en het werk in de apotheek nog steeds is. **#apotrots.**

Laat dit zien! Draag dit uit! Laat als apotheek, apothekersassistent of apotheker zien wat je voor je patiënten doet.

Daarnaast kun je op een (basis)school, banenmarkt of gezondheidsmarkt ons beroep onder de aandacht brengen. Doe mee! Samen met de KNMP is Optima Farma deze campagne gestart. We ontwikkelen nog meer waardoor apotheken zich kunnen laten zien. Want ondanks alle uitdagingen zijn wij nog steeds **#apotrots!**

*Trudy van Geffen*  
Voorzitter Optima Farma



*Ps. Wil je n.a.v. de column reageren, stuur een mail naar [secretariaat@optimafarma.nl](mailto:secretariaat@optimafarma.nl)*



OPTIMA FARMA

VACATURE

## VACATURE COMMISSIELID

### Wij zoeken:

Enthousiaste, betrokken apothekersassistenten, farmaceutisch consulenten, farmaceutisch managers en/of farmakundigen (AA) met passie voor hun vak die zich voor hun beroepsgroep en beroepsvereniging willen inzetten met een beetje van hun vrije tijd op wat voor manier dan ook. Als commissielid kun je jouw talenten inzetten voor je vak en je ontmoet collega's en andere (zorg)professionals die je anders misschien nooit had ontmoet.

**Interesse?** Kijk op

<https://optimafarma.nl/Vacatures/vacature/vacature-optima-farma-vrijwilligers/> voor meer informatie en neem contact op.



OPTIMA FARMA

VACATURE

## 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 ook zeker, volgens onze bestuursleden, 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.



AGENDA 2024

25 januari 2024	Studentensymposium voor laatste jaar studenten apothekersassistent i.o.
9 maart 2024	HBO symposium voor apothekersassistenten met een HBO vervolopleiding
9 november 2024	Optima Farma congres

Webinars in ontwikkeling, voor data volg ons via de sociale media, of bezoek onze website



OPTIMA FARMA



Inmiddels wordt er door KNMP en Optima Farma divers materiaal ontwikkeld dat je kunt gebruiken in de apotheek. Videomateriaal en foto's zijn te gebruiken als narrowcast.

Materiaal (presentaties) om eventueel mee te nemen als je op een beroepenbeurs bij een middelbare school kunt staan.

Zie op onze website, of op de KNMP website, pagina [Arbeidsmarkt apotheeksector | KNMP](#)  
Of <https://optimafarma.nl/apotrots-arbeidsmarkt/>



OPTIMA FARMA

#APOTROTS

## WAT MAAKT JOU #APOTROTS?

Eerder hebben apothekersassistenten ervaringen met elkaar gedeeld. Positieve voorbeelden vanuit de praktijk waar je echt trots op kunt zijn. Praktijkvoorbeelden waaruit het zichtbaar wordt dat wij als apothekersassistenten zorgverleners zijn, die er voor de patiënt toe doen. Door dit met elkaar te delen, komen we in een positieve vibe. Optima Farma wil meer doen op dit gebied. Volg ons via de sociale media als jij ook vindt dat ons beroep een positieve boost kan gebruiken. #Apotrots

Heb je in het land #apotrots gebruikt of op een andere manier de apotheek of het beroep van apothekersassistent onder de aandacht gebracht, deel het met ons via [secretariaat@optimafarma.nl](mailto:secretariaat@optimafarma.nl) of plaats het op sociale media en tag ons in het bericht en gebruik #apotrots.

# ER IS VEEL MOGELIJK BINNEN DE ZIEKENHUIS-APOTHEEK

Door Linda Wentink

*Veel opleidingen voor apothekersassistent geven aan dat de leerlingen na het behalen van hun opleiding doorstromen naar een hbo-opleiding. Apotheken zien hun stagiaires na het behalen van het diploma dus ook vaak weer vertrekken. Is alle inzet voor niets geweest?*

Hoe houden we de stagiaires na een intensief inwerktraject en de diplomering in het ziekenhuis ook echt binnen? Alleen door hen een baan aan te bieden, of ook door de mogelijkheid tot bijscholen? De stagiaires in Meander MC hebben een gevarieerd inwerktraject gehad in de ziekenhuis-apotheek. Ze hebben een cluster gedaan bij bereidingen, waar ze leren VTGM'en en bereiden uit grondstoffen, en zo hun persoonlijke kwalificaties kunnen behalen. Ook kunnen ze het GMP-certificaat behalen. Bij de Klinische dienst lopen ze met een gediplomeerd assistent mee en leren ze hoe de medicatieverwerking voor de patiënten in het ziekenhuis gaat, wonen ze een opnamegesprek bij, en verder alle handelingen die in deze unit worden uitgevoerd. Indien mogelijk zien ze ook het logistieke proces in de ziekenhuisapotheek. Het laatste onderdeel vindt plaats in de poliklinische apotheek, waar ze balietraining krijgen, medicatieopdrachten verwerken en helpen met de bestellingen. In samenwerking met de opleidingen worden er tussentijdse

gesprekken gevoerd. Dit alles is mogelijk met de stagebegeleider en praktijkopleider van de ziekenhuisapotheek.

## PASSIE

Ik heb de stagiaires gevraagd wat ze in de toekomst willen gaan doen, maar ook assistenten in de apotheek die een vervolgopleiding hebben gevolgd tijdens hun dienstverband in de ziekenhuisapotheek. Een van de stagiaires geeft het volgende aan:

“Ik heb gekozen voor de opleiding apothekersassistent omdat ik altijd al geïnteresseerd was in farmacie en graag mensen wil helpen met hun gezondheid. Het leek me een mooie manier om mijn passie voor zorg te combineren met mijn interesse in farmacie. Het ziekenhuis is een spannende en leerzame ervaring, omdat ik hier kan zien hoe medicijnen worden bereid en hoe ze worden gebruikt om patiënten te behandelen. Na mijn opleiding wil ik graag blijven werken in de ziekenhuisapotheek,

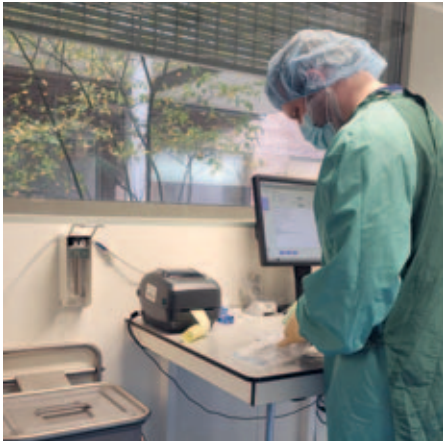
omdat ik daar mijn passie kan combineren met het leveren van hoogwaardige zorg. Ook voel ik me hier helemaal op mijn plek. Misschien volg ik in de toekomst ook een interne opleiding binnen het ziekenhuis om mijn kennis en vaardigheden verder te ontwikkelen.”

## PATIËNTENZORG

Stagiair Tom volgt de versnelde opleiding en heeft voor de opleiding AA gekozen omdat hij al een lange tijd geïnteresseerd is in hoe medicijnen werken en omdat het onderdeel patiëntenzorg hem aansprak. “De stage in het ziekenhuis werd aangeboden in het tweede leerjaar en het leek een leerzame en uitdagende plek om stage te lopen. Het stagetraject binnen het ziekenhuis is zo uitgestippeld dat je op iedere afdeling ervaring opdoet en de begeleiders zijn allemaal erg behulpzaam. Na mijn opleiding wil ik graag als apothekersassistent in het ziekenhuis werken of de studie bestuurskunde volgen.”

Nigina is ook zeer positief: “ik zit in mijn derde jaar van de opleiding apothekersassistent. Ik heb voor deze opleiding gekozen omdat ik altijd al veel interesse had in de gezondheidszorg. Hierbij vond ik het leuk om direct met patiënten in contact te staan en medische kennis op te doen, om hiermee patiënten te helpen hun gezondheid te verbeteren. Momenteel loop ik mijn afstudeerstage bij het Meander Medisch Centrum in Amersfoort. De afgelopen twee jaar heb ik mijn stage bij de openbare apotheek uitgevoerd. Dit vond ik ook erg leuk, maar tegelijkertijd was ik ook erg nieuwsgierig naar de ziekenhuisapotheek. Ik ben blij dat ik deze keuze heb gemaakt, omdat dit erg goed bevalt. Na het behalen van mijn diploma wil ik doorstuderen aan het hbo. Ik ben me nog aan het oriënteren op welke opleiding ik wil volgen, maar wil wel graag in de gezondheidszorg blijven.

Daarnaast wil ik ook zeker als apothekers-assistent blijven werken, zodat ik mezelf kan blijven ontwikkelen op zowel persoonlijk als professioneel vlak. Wat ik voor mijn toekomst het belangrijkste vind, is dat ik altijd iets zal blijven doen waarbij ik patiënten kan helpen om hun gezondheid en kwaliteit van leven te verbeteren.”



Liselotte heeft voor deze opleiding gekozen, omdat ze iets medisch wilde doen maar liefst met zo min mogelijk medische handelingen. “Toen kwam ik uit op de opleiding apothekersassistent, maar doordat ik nu in het ziekenhuis stage loop, merk ik toch wel dat ik het contact met de patiënten op hun kamer het leukst vind. Dus ik ben erachter gekomen dat ik een medische vervolgopleiding wil gaan doen. Zelf zit ik heel erg te twifelen welke. Ik denk aan verloskunde, verpleegkunde hbo, medisch hulpverlener, operatieassistent of anesthesiemedewerker. Uiteindelijk zou ik met mijn apothekersassistentendiploma misschien in de weekenden willen werken naast mijn hbo-opleiding.”

### FYSIEK CONTACT

Nina: “Ik heb voor deze opleiding gekozen omdat ik graag in de zorg wil werken, want dat leek me erg leuk, maar ik wilde geen fysiek contact met mensen. Je werkt wel met mensen maar zonder fysiek contact. Dat ik voor een ziekenhuisstage heb gekozen komt omdat ik wat anders wilde proberen en

het leek me erg interessant omdat het werk heel gevarieerd is. Nadat ik mijn diploma heb gehaald, is mijn eerste keus een hbo-opleiding te gaan doen. Ik wil mij voor huidtherapie inschrijven, ik heb ook al ervaring met huidtherapeuten. Later wil ik graag een eigen bedrijf beginnen of in het ziekenhuis werken als huidtherapeut. Als ik niet word toegelaten, wil ik een jaartje gaan werken, misschien wel in het ziekenhuis.”

Drie van de vijf stagiaires willen dus blijven, twee willen graag verder leren. En dit leren kan uiteraard in de ziekenhuisapotheek. Zo hebben we collega's die de opleiding *pharmacy practitioner*, farmaceutisch consulent, toezichthoudend medewerker straling (D) of hoger hebben gevolgd, maar ook die voor werkbegeleider of praktijkopleider. Marieke en Miriam, stagebegeleiders die zijn gestart in de openbare apotheek, wilden zich specialiseren en zijn naar de ziekenhuisapotheek gegaan en zijn nu volledig gespecialiseerd in bereiden. Daarnaast zijn ze werkbegeleider in de ziekenhuisapotheek en ondersteunen en beoordelen ze stagiaires.

### KWALITEIT

Een andere tak van sport is kwaliteit. Lotte Paalvast-Spijkers, kwaliteitsfunctionaris A+ apotheek en voorzitter NVfZ, is bijna afgestudeerd als kwalificatie- en validatie-engineer (KWVA). Een post-hbo-studie aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. “Ik heb geleerd hoe ik bepaalde processen moet aanpakken en waar ik op moet letten (risicomanagement). Sommige ziekenhuisapotheken bereiden ook voor externe klanten en moeten dan voldoen aan GMP/GDP; de wet en regelgeving is complex en wanneer is goed, goed genoeg? Een geneesmiddel moet veilig zijn en goed werken. Om deze garantie aan de patiënt te kunnen bieden, worden apparatuur, systemen en processen gevalideerd.



## POST-HBO-OPLEIDING KWALIFICATIE- EN VALIDATIE-ENGINEER

*HAN Hogeschool heeft samen met PharmSupport een post-hbo-opleiding opgezet waar je in 18 lesdagen verspreid over 6 maanden wordt klaargestoomd als kwalificatie- en validatie-engineer.*

Naast theorie leer je de praktische kneepjes van het vak, protocollen schrijven en beoordelen van alle veelvoorkomende systemen in de farma-industrie.



[www.han.nl/opleidingen/post-hbo/kwalificatie-en-validatie-engineer](http://www.han.nl/opleidingen/post-hbo/kwalificatie-en-validatie-engineer)

*Er is dus veel mogelijk met het diploma apothekersassistent. Vraag werkgever naar de mogelijkheden binnen jouw organisatie.*

Hiervoor is de kwalificatie- en validatie-engineer verantwoordelijk”, aldus Lotte.

Het belang van kwalificatie en validatie in apotheken en ziekenhuizen is vaak onderschat. Mede daardoor is er de afgelopen jaren vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd meer aandacht voor onze sector. Als de inspectie problemen signaleert worden vaak consultants ingehuurd om ze op te lossen. Maar als ze weg zijn is ook de kennis verdwenen. Extra reden om te zorgen voor interne kennisdragers. Jullie dus!! <

*Linda Wentink is teammanager en praktijkopleider ziekenhuisapotheek Meander MC. Met dank aan Marieke Verhoek en Miriam Schaasberg, stagebegeleiders.*



# FARMACIE IN CIJFERS



## **KOSTEN AFSLANKMIDDELEN NEMEN IN RAP TEMPO TOE**

*Openbare apotheken verstrekten in het tweede kwartaal van 2023 aan bijna 14.000 mensen een middel voor afslanken, een toename van 78% ten opzichte van hetzelfde kwartaal een jaar eerder. Bijna vier op de tien personen ontvingen dit voor de eerste keer.*

Volgens cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek kampte in 2022 bijna de helft van de Nederlanders (44%) van 4 jaar en ouder met overgewicht. 31% heeft matig overgewicht (BMI 25-30) en 13% heeft ernstig overgewicht ook wel obesitas genoemd, (BMI >30). De multidisciplinaire richtlijn Obesitas en overgewicht bij volwassenen (juli 2023) adviseert een combinatie van gezonde voeding, verhogen van de lichaamsactiviteit en eventueel psychologische begeleiding.

## **DRIE MIDDELEN VERGOED VANUIT HET BASISPAKKET**

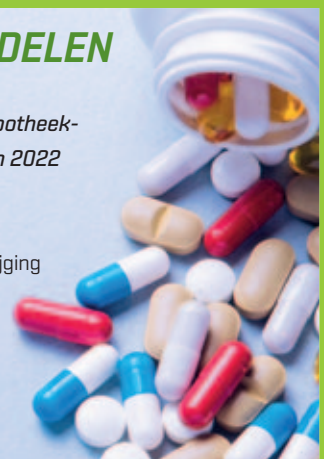
*Bij mensen met obesitas met een vergrote buikomvang en/of comorbiditeit kan gewichtsverlagende medicatie worden overwogen, in combinatie met een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). Voor obesitas is een aantal geneesmiddelen geregistreerd.*

Orlistat is al een aantal jaren op de markt en wordt niet vergoed vanuit het basispakket. Sinds 2022 worden drie andere vermageringsmiddelen wel vergoed onder voorwaarden: Saxenda (liraglutide, 1 april), Mysimba (naltrexon/bupropion, 1 augustus) en Imcivree (setmelanotide, 1 september). Wegovy (semaglutide) is geregistreerd en de vergoedingsaanvraag loopt momenteel.

## **IN 2022 € 12 MILJOEN UITGEGEVEN AAN VERMAGERINGSMIDDELEN**

*Sinds de vergoeding van genoemde vermageringsmiddelen in 2022, nemen de geneesmiddelkosten (exclusief apotheekvergoeding) voor deze middelen enorm toe. Waar de kosten in 2021 nog totaal € 1,2 miljoen waren, kwamen ze in 2022 uit op totaal € 12 miljoen. In het eerste halfjaar van 2023 zijn de kosten al opgelopen tot bijna € 10,5 miljoen.*

Openbare apotheken verstrekten in het tweede kwartaal van 2023 aan bijna 14.000 mensen een afslankmiddel, een stijging van 78% ten opzichte van dezelfde periode een jaar eerder. Van deze gebruikers ontving 39% het voor de eerste keer. De middelen werden vooral voorgeschreven door de huisarts. Zowel bij de eerste verstrekking als vervolgstrekking was de huisarts in ruim 80% van de gevallen de voorschrijver.







# VRIJWILLIGHEID

***Vaak wordt er verwacht dat alles op basis van vrijwilligheid gebeurt. Er wordt vaak een beroep gedaan op de wilskracht van personen die bijdragen aan een sterkere en mooiere wereld. Dit soort inzet valt buiten het huidige economisch model, wat betekent dat er vaak geen financiële beloning tegenover staat, hoewel deze economie er wel sterk op leunt.***

Voorbeelden van zulke vrijwillige bijdragen zijn moeders en vaders die koken, verzorgen, wassen, ervoor zorgen dat hun kinderen gezond en veilig opgroeien. Ook duurzame burgerinitiatieven vallen hieronder, die met projecten de wereld mooier maken, evenals mantelzorgers, die ervoor zorgen dat de levenskwaliteit van hun dierbaren hoog blijft.

Het huidige economische systeem dat lange tijd geleden is ingevoerd, richt zich voornamelijk op groei, waarbij de belangen van de rijksten nog altijd zwaarder wegen dan die van de meeste andere mensen, dieren en natuur.

In een uitzending van Zembla genaamd *The Real Price of Cheap Medicines* werd aangetoond dat de farmaceutische gigant Aurobindo alles op alles zet om groei te realiseren, zelfs als dat ten koste gaat van de lokale bevolking, dieren en natuur.

In een podcast van de New York Times genaamd *Why One Drug Company Held Back a Better Drug* wordt besproken hoe farmaceutische bedrijven tientallen jaren hebben beweerd dat ze patenten nodig hebben om nieuwe medicijnen te maken.

Echter, toen er een veelbelovende behandeling voor hiv beschikbaar was, besloot een groot biofarmaceutisch bedrijf deze behandeling later op de markt te brengen om meer geld te verdienen met hun bestaande patenten.

Deze grote reuzen worden gesteund door zorgverzekeraars die hun ogen sluiten voor deze praktijken en weigeren hun beleid aan te passen.

Het wordt de hoogste tijd om te investeren in welzijnskapitaal, waarbij we aandacht besteden aan zaken als gezondheid, onderwijs, sociaal contact, financiële zekerheid, veiligheid én milieu. Dit moet een belangrijk onderdeel zijn van onze nieuwe economie. <

*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)***



# GEZONDE RECEPTEN EN TIPS VOOR DE FEEST- DAGEN

Door Iris Groenenberg



Met kerst staan er vaak traditionele gerechten op tafel en ook gourmetten is populair. Daarnaast groeit de vraag naar recepten zonder vlees. Het kerstmenu van het Voedingscentrum biedt gezonde inspiratie. Iemand aan tafel die geen vlees of vis eet? Met de vegetarische optie pas je de gerechten heel eenvoudig aan.



## Haringtartaar met radijs

### Ingrediënten (voor 4 personen)

- 1 bosje radijs
- ½ bosje dille
- 4 zoute haringen
- 1 kleine zachtzure appel
- 1 eetlepel halfvolle yoghurt



### Bereiding

1. Maak de radijs schoon. Snijd de helft van de radijsjes in kleine blokjes en het blad in reepjes.
2. Was de dille en houd 4 mooie takjes achter voor garnering. Knip de rest klein.
3. Verwijder van de haringen de graat en staartje. Snijd de haringen in kleine blokjes.
4. Was de appel en snijd hem in kleine blokjes.
5. Meng de haring met de blokjes radijs en het blad, de appel, dille en yoghurt.
6. Snijd de rest van de radijs in dunne reepjes.
7. Verdeel de haringtartaar over 4 bordjes. Schep de reepjes radijs erop en garneer met de dille.

### Vegetarische optie:

Vervang de haring door blokjes gare rode biet en augurk.

## Gevulde wrapbowl met kip, spruitjes en krieltjesroerbak

### Ingrediënten (voor 2 personen)

- 1 volkoren wrap
- 300 gram krieltjes met schil
- 300 gram spruitjes
- 1 takje rozemarijn
- ½ ui
- 1 wortel
- 1 bosui
- 125 gram kippendijfilet
- 2 eetlepels vloeibare margarine
- peper



### Bereiding

1. Verwarm de oven voor op 180 °C.
2. Knip de wraps doormidden. Vouw de helften tot bakjes en zet ze in 2 ovenvaste schaaltes of in de holtes van een muffinvorm.
3. Bak de wraps in 8 minuten krokant in de oven.
4. Was de krieltjes en maak de spruitjes schoon.
5. Kook de krieltjes en de spruiten in weinig water in 6 minuten net gaar.
6. Hak de rozemarijn klein.
7. Pel de ui en snijd klein.
8. Schrap de wortels en halveer ze in de lengte. Snijd de helften in smalle plakjes.
9. Maak de bosui schoon en snijd in ringen.
10. Snijd de kip in blokjes.
11. Bak de kip kort met de gewone ui in de helft van de margarine.
12. Voeg de wortel toe en roerbak het geheel in 8 minuten gaar.
13. Bak op het laatst de bosui mee en maak op smaak met peper.
14. Roerbak de krieltjes met de spruitjes in de rest van de margarine met de rozemarijn verder gaar.
15. Verdeel het kipmengsel over de wrapbowls. Plaats ze op grote borden en schep de krieltjes met spruitjes erbij.

### Vegetarische optie:

Vervang de kip door een mengsel van linzen, kidneybonen, wortel, ui, bosui en wat ricotta.



## Trifle met stoofpeertjes

### Ingrediënten (voor 4 personen)

- ½ sinaasappel
- 3 kruidnagels
- 500 gram stoofperen
- 1 kaneelstokje
- 40 gram walnoten
- 2 eetlepels havermout
- koek- of speculaaskruiden
- 1 eetlepel olie
- 1 beker (450 gram) yoghurt Griekse stijl vanille 0% vet



### Bereiding

1. Was het stuk sinaasappel en pers het uit.  
Steek de kruidnagels in de uitgeperste sinaasappel.
2. Schil de stoofperen, snijd ze in vieren en verwijder het klokhuis.
3. Breng de peertjes met 50 ml water, het sinaasappelsap, het stuk sinaasappel en het kaneelstokje aan de kook.  
Laat de peertjes 15 minuten zacht koken.
4. Neem de pan van het vuur en plaats de pan direct in een (dek)bed (of slaapzak). Laat de peertjes in 3 uur gaar worden en daarna afkoelen.
5. Hak de walnoten klein.
6. Bak de havermout met de walnoten en wat koekkruiden in een pan met wat olie krokant.
7. Snijd de stoofpeertjes in reepjes.
8. Schep wat peertjes in 4 mooie glazen en schenk de helft van de yoghurt erover. Leg de rest van de peertjes erop, schenk daarop de rest van de yoghurt en top af met het gebakken notenmengsel.

## 5 TIPS VOOR LEKKERE ÉN GEZONDE FEESTDAGEN

### TIPS

*Naast het kerstdiner wordt er tijdens de feestdagen nog veel meer lekkers gegeten. Wil je december toch een beetje gezond doorkomen? Het Voedingscentrum geeft tips die jou en je cliënten kunnen helpen.*

- 1 Tijdens de feestdagen eet je vaak gemakkelijk meer dan je eigenlijk zou willen. Je vervelend voelen omdat je te veel hebt gegeten kan een domper zijn op de feestvreugde. Door kleine hapjes te nemen en goed te kauwen eet je langzamer. Hierdoor voel je je sneller vol.
- 2 Bedenk bij het plannen van je kerstontbijt, nieuwjaarsborrel of feestelijke diner minder gangen en kleinere porties. Verzin kerstrecepten die je kunt maken met magere ingrediënten. En zorg voor lekker veel groente in de gerechten.
- 3 Probeer het ritme van 3 maaltijden per dag aan te houden: ontbijt, lunch en avondeten. Maaltijden overslaan omdat je bijvoorbeeld een grote lunch verwacht, kan ertoe leiden dat je meer tussendoor eet. Toch zin in een lekker hapje tussendoor? Maak bewust een keuze en geniet er echt van.
- 4 Zorg voor feestelijke alcoholvrije drankjes. Zo heb je geen kater na een gezellige avond. Wil je toch iets met alcohol drinken? Bedenk van tevoren hoeveel je wilt drinken en wissel elk glas alcohol af met een glas water.
- 5 Tijdens de feestdagen heb je misschien geen vast beweegpatroon, maar er zijn genoeg andere manieren om actief bezig te zijn. Zorg voor een lekkere portie beweging en maak bijvoorbeeld een mooie winterwandeling of een fietstocht.



# PRAKTIJKPRIKSEL

*Bij gebruik van sommige zelfzorgmiddelen door bepaalde patiëntgroepen is medicatiebewaking door de apotheker cruciaal zoals blijkt uit onderstaande melding.*

## MELDING

Een baby van 6 weken met hoge koorts is door de huisarts verwezen naar de kinderarts. Deze adviseert de moeder een fles Sinaspril paracetamolstroop te kopen en hiervan 4 tot 6 maal daags 2,5 ml te geven. De moeder ziet na aankoop dat de stroop voor kinderen van 3 maanden tot 12 jaar is. Zij belt een vriendin die apotheker is en vraagt haar of deze stroop wel veilig is voor haar kind. Haar vriendin merkt op dat de dosering paracetamol te hoog is en ziet dat de hoeveelheid propyleenglycol, die de baby via de stroop binnenkrijgt, veel te hoog is voor een baby van 6 weken die 4,3 kg weegt. Zij adviseert viermaal daags paracetamol 60 mg zetpillen toe te dienen in plaats van de stroop.

## ANALYSE

In de NHG-Standaard Kinderen met koorts is paracetamol eerste keus bij koorts. Het gebruik van paracetamol is geregistreerd

voor kinderen vanaf 3 maanden. Het is ook veilig voor jongere kinderen, hoewel niet geregistreerd. In het Kinderformularium zijn ook voor kinderen onder de 3 maanden doseringen opgenomen. De dosering van orale toedieningsvormen voor kinderen van 1 maand tot 18 jaar is zo nodig viermaal daags 10 tot 15 mg/kg. De dosering van rectale toedieningsvormen is zo nodig 3 tot 4 maal daags 10 tot 20 mg/kg. Voor zowel de orale als de rectale toedieningsvormen geldt dat de maximale dagdosering 60 mg/kg is.

Het advies aan de moeder van de baby was haar kind 4 tot 6 maal daags 2,5 ml stroop te geven, die per ml 24 mg paracetamol bevat. Dit komt neer op maximaal 360 mg paracetamol per dag. Op basis van het lichaamsgewicht mocht de baby maar 258 mg per dag krijgen. Een te hoge dosis paracetamol kan tot ernstige leverschade leiden.

## ZELFZORGMIDDEL

Sinaspril paracetamolstroop is als zelfzorgmiddel te koop bij apotheek en drogist. De stroop is geschikt voor kinderen vanaf 3 maanden. Bij kinderen jonger dan 5 jaar moet er volgens de bijsluiter voor toediening contact worden opgenomen met de arts of apotheker. Dit vanwege de hoeveelheid propyleenglycol en alcohol die Sinaspril paracetamolstroop bevat.

## AANBEVELINGEN

*Controleer bij recepten voor vloeibare vormen van paracetamol voor jonge kinderen naast de dosering ook de hoeveelheid hulpstoffen die het kind binnenkrijgt. Denk hierbij aan propyleenglycol, ethanol en benzylalcohol. Houd ook rekening met de aanwezigheid van deze hulpstoffen in andere geneesmiddelen die een jong kind slikt. Voer deze controles ook uit bij zelfzorgvragen voor paracetamol bevattende geneesmiddelen voor jonge kinderen. Adviseer bij jonge kinderen een product dat geen of heel weinig (ongewenste) hulpstoffen bevat.*

*Praktijkprikkel is een rapportage van Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI), het 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).*



## COLOFON

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



## ABONNEMENTEN + WIJZIGINGEN

Administratie KNMP,  
Postbus 30660  
2500 GL Den Haag,  
☎ 070 3737141  
✉ uacommunicatie@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).

## ADVERTENTIES

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

## Hoofdredacteur

Frans van den Houdt

## Medewerkers

Aan dit nummer werkten mee:  
Leyla Akpınar, Arman Amiri, Hanneke van Andel-van Diepingen, Wilma van den Berg, Jeanne van Berkel (KNMP), Edwin Bos (PW), Marijn van den Broek, Ruud Coolen van Brakel (IVM), Trudy van Geffen (Optima Farma), Helen Gosselt (Lareb), Iris Groenberg (Voedingscentrum), Tatum van Kampen, Reda El Karkouri, Djurre van der Kooi (Lareb), Ellen Kruize Kok, Nelly Kurt, Karen de Leest (KNMP), Jette van Lint (Lareb), Els Lucas, Aukje Mantel-Teeuwisse, Linda Middelkoop, Ayşenur Öztürk, Claudia Rijcken, Elise Ringeling, Marlies Schippers (KennisConnect), Sharon Schouten-Tjin-A-Tsoi, Rianne Schrijver (KennisConnect), SFK, Imaan Sabriye Amit Singh, Iris van Sommeren en Linda Wentink.

## Cartoon

Djanko

## Vormgeving

www.designworkscreative.nl

## Druk

Drukkerij Tuijtel



## Coverfoto

Marieke de Lorijn

## Redactieadres

Postbus 30660,  
2500 GL Den Haag

☎ 070 3737312

✉ ua@knmp.nl

ISSN 2211-0941  
UA 13 (6) 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 veeleevoudigd 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



# UA

*hét vakblad voor apothekersassistenten*

UA heeft als doel alle apotheek-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.

*Het volgende nummer van UA verschijnt eind februari 2024. Daarin onder meer aandacht voor:*

*de KNMP Kennisbank*

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



**ZELF EEN ARTIKEL SCHRIJVEN VOOR UA?**

Mail naar [ua@knmp.nl](mailto:ua@knmp.nl)



**Juiste antwoord kennisquiz:**

Het juiste antwoord van de kennisquiz is B: Ipratropium helpt tegen een loopneus, xylometazoline helpt tegen een verstopte neus. Ipratropium is onvoldoende onderzocht bij kinderen onder de 18 jaar.

# Toolkit **Groene Apotheek** geactualiseerd

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



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



# DERMASENCE

MEDIZINISCHE HAUTPFLEGE

## ONZUIVERE HUID? PUISTJES?

Kalmerende basisverzorging  
voor overdag + verzachtend  
plantenextractcomplex



Camouflerende  
dagcrème, matterend,  
hoge uv-bescherming

Intensief verzorgende nachtcrème  
+ fruitzuurcomplex + verzachtend  
plantenextractcomplex

NIEUW



# Seborra

Het verzorgingsprogramma voor  
**een onzuivere huid en bij puistjes**



Meer informatie over  
Seborra vind je hier

Verzorging voor een tot diep in de  
poriën gezuiverde huid en ter  
verfijning van het huidbeeld

- Verzacht rode vlekken
- Verfijnt de poriën
- Lang aanhoudend anti-glanseffect
- Beschermst tegen vlekken na puistjes
- Voor een gelijkmatig huidbeeld

Verkrijgbaar bij  
diverse apotheken,  
huidtherapeuten  
en dermatologen

Seborra Skin clarifying serum 30 ml | GTIN 4260149619792  
Seborra Soothing gel cream 50 ml | GTIN 4260149619785  
Seborra Tinted day cream with SPF 50 30 ml | GTIN 4260149610263