



NUMMER 1 | JAARGANG 14 | FEB 2024

UJA

UITSLUITEND VOOR APOTHEKERSASSISTENTEN

IN DIT NUMMER: Geneesmiddelentekorten, stoppen met de fax, KNMP Kennisbank, blinde vlekken, invloed sociale media, hevig menstrueel bloedverlies, uitdroging voorkomen bij kwetsbare ouderen

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.

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
- 29 Week van Ons Water (t/m 12 mei)

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
- 11 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
- 30 Valpreventie (t/m 6 oktober)

Oktober

- Stoptober (hele maand)
- 6 Nationale Ouderendag
- 10 Landelijke Dag van de Psychische Gezondheid
- 12 Wereldreumadag
- 12 Week van Ons Water (t/m 27 oktober)
- 18 Wereld Menopauzedag
- 19 Borstkankerdag
- 20 Wereld Osteoporose Dag

November

- 4 Nationale Klimaatweek (t/m 11 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

De KNMP heeft de themakalender opgesteld om apothekers en het apotheekteam te helpen bij de eigen zichtbaarheid als zorgverleners en medicatiespecialisten. Gebruik de themakalender om aandacht te besteden aan bepaalde thema's die in jouw apotheek belangrijk zijn.

Meer informatie via knmp.nl/themakalender of scan de QR-code



Liever begin je een nieuw jaar met een positieve boodschap, maar als het om geneesmiddelentekorten gaat dan lukt dat helaas niet. Het aantal is afgelopen jaar met ruim zevenhonderd toegenomen in vergelijking met 2022. Zoals in het openingsartikel van deze eerste UA van 2024 te lezen is, zorgt dit voor apotheekteams voor veel extra werk.

Het zoeken naar alternatieven en het uitleggen van de problemen aan de patiënt kosten veel tijd, maar helaas wordt die inzet niet altijd gewaardeerd. Op diverse fronten wordt gezocht naar oplossingen voor het probleem van de geneesmiddelentekorten, maar het is een hardnekkig probleem dat niet snel de wereld uit zal zijn.

Een andere hardnekkige kwestie betreft het gebruik van de fax in apotheken. Al jaren wordt geprobeerd deze voor eens en voor altijd uit te bannen, maar gelukt is dat nog altijd niet. Zeker, ieder jaar neemt het faxgebruik af, maar het al vaak aangekondigde einde van het faxapparaat is voorlopig nog geen realiteit. Inmiddels is 53% van de ziekenhuizen en 42% van de apotheken in het hele land gestopt met faxen, en diverse regio's hebben inmiddels een stopdatum gepland voor hun ziekenhuizen, huisartspraktijken en apotheken.

Een ander belangrijk onderwerp waarop we in dit nummer dieper ingaan is de KNMP Kennisbank, een onmisbare bron van cruciale informatie voor apotheekteams. Zomaar een keertje browsen is vast heel interessant, maar niet de snelste manier om te ontdekken wat je met al die informatie precies kunt en welke informatie voor jou praktisch is, schrijft Karen de Leest, die vervolgens een praktische handleiding geeft om snel en optimaal gebruik te kunnen maken van de Kennisbank.

Bijvoorbeeld om informatie te vinden over het afbouwen van omeprazol. Want hoe doe je dat precies dat afbouwen? Kun je per dag omlaag of moet het per week of misschien nog langzamer? Die informatie is te vinden in het Informatorium, op de Kennisbank.

Veel leesplezier met deze en alle andere artikelen en columns in dit nummer.

Frans van den Houdt

Hoofdredacteur

✉ ua@knmp.nl



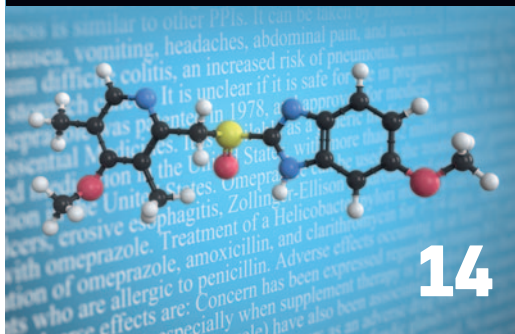
IN DIT NUMMER

> GENEESMIDDELENTEKORTEN



06

> KNMP KENNISBANK



14

> BLINDE VLEKKEN



18

> INVLOED SOCIALE MEDIA



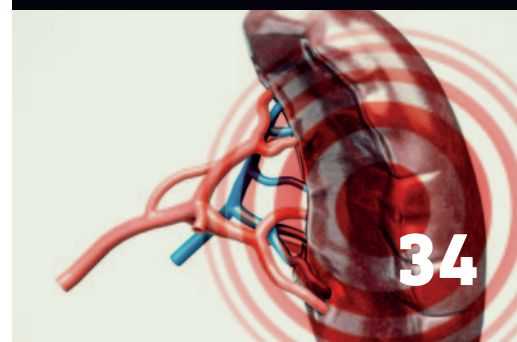
20

> HEVIG BLOEDVERLIES



26

> DEHYDRATIE



34

Verkrijgbaar
bij diverse
apotheken

Speciale verzorging voor de gevoelige, naar roodheid neigende huid: DERMASENCE RosaMin

Wie snel last heeft van rode plekjes of een geprikkelde huid, weet dat hier verschillende oorzaken aan ten grondslag kunnen liggen. Soms kunnen temperatuurschommelingen al voldoende zijn om de huid rood uit te laten slaan, maar ook zon, stress, bepaalde voedingsmiddelen en het gebruik van niet passende huidverzorgingsproducten kunnen dit veroorzaken. Door consequente huidverzorging kan het herstel van de huidbarrière worden ondersteund en wordt de huid verzacht.

De **DERMASENCE RosaMin-verzorgingslijn** is speciaal ontwikkeld voor de gevoelige, reactieve huid die neigt naar roodheid. Alle producten bevatten een vijfvoudig plantaardig werkzaam complex, dat de bloedvaten ondersteunt en preventief tegen rode vlekken werkt. De **DERMASENCE RosaMin-producten** zijn ongeparfumeerd, waardoor ze goed door de huid worden verdragen. Bovendien zijn ze op elkaar afgestemd en vullen elkaar tijdens de huidverzorgingsroutine optimaal aan. Ook zijn de producten geschikt als aanvullende verzorging op huidtherapieën en andere behandelingen.

Verzorgen, beschermen en verzachten

Voor een gezonde huid is het essentieel om de huid 's ochtends en 's avonds goed te reinigen. De **DERMASENCE RosaMin Cleansing emulsion** is een milde, zeepvrije reinigingsemulsie die de natuurlijke barrièrefunctie van de huid ondersteunt. Panthenol en allantoïne zorgen voor een gekalmeerde huid.

Voor de daaropvolgende gezichtsverzorging is het **DERMASENCE Intensively soothing serum** geschikt. Dit serum verzacht rode plekjes en gevoelens van jeuk en trekkerigheid. Met behulp van hyaluronzuur wordt de huid intensief gehydrateerd. Wede, vasoactieve plantenextracten en panthenol zorgen ervoor dat de bloedvaten worden ondersteund en rode vlekken preventief worden tegengegaan.

Als dagcrème kan daarna **DERMASENCE RosaMin Day cream with SPF 50** of **DERMASENCE RosaMin Tinted day cream with SPF 50** worden gebruikt. Beide crèmes zorgen voor een verzachte en gekalmeerde huid en met de hoge SPF beschermen ze tevens tegen de dagelijkse uv-straling.



DERMASENCE RosaMin Tinted day cream with SPF 50 bevat bovendien micro-ingekapselde kleurpigmenten die rode plekjes camoufleren en voor een egaal huidbeeld zorgen. Daarnaast past de slimme formule zich aan de huidskleur van de gebruiker aan. Als laatste bevat de verzorgingslijn voor de gevoelige, naar roodheid neigende huid de **DERMASENCE RosaMin Emulsion**. Deze nachtcrème verzacht de huid en ondersteunt 's nachts het herstel van de huidbarrière.

Triggers identificeren

Het kan soms lastig zijn om vast te stellen welke factoren roodheid in het gezicht veroorzaken. Op de website van DERMASENCE kan een dagboek worden gedownload, waarmee deze factoren kunnen worden geïdentificeerd. Huidspecialisten kunnen het dagboek vervolgens analyseren en gebruikers tips geven voor hun huidverzorgingsroutine. Het dagboek kan gratis worden gedownload via de QR-code.





ACTUEEL

FREQUENTE GEBRUIKER SPOEDPOST KOMT VAAK VANWEGE ANGSTKLACHT

Een op de vier contacten van frequente gebruikers van de huisartsenspoedpost vindt plaats vanwege psychische problemen. Deze patiënten nemen meestal vanwege angstklachten contact op met de spoedpost. Dit blijkt uit onderzoek van het Nivel.

Hoewel het om een kleine groep patiënten gaat, kan de impact op de huisartsenspoedpost groot zijn vanwege de hoge frequentie van de contacten, aldus Nivel. Het verschilt per post welke zorg zij inzetten om deze groep zo goed mogelijk te helpen. Sommige posten hebben een nauwe samenwerking met de geestelijke gezondheidszorg (ggz), andere hebben een praktijkondersteuner ggz als achterwacht om de patiënt terug te bellen.

Vervolgonderzoek zal inzicht moeten geven in het effect van de zorgdruk van dit soort maatregelen op huisartsenspoedposten, aldus het Nivel, dat voor dit onderzoek zorggegevens uit 2022 heeft gebruikt van 28 huisartsendienstenstructuren.

Frequente gebruikers zijn patiënten die vaker dan twintig keer per jaar contact hebben met de huisartsenspoedpost.

STAKEN PARKINSONMEDICATIE IN PALLIATIEVE FASE ONTRADEN

Patiënten in de palliatieve fase van parkinson zouden bij voorkeur dopaminerge medicatie moeten continueren. Dit staat in de herziene Standaard Ziekte van Parkinson van huisartsenorganisatie NHG.

Staken wordt ontraden, omdat dit kan leiden tot zeer hinderlijke motorische symptomen. Daarnaast kan het abrupt stoppen ernstige rigiditeit en tremoren tot gevolg hebben. In ernstige gevallen treedt binnen 24 uur na staken het maligne levodopa onttrekkingssyndroom op. Symptomen hierbij zijn een gedaald bewustzijn, extreme rigiditeit, hoge koorts en autonome stoornissen, zoals tachycardie. Daarnaast adviseert het NHG in de palliatieve fase haloperidol en metoclopramide te vermijden. Voor het behandelen van misselijkheid en braken zijn domperidon, dexamethason en levomepromazine te gebruiken. Tegen het reutelen worden als medicamenteuze opties scopolamine en scopolaminebutyl aangeraden. Atropine wordt ontraden vanwege de anticholinerge effecten.

Ook is het beleid rondom de niet-motorische symptomen van de ziekte van Parkinson geactualiseerd. Bij depressie en een indicatie voor een SSRI worden citalopram, sertraline of andere SSRI's met een korte halfwaardetijd geadviseerd. Vanwege het verhoogde risico op extrapiramidale bijwerkingen geeft het NHG niet de voorkeur aan SSRI's met een lange halfwaardetijd, zoals fluoxetine. Bij gebruik van een MAO-B-remmer als parkinsonmedicatie zijn SSRI's en TCA's gecontra-indiceerd in verband met de kans op het ontwikkelen van het serotoninesyndroom.

VRIJ VERKRIJGBARE PIJNSTILLERS BEDREIGING VOOR WATERMILIEU

Pijnstillers die zonder recept verkrijgbaar zijn, zoals diclofenac, ibuprofen en naproxen, vormen een risico voor het watermilieu in Nederland. Voor diclofenac wordt de Europese norm op de helft van de onderzochte monsterlocaties overschreden. Dit blijkt uit onderzoek van het RIVM, dat oproept milieuvriendelijke pijnstillers te kiezen.

Voor de vrij verkrijgbare pijnstillers paracetamol, acetylsalicylzuur, naproxen, ibuprofen en diclofenac, heeft het RIVM bepaald hoeveel werkzame stof via het riool in het oppervlaktewater terecht komt. Ook is gekeken wat het betekent voor de kwaliteit van het oppervlaktewater wanneer een andere pijnstiller wordt gebruikt. Vooral de hoeveelheden diclofenac in oppervlaktewater kunnen schadelijk zijn voor dieren in water. Ook ibuprofen en naproxen vormen een risico, paracetamol en acetylsalicylzuur belasten het watermilieu minder. Berekeningen laten zien dat bij diclofenac het gebruik van de gel meer bijdraagt aan de risico's dan systemische medicatie. Dit komt doordat deze pijnstiller vaak als gel op de huid wordt gesmeerd, waarvan het grootste deel wegspoelt via douchen of het wassen van kleding en zo in het oppervlaktewater terecht komt.

Preferentiebeleid

Als het niet nodig is de NSAID's diclofenac, ibuprofen of naproxen te gebruiken, kan worden gekozen voor paracetamol of acetylsalicylzuur. Volgens het RIVM is het belangrijk deze inzichten toe te passen bij de keuzes tussen deze pijnstillers, bijvoorbeeld bij inkooprichtlijnen, het preferentiebeleid en de richtlijnen voor voorschrijvers.



GENEESMIDDELEN- TEKORTEN IN 2023 NAAR EEN ONGEWENST RECORD

Door Petra Overbeek

In 2023 werd een recordaantal van 2292 nieuwe tekorten geregistreerd bij KNMP Farmanco. 284 geneesmiddelen werden uit de handel genomen en 2008 geneesmiddelen waren tijdelijk niet beschikbaar. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft 41 keer een tekortenbesluit uitgegeven om geneesmiddelen uit het buitenland te kunnen importeren.

Het was in 2023 goed te merken dat de geneesmiddelentekorten flink zijn opgelopen. De kranten stonden er regelmatig vol mee. Schrijnende verhalen van mensen die geen medicijnen kunnen krijgen, voor pillen shoppen over de grens, wanhopige apothekers en artsen die niet meer weten wat ze voor kunnen schrijven. Apothekers en apothekersassistenten kunnen voor informatie over geneesmiddelentekorten terecht bij KNMP Farmanco. KNMP Farmanco registreert tekorten die door apothekers en apothekersassistenten worden gemeld en onderzoekt welke

oplossingen er zijn, zodat de apotheker of apothekersassistent niet elke keer opnieuw het wiel hoeft uit te vinden. Ook houdt KNMP Farmanco al negentien jaar statistieken bij over geneesmiddelentekorten. En helaas is het aantal geneesmiddelentekorten met het aantal van 2292 nog nooit zo hoog geweest als afgelopen jaar. Dit is 51% meer dan het vorige record uit 2022 toen de teller op 1514 stond.

IN DE APOTHEEK

Aan de balie in de apotheek zijn tekorten de dagelijkse realiteit. Het zoeken naar

alternatieven en het uitleggen van de problemen aan de patiënt kosten veel tijd. Helaas wordt dit niet altijd gewaardeerd, wat meer dan eens leidt tot agressie tegen het apotheekteam. De agressie is zodanig toegenomen dat de Arbeidsinspectie gaat bekijken of het personeel in de apotheek hier wel voldoende tegen wordt beschermd. De impact van de tekorten op het apotheekteam is dan ook groot. Afgelopen jaar hadden we ook te maken met veel tekorten waar moeilijk een oplossing voor te vinden is, bijvoorbeeld omdat ook de alternatieven niet beschikbaar waren.

Heel erg lastig was het tekort van de ferrofumaraat-suspensie. Het was niet makkelijk een goede oplossing te vinden, vooral voor kleine kinderen. De substitutie- en importmogelijkheden bevatten vaak ethanol of benzylalcohol, wat bij kinderen tot ernstige bijwerkingen kan leiden. De suspensie wordt vaak voorgeschreven voor premature baby's, en voor hen was er lange tijd geen geschikt alternatief te krijgen.

OZEMPIC-HYPE

Ook de Ozempic-hype is goed merkbaar in de apotheek. Dit geneesmiddel wordt (off-label) gebruikt als afslankmiddel. De vraag is hierdoor wereldwijd sterk gestegen. Patiënten die Ozempic op recept krijgen bij diabetes, vissen hierdoor niet zelden achter het net.

Op Farmanco staat een omzetschema om te kunnen wisselen naar een ander geneesmiddel in dezelfde groep. Maar het is niet alleen Ozempic, ook andere GLP1-agonisten zijn door de verhoogde vraag niet beschikbaar. Voor diabetespatiënten is er dus nauwelijks een alternatief en de fabrikant adviseert dan ook om Ozempic en een aantal verwante geneesmiddelen niet aan nieuwe patiënten voor te schrijven.

Ook het zoeken naar alternatieven voor isosobidemonittraat en andere vaatverwijders kosten in de apotheek veel tijd. Patiënten kunnen niet zonder, maar er is vrijwel niets meer beschikbaar. Importeren is een optie, want IGJ heeft een tekortenbesluit uitgegeven. Maar het duurt even voordat het geneesmiddel binnen is en de vergoeding is ook niet altijd makkelijk te regelen. Maar je patiënt mag ook niet zonder komen te zitten.

Zo zijn er talloze voorbeelden van patiënten waarvoor in de apotheek alle zeilen bijgezet moeten worden, omdat de geneesmiddelen gewoon niet beschikbaar zijn. Onder anderen mensen met epilepsie, bijnierschorsinsuffi-

ciëntie, jicht, ADHD en angststoornissen krijgen te maken met tekorten, naast al die patiënten die 'gewoon' naar een ander merk kunnen worden overgezet.

Gelukkig kunnen we in de apotheek heel veel oplossen. Volgens Farmanco is er in slechts 1% van de gevallen echt geen oplossing beschikbaar. Het gaat niet zonder slag of stoot, maar de meeste patiënten kunnen dankzij de inzet van het hele apotheekteam gelukkig toch geholpen worden.

MAATREGELEN TEGEN TEKORTEN

De KNMP wil dat er maatregelen worden genomen om de leveringszekerheid van geneesmiddelen te waarborgen, deze in ieder geval niet verder te doen verslechteren. Voorbeelden van maatregelen die de beschikbaarheid van geneesmiddelen zouden kunnen verbeteren zijn meerdere leveranciers aanwijzen per voorkeursmiddel, het kostendekkend maken van apotheekbereidingen en geneesmiddelen dichterbij huis produceren. Vanuit de overheid zijn afgelopen jaar maatregelen genomen om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren. Per 1 januari 2023 werd de wettelijke verplichting voor leveranciers en groothandelaren van kracht om een 'ijzeren' veiligheidsvoorraad aan te leggen van tweeënhalve maand. Dit zou een groot gedeelte van de tekorten moeten gaan oplossen. Omdat 2023 een overgangsjaar was, is in de cijfers van het afgelopen jaar nog niet te merken of deze maatregel effect heeft gehad.

Per 1 januari 2024 is deze minimale voorraad aangepast naar minimaal acht weken, zes weken bij de handelsvergunninghouder en twee weken bij de groothandel. Hiermee zou op basis van de huidige cijfers 37% van de tekorten moeten worden opgevangen. Ook de Europese Commissie heeft in het najaar maatregelen genomen om tekorten van kritieke geneesmiddelen in de winter te voorkomen of te beperken. Voorlopig richten

deze maatregelen zich op een lijst met kritieke antibiotica, zodat deze in ieder geval altijd beschikbaar zijn. Fabrikanten worden aangespoord om de productie op te voeren en vraag en aanbod worden zorgvuldig in de gaten gehouden om tekorten tijdig te kunnen signaleren.

Tegelijkertijd roept het Europees Medicijn Agentschap (EMA) zorgprofessionals op uiterst terughoudend te zijn met antibiotica en deze alleen in te zetten bij bacteriële infecties en niet bij virussen zoals griep of verkoudheid, om antibioticaresistentie zoveel mogelijk tegen te gaan. De actie gericht op antibiotica is onderdeel van een groter Europees programma om geneesmiddeltekorten te verkleinen en te voorkomen. Daarvoor wordt een Europese lijst van kritieke geneesmiddelen opgesteld, middelen die gezien hun belang voor de volksgezondheid te allen tijde beschikbaar moeten zijn in Europa.

EEN ONGEWENST JUBILEUM

In 2024 bestaat KNMP Farmanco 20 jaar. De eerste zeven jaar kwam het aantal tekorten nauwelijks boven de 200 uit, daarna is de stijging ingezet. Vanaf 2019 is het aantal tekorten elk jaar boven de 1000 uitgekomen en dit jaar voor het eerst boven de 2000. Helaas is het al 20 jaar nodig dat de KNMP tekorten registreert en apotheken verder helpt met oplossingen voor de patiënt. We kunnen alleen maar hopen dat het jubileumjaar niet het derde recordjaar op rij wordt. <

KNMP Farmanco is afhankelijk van meldingen uit de praktijk. Kom je een tekort tegen dat nog niet op de website staat, meld het via de meldingsknop op de website. Het Farmanco team staat voor het apotheekteam klaar!

Petra Overbeek is medewerker productondersteuning Laboratorium der Nederlandse Apothekers (LNA).



KLACHT



Door Karen de Leest

Deze apotheek is een afzetter en de apotheker is een slechte apotheker. Zo klont de klacht die wij binnenkregen van een meneer die ruim 18 euro kwijt was aan de zes tabletten diazepam die zijn vrouw voor hem had opgehaald.

Niet dat hij het raar vond dat hij voor de tabletten moest betalen, maar zijn buurvrouw had voor dertig tabletten maar een tientje betaald. En dan had ze nog een hogere sterkte ook. Oftewel, een andere apotheek rekent maar 30 cent per tablet en wij 3 euro; dus wij zijn afzeters.

Hebben we dan niet uitgelegd waarom dit bedrag zo hoog was? Natuurlijk wel, zijn vrouw is na het gesprek met de buurvrouw nog terug geweest in de apotheek om het na te vragen. Ik weet zeker dat de apothekersassistent die ze heeft gesproken dit goed heeft uitgelegd; ze heeft hier heel veel ervaring mee. Alleen vond deze meneer dat zijn vrouw onzinuitleg had gekregen. Waarom heeft hij het dan zelf niet gevraagd? Dat heeft hij wel geprobeerd. Hij heeft daarna zelf de apotheek gebeld en naar de apotheker gevraagd, maar op dat moment was er geen apotheker beschikbaar. De assistent heeft hem verteld dat ik de volgende dag weer bereikbaar zou zijn, maar dat was hem te laat. Hij vond het feit dat ik niet beschikbaar was het bewijs dat ik hem niet te woord durfde te staan.

Dus werd het een mail met een klacht naar de huisarts, die deze gelukkig weer naar de apotheek doorstuurde.

Vermoedelijk is de diazepam bedoeld om spieren in de rug te ontspannen. Dus ik ga ervan uit dat deze meneer behoorlijk rugpijn had. Neemt niet weg dat ik het moeilijk vind om te reageren op een klacht, waarvan ik maar een klein gedeelte begrijpelijk vind. Deze meneer voelt zich benadeeld, en dat begrijp ik als je alleen naar de bedragen kijkt en niet begrijpt waarom dit bedrag zo hoog is. Wat ik niet begrijp is waarom hij de informatie van de assistent aan zijn vrouw afdoet als onzin en verwacht dat een apotheker op elk moment aan de telefoon kan komen. Dat zijn dan ook twee punten waar ik in mijn antwoordmail heel voorzichtig op ben ingegaan.

Ondertussen heb ik nagedacht over alle onproductieve antwoorden die ik niet ga geven. Ik ga niet zeggen dat een apotheker echt niet de hele dag zit te wachten tot de telefoon een keer gaat. Ik ga niet zeggen dat zijn klacht enorm veel tijd en energie kost, die ik veel beter aan zorg had kunnen besteden. Ik ga niet zeggen dat hij eens op zondag in de nachtdienst medicijnen moet halen, als het nóg duurder is. En ik ga niet nog een keer heel uitgebreid uitleggen dat het eerste uitgiftetarief gebaseerd is op wat het landelijk gemiddeld aan tijd en

moeite kost in een apotheek om een geneesmiddel veilig te kunnen verstrekken. Want dit heeft de assistent al verteld, en dat vond hij onzin.

Ik ga al die dingen niet zeggen, omdat ik ook wel weet dat het niet helpt. Deze meneer heeft begrip nodig en de feiten. Dus ik heb een heel beleefd antwoord gemaaild, met begrip voor zijn gevoel van benadeeld te zijn. Maar ook met uitleg van het principe van het eerste uitgiftetarief in combinatie met een prijs per tablet. Uiteraard met een link naar dezelfde uitleg op de site van zijn verzekering, om te bewijzen dat ik dit alles niet zomaar verzin. Daarnaast heb ik gemaaild dat het altijd mogelijk is om een terugbelverzoek te doen, als de assistent niet kan helpen met een telefonische vraag en de apotheker niet aan de lijn kan komen. Ik hoop dat het hem helpt, dat hij zich niet meer zo benadeeld voelt. Ik hoop ook dat de diazepam goed helpt tegen de pijn en hem goed helpt te ontspannen. Maar of het nou helpt of niet, ik heb gedaan wat ik kon. De humor van het nadenken over cynische antwoorden die je nooit zou geven, helpt wel om toch weer correct te blijven. Zodat ik daarna een antwoord kan geven waar de ontvanger wel mee is geholpen. <

Karen de Leest is apotheker bij Alphega Apotheek de Roerdamp en werkzaam bij het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC).



STOPPEN MET ROKEN IS MOEILIK

Jaarlijks doet ongeveer 30% van alle rokers in Nederland een stoppoging en slechts een klein deel van hen slaagt daarin. Hoelang na het stoppen met roken is het risico op het ontwikkelen van een hartkwaal, veroorzaakt door het roken, weer nagenoeg gelijk aan dat van mensen die nooit gerookt hebben?

- A. 1 jaar
- B. 5 jaar
- C. 10 jaar
- D. 15 jaar



KENNISQUIZ

Door Jeanne van Berkel, Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP

Zie voor het juiste antwoord pagina 38.





IN ZEVEN REGIO'S ZIJN ALLE APOTHEKEN GESTOPT MET FAXEN

Auteur Edwin Bos

Het landelijke programma Faexit heeft als doel dat alle faxapparaten eind dit jaar zijn verdwenen uit de zorg. Maar volgens poliklinisch apotheker en regionaal Faexit-projectleider Annemieke van der Kaaij is faxen voor veel apothekers nog lastig af te leren.

“We moeten met de tijd mee en de wet schrijft het nu ook voor. Het is dus eigenlijk geen keuze om aan Faexit mee te doen, maar noodzaak”, zegt apotheker Annemieke van der Kaaij van Poliklinische Apotheek Midden-Holland, gevestigd in het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. De Eerste Kamer heeft in april unaniem ingestemd met het Wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). Het uitwisselen van gegevens moet elektronisch gaan verlopen, waardoor er geen plek meer is voor de fax.

ELIMINEREN

Het landelijke programma Faexit heeft tot doel de fax, die stamt uit 1843, uiterlijk eind 2024 volledig te elimineren uit de zorg. Alle regio's hebben een projectleider voor Faexit benoemd. “Omdat ik zelf ook werk in de apotheek kan ik beter inschatten wat wel en niet mogelijk is in de praktijk”, aldus Van der Kaaij, die voor enkele uren per week is gedetacheerd aan Gedeelde Zorg als projectleider Faexit Midden-Holland.

Zij benadrukt dat de fax nog steeds veel gebruikt wordt in apotheken. “Uit de praktijk weet ik zelf dat een apotheek zonder fax kan, want er zijn genoeg alternatieven.”

Faexit is in volle gang en inmiddels zijn in enkele regio's alle apotheken gestopt met faxen. Het landelijke programma verwacht zelf de deadline van eind 2024 te halen, maar dan moeten apothekers wel op tijd aanhaken, stelt Van der Kaaij. “Apothekers kunnen nu ondersteuning krijgen via de Faexit-projectleiders, maar dat stopt na afronding van het Faexit-programma. Daarna moeten ze het zelf doen.”

EDIFACT OF LSP

Faexit streeft ernaar waar mogelijk de fax te vervangen door gestructureerde methoden van zorgcommunicatie, zoals Edifact of het Landelijk Schakelpunt (LSP). Is dit niet mogelijk dan is veilige e-mail, van onder

meer Zivver, E-zorg en Zorgmail, een goed alternatief. Een digitale fax (e-fax) is niet veilig omdat de verzender niet weet of de ontvanger ook e-fax gebruikt.

Aanleiding voor Faexit is een vooronderzoek uit 2021 van Zorgverzekeraars Nederland, waaruit blijkt dat de fax naar schatting zo'n tien miljoen keer per jaar wordt gebruikt in de zorg. Ook de analoge fax met papierrol is nog steeds in gebruik.

Tussen huisartsen, ziekenhuizen en apotheken worden de meeste faxberichten uitgewisseld, zoals recepten en labuitslagen. Volgens Van der Kaaij is de fax voor veel apotheken een 'achtervang'.

“Bijvoorbeeld als je documenten wilt delen met een zorgverlener en er geen digitale koppelingen te gebruiken zijn. Maar faxen verdwijnt, dat moet voortaan via veilige e-mail.”

Faxen is door de jaren heen in de apotheek een gewoonte geworden en gedrag veranderen is nu eenmaal lastig. “Wellicht is er soms wat koudwatervrees bij apothekers om de vertrouwde fax vaarwel te zeggen. Het is een kwestie van omdenken.”

REGIONAAL STAPPENPLAN

Faexit hanteert een verdeling van veertig regio's in Nederland en inmiddels zijn er twaalf regio's waar alle apotheken zijn gestopt met faxen, onder meer in Noordoost-Brabant, Zeeland, Noord-Limburg, Twente en Midden-Holland. 53% van de ziekenhuizen en 42% van de apotheken in het hele land is inmiddels gestopt. Verder hebben diverse regio's binnenkort een stopdatum gepland waarop alle ziekenhuizen, huisartspraktijken en apotheken stoppen met faxen.

Apothekers die gaan stoppen moeten dit communiceren binnen het apotheekteam. Andere aandachtspunten zijn: veilige e-mail regelen, fax-abonnement beëindigen, alle fax-contacten informeren, faxnummer van de website en het drukwerk verwijderen en

deze vervangen door het veilige e-mailadres. Via de Faexit-projectleiders kunnen apothekers een op de regio toegespitst stappenplan krijgen, weet Van der Kaaij. “Voor vragen kunnen apothekers bij de projectleiders terecht, maar ze moeten wel zelf in actie komen.”

Van der Kaaij werkt zelf inmiddels volledig faxloos en het fax-abonnement van de apotheek is opgezegd. “Zorgverleners die stug doorgaan met faxen na de stopdatum, terwijl de rest van de regio is gestopt, eindigen als een roepende in de woestijn. Dan kan niemand meer een fax ontvangen.” <



IZA: FAX MOET VERDWIJNEN

Faexit is in 2022 gestart onder regie van de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) en de Regionale Samenwerkings Organisaties Nederland (RSO NL).

Inmiddels hebben vele organisaties het manifest 'De fax de zorg uit' van Faexit ondertekend, zoals Nictiz, Nederlands Huisartsen Genootschap en KNMP. De partijen vinden het risico te groot dat door het gebruik van de fax gevoelige informatie in verkeerde handen komt. Ook in het Integraal Zorgakkoord (IZA), de werkagenda voor de zorg de komende jaren, is de doelstelling opgenomen dat zorginstellingen en zorgverleners - met ondersteuning van Faexit - in 2025 volledig afscheid hebben genomen van de fax. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) financiert Faexit met ruim € 6 miljoen.



‘DOOR MIJN WERK IN APOTHEEK EN THUISZORG, SNAP IK BETER HOE DE ZORG IN ELKAAR STEEKT’

Door Linda Middelkoop

Senna el Carmouhi is zeventien jaar apothekersassistent en inmiddels alweer twee jaar ook werkzaam als verzorgende IG (individuele gezondheidszorg). Doordat ze haar werk in de apotheek steeds minder leuk begon te vinden, zocht ze een nieuwe uitdaging. “Veel boze of zeurende mensen aan de balie, en dus besloot ik de opleiding tot verzorgende IG te volgen.”



De opleiding als verzorgende IG volgde Senna el Carmouhi naast haar werk in de Rotterdamse Erasmus Apotheek. "Dat was echt een drukke tijd. Overdag werken in de apotheek, en 's avonds en in de weekenden huiswerk maken. En hoewel het soms best moeilijk was, vond ik dat ik het af moest maken."

Na het afronden van de opleiding kwam Senna erachter dat werken in de thuiszorg

toch niet haar droombaan was. "Dit werk is echt heel erg zwaar. Het persoonlijke contact met mensen is leuk, maar vooral het fysieke gedeelte is moeilijk vol te houden. Je moet mensen tillen en soms nare wonden verzorgen." Op dat moment werkte ze als zzzp'er. "Dat gaf veel onrust. Ik werd overal heen gestuurd en had veel wisselende cliënten, waardoor je niet echt een band met iemand kon opbouwen." Daarom besloot ze om dit werk op een lager pitje te zetten. "Alleen in de apotheek werken vind ik onvoldoende uitdagend, maar in combinatie met de thuiszorg zorgt het voor voldoening. Ik doe nu voornamelijk weekend- of avonddiensten en dat is voor mij wel genoeg."

TOEDIENSHEMA'S

Door haar ervaring in de thuiszorg kan ze snel schakelen als er een telefoontje komt over het aanpassen van een toedienschema, zegt Senna. "Ik weet namelijk hoe belangrijk het is dat de innametiJDstippen goed op een aftekenlijst staan, of hoeveel eenheden insuline gespoten moeten worden."

Deze ervaring deelt ze graag met haar collega's in de apotheek. "Als er nu een vraag komt over katheters of urineopvangzakken weet ik meestal meteen wat bedoeld wordt. Omdat ik deze ook bij cliënten moet aansluiten of vervangen. Dus meestal gaan de telefoontjes met vragen hierover direct naar mij", voegt Senna er lachend aan toe.

NIET ALLEEN FYSIEK ZWAAR

Het werken in de thuiszorg valt Senna overigens niet alleen fysiek zwaar. "Je komt ook heel schrijnende situaties tegen. Omdat je soms een lange tijd bij iemand komt, bouw je een speciale band op, en als je diegene dan langzaam ziet wegglijden of overlijden dan komt dat opeens heel dichtbij. Daar had ik het best moeilijk mee."

Daarnaast maakt ze ook bijzondere situaties mee. "Zo was ik laatst bij een mevrouw die terminale zorg kreeg, maar het was eigenlijk vooral haar zoon die alles deed. Dus als ik daar kwam, was het eigenlijk alleen voor een gezellig praatje. Prima natuurlijk, maar ik vond het ook wel zonde van hun geld."

INTERESSE IN MENSEN

Niet alleen in de thuiszorg vindt Senna het persoonlijke contact leuk, ook in de apotheek maakt ze graag een praatje met patiënten. "Ik woon dichtbij de Erasmus Apotheek, waar ik alweer veertien jaar werk, en ken veel patiënten ook persoonlijk. Daarom vind ik het altijd fijn om even aan ze te vragen hoe het gaat. Op sociaal vlak en wat betreft hun medicijngebruik. Als ze net zijn gestart met een nieuw medicijn, vraag ik hoe het gaat met innemen en of ze bijwerkingen ervaren. Ik vind het heel belangrijk te laten zien dat ik echt geïnteresseerd ben, waardoor patiënten ook echt vertrouwen krijgen in de apotheek."

TOEKOMST

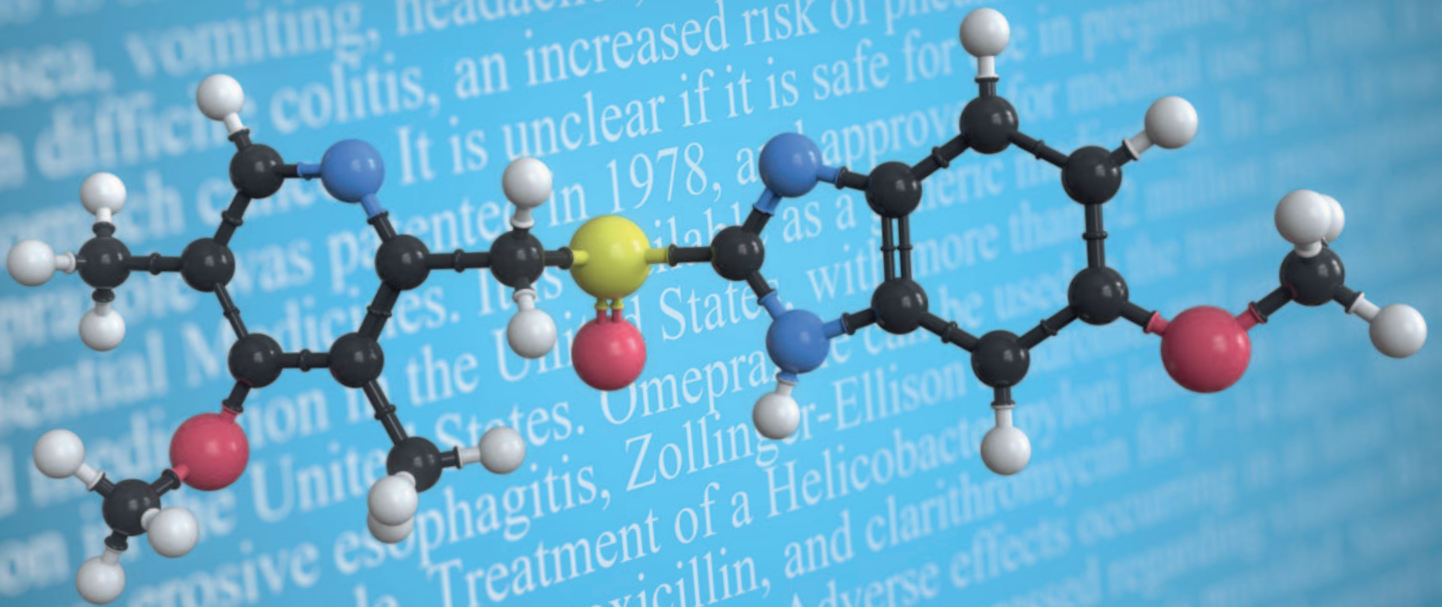
Sinds kort is Senna ook werkzaam als zzzp'er apothekersassistent. "Naast mijn huidige werk in de Erasmus Apotheek en de diensten bij de thuiszorg, werk ik één dag in de week in een instellingsapotheek. Een nieuwe leuke uitdaging, want het is weer totaal anders dan het werk in een openbare apotheek."

Over haar toekomstplannen is Senna duidelijk. "Ik vind wat ik nu doe leuk, maar in de toekomst zou ik graag een opleiding tot POH'er (Praktijkondersteuner Huisarts) willen volgen. Voor mijn gevoel zou dan alles wat ik leuk vind om te doen, samenkomen in één beroep." <



AFBOUWEN OMEPRAZOL MET HULP VAN KNMP KENNISBANK

Door Karen de Leest



Stel je neemt de telefoon op en iemand vraagt of je omeprazol zomaar mag stoppen, of dat je eerst moet afbouwen. Op de KNMP Kennisbank vind je je antwoord.

Er staat veel informatie op de KNMP Kennisbank. Zomaar een keertje browsen is vast heel interessant, maar niet de snelste manier om te ontdekken wat je kan met al die informatie en welke informatie voor jou praktisch is. Het is niet alleen handig om te weten hoe je iets kunt opzoeken op de

Kennisbank, het is ook heel handig om te weten wat voor informatie je precies kunt vinden.

REBOUND EFFECT

Waarschijnlijk ben je gewend om voor informatie over stoppen met een medicijn

te kijken op Apotheek.nl, in de rubriek Mag ik zomaar stoppen. En dat is een prima keus, want daar staat heel duidelijk of je wel of niet moet afbouwen. En dat is maar goed ook. Als je niet afbouwt, is het risico groot dat de maag direct na het stoppen met omeprazol extra zuur gaat

aanmaken. Dat heet het rebound effect. Bij het rebound effect heeft de patiënt weer flinke zuurklachten en het kan wel twee tot drie weken duren voordat die zijn afgenomen. De verleiding is dan wel erg groot om gewoon maar weer te beginnen met omeprazol en nooit meer te stoppen. Dit kun je voor een groot deel voorkomen door niet zomaar te stoppen maar door af te bouwen.

INFORMATORIUM

De volgende vraag is dan natuurlijk: hoe doe je dat dan, dat afbouwen? Kun je per dag omlaag of moet het per week of misschien nog langzamer? Die informatie is na doorklikken te vinden op Apotheek.nl, maar staat ook heel duidelijk in het Informatorium, op de Kennisbank.

In het *Informatorium*, in de rubriek Dosering, staat niet alleen informatie over opbouwen en onderhoudsdoseringen, maar ook informatie over afbouwen. Bovenin het blok met de dosering, onder het kopje Algemene informatie, staat bij omeprazol het kopje Afbouwen en stoppen. Als je op het plusje klikt, krijg je meer informatie (zie afbeelding).

TELEFOONGESPREK

Zoals je ziet staat er niet alleen of je moet afbouwen, maar ook hoe je kunt afbouwen. En dat omeprazol bij ernstige klachten niet gestopt mag worden. Dus alle informatie die je nodig hebt om het telefoongesprek met de patiënt goed af te ronden.

Wil je weten of er van andere geneesmiddelen ook informatie over afbouwen te vinden is? Kijk dan dus op de KNMP Kennisbank, in het Informatorium. Bijvoorbeeld bij metoprolol, sertraline of metformine kun je ook informatie vinden over afbouwen. Net als bij omeprazol vind je de informatie bovenin het blok met de dosering, onder het kopje Algemene informatie, bij Afbouwen en stoppen. <

Karen de Leest is apotheker bij Alphega Apotheek de Roerdamp en werkzaam bij het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC).

TIPS OM SNEL EEN ANTWOORD TE VINDEN

Doit geprobeerd om diclofenac op te zoeken op de KNMP Kennisbank? Als je dit middel intypt op het beginscherm van de Kennisbank krijg je 521 treffers. Waarschijnlijk staat wat je wilt weten er wel bij, maar waar? Niemand gaat 521 treffers doorscrollen om bij de juiste informatie te komen. Dat kan makkelijker. Het helpt dan als je al weet wat voor type informatie je zoekt.

Welke informatie vind ik op de KNMP Kennisbank?

Op het beginscherm zijn de hoofdstukken onderverdeeld in rubrieken. Hierdoor staat informatie die bij elkaar hoort, gesorteerd per rubriek. Alle informatie over bijvoorbeeld contra-indicaties, verkeersdeelname en verminderde nierfunctie staat in de rubriek Medicatiebewaking. Alle informatie over interacties met zelfzorgmiddelen en de Zelfzorgstandaarden staat in de rubriek Zelfzorg. In de rubriek Productzorg kan je onder andere Farmanco, Oralia en Dermatica op recept vinden.

Hoe kom ik snel bij de juiste informatie?

Maak gebruik van de rubrieken om snel jouw antwoord te vinden. Een voorbeeld: je zoekt iets over Oralia VTGM. Dan klik je hierop in de rubriek Productzorg. Daarna kun je via het zoekvenster rechtsboven binnen het hoofdstuk Oralia VTGM zoeken. Je zoekt op deze manier alleen in dit specifieke hoofdstuk en niet op de hele KNMP Kennisbank. Dat scheelt een heleboel scrollen om de juiste treffer te vinden.



De digitale informatiebron voor de apotheker en het apotheketeam

Dosering (D.)

Algemene informatie

Toedieningsinformatie

Afbouwen en stoppen

- Bij staken van de behandeling bij voorkeur afbouwen. Hiervoor de dosis elke week halveren tot 10 mg 1x per dag en vervolgens na 1 week stoppen.
- Bij Barrett-oesofagus, syndroom van Zollinger-Ellison, ernstige oesofagitis (Los Angeles graad C of D) en bij indicatie voor maagbescherming de behandeling niet afbouwen of stoppen.

Zie ook [Kennisdocument Protonpompremmers](#), [NHG-Standaard Maagklachten](#) en de inleidende tekst [Protonpompremmers](#).



NIEUWE 'DOORLINKS' OP KNMP KENNISBANK: SNELLER BIJ INFO

Door Atty Hielema en Sin Ying Chuah

Interne en externe doorlinkmogelijkheden zijn toegevoegd aan het Informatorium Medicamentorum (IM), Farmanco, Oralia VTGM en Parenteralia VTGM. Door de uitbreiding van deze 'doorlinks' op de KNMP Kennisbank kunnen apothekers en hun team sneller de informatie vinden die zij zoeken, wat van belang is voor goede zorg in de apotheek.

De KNMP Kennisbank is uitgebreid met nieuwe doorlinkmogelijkheden tussen het IM, Farmanco, Oralia VTGM en Parenteralia VTGM. Ook zijn doorlinkmogelijkheden toegevoegd naar gerelateerde externe websites, zoals de geneesmiddelinformatie op Apotheek.nl, de monografieën van het Kinderformularium en de SmPC's van de handelsproducten met dit geneesmiddel.

De informatie die in het IM en de LNA-producten (Farmanco, Oralia VTGM, Parenteralia VTGM) wordt bijgehouden en gepubliceerd op de Kennisbank, is complementair.

Onderaan de inhoudsopgave van de teksten staan bij 'Verwante Kennisbank pagina's' de nieuwe doorlinkmogelijkheden. Onder 'Verwante externe pagina's' staan de doorlinkmogelijkheden naar de externe websites.

Afhankelijk van het aantal gerelateerde pagina's worden de doorlinkmogelijkheden in- of uitgeklaapt weergegeven. <

CASUS

Paroxetine is een antidepressivum dat ook wordt toegepast bij jeuk en hoesten in de palliatieve fase; dit is terug te vinden in het IM. De patiënt die dit middel krijgt voorgeschreven heeft slikproblemen.

Farmanco geeft aan dat de orale suspensie niet leverbaar is. Volgens Oralia VTGM kunnen paroxetine-tabletten worden fijn gemaakt, maar moet er iets aan de vieze smaak worden gedaan. De patiënt moet overigens worden overgeschakeld van orale naar parenterale morfine. Hierover staat informatie in het IM en in Parenteralia VTGM.

Voor deze casus moesten gebruikers voorheen de benodigde informatie opzoeken per bron via de zoekresultaten op de Kennisbank. Met de nieuwe doorlinkmogelijkheden is eenvoudig en rechtstreeks doorklikken van de ene naar de andere bron mogelijk. Bovendien is patiëntinformatie nu direct bij de hand via het doorklikken naar Apotheek.nl.

Gebruik van paroxetine binnen de palliatieve zorg is off-label en daarom niet in de bijsluiter opgenomen. Deze informatie is wel terug te vinden in de medicijntekst van paroxetine op Apotheek.nl.

KANTELJAAR



Op het moment dat ik deze column schrijf, midden januari, weet ik niet welk kabinet er straks zal aantreden. Ik weet niet welke minister van Volksgezondheid beëdigd zal worden. Ik weet niet of er überhaupt een kabinet ontstaat uit de zetelverdeling die op 22 november van het afgelopen jaar is ontstaan. Ik weet niet of er rust in het Midden-Oosten zal komen. Ik heb geen idee hoe lang de ellende in Oekraïne nog aanhoudt. Ik weet evenmin of China Taiwan nog even met rust laat. Ik tast in het duister als het gaat om de uitslag van de Europese verkiezingen. Ik zou helderziende zijn als ik zou beweren dat Biden dan wel Trump breed glimlachend in november zijn overwinningsspeech zal declameren. En hoe snel en ontwrichtend AI ons leven binnenstormt, is ook voor mij een groot vraagteken.

Wordt Rutte secretaris-generaal van de NAVO? Geen idee. Ook weet ik niet hoeveel mensen proberen vanuit Noord-Afrika de Middellandse zee over te steken, en hoeveel mensen daarvan uiteindelijk hun weg naar Ter Apel of Budel weten te vinden. Ik heb geen enkel zicht op hoeveel kilo cocaïne de havens van Rotterdam, Vlissingen en Antwerpen wordt binnengesmokkeld in 2024. En ik zou ook wel willen weten of

alle slachtoffers van de toeslagenaffaire eindelijk gecompenseerd worden, en of er definitief een einde komt aan scheuren in Groningse woningen. Maar ik weet het niet.

Het wordt hoe dan ook een jaar dat alle kanten op kan gaan en de Amerikanen zouden zeggen *'buckle up, it's gonna be a bumpy ride'*. En de invloed die we erop hebben, lijkt kleiner en kleiner te worden. Dus kijk je om je heen naar de onzekerheden waar je als privépersoon mee te maken hebt. Komt er iemand vandaag aan de balie die demonstratief de vingers in zijn oren steekt als je uitleg over een geneesmiddel wil geven? Hoe vaak moet je vandaag nee verkopen omdat een middel niet leverbaar is, en welk middel is dat vandaag? Een antipsychoticum? Een antibioticum? Moet je opnieuw gaan uitleggen dat dit generieke preparaat hetzelfde doet als het middel in dat roze doosje waar de patiënt aan gewend is? Komt er niemand onterecht stiekem ADHD-medicatie of oxycodon scoren? En heb je wel tijd om nog wat aan dat kwaliteitsproject te werken vandaag?

Ik voorspel dat het in de apotheek geen kanteljaar wordt. De huidige problemen zijn niet een-twee-drie opgelost. En dat is met

het oog op de brede maatschappelijke omwentelingen misschien ook wel zo plezierig. De aandacht op het bekende, hoe irritant soms ook, doet in ieder geval een beroep op je ervaring en geeft je een concreet handelingsperspectief. En dat is nog altijd fijner dan met de handen op je rug gebonden ondergaan wat op nationaal en internationaal gebied over ons heen gaat worden uitgestort. En als het toch de verkeerde kant op draait, kun je altijd de tv nog kantelen.

Ruud Coolen van Brakel,

directeur

Instituut Verantwoord Medicijngebruik



BLINDE VLEKKEN

Marlies Schippers en Rianne Schrijver

Blinde vlekken: iedereen heeft ze, niemand ziet ze. Want dat is nou precies hoe het met blinde vlekken werkt. Het is gedrag waarvan je zelf niet in de gaten hebt dat je het laat zien. En daardoor kan het je flink in de weg zitten.

Je kent het vast wel. Je loopt al een tijdje tegen dezelfde uitdagingen aan. Het gaat duidelijk niet zoals jij zou willen. Maar je hebt geen idee waarom niet. Grote kans dat je last hebt van een blinde vlek. Blinde vlekken zijn een deel van je persoonlijkheid waar je je niet bewust van bent. Het goede nieuws is: je omgeving is dat wél. Of nou ja, het goede nieuws... Feit is dat je anderen nodig hebt om je blinde vlekken te kunnen zien. Om inzicht te krijgen in je eigen gedrag en valkuilen. Maar dat is niet altijd even gemakkelijk. Want je bedoelde het toch hartstikke goed?

HET IS NIET WAAR

Feedback voelt soms als kritiek. Zeker als je het niet zag aankomen. Je veroordeelt of ontkent de feedback, voelt onbegrip en blijft in je comfort zone. Kortom, je steekt je kop in het zand. Wanneer je het moeilijk vindt om kritiek van anderen te ontvangen, dan houd je (onbewust) je blinde vlek in stand. En dat kost, zonder dat je het in de gaten hebt, veel energie en is een belangrijke oorzaak voor stress. En ja, het kan pijnlijk zijn om iets over jezelf te leren, waarvan je liever had gewild dat het er niet was. Heel pijnlijk zelfs. Je hebt er immers niet voor niets voor 'gekozen' de onderliggende oorzaak van het gedrag weg te stoppen.

'Dat wat je het meeste raakt, is doorgaans je grootste blinde vlek.'

Maar zonder wrijving, geen glans. Juist in de feedback ligt de grootste kans op groei. De kans op een fijner leven of een betere samenwerking. Je wordt er een leuker mens van als je écht naar jezelf durft te kijken en ervaart als vanzelf meer rust en ontspanning.

BLINDE VLEKKEN IN DE APOTHEEK

Het herkennen, erkennen en accepteren van je blinde vlekken is een voorwaarde om helemaal jezelf te kunnen zijn en optimaal te kunnen functioneren. Daarom zijn we heel alert op blinde vlekken tijdens onze trainingen. Een blinde vlek die we regelmatig tegenkomen, zit in het management.

Welke rol speelt de houding en het gedrag van het MT in het functioneren van het team? En welke oplossing kan daarvoor gevonden worden? We leggen de vinger op de zere plek. Zonder oordeel. Met de intentie blinde vlekken zichtbaar te maken, zodat teams optimaal kunnen presteren onder leiding van het MT.

Een andere veelvoorkomende blinde vlek in de apotheek bevindt zich bij de apothekers-assistenten. In deze rol vergeten we ons vaak te verplaatsen in het perspectief van de ander. De patiënt of de apotheker bijvoorbeeld. Het besef dat iedereen handelt met de beste intentie is er vaak niet. Terwijl juist dat besef voor veel wederzijds begrip kan zorgen.

En we benadrukken altijd dat feedback en het zichtbaar worden van blinde vlekken niet gaat over goed of fout. Voor ieder gedrag is een oorzaak. Daar hebben we geen oordeel over. Maar dat betekent niet dat je het zo wilt laten. Het gaat erom dat je de kans grijpt te groeien als mens. En dat is heel waardevol voor je team, je baas en je persoonlijke omgeving. Maar bovenal voor jezelf! <

Meer weten over blinde vlekken? Scan de QR-code en bekijk het filmpje van Ray Klaassens, voormalig commandant bij de special forces.



TIPS

TIPS VOOR HET ZICHTBAAR MAKEN VAN JE BLINDE VLEKKEN

- > *Stel je open voor oprechte feedback. Vraag er ook actief om. Zie het als een kans om te groeien. Luister, zonder oordeel, naar de waarneming van een ander.*
- > *Neem een open, nieuwsgierige houding aan. Onderzoek of het kan kloppen. En of het waargenomen gedrag daadwerkelijk het gedrag is dat je het liefst wilt laten zien. Of het het gedrag is waarmee je de grootste impact maakt.*
- > *Return the favor. Geef anderen oprechte feedback, zodat nog meer blinde vlekken zichtbaar worden en opgelost kunnen worden.*



INVLOED SOCIALE MEDIA OP MEDICIJNGEBRUIK

Door Linda Middelkoop

Op het moment dat je Instagram, TikTok, Facebook of Snapchat opent, komen de adviezen je al tegemoet. Influencers delen hun ervaringen over anticonceptie of andere medicijnen en geven advies over het beste dieet waardoor de kilo's er meteen afvliegen, vaak zonder enige medische kennis. Apotheker Waan Yasen: "Onze rol als zorgverlener is daarom nog belangrijker om patiënten van de juiste informatie te voorzien."

Bij het invullen van de zoekterm “anti-conceptie” op TikTok, worden meteen al driehonderd hits gegeven. Elk filmpje geeft de ervaring weer van een andere *influencer* die haar persoonlijke ervaring deelt over de anticonceptiepil of spiraal. Aan het eind vraagt ze om te liken en abonneren als de kijker nog meer tips of ervaringen wil horen. Gelukkig geven de meeste influencers aan dat het filmpje is gebaseerd op hun eigen verhaal en dat voor een echt deskundig advies een arts geraadpleegd moet worden. Maar dit is niet altijd het geval.



Apotheker Waan Yasen

‘Uit verschillende onderzoeken blijkt dat influencers veel invloed hebben op jongeren. Ongeveer 85% van hen volgt minstens twee influencers. En één op de vier jongeren heeft weleens iets gekocht omdat een influencer dit had aangeprezen.’

DE ONLINE ‘ZORGVERLENER’

Het gebeurt vaker dat sociale media een zorgverlener vervangen. TikTok staat bijvoorbeeld vol met video’s waarin kenmerken van ADHD of autisme worden opgesomd. Haat je sokken, sla je stoeptegels over? POV (Point Of View): *you have autism*.

Trek je blaadjes van bomen, heb je veel energie en ben je slecht in plannen? TikTokers weten het zeker: je hebt ADHD. Dit heeft niet zelden tot gevolg dat de kijkers van de video zelf een diagnose stellen en hiervoor behandeld willen worden.

Maar ook tips om griep te genezen worden veel bekeken. Eén van deze tips is bijvoorbeeld om twee teentjes knoflook gedurende een kwartier in je neus te stoppen. Dit zou alles losmaken en je meteen van je klachten verlossen.

Een andere *influencer* beweert juist dat het griepseizoen helemaal niet bestaat en je dagelijks een enorme hoeveelheid vitamines en mineralen moet slikken om totaal immuun te worden voor een infectie. Als laatste voorbeeld zijn er ook veel tips over voeding die ernstige ziekten als Diabetes Mellitus of kanker zouden kunnen voorkomen. En dat het eten van minimaal drie tot vijf eieren per dag hart- en vaatziekten kan voorkomen.

TEGENGELUID

Gelukkig zijn er steeds meer zorgverleners die voor een tegengeluid zorgen. Er zijn al een aantal huisartsen en specialisten die een TikTok-account hebben aangemaakt. Apotheker Waan Yasen heeft het TikTok-account @beterdoordeapotheker aangemaakt. Hierop deelt ze korte video’s met informatie over apotheekgerelateerde onderwerpen, zoals bijwerkingen of het breken van tabletten, maar ook over het kiezen van een zorgverzekering. “Mijn doel is om een breder publiek aan te spreken met mijn filmpjes. Je verwacht dat er vooral veel jongeren gebruik maken van TikTok, maar ik krijg juist veel reacties van oudere mensen.”

Ook maakt ze video’s voor Instagram en Facebook, en heeft daar ondertussen al flink wat volgers. “Ik zag dat het in het Koerdisch en Arabisch heel normaal was dat zorgverleners vertelden over hun beroep, en daarom besloot ik het ook te doen”, zegt Waan. “In het begin maakte ik filmpjes in twee talen, maar tegenwoordig doe ik het alleen nog in het Nederlands. Daar heb ik bewust voor gekozen omdat ik vind dat juist hier in Nederland meer gedaan moet worden aan de zichtbaarheid van apothekers. Ik wil daar graag een bijdrage aan leveren door patiënten te laten zien wat wij voor hen kunnen betekenen.”

VOORBEREIDING

De onderwerpen voor de filmpjes komen heel spontaan in haar op, vertelt Waan. “Ik sluit dan wel aan bij de actualiteit, zoals de KNMP-campagne ‘Samen met je apotheker’. Ik bereid alles in een notendop voor, het hoeft niet per se heel perfectionistisch voor mij. Het gaat om de boodschap die ik wil vertellen. Toen ik net filmpjes ging maken, voelde het wat ongemakkelijk, maar het gaat mij steeds beter af.”

ZICHTBAARHEID

“In mijn filmpjes probeer ik altijd te benadrukken dat mensen naar hun lokale apotheker moeten gaan. Want het persoonlijke advies, blijft het belangrijkste. Daar kan geen internet tegenop”, aldus Waan, die ook andere apotheekteams aanraadt meer zichtbaar te worden op sociale media. “Als andere apothekers en apothekersassistenten ook filmpjes gaan maken is dat alleen maar goed, want het draagt allemaal bij aan de zichtbaarheid van ons vak.”



VEEL HOEST- EN BENAUWDHEIDSKLACHTEN BIJ INHALATOR VAN VIATRIS

Door Gerda Weits en Gabriella van Kreijfelt

In de rubriek Bijwerking Belicht bespreekt Bijwerkingencentrum Lareb in elk nummer van UA een bijwerking. Deze keer: flinke hoest- en benauwdheidsklachten bij inhalator Viatris. Het is nog onbekend wat de oorzaak is van de hoestbuien maar een deel van de patiënten kreeg hierdoor wel meer last van hun luchtwegaandoening.

De inhalator van fabrikant Viatris is een combinatiepreparaat met de werkzame stoffen beclometason en formoterol. Formoterol verwijdt vernauwde luchtwegen. Beclometason remt ontstekingen en beschermt de luchtwegen tegen prikkels die benauwdheid veroorzaken.

De combinatie vermindert benauwdheid. Artsen schrijven deze inhalatoren met deze stoffen voor bij astma of COPD. Sinds 2022 is de inhalator van Viatris beschikbaar in Nederland en daarmee ook het enige generieke alternatief van de Foster inhalator. Hierdoor zijn veel patiënten omgezet van Foster naar Viatris.

VEEL MELDINGEN VAN HOESTEN

In totaal kwamen er 148 meldingen van hoesten en benauwdheid binnen bij Bijwerkingencentrum Lareb. Hiervan hadden 131 meldingen te maken met de omzetting van Foster naar Viatris. Mensen hadden veelal direct bij inhalatie last van een hoestprikkel waardoor de inhalatie niet goed uitgevoerd kon worden.

Sommige patiënten omschreven hun klacht dat het voelde alsof een zeer scherpe stof vrijkwam.

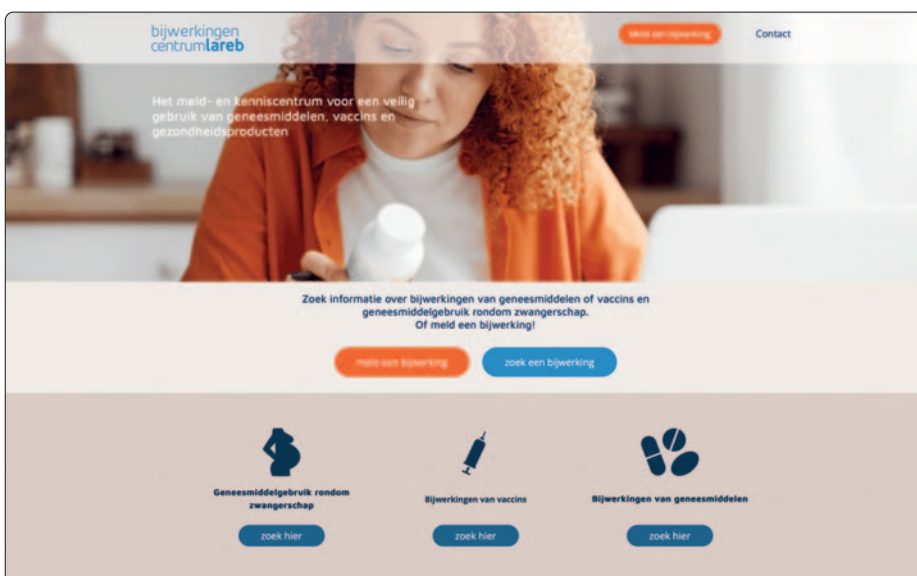
MEER LAST VAN LUCHTWEGAANDOENING

Bij een kwart van de patiënten verergerde de bestaande luchtwegaandoening. De klachten bestonden onder andere uit een toename van benauwdheid, hoesten (ook op andere momenten dan bij inhalatie), longaanval, klinische achteruitgang of achteruitgang van de longfunctie. Bijna alle patiënten zijn gestopt met Viatris en stapten over naar Foster.

NOG GEEN DUIDELIJKE OORZAAK

Hoesten en keelirritatie zijn bekende bijwerkingen van beclometason/formoterol inhalatoren en komen soms voor. Bij andere inhalatoren zijn niet eerder grote aantallen meldingen gedaan van hoestprikkel bij inhalatie.

Lareb heeft het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen op de hoogte gebracht van de meldingen. <





DIT IS DE PRIJS

Ruim een jaar geleden startte ik de campagne 'Dit is de Prijs', gericht op het aanpakken van verspilling in de zorgsector. Het doel was om de aandacht te vestigen op de grote hoeveelheden ongebruikte, teruggestuurde hulpmiddelen in apotheken. Mijn oproep was simpel: "Erger jij je ook aan deze verspilling? Deel dan foto's van de teruggestuurde hulpmiddelen, drinkvoeding, of bergen medicijnen op sociale media, met de hashtag #ditisdeprijs."

De reactie was overweldigend. Foto's stroomden binnen van zorgprofessionals uit openbare apotheken, thuiszorg-organisaties, huisartsenpraktijken, en ook van burgers die de opeenstapeling van hulpmiddelen in hun omgeving zagen.

Het was indrukwekkend om te zien hoe breed het probleem leefde.

Toch bleek het een uitdaging om een effectief vervolg aan deze campagne te geven. Het huidige systeem, gebaseerd op kortetermijndenken en kostenbesparing zonder rekening te houden met langetermijneffecten, is verouderd. Er is duidelijk behoefte aan een nieuwe manier van denken.

In september heb ik een subsidieaanvraag ingediend voor een project gericht op culturele bewustwording. Eind 2023 ontving ik het geweldige nieuws dat deze subsidie was toegekend. Met dit project, een kunstinitiatief dat de afvalproblematiek in apotheken belicht, willen we de komende zes maanden impact maken.

De gesprekken met zorgverzekeraars die wij als Service Apotheek Bergen op Zoom hebben gehad, hebben waardevolle inzichten opgeleverd, maar leidden tot nul actie. Dit project is mijn poging om maatschappelijke druk te verhogen en echte verandering in het zorgbeleid te bewerkstelligen. Samen kunnen we streven naar een duurzamere gezondheidszorg.

Daarom herlanceren we de campagne #ditisdeprijs en daarbij heb ik jullie hulp nodig. Maak een foto van de verspilling die je ziet in de apotheek en plaats deze op sociale media met #ditisdeprijs, of stuur ze door naar devisievanjohanna@gmail.com.

Doe jij ook mee? <

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
[scroll naar beneden en klik op aanmelden]



KINDERWENS EN MEDICIJNGEBRUIK

Door Elise Ringeling

Ongeveer 15% van de stellen in Nederland heeft problemen met het krijgen van kinderen. Bij een gedeelte hiervan blijkt sprake te zijn van verminderde vruchtbaarheid. In ongeveer een derde van de gevallen ligt de oorzaak bij de vrouw, in een derde bij de man en in een derde bij beiden. Sommige medicijnen hebben invloed op de vruchtbaarheid of zijn een risico voor het ongeboren kind. Goede voorlichting aan patiënten met een kinderwens is daarom belangrijk.

Medicijnen kunnen een risico zijn voor het ongeboren kind. Sommige medicijnen vergroten de kans op vroeggeboorte, aangeboren afwijkingen of bijwerkingen bij de baby. Daarom worden deze medicijnen in het apotheekinformatiesysteem (AIS) bewaakt bij zwangerschap. Deze adviezen zijn ook belangrijk voor vrouwen die niet zwanger zijn, maar wel een kinderwens hebben. Deze kinderwens kan overgaan in een zwangerschap, maar het precieze moment van de bevruchting is meestal niet duidelijk. Met het gebruik van medicijnen kan bij een vrouw met een kinderwens alvast gekeken worden naar de beste optie.

GEBRUIK ISOTRETINOÏNE

Isotretinoïne, voorgeschreven bij erge acne, is een voorbeeld van een medicijn dat een grotere kans geeft op aangeboren afwijkingen. Het is belangrijk om extra maatregelen te nemen om zwangerschap te voorkomen. Hier zijn speciale zwangerschapspreventieprogramma's voor opgesteld. Voor de start van isotretinoïne is geadviseerd om met een zwangerschapstest te laten zien dat de vrouw niet zwanger is. De apothekers-assistent speelt hier een belangrijke rol, door aan de balie voorlichting te geven over de risico's van het medicijn tijdens de zwangerschap. Ook is het belangrijk te vragen of de vrouw goedwerkende anticonceptie gebruikt om zwangerschap te voorkomen.

ASTMA, EPILEPSIE, DEPRESSIE

Bij bepaalde ziektes is het niet verstandig als de vrouw stopt met haar medicijnen als ze een kinderwens heeft of zwanger is. Dit is bijvoorbeeld zo bij astma, epilepsie en depressie. De medicijnen die worden gebruikt, hebben vaak risico's voor het ongeboren kind. Toch heeft het vaak de voorkeur om de behandeling door te zetten: de risico's van een niet goed behandelde ziekte zijn namelijk vaak groter dan de

risico's van het medicijn. Zo kunnen vrouwen van wie de epilepsie niet goed onder controle is, meer epileptische aanvallen krijgen. Dit is gevaarlijker voor het kind dan wanneer de vrouw de medicijnen tegen epilepsie blijft gebruiken. De afweging tussen het onder controle zijn van de ziekte en het risico van het medicijn voor het ongeboren kind wordt altijd genomen in overleg met de voorschrijver, patiënt en zo nodig de apotheker. De arts zal de patiënt en de baby tijdens de zwangerschap en na de bevalling extra controleren.

Naast deze persoonlijke begeleiding, geven de meeste apotheken voorlichting over het gebruik van foliumzuur. Voldoende inname van foliumzuur is belangrijk om aangeboren afwijkingen zoals een open ruggetje, hartafwijkingen en een hazenlip te voorkomen. Het is aan te raden te beginnen met elke dag foliumzuur slikken, nog voordat de vrouw zwanger is. Als bij de apotheek bekend is dat een vrouw een kinderwens heeft, kan hierover aan de balie of in de spreekkamer advies worden gegeven.

KINDERWENS BIJ DE MAN

Terwijl bij vrouwen de invloed van medicijnen vooral gericht is op de situatie ná de bevruchting, is bij mannen de invloed van medicijnen vóór de bevruchting belangrijker. Er zijn verschillende manieren waarop medicijnen invloed hebben op de vruchtbaarheid van een man. Zo kunnen medicijnen zorgen voor een verminderde aanmaak van sperma, minder zaadcellen, of problemen met seks zoals erectiestoornissen of geen zaadlozing krijgen bij het klaarkomen.

Als in de apotheek bekend is dat een man een kinderwens heeft, maar het niet lukt zwanger te worden, kan dit via het AIS worden vastgelegd. Bij medicijnen die invloed hebben op de vruchtbaarheid van

de man komt dan een signaal op. Voor deze medicijnen kan dan een keuze gemaakt worden voor een alternatief. Als een ander medicijn niet mogelijk of wenselijk is, kan uitleg worden gegeven over de nadelen van het medicijn voor de vruchtbaarheid.

Veel oncolytics kunnen na behandeling verminderde vruchtbaarheid of onvruchtbaarheid veroorzaken. De schade aan cellen die optreedt bij chemotherapie is blijvend. Het verschilt per soort en lengte van de behandeling hoe erg de schade is. Voordat de behandeling begint, moet de patiënt goed worden ingelicht over de gevolgen voor de vruchtbaarheid. Vaak kan gekozen worden voor de optie om zaadcellen in te vriezen voordat de behandeling begint, zelfs als het medicijn geen grote invloed heeft op de vruchtbaarheid. Een eventuele latere behandeling kan namelijk wél invloed hebben op de vruchtbaarheid.

AAN DE BALIE

Het is natuurlijk niet meteen aan een patiënt te zien dat hij een kinderwens heeft. Ook kan kinderwens en vruchtbaarheid een moeilijk onderwerp zijn voor sommige patiënten, zeker aan de balie. Toch kan het heel nuttig zijn om ernaar te vragen. Een goed moment hiervoor is bijvoorbeeld als een vrouw vertelt dat ze is gestopt met de anticonceptiepil of als ze foliumzuur koopt aan de balie. Soms kan de spreekkamer van de apotheek helpen dit onderwerp privé te kunnen bespreken. Houd er bij

een kinderwens ook rekening mee dat de omgeving van de patiënt niet altijd weet dat hij die wens heeft. Apothekersassistenten kunnen hier een belangrijke rol spelen door dit mogelijk gevoelige onderwerp bespreekbaar te maken.

VASTLEGGEN IN AIS

Als het tijdens een baliegesprek duidelijk is geworden dat de patiënt een kinderwens heeft, kan dit worden vastgelegd in het AIS. Dit kan als contra-indicatie (CI): kinderwens man of kinderwens vrouw. Deze CI's zijn uitwisselbaar via het landelijk schakelpunt (LSP).

Als de CI is vastgelegd, zal hier medicatiebewaking op worden uitgevoerd. De adviezen van de medicatiebewaking zijn gebaseerd op informatie van Moeders van Morgen. Bij vrouwen zal, net als bij CI zwangerschap, altijd een melding opkomen. Voor alle medicijnen is voor de CI kinderwens vrouw in de bewaking opgenomen of het medicijn (waarschijnlijk) veilig is of (mogelijk) risico op aangeboren afwijkingen geeft voor het ongeboren kind. Voor mannen zal alleen een melding opkomen als bekend is dat het medicijn negatieve gevolgen heeft voor een kinderwens. Als deze CI is vastgelegd, is het ook belangrijk om regelmatig te beoordelen of de kinderwens nog aanwezig is om de informatie actueel te houden. <

Elise Ringeling is apotheker medicatiebewaking bij Stichting Health Base.

WAT APOTHEKERSASSISTENTEN KUNNEN BIJDRAGEN IN DE PRAKTIJK

- > Leg CI kinderwens man of vrouw vast in het AIS als hier sprake van is. Beoordeel regelmatig of de kinderwens nog aanwezig is.
- > Geef persoonlijke voorlichting over de invloed van medicijnen op de vruchtbaarheid en de risico's tijdens een zwangerschap.
- > Adviseer vrouwen met een kinderwens dagelijks foliumzuur te slikken.



'HEVIG MENSTRUEEL BLOEDVERLIES IS NIET NORMAAL'

Door Margit Kranenburg

Vrouwen die hevig bloeden tijdens hun menstruatie hoeven zich daar niet bij neer te leggen. Een ingreep kan de klachten verhelpen en medicatie kan de hoeveelheid bloedverlies flink verminderen. Behalve voor medicatie met hormonen kunnen vrouwen ook kiezen voor middelen zonder hormonen. 'Die middelen zijn niet zomaar bekend.'

Veel vrouwen hebben last van forse menstruaties. Ze menstrueren bijvoorbeeld langer dan een week, verliezen grote stolsels en moeten maandverband of tampon vaak verwisselen om doorlekken te voorkomen. Een groot aantal van deze vrouwen gaat niet naar de huisarts met hun klachten. Ze denken bijvoorbeeld dat het bloedverlies erbij hoort. Dat is jammer, vindt gynaecoloog Marlies Bongers van het Máxima Medisch Centrum. Ze zet zich binnen en buiten haar spreekkamer in voor goede zorg bij menstruatieklachten en voor meer openheid over menstrueren.

"Hevig menstrueel bloedverlies is niet normaal", stelt Bongers. De drie woorden 'hevig menstrueel bloedverlies' gebruikt ze niet willekeurig, ze vormen tegenwoordig de officiële naam voor de klachten. Zelfs de bijbehorende afkorting HMB maakt al opmars. "In dokterstaal gebruiken we soms nog de term menorrhagie, maar de nieuwe naam is beter. Iedereen weet direct wat we ermee bedoelen."

MIDDELEN MET HORMONEN

Forse menstruaties kunnen een duidelijke oorzaak hebben, zoals vleesbomen in de baarmoeder. Bongers spreekt liever van

'spierbollen'. Die kunnen groot of klein zijn en vrouwen kunnen die in het ziekenhuis laten verwijderen. Vaak is niet duidelijk waarom een vrouw maandelijks erg veel bloed verliest. Soms kampen vrouwen daar vanaf jonge leeftijd mee, soms nemen de klachten toe tijdens de overgang. Medicatie kan de klachten flink doen afnemen. Het bekendst zijn de hormonale middelen. Wie de anticonceptiepil slikt heeft doorgaans bescheiden bloedingen in de stopweek. "Bij forse menstruaties is het gebruik van een goede anticonceptiepil waarbij je de stopweek overslaat ideaal", zegt de gynaecoloog. "Maar ook een

hormoonhoudend spiraaltje kan een goede keuze zijn, de hoeveelheid hormonen daarin is veel kleiner dan in een anticonceptiepil.”

MIDDELEN ZONDER HORMONEN

Er zijn ook medicijnen zonder hormonen. Die werken heel tijdelijk, vrouwen gebruiken ze alleen op de dagen waarop ze veel bloed verliezen. Zo is er tranexaminezuur dat zorgt voor minder menstruatiebloed. Bongers legt uit: “Menstruatiebloed stolt normaal gesproken niet zo goed als gewoon bloed. Tranexaminezuur werkt tegen dat mechanisme en zorgt dat het bloed sneller stolt, eenvoudig gezegd vormt het kleine stopjes in de openstaande bloedvaatjes aan de binnenkant van de baarmoeder tijdens de menstruatie. Het bloeden wordt echt veel minder, het scheidt de helft. Wij schrijven het voor aan vrouwen voor uitsluitend de dagen dat ze veel vloeien, vaak voor de drie of vier dagen die superheftig zijn. De gangbare dosis is drie keer per dag twee tabletten van 500 mg. Qua bijwerkingen zou je moeten oppassen voor trombose, maar in de studies zien we eigenlijk geen trombose bij de vrouwen die het gebruiken.”

NSAID'S

Ook de NSAID's helpen bij een forse menstruatie. “Dan heb je het over ibuprofen, naproxen en specifiek voor menstruaties over Aleve feminax. Ook deze middelen zorgen ervoor dat het bloed niet zo blijft stromen, ze verminderen de bloedingen met ongeveer een derde. En als bonus gaan ze natuurlijk ook menstruatiekrampen tegen. Vrouwen met hevig menstrueel bloedverlies kunnen in overleg met hun huisarts tranexaminezuur combineren met een NSAID. Bijvoorbeeld 's morgens en 's avonds een Aleve feminax erbij. Van de NSAID's zijn bijwerkingen als maagklachten bekend, maar als vrouwen ze slechts een paar dagen slikken, zullen ze niet snel problemen geven.”

BEWUSTE KEUZE

“De middelen zonder hormonen zijn niet zomaar bekend bij veel vrouwen”, vertelt Bongers. “Maar we schrijven ze best veel voor. Er zijn groepen vrouwen die geen hormonale middelen mogen, bijvoorbeeld omdat ze hormoongevoelige borstkanker hebben gehad of omdat ze trombose kregen terwijl ze de pil slikten. En natuurlijk zien vrouwen ook af van hormonen als ze nog een kinderwens hebben.”

De gynaecoloog spreekt tegenwoordig ook veel vrouwen die geen hormonen willen slikken. “Wij spreken ongelooflijk veel vrouwen voor wie dat een bewuste keuze is nadat ze jarenlang de pil hebben gebruikt. Die vinden bijvoorbeeld dat ze tijdens het slikken van de pil emotioneel vlak waren.”



Gynaecoloog Marlies Bongers is gespecialiseerd in menstruatieklachten. Ze werkt in het Máxima MC in Eindhoven/Veldhoven en ze is bijzonder hoogleraar aan de Universiteit Maastricht. Samen met Corien van Zweden schreef ze het boek 'Biografie van de baarmoeder'.

BLOEDARMOEDE

Bongers wil benadrukken dat een forse menstruatie echt een reden is om even langs de huisarts te gaan. “Wie elke maand heel veel bloed verliest kan bloedarmoede krijgen. Het sterke vrouwenlichaam past zich aan, maar het stapelt zich op, maand na maand. Wij zien vrouwen hier op het spreekuur die thuis niet eens de trap meer op kunnen zonder helemaal buiten adem te raken.”

Samen met de arts kunnen vrouwen alles afwegen en kiezen voor medicatie of een ingreep. “Behalve de spierbollen weghalen, kunnen we in het ziekenhuis ook het baarmoederslijmvlies verwijderen zonder dat het weer gaat aangroeien. Dat noemen we een endometriumablatie en dat verhelpt de klachten ook. De hele baarmoeder verwijderen doen we zeker ook wel, in goed overleg, maar niet zo vaak meer als vroeger.”

BESPREEKBAAR MAKEN

Behalve vrouwen van hun klachten af helpen wil de gynaecoloog een stap verder gaan. Ze vraagt graag aandacht in de media en in het publieke debat voor het onderwerp menstrueren. “Mijn wensen? Dat vrouwen gewoon op het werk of op school kunnen rondlopen terwijl er een tampon zichtbaar uit hun spijkerbroek steekt. Of dat vrouwen onderling maar ook met hun leidinggevende over hun menstruatie kunnen praten zonder dat dat raar is of zonder dat je als zeur wordt gezien. We moeten de menstruatie gewoon beter bespreekbaar maken.” <

Margit Kranenburg is freelance journalist.



Als apothekersassistent hebben we geen saai beroep. Ons beroep is continu in beweging en aan veranderingen onderhevig. Verder is iedere patiënt en iedere zorgvraag weer anders. Patiëntgerichte farmaceutische zorg leveren, is het belangrijkste onderdeel van het beroep van apothekersassistent.

Ons beroep is in transitie, het werk wordt complexer en er wordt meer interactie vereist met de omgeving, patiënt en andere zorgverleners. Het is daarom belangrijk om je kennis en kunde voortdurend op peil te houden. Er wordt steeds meer ingezet op samenwerking met andere zorgverleners; een goede afstemming is belangrijk om de zorg voor de toekomst beschikbaar en betaalbaar te houden. Hierover worden afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA). De expertise van het apotheekteam moet beter worden ingezet in samenwerking met de huisarts en thuiszorg. Een goede zaak vinden we vanuit Optima Farma. Tijdens onze gesprekken met beleidsmedewerkers van de overheid, met

docenten van de opleidingen, met apothekers en andere stakeholders denken we met elkaar na over de toekomst van het apotheekteam. Daarbij wordt het steeds meer duidelijk dat er straks goed opgeleide apothekersassistenten nodig zijn, het veranderende beroep stelt hogere eisen aan kennis en kunde, maar het werk wordt interessanter. Verder gaan we steeds meer inzetten op preventie en leefstijl. Naast het afleveren van geneesmiddelen, wordt de zorg daaromheen en de begeleiding van de patiënt steeds belangrijker. Dit is waar we voor zijn opgeleid, maar waar we ons ook continu in moeten bijscholen. Wij gaan de zorg verlenen in de vorm van jaarconsulten, medicatieverificatie en consulten bij ontslag uit het ziekenhuis. Hier kunnen we een grote slag maken en onze zorgverlenersrol laten zien. Begeleiding op het gebied van zelfzorg, die zich in de toekomst misschien uitbreidt, is belangrijk. Ook voor de apothekersassistent in het ziekenhuis zal als onderdeel van het werk medicatieverificatie en begeleiding bij ontslag een steeds grotere rol gaan spelen. Gelukkig zien we dat veel collega's hierin mee willen. Er zijn apothekersassistenten die veel bijscholen om kennis en kunde op

peil te houden. Beroepsgenoten die er alles aan doen om patiënten nog beter te kunnen helpen en begeleiden. We merken dit aan het aantal collega's dat cursussen of een opleiding volgt. We zien dit gelukkig ook aan het aantal collega's dat zich ingeschreven heeft in het kwaliteitsregister en ook daadwerkelijk scholing en kennis verhogende activiteiten opvoert. Er staan inmiddels ruim 12.000 apothekersassistenten ingeschreven in het kwaliteitsregister voor apothekersassistenten. Nog lang niet iedereen, maar top als jij er een van bent!

Een transitie van ons beroep, veranderingen, maar ook uitdagingen, om het werk interessant en weer aantrekkelijk te maken. Meer tijd voor zorg door de logistiek vanuit de apotheek beter te organiseren en gebruik te maken van hybride en digitale ondersteuning.

Nu de vraag aan jou: als apothekersassistenten vallen we onder de Wet BIG en zijn een artikel 34 beroep. Dit houdt in dat we een verplichting aan onszelf maar vooral aan de patiënt hebben. We moeten continu werken aan de kwaliteit van zorg die wordt verleend. Ik ben benieuwd hoe onze collega's dit zien. Ben jij je bewust van de veranderingen die ons te wachten staan? Ben jij er klaar voor?

Trudy van Geffen
Voorzitter Optima Farma



Ps. Wil je n.a.v. de column reageren, stuur een mail naar secretariaat@optimafarma.nl



OPTIMA FARMA

GEZOCHT!

BEN JIJ DE COLLEGA DIE WIJ ZOEKEN?

De collega die mee wil denken en mee wil praten over (de toekomst van) het beroep apothekersassistent!

- Ons bestuur heeft versterking nodig om alle vragen die we krijgen uit het werkveld en van stakeholders te kunnen beantwoorden en om bij alle overleggen te kunnen aansluiten.
- Wij doen een oproep aan onze actieve collega's die zich bewust zijn van alle veranderingen en ontwikkelingen en die zich altijd inzetten om goede farmaceutische zorg te leveren.

Vanuit Optima Farma zetten wij ons de aankomende jaren sterk in voor een toekomstbestendig beroep van apothekersassistent, waarbij het verlenen van hoogstaande farmaceutische patiëntenzorg weer tot de hoofdwerkzaamheden gaan behoren. Door je in te zetten voor de beroepsvereniging, kun je meedenken over de toekomst van het beroep. Er gaan veranderingen komen, de zorgvraag neemt toe. Om actief betrokken te blijven bij alle ontwikkelingen hebben we actieve collega's nodig die hierin mee willen denken.

Wij zijn op zoek naar collega's die zich samen met ons, willen en kunnen inzetten voor ons beroep. Die zitting willen nemen in het bestuur of het bestuur bij diverse taken willen ondersteunen. En wees niet bang, je zit niet zomaar ergens aan tafel. Nee, we doen dit met elkaar.

Huidige actieve collega's geven aan dat ze ontzettend veel leren door actief te zijn voor onze beroepsvereniging. Je ontwikkelt je, krijgt verdieping en je breidt je netwerk uit. Lijkt het jou leuk, maar vooral ook vind je het belangrijk om je in te zetten voor ons beroep? Ben jij op zoek naar meer verdieping aangaande je beroep en wil je je verder ontwikkelen? Neem voor een vrijblijvend gesprek contact op met Trudy van Geffen, door te mailen naar t.vangeffen@optimafarma.nl



AGENDA 2024

9 maart 2024 *HBO symposium voor apothekers-assistenten met een HBO vervolgopleiding*

20 maart 2024 *Webinar obesitas en leefstijl: de rol van de apotheek*

9 november 2024 *Optima Farma congres*

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



OPTIMA FARMA



OPTIMA FARMA HBO SYMPOSIUM 2024

**ZATERDAG 9 MAART 2024
VAN 9.30 UUR TOT 16.00 UUR
'T VEERHUIS IN NIEUWEGEIN**

ONTWIKKEL JEZELF | GELEGENHEID OM TE NETWERKEN |
VERGROOT JE KENNIS EN KUNDE | GA IN GESPREK EN DEEL
JE ERVARINGEN MET COLLEGA'S

ONDERWERPEN

1. DIABETES TYPE 2, VERDIEPING EN VERTALING NAAR DE PRAKTIJK
2. DEZELFDE PIL TOCH EEN VERSCHIL? DE ROL VAN SEKSE BIJ GENEESMIDDELEN
3. DE TOEKOMST VAN DE FARMACIE VORMGEVEN: DE ROL VAN HYBRIDE ZORG EN WERKVORMEN
4. BEST PRACTICE: SAMEN IN GESPREK AAN DE HAND EEN ACTUELE CASUS

ACCREDITATIE VOOR 4,5 SBU AANGEVRAAGD BIJ KABIZ.
AANMELDEN EN MEER INFORMATIE: CONGRESSEN.OPTIMAFARMA.NL



TIEN REDENEN OM TE KIEZEN VOOR EEN CARRIÈRE ALS APOTHEKERSASSISTENT IN DE ZIEKENHUIS- EN/OF DE POLIKLINISCHE APOTHEEK

Door Lotte Paalvast-Spijkers

Het nieuwe jaar is alweer even van start gegaan, sommige mensen hebben dan goede voornemens. Wellicht denk je na over een carrièreswitch? Hieronder een 10-tal redenen om voor de ziekenhuis en/of poliklinische apotheek te kiezen. En vraag gerust of je een dagdeel mee mag kijken, zie het als een win-win-situatie; Jij krijgt een beeld van waar je komt te werken en zij krijgen een beeld van een toekomstige collega.

1 Directe invloed op patiënten

Als apothekersassistent speel je een cruciale rol in de patiëntenzorg en zorg je voor een veilig en effectief gebruik van medicijnen. Je werk draagt direct bij aan positieve gezondheidsresultaten voor mensen.

2 Diverse werkomgeving

Ziekenhuizen bieden een dynamische werkomgeving met verschillende afdelingen en specialismen. Werken in een ziekenhuis- en/of poliklinische apotheek stelt jou als apothekersassistent in staat samen te werken met verschillende zorgprofessionals, wat een multidisciplinaire benadering van patiëntenzorg bevordert.

3 Vooruitgang in technologie

De toekomst van ziekenhuisfarmacie is verweven met technologische vooruitgang. Apothekersassistenten hebben de mogelijkheid om gebruik te maken van geavanceerde technologieën voor medicatiebeheer, medicatiedistributie en geneesmiddelenbereiding waardoor efficiëntie en patiëntveiligheid worden verbeterd.

4 Patiëntgerichte zorg

De gezondheidszorg evolueert steeds meer naar een patiëntgericht zorgmodel. Apothekersassistenten gaan actief om met patiënten en bieden advies over medicijnen, mogelijke bijwerkingen en therapietrouwstrategieën om het algehele welzijn te verbeteren.

5 Mogelijkheden tot specialisatie

Apothekersassistenten kunnen zich specialiseren in oncologie, specialistische geneesmiddelen, medicatieverificatie gesprekken bij opname en ontslag, trialmedicatie en kwaliteit. In de ziekenhuis- en/of de poliklinische apotheek komen complexere en afwijkende doseringen [volwassenen en kinderen] voor.

Het belang van goede medicatieoverdracht terug naar de eerste lijn vergt kennis van zaken. Vanuit kwaliteit (naast je normale taken of als kwaliteitsfunctionaris) ondersteun je het management in implementatie en uitvoering en je maakt verbeter-/en beleidsvoorstellen. Dit zorgt voor professionele groei en expertiseontwikkeling in specifieke niches van de gezondheidszorg.

BEN JIJ OVERTUIGD DAT HET WERKEN IN EEN ZIEKENHUIS- EN/OF POLIKLINISCHE APOTHEEK DE CARRIÈRESWITCH IS DIE JIJ ZIET ZITTEN? KIJK DAN OOK EVEN OP DE SITE VAN DE NVFZ (NEDERLANDSE VERENIGING FARMACIE-MEDEWERKERS IN ZIEKENHUIZEN) - WWW.NVFZ.NL

6 Mogelijkheid om geneesmiddelen te bereiden

Je wordt intern ingewerkt om te leren bereiden en werken in cleanrooms volgens richtlijnen van de GMP-z (Good Manufacturing Practice-ziekenhuis) voor klinische en externe patiënten. Voorbeelden van bereidingen zijn cytostaticakuren, TPV [Totale Parenterale Voeding], VTGM [Voor Toediening Gereed Maken] en radiofarmaca. Sommige ziekenhuizen hebben ook een bereidingsfaciliteit voor externe farmaceutische klanten, waarbij je dan moet voldoen aan de GMP (industrie)-richtlijnen.

7 Interprofessionele samenwerking

De gezondheidszorg evolueert in de richting van meer samenwerking tussen professionals in de zorg. Apothekersassistenten heb-

ben de mogelijkheid nauw samen te werken met artsen, verpleegkundigen en andere specialisten, waardoor een teambenadering van patiëntenzorg wordt bevorderd.

8 Medicatie Therapie Monitoring

Ziekenhuizen erkennen steeds meer het belang van medicatie therapie management, programma's om medicatie regimes te controleren en te optimaliseren, bijwerkingen te voorkomen en optimale therapeutische resultaten te garanderen.

9 Mogelijkheid om door te groeien (al dan niet met een vervolgopleiding) of te starten in een HBO-functie

Kwaliteit afdeling, Functioneel beheer, Leidinggevende/Teamleider, Inkoop- en contractmanagement, Projectleider.

10 Carrière Stabiliteit en Groei

De vraag naar gezondheidsdiensten, waaronder farmaceutische expertise, zal naar verwachting groeien. Kiezen voor een carrière als apothekersassistent in een ziekenhuis- en/of de poliklinische apotheek biedt een stabiele baan en talloze doorgroei-mogelijkheden in het veranderende landschap van de gezondheidszorg. Zie ook onze artikelen in UA jaargang 2023 waarin we een aantal functies hebben toegelicht en volg ons in de nieuwe jaargang waarin we de ziekenhuis- en/of poliklinische apotheek opnieuw zullen belichten. <

VOOR 2024 ZIT DE NVFZ WEER VOL AMBITIE

We zouden heel graag twee webinars willen organiseren, in 2024 gaan we de in 2023 weer opgestarte middenkaderbijeenkomsten landelijk uitbreiden. Over een symposium zijn we ook weer aan het nadenken.

Verder is de NVFZ achter de schermen druk met:

- Het accrediteren van cursussen voor apothekersassistenten bij Kabiz,
- Nemen we deel aan kwaliteitscriteria-overleg voor apothekersassistenten en farmaceutisch consulenten,
- Nemen we deel aan het Beroepscode apothekersassistentenoverleg,
- En staan als standhouder namens de NVFZ bij symposia zoals de Highlights Ziekenhuizen
- Samen met de NVZA (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers) werken we aan de ontwikkeling van een tweetal richtlijnen.

Maar dat kunnen we niet alleen als vereniging, we hebben daarbij hulp en/of input nodig vanaf de werkvloer ziekenhuis- en poliklinische apotheek.

- Ben jij trots op je vak?
- Ben jij al actief binnen de ziekenhuis- en/of poliklinische apotheek en heb je nog tijd over?
- Heb jij ideeën over ontwikkelingen in de farmacie en de ziekenhuis- en/of poliklinische apotheek in het bijzonder?
- Wil jij meehelpen de doelstellingen van de NVFZ uit te dragen?
- Zou je graag mee willen werken aan het meer bekendheid geven aan de veelzijdigheid en werkzaamheden in de ziekenhuis- en/of poliklinische apotheek?
- Zou jij de NVFZ willen vertegenwoordigen tijdens bijeenkomsten en symposia?

Heb jij vaker **JA** gezegd dan nee op bovenstaande vragen? *Dan zijn we op zoek naar jou!*

Alleen met jou kunnen we ons weer meer zichtbaar maken voor onze medewerkers werkzaam in de ziekenhuis- en/of poliklinische apotheek. Alleen met jou kunnen we nog vaker deelnemen aan werkgroepen, nieuwe initiatieven en commissies. Meehelpen loont, het is een mooie manier om te netwerken, het staat goed op je CV en je mag gratis deelnemen aan webinars en symposia van de NVFZ.

Stuur een e-mail met je motivatie en je gegevens naar info@nvfz.nl. Ik hoop je snel te spreken en te verwelkomen in een van onze commissies of het bestuur.

LID WORDEN VAN DE NVFZ?

De NVFZ krijgt geen subsidie en bekostigt alles zelf.

Zonder jou als lid kunnen we ons straks niet meer profileren als vakvereniging voor onze vakgroep in UA. Zonder jou als lid kunnen we geen ziekenhuis- en/of poliklinische apotheek specifieke webinars en/of symposia organiseren. We worden dan niet meer betrokken bij het organiseren van bij- en nascholingen voor onze vakgroep.

Wie komt er dan op voor de belangen van de medewerkers in de ziekenhuis- en/of poliklinische apotheek bij andere partijen zoals Kabiz en NVZA?

Word lid en steun de NVFZ en daarmee de belangenbehartiging van onze beroepsgroep voor jezelf en je collega's!

Meld je aan via www.nvfz.nl
Je bent meer dan welkom!



Met farmaceutische groet,

Lotte Paalvast-Spijkers
Voorzitter NVFZ

JUBILARIS

Door Linda Middelkoop



Ina van den Berg (68 jaar) werkt al ruim 50 jaar als apothekers-assistent. En wat nog specialer is, ze werkt daarvan al 49 jaar bij dezelfde apotheek: Beter. Apotheek Centrum in Zoetermeer. Nog twee dagen in de week ondersteunt Ina het apothekerteam. "Ik pak de bestellingen uit en controleer medicatie. Ook zet ik alles klaar voor de bezorgers. Maar ik ga niet meer aan de balie staan en neem ook geen telefoon meer op", voegt ze er lachend aan toe. "Die tijd heb ik wel gehad. Dat werk laat ik graag aan mijn collega's over."

MEDICATIE BEREIDEN

Dat het beroep apothekersassistent in die 50 jaar drastisch is veranderd, kan Ina zeker beamen. "In het begin was ik voornamelijk medicatie aan het bereiden, dat zie je nu eigenlijk niet meer. Ook is de zorg voor patiënten erg veranderd. Vroeger mochten we niet eens een bijsluiter meegeven of uitleg geven. Dat kun je je nu ook niet meer voorstellen."

VERVALSTE RECEPTEN

Op de vraag of haar een bijzondere situatie uit deze 50 jaar is bijgebleven, reageert Ina met een leuke anekdote. "Ook decennia geleden al hadden we te maken met

vervalste recepten. Een keer kwam de politie en moest ik in een boek met allemaal portretfoto's de persoon aanwijzen. En de oplichter zat er nog tussen ook!"

GOED GEZELSCHAP

Aan stoppen met werken wil Ina voorlopig niet denken. "Ik ga door tot ik het niet meer leuk vind. Nu is dat nog niet aan de orde. Het moment dat ik meer tijd aan hobby's of andere dingen kan besteden komt nog wel."

Ina bevindt zich trouwens in goed gezelschap. Twee van haar collega's bij Beter. Apotheek Centrum zijn namelijk ook al 50 jaar onafgebroken werkzaam als apothekersassistent. <





MET HANDEN EN VOETEN UITLEG GEVEN

Door Ellen Kruize Kok



In een wereld die steeds diverser wordt, vormt Nederland een gast-vrije thuisbasis voor mensen van over de hele wereld. Nieuwkomers brengen niet alleen hun verhalen en dromen met zich mee, maar ook hun gezondheid. Zo kwam onze collega Lara in contact met een buitenlandse patiënt.

Er stond een nieuwe patiënt aan de balie, Ahmad, afkomstig uit Syrië. Zijn gezicht weerspiegelde vermoeidheid, wellicht door een lange reis en de uitdagingen van het aanpassen aan een nieuw leven hier in Nederland.

Ahmad sprak totaal geen Nederlands en af en toe ontsnapte er wat Engels uit hem, in een poging zich verstaanbaar te maken. Te midden van alle nieuwe indrukken kwam hij naar onze apotheek met in zijn handen een kopie van een recept. We delen de wachtruimte met de huisartsenpraktijk, dus normaal is een kopie niet nodig. We zitten erg dicht bij elkaar. Het is natuurlijk heel lastig om uit te leggen dat het recept digitaal is verzonden door de arts, als je niet elkaars taal spreekt.

In de wachtruimte lag een stapel infographics over eerstelijnsgezondheidszorg in verschillende talen, waaronder Engels. Ahmad keek deze info door, terwijl hij de informatie probeerde te begrijpen. Zijn ogen lichtten op toen hij de Engelse versie ontdekte. Hij nam er een mee naar de balie en wees naar het icoontje over geld.

We vroegen hem naar zijn zorgpas en probeerden met handen en voeten uit te leggen dat RMA Healthcare de vergoeding organiseert en medicijnen en zorg vergoedt voor asielzoekers. Maar lastig was het wel. Waarom kun je op de website van RMA geen gemakkelijke uitleg vinden in het Engels? Of heb ik iets gemist? Uiteindelijk hebben we met behulp van Google translate de juiste uitleg laten zien op het computerscherm. Ik sprak Lara en we vroegen ons af hoe andere collega's dit doen.

We horen graag hoe jullie dit doen via onze groep met apothekersassistenten op LinkedIn of Facebook. Maar je mag natuurlijk ook mailen. Tips kan anderen helpen en tijd besparen. Ook is het fijn als mensen zich welkom voelen en met de juiste uitleg de deur uitgaan.

Ellen Kruize Kok

www.ellensocial.nl



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

NIEUW

De Educated Drugdealer Podcast van Ellen Kruize Kok voor patiënten en collega's.
<https://podcasters.spotify.com/pod/show/educateddrugdealer>



'PATIËNT OVERTUIGEN DAT HIJ APOTHEEK BELT BIJ KOORTS, DIARREE OF HITTE'

Door Edwin Bos

Om acute nierschade te voorkomen tijdens sick days bij een verminderde nierfunctie ontwikkelen apothekers en huisartsen in de regio Zwolle een nieuwe werkwijze voor veilig medicijngebruik. Patiënten overtuigen dat ze de apotheek moeten bellen bij koorts, diarree of hitte blijkt een grote uitdaging, vertellen kaderapothekers Yvette van Brouwershaven en Annet Bruggeman.

"Na een gesprek met een nefroloog was het voor mij duidelijk: kwetsbare ouderen vergeten snel informatie als ze een paar dagen ziek zijn, dus we moeten onze

boodschap herhalen, herhalen en herhalen", zegt kaderapotheker Diabetes Yvette van Brouwershaven van BENU-apotheek CentrumZorg in Zwolle.

Van Brouwershaven is, samen met kaderapotheker Kwetsbare ouderen Annet Bruggeman van Apotheek de Fenix in Zwolle en de Ommer Apotheek, projectleider van

een Sidrik-pilot in de regio Zwolle. Sidrik staat voor Sick Day Rule Implementation to prevent acute Kidney injury in community-dwelling patients. Deze door ZonMw gefinancierde studie van de Universiteit Utrecht richt zich op de implementatie van adviezen tijdens *sick days* - diarree, braken, koorts of hitte - in de eerste lijn, met als doel uitdroging en acute nierschade te voorkomen bij patiënten met een verminderde nierfunctie. "Tijdens elke vergadering van de Coöperatieve Apothekers Vereniging regio Zwolle bespreken we de voortgang van de Sidrik-pilot", benadrukt Bruggeman, die tijdens een webinar van de KNMP hoorde over deze studie. "Het onderwerp sluit goed aan bij de opleiding tot kaderapotheker, dus heb ik gevraagd of we kunnen meedoen aan deze pilot."

Van Brouwershaven raakte geïnteresseerd in het onderwerp naar aanleiding van een gesprek met een praktijkondersteuner huisarts (POH), die iets wilde ondernemen omdat veel patiënten problemen ervaren door dehydratie. "Voor deze patiënten kunnen we nog veel betekenen."

ACE-REMMERS EN DIURETICA

Bij de pilot, die afgelopen voorjaar is gestart, zijn in de regio Zwolle inmiddels elf apotheken aangesloten. Doel is bewustzijn creëren bij patiënten met een verminderde nierfunctie over de risico's van uitdroging tijdens *sick days*.

Tijdens een *sick day* kunnen deze patiënten contact opnemen met de huisarts of apotheker, die indien nodig de medicatie aanpast. Bijvoorbeeld diuretica, RAAS-remmers, NSAID's of SGLT-2-remmers kunnen zorgen voor verdere dehydratie en vermindering van de nierfunctie. In de pilot in Zwolle worden patiënten geïncludeerd die ACE-remmers en diuretica gebruiken.

Patiënten krijgen de boodschap *sick days* te melden bij hun huisarts of apotheker.

Een goede lokale samenwerking is daarom essentieel, benadrukt Bruggeman. "Tijdens een farmacotherapeutisch overleg hebben we met de huisartsen in Zwolle afgesproken dat de apothekers de kwetsbare ouderen selecteren en uitnodigen. Tijdens een voorlichtingsgesprek vertellen we deze patiënten dat ze eerst contact moeten opnemen met de apotheek."

De meeste pilot-apotheken hebben inmiddels zo'n twintig patiënten uitgenodigd voor een gesprek. Patiënten krijgen een folder mee en een zakkaartje met instructies en contactgegevens, materialen die de Universiteit Utrecht heeft ontwikkeld voor Sidrik (zie kader).

Uit onderzoek van Sidrik blijkt dat patiënten de informatie vaak snel weer vergeten. Herhalen is daarom van groot belang, onderstreept Van Brouwershaven. "We nodigen daarom ook de mantelzorg uit voor het gesprek. Daarnaast moeten huisartsen, specialisten en de thuiszorg allemaal dezelfde boodschap uitdragen."

STOPPEN OF HALVEREN

Als een patiënt naar de apotheek belt tijdens een *sick day* geeft de apotheker met behulp van een Sidrik-checklist advies over het

stoppen of halveren van medicatie. Enkele dagen later neemt de apotheker contact op om te vragen hoe het gaat. "Dan starten we de medicatie weer, en als het niet beter gaat, moet de patiënt contact opnemen met de huisarts", zegt Bruggeman. Voor het medicatieadvies volgen de apothekers een protocol van de Nierstichting. Bruggeman en Van Brouwershaven hebben daarnaast ook zelf uitgebreid literatuuronderzoek gedaan. "Op basis van 144 studies concluderen we dat er weinig eenduidigheid is over stoppen of halveren van medicatie. Maar we zien wel dezelfde trend waarop ook de Nierstichting haar advies baseert", aldus Van Brouwershaven.

Eind dit jaar verwachten de Zwolse apothekers klaar te zijn met een multidisciplinaire werkwijze voor *sick day*-adviezen. "Apothekers in andere regio's kunnen contact met ons opnemen en uiteraard de materialen van Sidrik gebruiken", aldus Bruggeman, die benadrukt dat apothekers rekening moeten houden met een forse tijdsinvestering. "Dit is geen gewone zorg omdat je lokaal continu met elkaar overlegt, maar het is dankbaar omdat je samen kunt voorkomen dat een patiënt doorschiet in nierfalen." <

MATERIALEN VOOR SICK DAY-ADVIES

Doel van de Sidrik-studie van de Universiteit Utrecht, met als hoofdonderzoeker Tristan Coppes, is patiënten met een verminderde nierfunctie mondeling en schriftelijk informeren over de risico's van uitdroging bij koorts, braken, diarree of hitte.

Hiervoor zijn materialen ontwikkeld, zoals een brochure, een uitnodigingsbrief voor een *sick day*-adviesgesprek en een waarschuwingsbrief voor hitte. Ook is er een gespreksprotocol opgesteld ter ondersteuning bij het mondeling voorlichten.

Verder zijn er handvaten voor apothekers en huisartsen om met *sick day*-adviezen aan de slag te gaan, waaronder een stroomschema voor medicatieadvies en een handleiding voor het selecteren van risicopatiënten. Alle materialen zijn gratis te downloaden via de website <https://sidrik.sites.uu.nl>.



FARMACIE IN CIJFERS



EÉN OP ZEVEN BEZOEKERS APOTHEEK IS ZORGINTENSIEF

Van de 13 miljoen apotheekbezoekers in 2023 gebruikten 1,8 miljoen mensen chronisch geneesmiddelen uit vijf of meer therapeutische groepen. Deze zorgintensieve patiënten gebruikten vooral verschillende soorten CVRM-medicatie en bijbehorende comediatie.

Het aandeel zorgintensieve patiënten binnen de apotheek bedroeg hiermee 14%, eenzelfde percentage als in de afgelopen vijf jaar. Twee derde van de zorgintensieve patiënten gebruikte middelen uit vijf, zes of zeven geneesmiddelengroepen chronisch, en zo'n 15% gebruikte middelen uit tien of meer verschillende groepen.

POLYFARMACIEPATIËNT GEBRUIKT VIJF OF MEER MIDDELEN

Apotheekbezoekers kunnen op basis van hun geneesmiddelen-gebruik worden onderverdeeld in drie groepen: zorgintensieve, chronische en incidentele-patiënten. Zorgintensieve patiënten, ook wel polyfarmaciepatiënten genoemd, gebruiken chronisch geneesmiddelen uit vijf of meer verschillende therapeutische groepen (ATC3-niveau).

Van chronisch gebruik is sprake als meer dan drie keer per jaar hetzelfde geneesmiddel wordt verstrekt of als minimaal één keer een hoeveelheid wordt verstrekt voor een gebruiksduur van negentig dagen of meer. Wanneer patiënten langdurig uit maximaal vier verschillende groepen middelen gebruiken, worden ze geclassificeerd als chronische patiënten. Incidentele patiënten gebruiken af en toe, dus niet chronisch, een geneesmiddel.

CVRM-MEDICATIE MEEST GEBRUIKT DOOR ZORGINTENSIEVE PATIËNT

De top 10 van meest gebruikte geneesmiddelgroepen door polyfarmaciepatiënten wordt gedomineerd door CVRM-medicatie en de hierbij aanbevolen comediatie. Vier geneesmiddelgroepen worden door meer dan de helft van het aantal zorgintensieve patiënten chronisch gebruikt. Op de eerste plaats zijn dit de maagzuurremmers, die door 74% van de zorgintensieve patiënten langdurig worden toegepast.

Na de maagzuurremmers komen de antitrombotica (66%), op de voet gevolgd door de cholesterolverlagers (65%). De vierde groep betreft de bètablokkers, die door meer dan de helft (52%) van de polyfarmaciepatiënten chronisch worden gebruikt. Het aantal chronische apotheekbezoekers kwam afgelopen jaar uit op 6,1 miljoen, 46% van alle apotheekbezoekers, en de overige 5,2 miljoen patiënten (40%) waren incidentele geneesmiddelgebruikers.



PRAKTIJKPRIKKEL

Een fout die zich tijdens de receptverwerking in de apotheek gemakkelijk kan voordoen, is het selecteren van een verkeerd geneesmiddel. De volgende melding is hiervan een goed voorbeeld.

MELDING

Een arts schrijft Modalim (ciprofibraat) 100 mg tabletten voor aan een patiënt met hypertriglyceridemie en verstuurt het recept elektronisch naar de apotheek. Het AIS herkent het voorgeschreven product niet. De apothekersassistent moet het recept handmatig verwerken. De assistent typt de MEMO-code 'modat1' in en selecteert vervolgens modafinil 100 mg tabletten. Een geneesmiddel met als indicatie narcolepsie. Een andere apothekersassistent vult de modafinil-tabletten uit en ziet de fout niet. Ook de apotheker die de recepten controleert, valt de fout niet op. De patiënt haalt de medicatie op. Hij twijfelt lang of hij het geneesmiddel wil gaan gebruiken. Na enkele maanden start de patiënt ermee. Na enkele tabletten geslikt te hebben, krijgt hij last van bijwerkingen. Hij stopt met het geneesmiddel. Na een jaar komt de patiënt op controle bij de arts, die de fout ontdekt.

ANALYSE

In deze melding is mogelijk iets misgegaan bij het voorschrijven en is door de apothekersassistent een fout gemaakt. Bovendien is de fout van de eerste apothekersassistent niet opgemerkt door de tweede apothekersassistent en de apotheker. Door de wijze van voorschrijven kon Modalim niet automatisch worden ingelezen in het AIS. Een mogelijke oorzaak daarvan is dat de voorschrijver het geneesmiddel niet selecteert uit het geneesmiddelenbestand in het voorschrijfsysteem, maar de naam van het geneesmiddel vermeldt in het vrije tekstveld. Een andere reden kan zijn dat het geneesmiddelenbestand in het voorschrijfsysteem niet up-to-date is. In deze melding zal dit geen rol gespeeld hebben: Modalim staat al sinds 1998 in het geneesmiddelenbestand. De apothekersassistent was genooddaakt het recept handmatig te verwerken. Bij de handmatige receptverwerking typt de apothekersassistent – evenals de voorschrijver zou moeten doen bij het voorschrijven – de eerste letters van de naam van het gewenste geneesmiddel in. Dit is de MEMO-code. Om de juiste toedieningsvorm en sterkte te selecteren, kan de assistent hieraan nog extra letters en cijfers toevoegen. Vervolgens wordt uit de geneesmiddelenlijst het juiste genees-

AANBEVELINGEN

Let bij handmatige verwerking van recepten goed op of het juiste geneesmiddel is geselecteerd. Bespreek in het apotheekteam dat tijdens de receptverwerking aandacht wordt besteed aan de indicatie. Neem bij twijfel altijd contact op met de voorschrijver.

middel gekozen in de gewenste toedieningsvorm en sterkte. Bij de selectie van het juiste geneesmiddel ging het mis. Modalim tabletten 100 mg en modafinil tabletten 100 mg komen beide in beeld na intypen van de MEMO-code 'modat1'.

Deze Praktijkprikkel is in samenwerking met de Apotheekgame van de Master Farmacie in Leiden tot stand gekomen.

Zelf de Praktijkprikkel in je mailbox ontvangen? Dit kan via 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 30160
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 € 62,84 [incl. btw].

Privéabonnement € 21,75 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:
Hanneke van Andel-van Diepeningen,
Jeanne van Berkel, Edwin Bos,
Ruud Coolen van Brakel, Atty Hielema,
Margit Kranenburg, Gabriella van Kreijfelt, Ellen Kruize Kok, Karen de Leest, Linda Middelkoop, Petra Overbeek, Optima Farma, Lotte Paalvast-Spijkers, Elise Ringeling, Marlies Schippers, Rianne Schrijver, SFK, VMI, Gerda Weits en Sin Ying Chuah.

Cartoon

Djanko

Vormgeving

www.designworkscreative.nl

Druk

Drukkerij Tuijtel



Coverfoto

Marieke de Lorijn

Redactieadres

Postbus 30160,
2500 GL Den Haag
☎ 070 3737312
✉ ua@knmp.nl
ISSN 2211-0941
UA 14 (1) 1-40 (2024)

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.

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.

REAGEREN?!

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

Reageren kan via:
✉ ua@knmp.nl

Het volgende nummer van UA verschijnt eind april 2024. Daarin onder meer aandacht voor:
zelfzorgmaatregelen bij klachten door de eikenprocessierups, pilconsulent anticonceptie en geneesmiddelen bij alcoholverslaving



ZELF EEN ARTIKEL SCHRIJVEN VOOR UA?
Mail naar ua@knmp.nl

Juiste antwoord kennisquiz: Het juiste antwoord van de kennisquiz is D. Na 15 jaar is het risico van een hartkwaal bijna gelijk aan dat van een niet-roker. Na 10-14 jaar is de kans te overlijden aan een of andere vorm van kanker praktisch gelijk aan dat van iemand die nog nooit heeft gerookt. De daling van de risico's is een geleidelijk proces en verloopt in de eerste jaren veel sneller dan daarna.

Toolkit **Groene Apotheek** geactualiseerd

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



Bekijk de toolkit op
knmp.nl/groeneapothek
of scan deze QR-code





Vandaag kruipen we in de huid van de patiënt.

Om haar te helpen met het **juiste smeeradvis**.

Ruim 1,2 miljoen¹ mensen hebben een chronische huidaandoening zoals eczeem of psoriasis. Naast een therapeutische behandeling, is het belangrijk om aanvullend te smeren met neutrale dermatica.

In de apotheek kunt u het verschil maken door advies op maat te geven. Ace helpt u daar graag bij. Scan de QR code en bekijk de mogelijkheden.



Al meer dan
30 jaar kwaliteit



Dé **expert** in
neutrale dermatica



Persoonlijk advies
en ondersteuning



Geaccrediteerde
workshops

www.ace-pharm.nl

Klantenservice Ace • 036-547 4093 • klantenservice@ace-pharm.nl

Take **care** of skin **care**

¹ www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/46/ruim-1-2-miljoen-nederlanders-hebben-eczeem-of-psoriasis