



NUMMER 3 | JAARGANG 14 | JUNI 2024

UVA

UITSLUITEND VOOR APOTHEKERSASSISTENTEN

IN DIT NUMMER: *Medicijnen mee op reis, bacteriën die minder gevoelig zijn voor antibiotica, bijwerkingen aanleiding voor consult, zwemkampioen volgt opleiding tot apothekersassistent, wat moet je met persoonlijke ontwikkeling, goede voorlichting over zonlicht en medicijnen, farmabuddy's*

Wij werken aan onze EYE-PRINT

Met het breedste en
meest kwalitatieve assortiment oogmedicatie

Langere houdbaarheid na openen

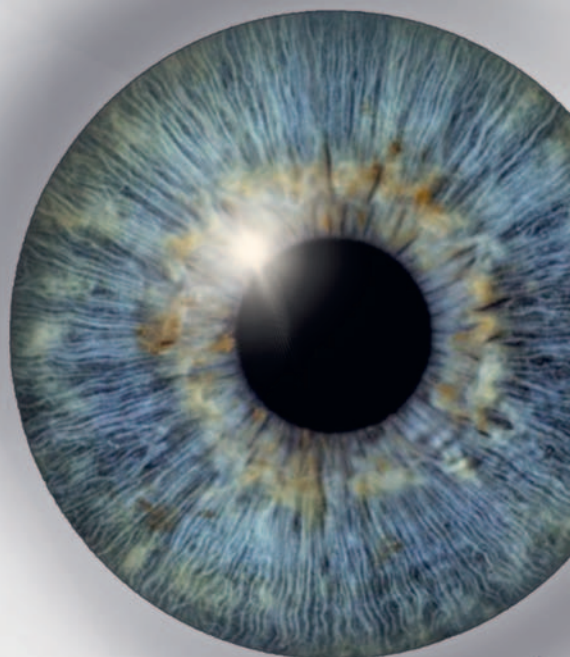
Gunstigste bewaarcondities

Grootste voorraad assortiment

Innovatieve producten



Scan QR code
voor meer informatie
of ga naar fagron.nl/oogmedicatie



Wil je weten waar je Medisch Farmaceutische Beslisregels (MFB's) kunt vinden op de KNMP Kennisbank?

In een nieuwe video vind je tips om snel de juiste MFB's of het overzicht van MFB's te vinden op de KNMP Kennisbank. MFB's combineren meerdere patiëntkenmerken met elkaar, waardoor de patiënt de farmaceutische zorg krijgt die past bij zijn situatie.

Vanaf 1 februari 2024 is de medicatiebewaking op contra-indicaties niet meer op de KNMP Kennisbank te vinden zoals je gewend was, maar uitsluitend via MFB's.

Naast de video, die je kunt zien met onderstaande QR-code, kun je de informatie nog eens teruglezen in een handout die te vinden is in het dossier 'Medisch Farmaceutische Beslisregels' op de KNMP-website.



In de zon met medicijnen, kan dat kwaad? Zo luidt de kop boven een van de artikelen in dit zomernummer dat logischerwijs in het teken van de vakantie staat. Een vraag die menige patiënt aan de balie zal stellen. Zo maken sommige medicijnen de huid gevoeliger voor zonlicht, wat bijwerkingen als huiduitslag, jeuk of een rode huid kan veroorzaken. Goede voorlichting over zonlicht en medicijnen is daarom zeer relevant.

En wat kan en kan niet als je met je medicijnen op reis gaat, in binnen- of buitenland? Kan de medicatie bijvoorbeeld zonder toestemming meegenomen worden naar het buitenland en hoe moet insuline worden vervoerd? Ook dat zijn vragen die de komende tijd veelvuldig gesteld zullen worden in de apotheek. Verstandig dus dat het apotheekteam zich hier goed op voorbereidt.

Om apotheekmedewerkers hierbij te helpen heeft de KNMP de publieksmaterialen 'Goed voorbereid op reis' ontwikkeld om reizende patiënten goed te kunnen informeren. Er is een folder, poster en informatie voor het wachtkamerscherf beschikbaar. En meer informatie kan gevonden worden op www.knmp.nl/opreis.

Ook zwemmen is een activiteit die met de zomer wordt geassocieerd. Janna van Kooten, die de opleiding tot apothekersassistent volgt, is echter het hele jaar door in het water te vinden en dan vooral in wedstrijdbaden. Janna is namelijk een van Nederlands beste zwemsters. Met het Nederlands estafetteteam werd ze Europees kampioen op de 4x200 meter vrije slag en op de 4x100 meter behoort ze tot de besten van de wereld. Lees op pagina's 18 en 19 hoe zij die spectaculaire zwemcarrière combineert met haar studie. "Ik ben zo blij en trots dat ik topsport mag beoefenen. Feestvieren kan later ook altijd nog."

Verder gaan we in deze editie van UA onder meer in op persoonlijke ontwikkeling, psoriasis en bètablokkers, een opleiding voor apothekersassistenten op Curaçao en het belangrijke werk dat farmabuddy's verrichten, in dit geval specifiek voor patiënten met Parkinson.

Veel leesplezier, en een fijne vakantie!

Frans van den Hout

Hoofdredacteur

✉ ua@knmp.nl



IN DIT NUMMER

> IK GA OP REIS ...



06

> MINDER GEVOELIGE BACTERIËN



10

> SUCCESVOL TOPSPORTER



18

> PERSOONLIJKE ONTWIKKELING



20

> ZON EN MEDICIJNEN



26

> FARMABUDDY'S



34

“De Stoplijn is heel behulpzaam. Ze zijn echt een luisterend oor als je het even moeilijk hebt. Alles wat ik wilde, kon ik vragen.”



Stoplijn
0800-1995
GRATIS

Direct persoonlijke hulp bij het stoppen met roken

Jaarlijks probeert 1 op 3 Nederlanders die roken te stoppen. Dit kan een moeilijk proces zijn, waar ze wel wat hulp bij kunnen gebruiken. Daarom is er de Stoplijn. Voor vragen, zorgen, frustraties én overwinningen.

De stop-experts van de Stoplijn luisteren zonder oordeel, leven oprecht mee en geven op een begrijpelijke en persoonlijke manier wetenschappelijk onderbouwde informatie. Zo helpt de Stoplijn mensen die roken om te stoppen én gestopt te blijven.

Ikstopnu.nl

 Trimbos
instituut

Bijwerkingencentrum Lareb is het meld- en kenniscentrum voor bijwerkingen van geneesmiddelen, vaccins en gezondheidsproducten, zoals vitamines. Lareb heeft ook een kenniscentrum voor geneesmiddelgebruik rondom de zwangerschap, Moeders van Morgen. Door meldingen te analyseren en vragenlijstonderzoeken uit te voeren, ontdekt Lareb kennis over bijwerkingen. Deze kennis helpt bijwerkingen voorkomen, herkennen en behandelen. Elke melding draagt bij aan een veilig gebruik van geneesmiddelen en vaccins.

Meld bijwerkingen daarom via www.lareb.nl

bijwerkingen
centrumlareb



ACTUEEL

VERHOOGING MEDICIJNPRIJS IN STRIJD TEGEN TEKORTEN

Het verhogen van de maximumprijzen van generieke medicijnen in Nederland naar het Europese niveau kan helpen om tekorten te voorkomen. Buurlanden als België en Duitsland krijgen voorrang van leveranciers omdat zij 25% meer betalen. Dat concludeert ABN AMRO op basis van een marktanalyse.

Vorig jaar werden in Nederland 2292 meldingen gemaakt van tekorten aan geneesmiddelen, een stijging van meer dan 50% ten opzichte van 2022. Het tekort treft vooral generieke medicijnen, die 68% van de gemelde tekorten uitmaken, schrijft ABN AMRO in de analyse 'Tijd voor duurder medicijnbeleid'.

Volgens het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) zijn de tekorten het gevolg van productieproblemen, maar ontstaan ze ook doordat veel leveranciers voor bepaalde producten de Nederlandse markt de rug toekeren, benadrukken de onderzoekers. Zo meldt het CBG dat er vorig jaar 849 producten uit de handel zijn genomen, merendeels als gevolg van de lage prijzen gekoppeld aan hoge financiële risico's voor producenten.

EEN OP DE DRIE NEDERLANDERS VINDT MOEILIJK DE WEG IN DE ZORG

Circa 35% van de volwassen Nederlanders had in 2023 onvoldoende of te beperkte gezondheidsvaardigheden om gezondheidsinformatie te krijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken in de eigen situatie. Dat blijkt uit onderzoek van het Nivel.

Uit de meest recente cijfers uit november 2023 blijkt dat in Nederland 35% van de bevolking onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden heeft. Het percentage mensen met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden varieert over de jaren heen van 25% in 2021 tot 36% in 2017.

De steekproef van het Nivel was in alle jaren onder 1500 personen en was, volgens de onderzoekers, representatief voor de algemene bevolking in Nederland van 18 jaar en ouder naar leeftijd en geslacht. In 2023 was de respons 48% (723 respondenten).

De cijfers zijn afkomstig van vragenlijstonderzoek binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg, waar gezondheidsvaardigheden sinds 2012 periodiek worden gemeten.

Gezondheidsverschillen

Mensen met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden vinden het vaak lastig om hun weg te vinden in de zorg en om te communiceren met zorgverleners. Ook zijn ze minder goed in staat om te gaan met gezondheid en ziekte en hebben ze over het algemeen slechtere gezondheidsuitkomsten. Daarmee zijn gezondheidsvaardigheden een belangrijke determinant van gezondheidsverschillen.

Volgens de onderzoekers hebben ouderen, mensen met een lagere opleiding en mensen met een slechtere ervaren gezondheid vaker te maken met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden.

DUIZEND APOTHEEKMEDEWERKERS DEMONSTREREN VOOR MEER LOON

Volgens organisatoren FNV en CNV en het Actiecomité Apothekersassistenten demonstreerden zaterdag 1 juni meer dan duizend apothekersassistenten en apothekemedewerkers in Utrecht voor een hoger salaris en een betere cao.

"Wakker worden, wakker worden, en dat zijn jullie geworden." Met deze woorden sprak apothekersassistent en actiecomitélid Paula Kleibergen de ongeveer duizend actievoerders toe die zich hadden verzameld op het Jaarbeursplein in Utrecht. "De opkomst was echt boven verwachting", aldus Kleibergen. Werkgevers en zorgverzekeraars waren ook uitgenodigd, maar die kwamen volgens de vakbonden niet opdagen. In haar toespraak zei Kleibergen dat het actiecomité al 1,5 jaar bezig is om de apothekemedewerkers te bereiken om de slechte cao, de lage lonen en de toenemende werkdruk bespreekbaar te maken. Ook stelt ze dat werkgeversorganisaties opnieuw "wakker" zijn geworden om aan te kloppen bij de instanties voor de OVA-gelden, de 'overheidsbijdrage in de loonontwikkeling'.

Beter bod

Aanleiding voor de actie was het volgens de vakbonden veel te magere eindbod van de werkgevers voor een loonsverhoging: 2% vanaf 1 juli dit jaar, en ongeveer 5% per 1 juli 2025. Ook biedt het loonbod geen financiële ruimte voor het verbeteren van andere arbeidsvoorwaarden en honoreren de werkgevers niet de dringende wens voor een generatieregeling, aldus de bonden, die daarom uit het overleg zijn gestapt. Ze hopen dat de demonstratie bijdraagt aan een beter bod van de werkgevers. De oude Cao Apotheken, die begon op 1 juli 2021, eindigt op 1 juli 2024.



IK GA OP REIS EN IK NEEM MEE ... MIJN MEDICIJNEN!

Door Sonja Steenhuis

Veel mensen reizen in de komende vakantietijd naar binnen- of buitenland en nemen hun medicijnen mee. In de apotheek kan het aantal vragen hierover daarom toenemen. Kan de medicatie bijvoorbeeld zonder toestemming meegenomen worden naar het buitenland en hoe moet insuline worden vervoerd? Kortom, hoe gaat de patiënt goed voorbereid op reis met zijn medicatie?

Medicijnen die op de Opiumlijst staan, mogen niet zomaar worden meegenomen naar het buitenland. Ze worden gezien als 'drugs' en zijn in veel landen verboden. Hiervoor is - afhankelijk van de duur en bestemming van de reis - een Schengen- of Engelstalige verklaring nodig. Ook voor medicatie als ADHD-middelen, benzodiazepines en codeïne moet een verklaring worden aangevraagd aangezien deze medicatie ook onder de Opiumwet valt.

MEDICIJNVERKLARING

Voor de meeste landen binnen Europa is een Schengen medicijnverklaring nodig voor het meenemen van medicijnen die onder de Opiumwet vallen. Deze medicijnverklaring moet ondertekend worden door de huisarts en vervolgens worden goedgekeurd door het CAK. Voor elk medicijn is een aparte verklaring nodig en deze is maximaal dertig dagen geldig. Voor een reis langer dan dertig dagen zijn meerdere verklaringen nodig. De

Schengen medicijnverklaring kan digitaal opgestuurd worden naar het CAK.

TWEDE STEMPEL

Buiten het Schengengebied is een Engelstalige medicijnverklaring nodig. Net als bij de Schengen medicijnverklaring moet de Engelstalige medicijnverklaring ingevuld en ondertekend worden door de huisarts. Alle medicijnen mogen op één verklaring gezet worden. Het officiële document moet vervolgens per post worden opgestuurd of afgegeven worden op het kantoor van het CAK in Den Haag. Daarna moeten patiënten vaak nog langs de rechtbank of ambassade voor een tweede stempel.

REIS-HULP

Op de website www.hetcak.nl/medicijnen-mee-op-reis staat een 'Medicijnen mee op reis-hulp' waarin advies wordt gegeven over de benodigde medicijnverklaring. Patiënten moeten er rekening mee houden dat het

meerdere weken kan duren voor een medicijnverklaring geregeld is. Voor zowel de Schengen-verklaring als de Engelstalige medicijnverklaring wordt een termijn van vier weken geadviseerd door het CAK. Bij vertrek binnen enkele dagen wordt geadviseerd om met een ingevulde verklaring naar het kantoor in Den Haag te komen. Dit kan op werkdagen tussen 9.00 en 12.00 uur.¹

ZELF VERANTWOORDELIJK

De patiënt is zelf verantwoordelijk voor het op tijd aanvragen van de juiste verklaring. De apotheek heeft hierbij slechts een signalerende functie. Een medicijnverklaring is overigens niet hetzelfde als een medicijnpaspoort of medicatieoverzicht. Het is uiteraard wel handig om dit mee te nemen in geval van verlies van medicatie of bezoek aan een arts in het buitenland, maar een medicijnpaspoort is geen officieel reisdocument.

VERVOER VAN MEDICATIE

Medicijnen worden bij voorkeur bewaard en vervoerd bij een zo constant mogelijke temperatuur. Daarnaast moet het schudden van eiwitten (bijvoorbeeld insuline) zoveel mogelijk worden vermeden. Tijdens een auto-reis kan een elektrische campingkoelkast worden overwogen voor het vervoer van koelkastmedicatie. In het vliegtuig worden medicijnen bij voorkeur meegenomen in de handbagage. De temperatuur in het bagageruim is namelijk niet geschikt voor het bewaren van medicatie door grote temperatuurschommelingen en kans op bevriezing. Idealiter worden koelkastgeneesmiddelen tijdens de vlucht in de koelkast van het vliegtuig bewaard. Maar een plek is niet altijd gegarandeerd. Adviseer de patiënt van tevoren contact op te nemen met de luchtvaartmaatschappij. Voor de zekerheid is een koelbox of een koeltas aan te raden.

Voor een veilig medicijntransport mogen koelelementen ook mee in het vliegtuig

KOELELEMENTEN

Voor een veilig medicijntransport mogen koelelementen ook mee in het vliegtuig. Eiwitgeneesmiddelen, zoals insuline, moeten niet direct tegen de koelelementen aan bewaard worden. Ze kunnen hierdoor bevroren waardoor de werkzaamheid verloren kan gaan. Vloeibare medicatie mag in een grotere hoeveelheid dan 100 milliliter meegenomen worden in de handbagage. Wel moet aantoonbaar zijn dat de vloeibare medicatie op naam staat; bijvoorbeeld door een verklaring van de arts of apotheek. Tot slot wordt aangeraden de medicatie in de originele verpakking mee te nemen op vakantie.²

NAAR DE TROPEN OF SNEEUW

De houdbaarheid van medicijnen in Nederland is gebaseerd op onderzoek bij een temperatuur van 25 °C. Bij reizen naar andere

klimaatzones wordt het medicijn mogelijk blootgesteld aan hogere of lagere temperaturen. Dit kan van invloed zijn op de stabiliteit, waardoor het minder goed werkt. Met behulp van een bepaalde formule (wet van Arrhenius) kan de resterende houdbaarheidstermijn worden ingeschat.

De vuistregel die kan worden aangehouden is als volgt: bij elke temperatuurverhoging van 10 °C wordt de houdbaarheid twee tot viermaal verkort. Veiligheidshalve wordt er met factor 4 gerekend. Bijvoorbeeld: een medicijn met een houdbaarheid van 1 jaar is bij bewaring bij 35 °C (in plaats van bij 25 °C) nog maar 3 maanden houdbaar.

Deze vuistregel geldt niet voor eiwitgeneesmiddelen. Daarvoor zijn eiwitten te complex. Als eiwitten worden blootgesteld aan andere temperaturen dan de koelkasttemperatuur, zijn ze niet meer lang houdbaar, ook niet na terugplaatsing. Soms kunnen eiwitten wel buiten de koelkast bewaard worden, maar is de houdbaarheid korter. Een voorbeeld is insuline: voor de meeste insulines geldt een houdbaarheidstermijn van vier weken bij kamertemperatuur (15-25 °C). Insulines die meegenomen worden op vakantie, worden bij voorkeur niet meer gebruikt na thuiskomst.

PLAKKERIGE CAPSULES

Sommige toedieningsvormen kunnen slecht tegen blootstelling aan extreem hoge of lage temperaturen. Zetpillen kunnen zacht worden of smelten bij hoge temperaturen. Dit geldt niet voor zetpillen op macrogolbasis. Crèmes en zalven worden vloeibaarder bij hoge temperaturen of juist stijver bij lage temperaturen. Medicatie mag alleen in de koelkast

worden bewaard als dit op het etiket of in de bijsluiter staat. Capsules worden bijvoorbeeld plakkerig als ze uit de koelkast worden gehaald en moeten dus bij kamertemperatuur worden bewaard, behalve als dit expliciet op het etiket vermeld staat.

Tot slot kan verdamping van het medicijn optreden bij flessen met ethanol en kan een (glazen) fles uitzetten en mogelijk springen bij blootstelling aan een hoge temperatuur. Verpakken in een plastic fles is daarom veiliger. Bewaar flessen ook nooit in de zon.^{2,3}

PUBLIEKSMATERIAAL

De KNMP heeft publieksmaterialen 'Goed voorbereid op reis' ontwikkeld om patiënten te informeren die op reis gaan. Er is een folder, poster en informatie voor het wachtkamerscherf beschikbaar voor apotheken. Meer informatie kan gevonden worden via: www.knmp.nl/opreis. Op deze site wordt ook verwezen naar het bestelformulier voor de publieksmaterialen. <

Sonja Steenhuis is productspecialist bij het Laboratorium der Nederlandse Apothekers (LNA).

Bronnen

1. Het CAK. Medicijnen mee op reis. www.hetcak.nl/medicijnen-mee-op-reis/. Geraadpleegd: 26 maart 2024.
2. LNA mededeling: vakantie en productzorg. URL: <https://kennisbank.knmp.nl/article/LNA-mededelingen/130701.html>. Geraadpleegd: 26 maart 2024.
3. Chuah SY. Insulines op reis. Invloed temperatuur op werkzaamheid medicatie. Pharm Weekbl 2011;146(22/23):37.

INFORMATIEVE WEBSITES

- Op apotheek.nl kunnen patiënten alles vinden over medicijnen op reis:
 - www.apotheek.nl/zorg-van-de-apotheker/uw-apotheker-geeft-antwoord/medicijnen-op-reis
 - www.apotheek.nl/zorg-van-de-apotheker/op-vakantie-uw-medicijn-kan-gezien-worden-als-drugs
 - www.apotheek.nl/zorg-van-de-apotheker/uw-apotheker-geeft-antwoord/hitte-en-medicijnen
- Uitgebreide informatie over het meenemen van medicatie op reis: www.hetcak.nl/medicijnen-mee-op-reis.



ANDERE NAAM, EVEN SLIKKEN

Door Karen de Leest



Als je geneesmiddelen gebruikt, is het echt heel handig als je zelf weet welke dat zijn. Je hoeft het niet allemaal op te schrijven. Tegenwoordig zijn er allerlei manieren waarop informatie over wat je gebruikt is op te vragen. Maar of de arts nou op een print van de apotheek kijkt, of jij zelf je eigen patiëntendossier inkijkt, of het ziekenhuis in het patiëntenportaal kijkt, of de tandarts wil weten wat je gebruikt, in een gesprek is het altijd handig als je weet wat je slikt.

Alleen is dat met alle geneesmiddelen-tekorten niet altijd even eenvoudig. Want hoe hard we in de apotheek ook ons best doen om elke keer een oplossing te vinden, ook die oplossingen maken het er niet altijd eenvoudiger op.

De patiënt zag namelijk al veel verschillende geneesmiddelenamen de revue passeren. Stel, je hebt een relatief simpele, veel voorkomende combinatie van twee middelen tegen hoge bloeddruk in één tablet. Heel lang geleden, toen we nog merknamen gebruikten, heette die tablet Dytenzide. Dit product is ondertussen allang generiek op de markt, dus tegenwoordig heet het triamteren/hydrochloorthiazide. Het was generiek verkrijgbaar onder verschillende merknamen en dat zorgde eigenlijk bij de mensen met wat

minder gezondheidsvaardigheden al voor genoeg verwarring. Ik ben bang dat veel van onze patiënten deze combinatie van woorden al niet zomaar kunnen uitspreken. Laat staan dat ze dat kunnen onthouden. Dus het hoefde echt niet nog moeilijker. Het is gezondheidszorg, we zijn geen galgje aan het spelen.

Door de tekorten zijn er meer namen bijgekomen. Dit komt omdat apothekers via allerlei routes buitenlandse producten moesten importeren. En al die middelen hebben in de loop van de tijd onder hun eigen merknaam in de G-Standaard gestaan. Ik heb net even geteld onder hoeveel namen triamteren met hydrochloorthiazide de laatste jaren bij mij in de apotheek is aangeschreven. Dat waren er zeven! Al waren het vaak wel logische namen, het is voor mensen echt niet handig dat er telkens een andere naam is. Dus of iemand nou zegt dat hij triamteren/hydrochloorthiazide gebruikt, of Triamteren comp, Nephral, Dytide, Turfa Gamma of Tri-Thiazid of Prestole, het is allemaal hetzelfde. Als apothekemedewerker is dat nog te begrijpen. Maar als je een uitdraai op afleveringsdatum maakt, dan lijkt het dus op het eerste gezicht alsof deze patiënt de afgelopen jaren elke paar maanden een ander geneesmiddel heeft gekregen.

Even voor de duidelijkheid, ik ben blij dat het wel te importeren was. Dit middel is echt in veel situaties de beste keus die je kan maken. Maar het gaat er niet alleen om dat een geneesmiddel er is, het moet ook nog goed gebruikt kunnen worden.

Als iemand het niet durft te slikken, dan werkt het niet. Daarom hebben we de afgelopen tijd echt heel veel tijd aan uitleg moeten besteden. Als ik van tevoren had geweten hoeveel tijd dit zou kosten, dan zou ik veel eerder standaard op het etiket triamteren/hydrochloorthiazide zetten. Zodat er een vaste plek is waar patiënten kunnen zien dat we iedere keer dezelfde werkzame stoffen leveren. Dit is iets wat ik vanaf nu wel ga proberen te doen. Zodra er een alternatief is met een buitenlandse naam, zet ik de Nederlandse naam ook op het etiket. In de eerste plaats handig voor de medicijngebruiker, maar zeker ook handig voor ondersteuning van de uitleg aan de balie. Die is bij dit soort situaties belangrijker dan ooit. <

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



Diarree komt meestal door buikgriep. Soms komt het door bedorven voedsel en krijgt men diarree door een virus, bacterie of parasiet. Die komt via de mond in de darm.

Door welk medicijngebruik kan diarree wijzen op een overdosering?

- A. Tramadol en codeïne.
- B. Diltiazem en verapamil.
- C. Amitriptyline en imipramine.
- D. Colchicine en methotrexaat.



KENNISQUIZ

Door Jeanne van Berkel, Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP

Zie voor het juiste antwoord pagina 38.





MINDER GEVOELIGE BACTERIËN

Door Nuhada Aldarij en Karen de Leest

In sommige situaties is een hogere dosering van een antibioticum nodig. De bacterie is dan minder gevoelig voor het middel. Welke dosering geschikt kan zijn, vind je in het Informatorium op de KNMP Kennisbank.

De meeste apothekersassistenten kennen het trucje uit hun hoofd. Moet je voor een kindje met een amoxicillinedrankje een standaarddosering berekenen? Dan kijk je of het aantal milliliters per dag hetzelfde is als het lichaamsgewicht van het kindje in kilo's. Het werkt natuurlijk alleen voor de amoxicilline 50 mg/ml drank, want bij een

standaarddagdosering van 50 mg/kg kom je met dit drankje keurig op 1 ml/kg/dag uit. Dit heeft een bijkomend voordeel: het is bijna onmogelijk om nog een rekenfout te maken.

Dit werkt prima als we het over de standaarddosering hebben. Maar er zijn situaties waarbij een hogere dosering van

een antibioticum nodig is. Welke dosering er dan wordt gegeven, kan je vinden in het Informatorium op de KNMP Kennisbank. Bovenin de rubriek dosering vind je de volgende tekst: Dosering bij I-categorie (gevoelig bij verhoogde blootstelling aan het geneesmiddel). Om deze dosering te zien, klap je de rubriek uit door op het plusje te

klikken. Deze rubriek vind je niet alleen bij amoxicilline, maar ook bij een flink aantal andere antibiotica en antischimmelmiddelen, zoals fluconazol.

I-CATEGORIE

Dat er een extra hoge dosering nodig is, blijkt meestal uit de uitslag van een kweek in een laboratorium. Bij een kweek wordt de gevoeligheid van een bacterie voor verschillende antibiotica bepaald. Op de uitslag zie je een rijtje antibiotica met daar achter de gevoeligheid van de gekweekte bacterie. De gevoeligheid van de bacterie voor de verschillende antibiotica wordt ingedeeld in drie categorieën: S, I en R.

- **Categorie S** ('susceptible'): gevoelig bij standaarddosering.
- **Categorie I** ('increased exposure'): alleen gevoelig voor een hoge dosis van het antibioticum.

- **Categorie R** ('resistant'): de bacterie is niet gevoelig voor dit antibioticum.

Increased exposure betekent letterlijk verhoogde blootstelling. Een infectie met een bacterie die categorie I heeft voor bijvoorbeeld ciprofloxacin, zal dus niet verdwijnen als iemand een standaarddosering ciprofloxacin krijgt. De bacterie is dan niet gevoelig voor een normale dosis ciprofloxacin, maar alleen voor een hoge dosis van dit antibioticum. Bij een I-categorie dosering zal er bij ciprofloxacin bij een volwassene dus niet de gewone dosis van 2 maal daags 500 mg op het recept staan, maar de hoge dosis van 2 maal daags 750 mg (zie plaatje). <

Nuhoda Aldarij is apotheker bij het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC), KNMP.

Ciprofloxacin

Dosering (D.)

Intraveneuze toediening als infusie (als lactaat, als waterstofsulfaat) in 30-60 min bij volwassenen en in 60 min bij kinderen. Volgens het NKFK is langzame infusie in een grote ader of via een centrale lijn gewenst om het ongemak door de lage pH van de infusievloeistof te beperken en het risico op veneuze irritatie te verminderen.

Bij orale toediening op de lege maag 1-2 uur voor of ten minste 4 uur na inname van zuivelproducten of mineraal verrijkte dranken. Ciprofloxacin kan wel worden ingenomen tijdens maaltijden die zuivelproducten of mineraal verrijkte dranken bevatten.

– Dosering bij I-categorie (gevoelig bij verhoogde blootstelling aan het antibioticum, SWAB):

– Volwassenen

oraal: 750 mg 2x per dag;

intraveneus, intraveneus als infusie: 400 mg 3x per dag.

Zie ook de inleidende tekst [Antibacteriële middelen](#).

– Kinderen

oraal:

- volgens het NKFK:

- kinderen vanaf 1 maand: 30 - 40 mg/kg lich.gewicht per dag in 2 doses, max. 1500 mg per dag;

intraveneus, intraveneus als infusie:

- volgens het NKFK:

- kinderen vanaf 1 maand: 30 mg/kg lich.gewicht per dag in 3 doses, max. 1200 mg per dag.

Zie ook de inleidende tekst [Antibacteriële middelen](#).

Staftekst ciprofloxacin in het Informatarium van de KNMP Kennisbank. Hierin is de dosering bij I-categorie te zien.

Het maakt niet uit welk antibioticum je krijgt bij een infectie met een bacterie, want elk antibioticum werkt



Apotheek.nl

Fabel

Een antibioticum werkt niet tegen alle soorten bacteriën. Er bestaan verschillende soorten antibiotica. Elk soort antibioticum werkt specifiek tegen bepaalde bacteriën die ziekten en klachten veroorzaken. De arts schrijft alleen antibiotica voor als het echt nodig is. Dus als het lichaam van de patiënt de ziekmakende bacteriën niet zelf kan doden. Het lichaam heeft dan wat hulp nodig. Het lichaam van iemand met een goede weerstand kan de bacteriën meestal zelf bestrijden. Als veel mensen (onnodig) antibiotica gebruiken, dan werken ze in de toekomst minder goed tegen bacteriën. De bacterie past zich aan zodat het antibioticum de bacterie niet meer kan doden. We zeggen dan dat de bacterie ongevoelig of resistent is voor een bepaald antibioticum. Dit antibioticum helpt dan niet meer tegen deze bacterie, ook niet bij andere patiënten. Veel gebruiken van antibiotica leidt tot resistentie. Een voorbeeld van een resistente bacterie is de bekende 'ziekenhuisbacterie' MRSA.

Wil je meer weten over antibiotica? Kijk dan op [Apotheek.nl](#). Ben je benieuwd naar meer feiten en fabels? Kijk dan op de [Instagram van Apotheek.nl](#).

Brigitte Koch en Maaïke de Wit, apothekers bij het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC)



IEDERE DAG EEN BEETJE HETZELFDE, MAAR TOCH OOK WEER NIET

Door Linda Middelkoop

Voor Sophie ter Horst is het werk in de apotheek door de jaren heen alleen maar leuker geworden. Ook zij heeft met problemen als geneesmiddelttekorten en krapte op de arbeidsmarkt te maken, maar daar gaat ze pragmatisch mee om. Bovendien krijgt ze meer taken en verantwoordelijkheden. "Ik voel dat ik echt van toegevoegde waarde ben."



Al ruim 15 jaar werkt Sophie ter Horst als apothekersassistent bij Alphega apotheek Lichtenvoorde. “Het leukste aan mijn werk vind ik de afwisseling van werkzaamheden. Zo kan ik ‘s morgens bijvoorbeeld bezig zijn met wijzigingen in de medicatierollen. En ‘s middags patiënten helpen aan de balie. Ik vind het leuk om met ouderen even een praatje te maken.”

De openbare apotheek was voor Sophie een logische keuze. “Ik heb weleens meegekeken in een ziekenhuisapotheek. Hier werd veel bereid, maar dat is niets voor mij. Dat heb ik in het verleden wel gedaan, wij maakten bijvoorbeeld een eigen hoestdrank en dat vond ik wel leuk om te doen. Maar als er nu bijvoorbeeld zetpillen gemaakt moeten worden, laat ik dat graag aan iemand anders over.”

HERHAALSERVICE

Sophie verwerkt samen met een collega wekelijks de herhaalservice. “We hebben hier jaren geleden veel tijd in gestopt. En nu hebben we daar veel plezier van. Zo merken we dat het echt een stuk van de werkdruk weghaalt. In deze tijden van medicijntekorten hebben we er wel meer werk aan dan wanneer het allemaal leverbaar zou zijn. We proberen dan zoveel mogelijk om te zetten naar merken die wel leverbaar zijn, maar daar vang je helaas niet alles mee op.” Een aanpassing van de werkwijze door deze medicijntekorten is tot nu toe nog niet nodig, vindt Sophie. “We werken ongeveer vijf weken vooruit, dat geeft tot nu toe nog genoeg ruimte om voor de producten die niet leverbaar zijn een oplossing te vinden. En tot nu lukt het eigenlijk altijd wel.”

WERKPLEZIER

Hoewel Sophie nu niet meer anders zou willen, heeft ze niet altijd gedacht aan een carrière als apothekersassistent. “Ik wist eigenlijk helemaal niet wat ik wilde worden. Totdat ik op veertienjarige leeftijd met mijn moeder een keer in de apotheek was. Op een bordje stond ‘Apothekersassistent, is het niets voor jou?’. Ik besloot toen een dagje mee te lopen en vond het leuk. Daarom besloot ik de opleiding te gaan doen, en tot op de dag van vandaag heb ik daar nooit spijt van gehad.” Om haar heen hoort ze apothekersassistenten wel regelmatig zeggen dat ze het werk

minder leuk vinden, mede door de vele medicijntekorten. “Ik ervaar dat eigenlijk niet zo. Je raakt er ook wel aan gewend, lijkt het. Natuurlijk is het niet leuk, maar bij ons lukt het eigenlijk altijd om het op te lossen. Dat komt ook doordat we met een fijne apotheker werken die altijd meedenkt. En horen we iets over een mogelijk tekort, dan proberen we meteen flink in te slaan”, lacht Sophie.

Eigenlijk is het werk door de jaren heen alleen maar leuker geworden, stelt Sophie, waardoor ook haar werkplezier toenam. “Doordat je meer kennis en ervaring opdoet, krijg je meer verschillende taken en verantwoordelijkheden.” Zo houdt Sophie zich naast de herhaalservice ook bezig met baxteren. “Ik voel dan dat ik echt van toegevoegde waarde ben.”

SCHOLING

Ook in Apotheek Lichtenvoorde wordt de krapte op de arbeidsmarkt ervaren, waardoor het niet altijd makkelijk is om aan personeel te komen. “Steeds minder mensen kiezen voor de opleiding voor apothekersassistent. Echt heel jammer! Ik blijf daarom graag benadrukken dat ondanks alle negatieve verhalen over het werken in een apotheek, dit nog steeds een heel leuke baan is. Maar ik denk wel dat de personeelstekorten een grote uitdaging worden in de toekomst.” In de apotheek is Sophie ook verantwoordelijk voor het begeleiden van stagiaires. “Het lijkt er soms op dat het kennisniveau van studenten tegenwoordig lager ligt. Soms schrikken we daar toch een beetje van in de apotheek. Je hebt tenslotte heel verantwoordelijk werk.” Dat laatste geldt ook voor de stagebegeleiding. “Het is mooi om een bijdrage te kunnen leveren aan de ontwikkeling van toekomstige apothekersassistenten, zodat ze zo goed mogelijk zijn voorbereid op alle werkzaamheden in de apotheek.” <



BIJWERKINGEN EN ONDUIDELIJKHEID VAAK AANLEIDING VOOR CONSULT

Door Linda de Jonge

Jitske Langeland van Service apotheek Markt in Sint-Dedenrode heeft consultvoering vast onderdeel gemaakt van haar werkzaamheden. Haar ervaring is dat ze hierdoor een betere band opbouwt met haar patiënten. "Door met de patiënt mee te denken kun je problemen voorkomen."

"Toen ik een jaar insuline had gespoten vanwege m'n suikerziekte, was voor mij de maat vol", zegt de 83-jarige mevrouw Schreurs, terwijl ze door haar koffie roert. Ze zit samen met apotheker Jitske Langeland in haar kantoor voor een follow-up-consult.

Na een praatje over het weer en de bomen die zo mooi in bloei staan, vertelt de vitaal ogende vrouw dat ze tijdens haar eerste afspraak heeft aangegeven minder medicijnen te willen gebruiken.

Ze had besloten het roer om te gooien. "Ik let nu beter op mijn voedingspatroon. Ik hou goed in de gaten hoeveel suiker ik binnenkrijg, eet veel verse groente en fruit en beweeg veel meer." Hiermee boekt ze resultaat: "Het gaat zo goed dat ik helemaal geen diabetesmedicatie meer nodig heb."

KORT LONTJE

En dit is niet het enige waarvoor mevrouw Schreurs bij Langeland op consult is geweest. Omdat mevrouw een bloedverdunner gebruikt en de 80 is gepasseerd, is het advies om een maagbeschermer te gebruiken.

"Al vrij snel nadat ik startte met omeprazol, merkte ik dat mijn gedrag veranderde. Zo werd ik agressiever. Ik kreeg een kort lontje en was mezelf niet meer."

Na overleg met Langeland, die afspraken met huisartsen heeft gemaakt over het zelf omzetten van medicijnen binnen dezelfde medicatiegroep, ging mevrouw esomeprazol gebruiken. "Met succes, want sindsdien heb ik er geen last meer van."

SPIERPIJN BIJ STATINES

Sinds Langeland zich tijdens de differentiatiefase van haar opleiding verdiepte in consultvoering, heeft ze al veel van dergelijke patiëntgesprekken gevoerd. "In tegenstelling tot een medicatiebeoordeling, waarbij het gehele medicatieprofiel wordt gescreend, gaat het bij een consult vaak om een laagdrempelige vraag over medicatie. De huisarts is meestal niet de meest aangewezen persoon om deze kwestie op te lossen. De apotheker kan dankzij zijn expertise juist veel voor iemand betekenen", stelt Langeland. De vragen die ze behandelt tijdens een consult zijn divers, maar toch zijn er onderwerpen die vaak de revue passeren. "Veel mensen hebben niet meer helemaal helder welk tabletje waarvoor is, vooral als ze bij meerdere artsen onder behandeling staan. In zulke gevallen print ik een actueel medicatieoverzicht en neem ik dit met ze door."

Ik schrijf erbij voor welke indicatie een middel is voorgeschreven, zodat ze het thuis nog eens kunnen bekijken.”

Ook bijwerkingen komen vaak aan bod.

“Een klassieker die ik vaak hoor, is spierpijn bij statines. Door de afspraken die we met huisartsen hebben, kan ik aan de patiënt voorstellen om een andere cholesterolsyntheseremmer te proberen.”

UITNODIGEN VOOR CONSULT

Naast consulten op verzoek van de patiënt, benadert Langeland mensen ook proactief.

“Als een oudere bijvoorbeeld anticholinerge medicatie gebruikt, bel ik hem op, vraag hoe het gaat met het gebruik en informeer of hij bijwerkingen ervaart, zoals een droge mond en duizeligheid. Als het goed gaat, laat ik het daarbij. Als iemand wel klachten heeft, kan dit eveneens een reden zijn iemand uit te nodigen voor een consult.”

Tevens kijkt ze minstens één keer per jaar grondig naar de medicatie van mensen die een baxterrol hebben en personen die gebruikmaken van de herhaalservice. “Dit zijn veelal ouderen die meerdere geneesmiddelen gebruiken en bij wie de kans op problemen met medicatie groter is.” Als haar meerdere aspecten opvallen, benadert ze de betrokken patiënt voor een medicatiebeoordeling.

Een apotheker kan dankzij zijn expertise veel voor iemand betekenen

CONTACT MET VOORSCHRIJVER

Als ze zich afvraagt waarom bepaalde geneesmiddelen worden gebruikt of juist ontbreken, stuurt ze een bericht naar de huisarts. “Wanneer ik bijvoorbeeld zie dat een patiënt jonger dan 70 jaar acetylsalicylzuur gebruikt en daarvoor een PPI inneemt, zonder dat er een ander middel of aandoening is die de kans op een maagbloeding vergroot, neem ik contact op met de voorschrijver. Ik vraag na of de maagbeschermer nog nodig is en of

het eventueel mag worden afgebouwd. Vaak krijg ik de reactie dat afbouwen goed is en dat het vanuit de apotheek mag worden opgepakt. Vervolgens benader ik de patiënt om het minderen aan te kaarten. Als hij daar achterstaat, plan ik een telefonisch consult in om een afbouwschema te bespreken.” Wanneer ze geen bijzonderheden opmerkt aan de geneesmiddelen van een baxter- of herhaalservicepatiënt, stuur ze hen via het track & trace-systeem een bericht. “Ik laat ze weten dat ik hun medicatie heb bekeken en dat die voldoet aan de richtlijnen. Ook vermeld ik daarbij dat, als iemand een vraag heeft of een nevenwerking ervaart, hij altijd welkom is voor een gesprek met de apotheker. Het is belangrijk zaadjes te planten, zodat mensen weten dat ze bij jou terecht kunnen. Bovendien komt het de zichtbaarheid van de apotheek ten goede.”

PERSOON ACHTER DE PILLEN

Als een patiënt aangeeft graag een consult te willen, plant Langeland een afspraak voor een telefoongesprek of een samenkomst in de apotheek in. “Sommige apothekers doen dit ad hoc, maar het heeft mijn voorkeur om het – als het niet dringend is – op een later moment te doen. Dit geeft me de tijd om het consult beter voor te bereiden, waardoor ik meer uit het gesprek kan halen.”

Tijdens het consult geeft de patiënt aan wat het probleem is of welke vraag hij graag beantwoord wil hebben. De apotheker gaat hierover met hem in gesprek en geeft advies over de kwestie. Vervolgens komen ze samen tot een besluit. “Ik rond het gesprek altijd af met een samenvatting van wat is besproken en hoe we het verder gaan aanpakken. Dit mail ik naar de patiënt. In geval van een follow-up-afpraak vraag ik aan de patiënt contact met mij op te nemen. Mijn ervaring is dat dit het beste werkt: de patiënt belt wanneer het hem uitkomt en ik loop er niet tegenaan dat ik bel en er niet wordt opgenomen, waardoor ik het steeds opnieuw moet proberen.”

RICHTLIJN ALS LEIDRAAD

De KNMP-richtlijn *Consultvoering* gebruikt Langeland als leidraad. “Maar”, benadrukt ze, “ik geef er op basis van de opgedane kennis tijdens de farmacie- en vervolopleiding en mijn eigen ervaring wel mijn eigen draai aan. Zo zou je, als je de richtlijn strikt volgt, een consult binnen een kwartier kunnen afronden, maar ik ben – en dat is wel een beetje mijn valkuil – oprecht geïnteresseerd in de persoon achter de pillen. Hierdoor duurt het bij mij vaak wat langer: ik schat gemiddeld zo’n half uur. Het voordeel hiervan is dat je een betere band met mensen opbouwt, waardoor ze je sneller weten te vinden. Daarnaast kun je soms, juist doordat je iemand beter kent, meer meedenken en juist problemen voorkomen.”

Iedereen in z'n kracht

Ondanks dat Langeland veel enthousiasme over consultvoering opmerkt bij apothekers die ze bijvoorbeeld via de Vereniging van Jonge Apothekers (VJA) spreekt, merkt ze dat tijdgebrek en onduidelijkheid over wanneer je een medicatievraag als consult mag declareren, hen de das om doet om er daadwerkelijk grootschaliger mee aan de slag te gaan. Voor apothekers die consultvoering graag [breder] willen implementeren, heeft ze nog een aantal tips. “Iedereen heeft het druk, maar breng eens in kaart wat de rustigere momenten van de dag zijn. Een consult hoeft meestal niet ad hoc. Vaak is het mogelijk op een later ogenblik een afspraak in te plannen.” Het bespreken van consultvoering tijdens een FTO kan eveneens nuttig zijn. “Zo kun je artsen informeren dat je ermee bezig bent en dat het niet je intentie is om hun werk over te nemen, maar om de zorg juist beter te differentiëren. Bovendien kunnen dokters tijdens hun spreekuur bij de patiënt aankaarten dat ze bij de apotheker terecht kunnen voor medicatievragen. Zo staat iedere zorgverlener in z'n kracht.” <

Overal verbonden

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

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

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

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

Het heeft zo zijn voordelen
Word ook lid van
NVfZ

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



Voor meer informatie kijk op nvfz.nl of  

 Botica Del Pueblo

Apotheker gezocht!

Sluit je aan bij ons team bij Botica Del Pueblo (Aruba) voor een nieuwe uitdaging in de farmacie!

Functie-eisen:

- Apothekersdiploma en registratie.
- Uitstekende kennis van farmaceutische processen.
- Sterke communicatie- en leiderschapsvaardigheden.



Stuur je cv en motivatiebrief voor 1 augustus 2024 naar thehelpdeskaruba@gmail.com, onder vermelding van "Sollicitatie Apotheker Botica Del Pueblo".

Samen bouwen we aan een gezondere toekomst.

Publiekscampagne 'Samen met je apotheker'

Bestel kosteloos de posters, of download ze via KNMP.nl/samen.

Daar vind je ook narrowcasts voor het wachtkamerscherf en video's en afbeeldingen voor sociale media.

Bekijk alle materialen hier



Weet 't zeker, vraag 't je apotheker.



Weet 't zeker, vraag 't je apotheker.



vraag 't je apotheker.

GLAD IJS



Tijdens carnaval ging een foto viraal van een bak ijs met een kaartje erin dat het als inhoud paracetamol zou bevatten. Wie wil dat nou niet? Na een avondje stappen en de onvermijdelijke kopstoot de ochtend erop volgend, zou het snoepen aan pijnstillend schepijs verlichting en verkoeling bieden. Eén bolletje 200mg, twee bolletjes 400mg. Maximaal 8 per dag. Het zou een geweldig verdienmodel zijn. Unilever krijgt er nog spijt van zijn ijsstak in de verkoop te hebben gegooid als ze daar de Frozen Farma dochter ten doop zien houden. Semagultidemagnums om af te vallen, sildenafilsorbets om de bedprestaties overeind te houden, paroxetinelollijs om je depressie te laten veranderen in een brede glimlach. De apotheek van de toekomst zou een open raam hebben, en rijen mensen zouden zich voor de vriesvitruines verdringen om - voorzien van een ijskoud afgeleverd eersteuigtiftegesprek - al likkend en slikkend aan hun omeprazol-softijsje de zware lunch te lijf te gaan. In de ijskasten thuis zouden speciale rekjes worden aangebracht om de oxazepam-dubbellikkers te kunnen bewaren, en drogisterijen zouden melatonineparfaits en miconazolcorretto's in de winteraanbieding gooien. In de lente zouden de hooikoorts-hoorntjes gretig aftrek vinden, en in de

zomer zou niet alleen een hitteplan, maar ook een ijsplan in werking moeten treden om zwembroekdragers te waarschuwen voor bijwerkingen en overdoseringen. Met kerst zou het assortiment ijstaarten bestaan uit ibuprofen-, bisacodyl-, loperamide-, en cimetidinevarianten. Er zou waarschijnlijk een zwarte markt ontstaan op schoolpleinen, waar jongeren in rugzakkoelboxjes overgebleven ritalin-raketjes onderling zouden verhandelen. Op party's zou de GGD moeten gaan checken of er veilige MDMA of 3mmc in bevroren toestand wordt aangeboden. En wie weet is de huidige vaccinatie-weerstand wel te keren als aan ouders en kinderen een werkzaam waterijsje wordt aangeboden in plaats van een irritant prikje. De mogelijkheden zijn eindeloos. Wie even gaat brainstormen over de bizarre marktpotentie, valt waarschijnlijk ten prooi aan de meest extreme vorm van brain freeze. En toch: hoe vreemd is het eigenlijk? Een steeds grotere groep mensen beschouwt medicijnen meer en meer als consumptiegoederen, als vanzelfsprekende voedingssupplementen voor een ongezonde leefstijl, als snoepgoed waarvoor advies en begeleiding onnodig of zelfs ongewenst is. De handel via internet, via facebookgroepen, marktplaats, telegram-

kanalen en TikTok-video's neemt ongekende vormen aan. De rol van dokters en apothekers wordt overgenomen door influencers, en als een topmodel krijgt dat je geen anticonceptiepillen moet gebruiken, dan betekent dat hoogtijdagen voor de producenten van morning-afterpillen en voor abortusklinieken. We begeven ons op glad ijs, of eigenlijk zijn we al lang volledig onderuitgeleden en hebben we geen idee meer hoe we nog overeind komen. Het is een ijskoude waarheid en met die werkelijkheid zullen we moeten leren omgaan. Of een geneesmiddel werkt of risicovol is, is tegenwoordig vaker een mening dan een feit. En daarmee is ook op dit terrein de wetenschap in razendsnel tempo tot hapklare, onsmakelijke sound bites gepopulariseerd. Als we niet uitkijken, dan is er straks nauwelijks nog een waarschuwende vinger te zien omdat we collectief door het ijs zijn gezakt.

Ruud Coolen van Brakel,

directeur

Instituut Verantwoord Medicijngebruik



APOTHEKERS- ASSISTENT IN OPLEIDING

EN OOK NOG SUCCESVOL TOPSPORTER

Door Linda Middelkoop

Al op 17-jarige leeftijd werd Janna van Kooten met het Nederlands estafetteteam Europees kampioen op de 4x200 meter vrije slag. Op de 4x100 meter behoort ze tot de beste van de wereld. Naast wedstrijden en een uitgebreid trainingsschema volgt ze ook nog een opleiding tot apothekersassistent.

"In mijn zwemteam volgt ongeveer de helft een opleiding naast hun zwemcarrière", zegt Janna van Kooten. "Ik heb er bewust voor gekozen om dit te doen. Het zorgt voor afleiding, ik kan soms echt uitkijken naar een stagedag in de apotheek. Verder vind ik

het belangrijk om een plan b te hebben voor na het zwemmen. Ik wil graag nu al het diploma halen zodat ik nadat ik ben gestopt met zwemmen, meteen aan de slag kan als apothekersassistent."

VEEL BEGRIP

Janna zit in het tweede jaar van de opleiding tot apothekersassistent van het Summa College in Eindhoven. "Nadat ik de havo had afgerond ging ik rondkijken voor een vervolgopleiding. Maar de hbo-opleidingen

spraken me niet zo aan. Ik wilde graag een praktijkopleiding volgen. Even heb ik getwijfeld om verloskunde te gaan studeren, maar dat past toch niet echt bij me.”

Janna besloot een open dag van het Summa College te bezoeken. “Ik vond de opleiding daarna nog steeds erg leuk. Ik heb wel een aantal gesprekken met de school gevoerd, omdat ik door mijn sportcarrière niet altijd aanwezig kan zijn. Bij het Summa College begrepen ze dit heel goed en denken de docenten heel constructief met me mee.”

TOETSEN EN EXAMENS

Hoewel de opleiding normaal gesproken drie jaar duurt, weet Janna al dat ze er langer over gaat doen. “Omdat ik een ander tempo heb dan mijn medestudenten zal ik er waarschijnlijk vier of misschien wel vijf jaar over doen. Maar dat vind ik helemaal niet erg. De lessen volg ik nu voornamelijk online, maar voor toetsen en examens kom ik wel naar school. Voor de rest maak ik persoonlijke afspraken met mijn mentor en docenten over wat gedaan moet worden, of wat ik misschien op een later tijdstip kan doen omdat ik nu veel weg ben.”

SUPPORT

Vanuit school ontvangt Janna veel support. “Mijn mentor en docenten steunen me enorm in mijn sportcarrière. Ze kijken vaak naar wedstrijden en mijn mentor komt regelmatig naar een training toe. Het is echt heel fijn dat ze zo meelevend.”

Ook met haar medestudenten probeert ze goed contact te blijven houden. “Ik zit op dit moment in twee verschillende klassen omdat ik zowel vakken uit het eerste als het tweede jaar volg. Maar ik heb daar wel leuke contacten waar ik regelmatig mee afspreek.”

STAGE

Janna loopt dit jaar ook stage in een openbare apotheek. “Ik heb elke dag twee trainingen gepland, behalve op woensdag. Dan train ik alleen in de ochtend. Op woensdagmiddag heb ik dan tijd om stage te lopen. Best pittig, want ik moet dan in een paar uurtjes proberen alle opdrachten uit te voeren waar mijn medestudenten veel meer tijd voor hebben.”

ADVISEREN

Het werken in de apotheek ziet Janna al duidelijk voor zich. “Het is heel belangrijk om goed te luisteren naar patiënten, ik wil ze graag met een goed gevoel de deur uit laten gaan. En dat ze ook precies weten hoe ze hun geneesmiddelen moeten gaan gebruiken.”

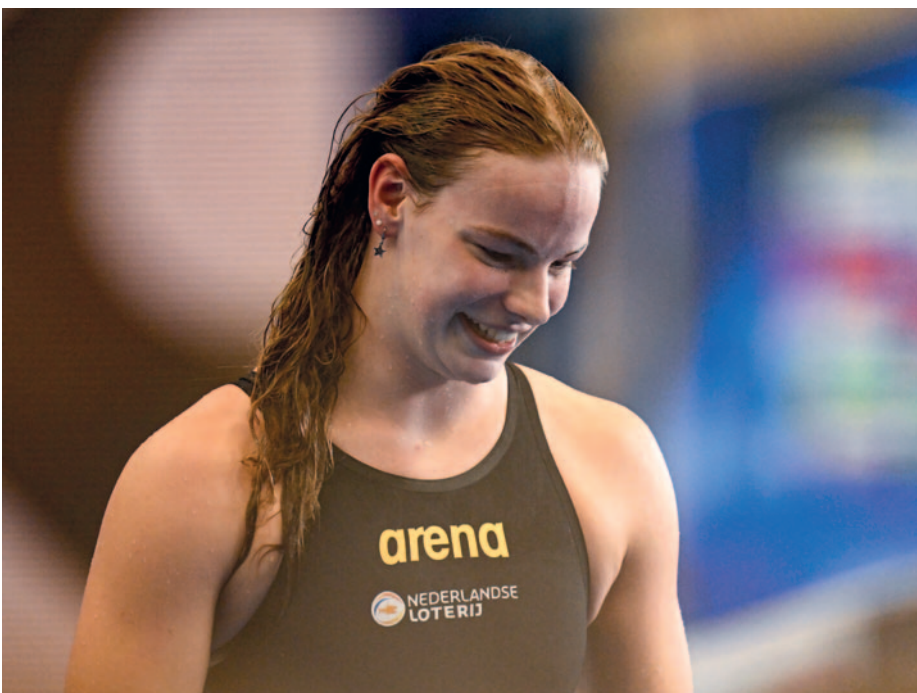
“Wat me het meest aanspreekt in het werk van een apothekersassistent is het adviseren en begeleiden van mensen. Kennis over medicijnen boeit mij zeer, en het geeft mij veel energie die kennis over te brengen op patiënten.”

NIET ZIELIG

Deze zomer zal Janna meedoen aan de Olympische Spelen in Parijs. “Ik heb altijd gezegd dat ik ooit Olympische Spelen wil halen en dat komt nu echt heel dichtbij. Daarna ga ik vakantie vieren en goed nadenken over de toekomst. In ieder geval wil ik dan flink gas geven met mijn opleiding tot apothekersassistent.”

Ik ben zo blij en trots dat ik topsport mag beoefenen.

Dat haar leven veel discipline en doorzettingsvermogen vraagt, kan Janna zeker beamen. “Ik ben bijvoorbeeld nog nooit wezen stappen. Dat klinkt misschien zielig, maar ik ben zo blij en trots dat ik topsport mag beoefenen. En de tijd om dat te mogen doen is nu. Feestvieren kan later ook altijd nog”, besluit Janna lachend. <





PERSOONLIJKE ONTWIKKELING, WAT MOET JE ERMEE...

Door Marië Schippers en Rianne Schrijver

Persoonlijke ontwikkeling. Tegenwoordig worden we regelmatig met deze term om de oren geslagen. En niet alleen op persoonlijk gebied, ook steeds vaker zakelijk. Maar wat is het nou precies? En waarom is persoonlijke ontwikkeling ook zakelijk belangrijk. Kortom: wat moet je ermee?

Laten we met dat laatste beginnen. Je moet natuurlijk helemaal niets. Sterker nog, als je persoonlijke ontwikkeling als moetje ziet, dan kun je het wel achterwege laten. Aan de slag gaan met je persoonlijke ontwikkeling heeft alleen zin als je gemotiveerd bent en je oprecht openstelt om te leren. Maar áls je dat dan doet, dan is de *sky de limit*.

PERSOONLIJKE ONTWIKKELING IS EEN PROCES

Terug naar de eerste vraag. Wat is persoonlijke ontwikkeling nou precies? Een rondje Google-en op de definitie van persoonlijke ontwikkeling levert van alles op, maar geen eenduidige beschrijving. Daarom geven we je onze visie. Bij KennisConnect zien we persoonlijke ontwikkeling als een proces waarin je jezelf beter leert kennen.

Waardoor je nieuwe inzichten opdoet en belemmerende overtuigingen en patronen kunt loslaten. Zodat je persoonlijke kwaliteiten en talenten tot hun recht kunnen komen.

OVERTUIGINGEN, PATRONEN... WAAR GAÁT DIT OVER?

In je leven doe je allerlei overtuigingen op. De meeste al in je kindertijd. Op basis van je overtuigingen ontwikkel je, vaak onbewust, bepaald gedrag: je patronen.

Stel, je hebt als klein kind meegemaakt dat afspraken regelmatig niet werden nagekomen. Daardoor heb je de onbewuste overtuiging opgedaan dat mensen niet te vertrouwen zijn. Dan kan het zo zijn dat je steeds afvraagt of woorden en daden van je geliefden wel met elkaar in overeenstemming zijn, je achterdochtig bent als je een afspraak maakt met vrienden en je het werk van collega's graag even zelf controleert. En dat heeft dan, onbewust, weer z'n impact op alle mensen waarmee je omgaat.

Patronen spelen een grote rol in je dagelijks leven. Of je nu wilt of niet. Tenminste, totdat je je er bewust van wordt. Vanaf dat moment kun je ze ontstijgen. En dat is meteen waarom we geloven dat het ook zakelijk zo belangrijk is om aandacht te hebben voor je persoonlijke ontwikkeling. Alleen als je je in jezelf verdiept, begrijp je wat je beweegt en waarom je reageert zoals je reageert, en kun je daarin bewuste veranderingen doorvoeren.

Jezelf echt goed kennen is dus belangrijk als je een goede leider wilt zijn ...

PERSOONLIJKE ONTWIKKELING EN LEIDERSCHAP

Jezelf echt goed kennen is dus belangrijk als je een goede leider wilt zijn. Inzichten opdoen over wie jij bent, werken aan beperkende patronen en het doorontwikkelen van je kwaliteiten en talenten, helpt je om bewuste keuzes te maken en stevig in het leven te staan. En dan kun je je zonder te veel ballast verbinden met je team en hen onbevooroordeeld de ruimte geven die ze nodig hebben om zichzelf te laten zien, uit te spreken wat er leeft en hun werk zo goed mogelijk te doen. En daar plukken jullie allemaal de vruchten van.

TE WEINIG PERSOONLIJKE ONTWIKKELING IN DE APOTHEEK?

In de apotheek is het zo dat alles gespitst is op het optimaliseren van processen. Want, zo wordt het geleerd tijdens de opleiding. Het gaat om het managen van risico's en het naleven van de richtlijnen. Maar we werken er met mensen van vlees en bloed. Allemaal met hun eigen overtuigingen en patronen en bijbehorend gedrag en emoties. Daarmee omgaan, vraagt iets heel anders van een leider dan het managen van de processen. En dat

word je helaas niet geleerd tijdens je opleiding. Maar laten we niet alleen de opleiding de schuld geven. Met persoonlijke ontwikkeling kun je natuurlijk ook zelf aan de slag.

DE BEERPUT DIE PERSOONLIJKE ONTWIKKELING HEET

Toch hebben we gemerkt dat dat nog niet zo vaak gebeurt in onze branche. Want op persoonlijke ontwikkeling rust vaak nog een taboe. We zien het als iets voor de 'zwakkeren' onder ons. Of we zijn bang dat de persoonlijke beerput opengaat als we onszelf écht van alle kanten bekijken. En misschien is dat ook zo. Misschien is er nog flink wat werk aan de winkel. Zoek dan de juiste hulp en begeleiding. Maar veeg het niet onder het tapijt. Want vroeg of laat steekt het de kop op. Als het niet allang aan de gang is, zonder dat jij het zelf doorhebt. En dan heeft het niet alleen impact op jezelf maar ook op je interactie met de mensen om je heen.

Persoonlijke ontwikkeling draagt bij aan de teamspirit. Want je kunt pas echt goed voor je collega's en patiënten zorgen, als je jezelf goed begrijpt en er niets meer in de weg zit. En door zelf bezig te zijn met je persoonlijke ontwikkeling geef je bovendien het goede voorbeeld aan je collega's. En we weten allemaal: goed voorbeeld doet goed volgen. En zó creëer je openheid en nog meer vertrouwen in het team. Wat leidt tot maximaal werkgeluk!



PSORIASIS EN BËTABLOKKERS

Door Gerda Weits en Willem van der Weg

In de rubriek Bijwerking Belicht bespreekt Bijwerkingencentrum Lareb in elk nummer van UA een bijwerking. Deze keer: hoe bètablokkers psoriasis kunnen uitlokken of aanwezige psoriasis kunnen verergeren.

Bètablokkers verlagen de bloeddruk, vertragen de hartslag en verminderen de zuurstofbehoefte van het hart. Artsen schrijven bètablokkers onder meer voor bij hoge bloeddruk, pijnlijk en drukkend gevoel op de borst (angina pectoris), hartritmestoornissen, migraine, te snelle schildklierwerking, een hart dat minder goed pompt (hartfalen) en na een hartaanval.

PSORIASIS ALS BIJWERKING

Alhoewel de bijwerking psoriasis bij bètablokkers (zeer) weinig voorkomt, is het wel goed om te weten dat bij patiënten met psoriasis de aanwezige psoriasisplekken kunnen verslechteren. Daarnaast kunnen zij te maken krijgen met nieuwe psoriasisplekken op delen van de huid die voorheen gezond waren. Ook bij patiënten die voorheen nooit last hadden van psoriasis, kan dit effect optreden.

Andere bekende bijwerkingen van bètablokkers die regelmatig voorkomen zijn:

- Vermoeidheid.
- Duizeligheid.
- Maagdarmklachten (misselijkheid, braken, diarree of verstopping).
- Zweeten.
- Koude handen en voeten.



Vaak ontstaat psoriasis door bètablokkers enkele weken tot maanden na de start

WANNEER TREDEN KLACHTEN OP

Vaak ontstaat psoriasis door bètablokkers enkele weken tot maanden na starten van het geneesmiddel. Na stoppen van de bètablokker verdwijnt de huiduitslag meestal vanzelf binnen een paar weken. Wanneer de klachten niet verdwijnen is soms een behandeling met een corticosteroidcrème nodig. Alle bètablokkers worden in verband gebracht met het veroorzaken van psoriasisklachten, overstappen op een andere bètablokker kan dus opnieuw leiden tot psoriasisklachten.

MELDEN BIJ LAREB

Het is belangrijk om bijwerkingen bij Lareb te melden. Meld vooral datgene waarvan je vindt dat collega's en/of patiënten het moeten weten. Dat kunnen vermoedens van een nieuwe bijwerking of bijzondere aspecten van een bekende bijwerking zijn, zoals ernst en beloop of het risico op het niet (h)erkennen in de praktijk. Melden kan via lareb.nl

DOGDRUPPELS MET EEN BËTABLOKKER

Een klein onderzoek beschrijft acht patiënten die psoriasis ontwikkelden nadat zij oogdruppels met bètablokker timolol gingen gebruiken. De periode tussen het starten met de oogdruppels en het optreden van de klachten varieerde van drie tot twaalf maanden. De patiënten hadden psoriasis van enkel de hoofdhuid, of psoriasis waarbij zowel de hoofdhuid als andere delen van het lichaam waren aangedaan. De meeste van hen herstelden helemaal of gedeeltelijk na stoppen met de oogdruppels. Een van de patiënten bleef huidklachten houden.

ANDERE OORZAKEN VOOR PSORIASIS

Niet altijd is duidelijk dat de bètablokker de veroorzaker van psoriasis is. Dit komt mogelijk doordat psoriasis een complexe aandoening is, met een onvoorspelbare ziekteactiviteit. Er zijn veel verschillende andere aanleidingen voor het ontstaan van psoriasis naast het gebruik van geneesmiddelen. Enkele voorbeelden hiervan zijn: roken, alcoholgebruik, een trauma, een infectie en stress. <



ER GAAT ZOVEEL MIS IN DE APOTHEEK!

Door Ellen Kruize Kok

Wat is er toch aan de hand met de reputatie van ons vak? En wat doen we er aan? Na het plaatsen van mijn post op social media via www.ellensocial.nl/socials over de vragen die je als apothekersassistent krijgt op je verjaardag, kreeg ik diverse reacties van collega's.

- Kreeg ik maar vragen ... het zijn eerder verwijten.
- Waarom gaat er zoveel mis in de apotheek?
- Waarom krijg ik niet een bepaald merk als ik medische noodzaak heb?
- Hebben jullie ook last van het ... tekort?
- Je moet altijd zo lang wachten bij de apotheek. Hoe lang duurt dat nou om een doosje uit de kast te pakken en een etiket te plakken?
- Wat doe jij voor werk? Ik maak schoon zei ze toen om maar geen nare vragen en gezeur te krijgen.

Als rasoptimist is het best lastig om een column te schrijven over onze reputatie. Ieder beroep heeft zijn charmes en natuurlijk ook zijn mindere kanten, alleen in de apotheek lijkt het wel door te slaan. Er zijn zoveel mooie kanten aan dit vak, maar we moeten ook zeker de mindere kanten niet wegstoppen. Maar niet durven zeggen dat je in de apotheek werkt. Het is toch van de zotte, dat dit nodig is.

Het is soms klote. En daar mogen we best even bij stil staan. Maar laten we ook weer even verder denken in oplossingen. Het kan niet de bedoeling zijn om je dagen hierdoor te laten verpesten. Patiënten zitten in nood en dan ga je soms gekke dingen doen. Zoals velen van jullie wel weten werk ik momenteel als communicatieadviseur in

de techniek. Er kwam daar laatst telefoon van een patiënt die te maken had met het geneesmiddelentekort. Mijn collega's keken me nogal vreemd aan. Deps... Het zal er wel mee te maken hebben dat ik mezelf privé als Educated Drugdealer presenteer en van de daken schreeuw dat het zo'n bijzonder, eervol en prachtig vak is, het werken in de apotheek. Maar aan alle patiënten die mijn column lezen: neem contact op met je eigen zorgverleners.

Het is begrijpelijk dat sommige klachten ontstaan uit onbegrip over hoe de apotheek werkt en waarom bepaalde beslissingen worden genomen. Dit gebrek aan begrip kan leiden tot frustratie en misverstanden bij patiënten en collega's. Daarom pleit ik voor een actievere rol in het informeren van het publiek over de processen, regelgeving en beperkingen binnen de apotheek. Om dit te bereiken, stel ik verschillende initiatieven voor:

- Het proactief delen van actuele informatie via sociale mediakanalen van de apotheek of de pers om transparantie te bevorderen en misverstanden te verminderen.
- Actief deelnemen aan voorlichtingsbijeenkomsten op scholen om jongeren te informeren over het vak en de belangrijke rol van apothekersassistenten in de gezondheidszorg.

- Organiseer een open dag waarop geïnteresseerden een kijkje kunnen nemen achter de schermen van de apotheek en zo meer inzicht krijgen in het werk dat hier wordt verricht.
- O, ja, ik krijg ook elke maand een vraag of ik geen voorlichtingspakket heb voor kinderen die een rondleiding krijgen of voor een lezing. Nee, dat heb ik niet. Maar het is wel beschikbaar via Service Apotheek Nederland. Voor de onder- en bovenbouw op basisscholen.
- En heb je geen tijd om zelf een lezing te geven, je kunt mij vragen voor de regio Noord. Mail me vooral. Misschien kan ik tijd vrijmaken in mijn agenda.

Benadruk de waarde van het vak en de belangrijke rol die apothekersassistenten spelen in de gezondheidszorg. Door trots te zijn op je werk en dit uit te dragen, kun je bijdragen aan een positiever imago. Besmet andere mensen met het positieve farmacievirus!

Ellen Kruize Kok

www.ellensocial.nl



Having fun! | Educated Drugdealer Podcast & Book | Spreker | Bestuurslid Stichting Farmaceutisch Erfgoed.



IN DE ZON MET MEDICIJNEN, KAN DIT KWAAD?

Door Maaike Faay

Nu het zomer is, zoeken mensen weer vaker de zon op. Veel patiënten weten alleen niet dat sommige medicijnen de huid gevoeliger maken voor zonlicht. Dit kan zorgen voor bijwerkingen zoals huiduitslag, jeuk of een rode huid. Goede voorlichting over zonlicht en medicijnen door apothekersassistenten is belangrijk om bijwerkingen te voorkomen. Maar ook om onnodige zorgen bij de patiënt weg te nemen.

Meneer Willems komt in de apotheek met een recept voor een doxycyclinekuur van zeven dagen. De apothekersassistent pakt het doosje doxycycline erbij om daarna uitleg over het medicijn te geven. Maar voordat ze dit kan doen, heeft meneer Willems het doosje al bekeken. Zijn oog valt op de waarschuwing over zonlicht: "Mag ik niet in de felle zon? Je gaat me toch niet vertellen dat ik de hele week niet naar buiten mag?"

Deze casus laat zien dat de etikettekst over zonlicht meer uitleg nodig heeft. Wat betekent 'felle zon'? Door de beperkte ruimte op het etiket kan de waarschuwing over zonlicht niet volledig zijn. Het is vooral bedoeld als trigger voor de patiënt, waarbij extra uitleg door de apothekersassistent belangrijk is.

HUIDPROBLEMEN DOOR DE ZON

Als een medicijn ervoor zorgt dat de huid gevoeliger wordt voor de zon, wordt dit fotosensibilisatie of lichtovergevoeligheid genoemd. Er bestaan twee verschillende soorten lichtovergevoeligheid. De meest voorkomende is de fototoxische reactie. Dit ziet eruit als zonnebrand, met klachten zoals een rode pijnlijke huid, zwelling en/of blaasjes. Deze klachten ontstaan binnen enkele uren op de plekken die in de zon zijn geweest.

Daarnaast kan er een fotoallergische reactie ontstaan. Hierbij is er sprake van een allergie. De klachten lijken op een eczeemachtige uitslag met bultjes, blaasjes en meestal jeuk. Kenmerkend is dat deze reactie niet gelijk ontstaat, maar vaak pas na enkele dagen tot weken. Ook kunnen de klachten voorkomen op plekken die niet in de zon zijn geweest.

In de praktijk is het onderscheid tussen de twee soorten lichtovergevoeligheid lastig te

maken. Veel klachten overlappen en iedere patiënt kan er anders op reageren. Bovendien is van veel medicijnen niet goed bekend wat voor soort reactie ze veroorzaken. Voorbeelden van medicijnen waarbij lichtovergevoeligheid kan ontstaan zijn antibiotica zoals ciprofloxacine, maar ook medicijnen zoals amiodaron, voriconazol en isotretinoïne.

Het is goed te vragen of de patiënt binnenkort op vakantie gaat

BESPREEK ADVIEZEN AAN DE BALIE

Lichtovergevoeligheid door medicijnen is goed te voorkomen door aan patiënten praktische adviezen mee te geven:

- Blijf zo veel mogelijk uit de zon, vooral tussen 11 en 15 uur. De zonkracht is dan het sterkst. Dit geldt niet alleen in de zomer, maar ook op bijvoorbeeld een zonnige dag in de winter.
- Bescherm de huid als je naar buiten gaat. Draag beschermende kleren zoals een shirt met lange mouwen, en een hoed of pet. Smeer zonnebrandcrème met een beschermingsfactor van minimaal 30. Dit advies geldt ook als het bewolkt is, omdat UV-straling door wolken heen komt en klachten kan veroorzaken.
- Ga niet onder de zonnebank, hierbij wordt ook gebruikgemaakt van UV-straling.
- Na het stoppen van het medicijn kan de huid nog enkele dagen gevoelig zijn voor zonlicht. Het medicijn is namelijk niet meteen uit het lichaam.

Als de patiënt ondanks deze adviezen toch last krijgt van lichtovergevoeligheid, laat hem dan contact opnemen met de arts of apotheek. Afhankelijk van de ernst van de reactie zal het medicijn worden gestopt en/of zullen er andere medicijnen worden voorgeschreven om de klachten te verminderen.



Een voorbeeld van lichtovergevoeligheid door medicijnen. (Bron: www.huidziekten.nl)

In het vervolg van de casus wordt aangegeven wat je bijvoorbeeld kunt vertellen tegen een patiënt.

De apothekersassistent begrijpt de zorgen van meneer Willems, maar legt uit dat meneer niet de hele week binnen hoeft te blijven: "Doxycycline kan de huid gevoeliger maken voor zonlicht. Hierdoor kunt u sneller verbranden door de zon. Dat betekent niet dat u helemaal niet naar buiten mag. Wel is het belangrijk om zo veel mogelijk uit de zon te blijven, vooral tussen 11 en 15 uur. Als u naar buiten gaat draag dan een hoed of pet en smeer zonnebrandcrème. Ga ook niet onder de zonnebank. Let hier ook nog op na afloop van de kuur. Het medicijn is pas na enkele dagen uit het lichaam verdwenen. Als u toch verbrandt, waarschuw dan de arts of ons." Door de uitleg zijn de zorgen van meneer Willems weggenomen.

Het is voor een patiënt lastig om alle adviezen te onthouden. Daarom zijn adviezen over zonlicht ook terug te vinden in patiëntenfolders (VI of GIP) of op Apotheek.nl.

WAAR MOET JE NOG MEER REKENING MEE HOUDEN?

Naast eerdergenoemde adviezen is het ook goed om te vragen of de patiënt binnenkort op vakantie gaat. Als iemand een week naar Spanje gaat om lekker aan het strand te liggen, is een doxycyclinekuur niet zo geschikt. Ook kan de zonkracht in andere landen feller zijn. Het is dan goed om te kijken of er bijvoorbeeld een alternatief is dat geen lichtovergevoeligheid veroorzaakt.

Patiënten vragen zich soms ook af of ze extra vitamine D moeten slikken als ze minder in de zon komen. In dit meeste gevallen zal dit niet nodig zijn, omdat het lichaam een voorraad vitamine D heeft. Alleen als iemand lange tijd weinig tot niet buiten komt, is extra vitamine D nodig. Uiteraard gelden hierbij ook de algemene richtlijnen voor vitamine D-suppletie.

Naast lichtovergevoeligheid zijn er ook nog medicijnen die het risico op huidkanker kunnen verhogen. Dit geldt bijvoorbeeld voor hydrochloorthiazide. Het is goed om bij patiënten te benadrukken dat het gaat om een klein risico en dat ook zonder het gebruik van deze medicijnen mensen huidkanker kunnen krijgen. Verstandig zonnen is altijd belangrijk. Maar voor patiënten die medicijnen gebruiken met een verhoogd risico op huidkanker, is het goed om zich hier extra bewust van te zijn. <

Maaïke Faay MSc is apotheker/redacteur, afdeling Patiënteninformatie, Stichting Health Base.

'DE APOTHEEK STROOMT DOOR MIJN BLOED'

Door Linda Middelkoop



Al 45 jaar is Bea van Rijn werkzaam bij Apotheek van Zanten in Zeist. Een prachtige historische apotheek die al 110 jaar bestaat. "Zelf ben ik inmiddels ook onderdeel van het meubilair geworden", grapt Bea. "Ik ben daar begonnen als leerling, tijdens mijn opleiding, maar na een half jaar al in dienst gekomen als apotheekhulp."

In deze 45 jaar heeft Bea veel zien veranderen. "Zo vond ik de komst van de computer een heel ingrijpende verandering in de apotheek. Ik ben namelijk ooit begonnen met het schrijven van etiketten, daarna kwam de typemachine en nu werken we sinds een tijdje papierloos! Dat was best even spannend, omdat ik mijzelf geen echte ict'er noem, maar het lukt aardig."

BEGELEIDEN PATIËNTEN

Aan de balie staat Bea niet meer, maar toch heeft ze nog veel contact met mensen. "Dat vind ik ook het leukste aan mijn vak. Het adviseren, een luisterend oor bieden en het begeleiden van patiënten. Ik bezoek patiënten thuis die bijvoorbeeld problemen ervaren met hun medicijnen. Zo was ik gisteren nog bij een mevrouw van 95 die zou moeten starten met een medicatierol.



Samen met haar hebben we de voorraad doorgespit en een overzichtelijke weekdoos voor mevrouw klaargemaakt. En volgende week ga ik weer naar haar toe om met de eerste medicatierol om daar uitleg over te geven."

Tot 14 jaar geleden werkte Bea vanuit de apotheek ook in een nabijgelegen verpleeghuis. "Ik startte in het verpleeghuis en deelde bijvoorbeeld de medicatie rond op de afdelingen. Als ik daar klaar was, ging ik door naar de apotheek om daar te werken. Helaas stopte dit in 2010. Nu breng ik regelmatig bezoeken aan meerdere

tehuizen in de buurt, waarvoor wij de distributie regelen. We hebben een eigen baxtersysteem om deze patiënten van medicatie te kunnen voorzien. Aan mij de taak om het contact te onderhouden en de tehuizen te bezoeken voor een soort inspectie. Ik bekijk dan bijvoorbeeld de werkvoorraden."

Adviseren, een luisterend oor bieden en het begeleiden van patiënten is het leukste

VERTROUWENSPERSOON

In de apotheek is Bea vertrouwenspersoon en vertegenwoordigt ze ook de feestcommissie. "We zijn een heel fijn en warm team, en vieren graag verjaardagen of andere heugelijke gebeurtenissen. En dan hangen we altijd de slingers op in de apotheek."

Aan stoppen denkt Bea nog niet. "Ik zou graag het jubileum van 50 jaar willen halen. Hiervoor moet ik dan nog wel een aantal maanden doorwerken na mijn pensioengerechtigde leeftijd, maar dat heb ik er graag voor over. Want deze apotheek voelt zo eigen, zo vertrouwd, Apotheek van Zanten stroomt inmiddels echt door mijn bloed." <

NIET ÉÉN 40-JARIG JUBILEUM, MAAR VIJF!



Veertigjarig werkjubileum, een bijzondere gebeurtenis. Bij apotheek Lamberts Backer in Almelo vieren dit jaar maar liefst vijf apothekersassistenten hun veertigjarig jubileum. Annelies en Jolanda waren in april 40 jaar in dienst. Ceciel, Marlieke en Marja volgen later dit jaar.

“De apotheek is 32 jaar geleden gefuseerd vanuit apotheek Dam Backer en apotheek Lamberts”, vertelt Annelies. “Marlieke werkte samen met Jolanda in apotheek Dam Backer, de andere drie apothekersassistenten werkten bij apotheek Lamberts.” Inmiddels werken ze alle vijf al 32 jaar met elkaar samen. “Dat doet ook echt wat met de onderlinge band”, zegt Marlieke. “We hebben zoveel met elkaar meegemaakt. Collega’s die gingen trouwen en kinderen kregen. We hebben echt een soort familiegevoel.”

ANDERE WERKWIJZE

Het fuseren van twee apotheken heeft veel indruk op hen gemaakt. “We waren met twee teams, die plotseling samen moesten gaan werken”, zegt Ceciel. “Dat was echt even wennen, want beide teams hadden een andere werkwijze.” De tijden in de apotheek zijn zeker veranderd, vinden ze alle vijf. “In onze tijd was het erg moeilijk om een baan als apothekersassistent te vinden”, zegt



Marja. “We hebben bijna een jaar moeten zoeken voor een werkplek.” Maar ook het werk an sich is sterk veranderd. “Vroeger was het veel meer doosjes schuiven dan nu”, zegt Annelies. “Nu zijn we meer zorg aan het verlenen.” “We waren ook veel meer bezig met bereiden”, vult Ceciel aan. “Beoordelen van bijvoorbeeld interacties werd eigenlijk niet gedaan. Dat is nu wel anders.”

LEUKE FEESTJES

Wat het werken in deze apotheek zo leuk maakt? “We hebben leuke collega’s en leuke feestjes”, zegt Marja lachend. “We zijn heel goed op elkaar ingespeeld”, vindt Jolanda. “En we staan voor elkaar klaar”, zegt Ceciel. Marlieke: “We werken voor elkaar, het is

nooit een probleem om een dag te ruilen.” Annelies vult aan: “Naast de collegialiteit die absoluut essentieel is vinden we ook de vooruitstrevendheid van de apotheek – als derde apotheek in Nederland gecertificeerd – en de laagdrempeligheid van groot belang.” De jubilea van alle vijf worden dit jaar goed gevierd. “Jolanda en Annelies kregen beiden een haarband met 40 bordjes erop”, zegt Ceciel. “Daar hebben ze de hele dag mee rondgelopen.” Door patiënten werd dat niet altijd begrepen. “Sommigen dachten dat ik 40 was geworden”, lacht Jolanda. Om alle jubilarissen in het zonnetje te zetten komt er een feestje waarvoor ook de familie wordt uitgenodigd. “We gaan gezellig eten met z’n allen”, zegt Marja.

Ik moet echt niet denken aan stoppen, dan ga ik dit alles zo missen

Aan stoppen denken ze op dit moment geen van allen. “Ik ga elke dag nog met plezier naar mijn werk”, zegt Annelies. “Ik moet echt niet denken aan stoppen, dan ga ik dit alles zo missen.” “Maar als mijn collega’s stoppen, zal ik dat waarschijnlijk ook doen”, zegt Jolanda. De anderen snappen dit. “Het gaat om het totaalplaatje van werk en collega’s, en dat zal dan compleet veranderen.” <



VRIJWILLIGER BIJ OPTIMA FARMA

Mijn eerste contact met Optima Farma was het HBO-symposium in januari 2023. Ik had de aankondiging hiervoor op LinkedIn voorbij zien komen en de onderwerpen van de lezingen trokken mij erg aan. Daarnaast had ik behoefte aan contact met andere farmaceutisch consulenten of managers, dus dit leek mij een perfecte gelegenheid.

Ik wist op dat moment nog (te) weinig van Optima Farma. Een beroepsvereniging toch? Dus ik dacht aan een groot kantoor met veel medewerkers die de hele dag voor Optima Farma werken. Logisch dat zij een symposium zoals dit organiseren. Dacht ik.

Maar niets bleek minder waar! Het symposium werd geopend door de voorzitter van Optima Farma. Zij vertelde wat ze als beroepsvereniging allemaal doen en dat ze afhankelijk zijn van vrijwilligers die zich allemaal in hun vrije tijd inzetten om een symposium als dit te organiseren. Ik was diep onder de indruk. Optima Farma doet zo veel voor ons als apothekers-

assistenten en farmaceutisch consulenten, het was niet eens allemaal op te noemen in het openingswoord.

Tijdens de lunch zat ik aan tafel met de bestuursleden en een aantal vrijwilligers van Optima Farma die allemaal enthousiast vertelden over ons beroep, over de beroepsvereniging en hoe ze nog vrijwilligers zochten. Wat een prettige sfeer deze dag. Het was gemoedelijk, iedereen was benaderbaar en ik raakte erg enthousiast. Na deze dag heb ik mij direct aangemeld als vrijwilliger.

Nu, een jaar later, heb ik Optima Farma al mogen helpen met het organiseren van vele leuke activiteiten. Dankzij de vrijwilligersdagen die het bestuur organiseert, heb ik de andere vrijwilligers leren kennen. Samen hebben we een studentensymposium georganiseerd voor tweede- en derdejaars studenten van de opleiding apothekersassistent. De studenten konden verschillende stands bezoeken en we hadden interessante lezingen georganiseerd. Verder hebben we allemaal geholpen bij het congres dat Optima Farma elk jaar in november organiseert. Ben je hier nog nooit geweest? Zorg dan dat je er dit jaar bij bent!

De mogelijkheid om stands te bezoeken, interessante lezingen te volgen en om met zoveel collega's onder één dak te zijn, vind ik echt een aanrader. Na dit congres ga je met veel nieuwe energie je werkweek in. Wat heeft Optima Farma mij nog meer gebracht? Naast dat ik al heb mogen helpen met het organiseren van prachtige evenementen, ben ik mee geweest naar het KNMP-voorjaarscongres en naar de Landelijke dag 'Passende zorg in zicht'. Ik heb mee mogen denken in een werkgroep over de 'Toekomst van de extramurale zorg', waar het Nivel onderzoek naar deed en we gaan nog naar een politiek café voor jonge professionals. Hier mogen we aan een aantal Kamerleden het belang van ons beroep vertellen, en wat het werken in een apotheek nou echt inhoudt. Optima Farma heeft mij een golf van nieuw enthousiasme over ons beroep gegeven. Plus een netwerk dat steeds verder uitbreidt en een berg aan motivatie om ons beroep te promoten en om mij verder te willen blijven ontwikkelen. Ik ben benieuwd wat er nog meer op mijn pad gaat komen!

Annemarie Holtslag

*aspirant-bestuurslid
Optima Farma*



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



OPTIMA
FARMA



HET BEROEP VAN APOTHEKERSASSISTENT VERANDERT! DOOR JE TE VERENIGEN HEB JE INVLOED OP DE BEROEPSONTWIKKELING. STA JIJ VOOR JE VAK? LAAT JE STEM HOREN EN WORD NU LID VAN OPTIMA FARMA!

VOORDELEN LIDMAATSCHAP OPTIMA FARMA VOOR JOU:

- Optima Farma is namens jou in gesprek met o.a. VWS en andere (overheids)partijen, branche- en beroepsorganisaties en scholingsaanbieders.
- Kwaliteitsbewaking en zichtbaarheid van het beroep van apothekersassistent.
- Met korting deelnemen aan onze evenementen, zoals symposia, congressen, regiobijeenkomsten, webinars.
- Ontvangst UA magazine op het huisadres.
- 2 punten voor het kwaliteitsregister (KABIZ).
- Meedenken d.m.v. een poll, ALV, klankbordgroep.
- Optima Farma ledenapp (nieuw).

Word nu lid en betaal voor 2de helft van 2024 € 32,50. Of word samen met het apotheekteam lid en ontvang 10% korting (bij aanmelden van 10 leden).
MEER INFORMATIE WWW.OPTIMAFARMA.NL

 OPTIMA FARMA

WAT DOET OPTIMA FARMA VOOR JOU?

Optima Farma bevordert hoogwaardige, toegankelijke en toekomstbestendige farmaceutische patiëntenzorg. De beroepsvereniging behartigt de belangen van alle apothekersassistenten, farmaceutisch consulenten, farmaceutisch managers en farmakundigen (met diploma apothekersassistent, werkzaam in de farmacie in Nederland).

Optima Farma is hiervoor gesprekspartner van VWS, andere overheidspartijen, zorgverzekeraars en branche- en beroepsorganisaties. Gezamenlijk onderschrijven we de transitie naar toekomstbestendige farmaceutische zorg.

De beroepsvereniging doet dit door betrokken te zijn bij alle ontwikkelingen aangaande de farmacie en invloed uit te oefenen, of een bijdrage te leveren aan, de ontwikkelingen en de inhoud van het beroep. Door actief betrokken te zijn bij opleidingen en het creëren van mogelijkheden tot borgen van kwaliteit van bij- en nascholing om zo het beroep met professionaliteit en trots uit te kunnen oefenen.

Optima Farma zet zich de aankomende jaren sterk in voor een toekomstbestendig beroep van apothekersassistent, waarbij het verlenen van hoogstaande farmaceutische patiëntenzorg weer tot de hoofdwerkzaamheden van het dagelijkse werk gaat behoren.

Het werk voor Optima Farma wordt gedaan door collega's op vrijwillige basis, die daarvoor minder moeten gaan werken of vrij moeten nemen. Om de continuïteit te kunnen waarborgen streven wij naar een grotere beroepsvereniging met een (klein) bureau ter ondersteuning van het bestuur, zoals dat bij veel andere verenigingen ook georganiseerd is. Hiervoor hebben we wel meer leden nodig. Word lid om jouw beroepsvereniging sterker en toekomstbestendig te maken!

DE NIEUWE COMMISSIE MIDDENKADER NVFZ STELT ZICH VOOR

Door de leden van de Commissie Middenkader NVFZ

De Commissie Middenkader NVFZ, voor en door leidinggevenden van de ziekenhuisapotheek en poliklinische apotheek, organiseert jaarlijks bijeenkomsten om collega's in de gelegenheid te stellen nieuwe inzichten op te doen en van elkaars ervaringen te leren. In dit artikel stellen de nieuwe leden van de commissie zich voor.

De wereld van de ziekenhuisfarmacie is continu in beweging en onderhevig aan nieuwe ontwikkelingen, wijzigingen in eisen en regelgeving, veranderingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid en maatschappelijke invloeden binnen het zorgstelsel.

Er moet dan ook voortdurend aandacht worden besteed aan ontwikkeling, opleiding, training en coaching. Managers en leidinggevenden houden zich bezig met vernieuwing, verbetering en verdieping van het vak.

De commissie Middenkader organiseert daarom jaarlijks bijeenkomsten en geeft collega's zo de kans om te leren van elkaars ervaringen, nieuwe inzichten op te doen en die ook te delen. Er worden adviezen gegeven op vragen met betrekking tot de processen rondom bereidingen, op het gebied van patiëntenzorg, kwaliteit en HR-zaken.

De bijeenkomsten bieden de mogelijkheid om te netwerken binnen de eigen branche,

om nieuwe samenwerkingen aan te gaan en om elkaar te motiveren. Wat is er nou leuker dan elkaars ziekenhuis te bezoeken? Daarom worden de bijeenkomsten georganiseerd bij de verschillende ziekenhuizen.

DE NIEUWE LEDEN



Ik ben Birgitta Nyqvist, adviseur opleidingen en scholing bij de Eenheid Farmacie in het St. Antoniusziekenhuis te Nieuwegein, Utrecht en Woerden.

Voor de coronaperiode was er met regelmaat een bijeenkomst Middenkader van de NVFZ. In maart 2020 zijn we nog samen gekomen in het Dijklanderziekenhuis. Op het symposium 'Highlights' in november 2022 kwam ik Stéphanie tegen en we

hadden meteen het idee om weer te starten met de bijeenkomsten voor leidinggevenden. Gelukkig was Lotte, voorzitter van de NVFZ, ook aanwezig op de 'Highlights' en werden er meteen afspraken gemaakt. En zo kwamen we in maart 2023 weer met collega-leidinggevenden samen in het Meander in Amersfoort. In november '23 zijn we op bezoek geweest in het LUMC en in maart '24 bij het nieuwe Tergooi in Hilversum. En de belangstelling neemt toe. We zien als commissie Middenkader dat de belangstelling groot is en daarom willen we de mogelijkheid bieden om meer ziekenhuizen te laten aansluiten.



Ik ben Hendrina Brugmans en sinds 1 juli 2023 werkzaam als teamleider van de ziekenhuisapotheek in het St Jansdal te Harderwijk. Voor ik deze baan accepteerde heb ik jaren in de verpleeghuiszorg gewerkt en het was een verrassing voor mij dat de dynamiek in een ziekenhuis zo totaal anders is. Ik werk met veel plezier met en voor 75 collega's.

Ik ben blij dat ik ook iets kan betekenen voor de NVFZ en tegelijkertijd daar heel veel kan leren en informatie op kan halen. Het is belangrijk dat we in de tijd waarin we leven met krapte op de arbeidsmarkt, verplaatsing van zorg, medicatietekorten enz., niet allemaal op een eiland werken maar elkaar helpen waar het kan en informatie uitwisselen. Ik ben benieuwd wat er op mijn pad komt door commissielid te zijn van de NVFZ. Kom maar op!



Mijn naam is Minnie op het Veld. Ik ben alweer bijna twintig jaar werkzaam in de apotheek van het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem. Sinds anderhalfjaar werk ik als teammanager in de Poli-apotheek, daarvoor was ik leidinggevende binnen de klinische farmacie.

Onlangs heb ik de Middenkaderbijeenkomst van de NVFZ bijgewoond en dat heeft ervoor gezorgd dat ik enthousiast ben geworden om mee te denken binnen de Commissie Middenkader. Ik vergroot er mijn netwerk mee, wat bijdraagt aan mijn ontwikkeling, en ik doe nieuwe perspectieven en ideeën op. Het bespreken van gemeenschappelijke uitdagingen en kansen opent deuren naar waardevolle oplossingen. Ik denk binnen de commissie graag mee hoe we dit kunnen bevorderen en het belang ervan kunnen uitdragen naar collega-managers en leidinggevendenden binnen ziekenhuis- en poli-apotheken.



Mijn naam is Milou van Agtmaal. Ik ben al bijna veertig jaar werkzaam in de ziekenhuisfarmacie en werk nu alweer acht jaar in de ziekenhuisapotheek van het LUMC. Hier ben ik leidinggevende van de bereidingsafdeling.

In 2023 ben ik weer toegetreden tot de Commissie Middenkader en vertegenwoordig ik deze in het bestuur van de NVFZ. De Commissie Middenkader is voor mij vooral een commissie waar we elkaar

kunnen helpen met de dagelijkse vraagstukken op alle gebieden van de farmacie, dit geldt zowel voor de farmaceutische patiëntenzorg als ook de poliklinische apotheek en bereidingsafdelingen.



Ik ben Stéphanie Hopman, teammanager klinische farmaceutische dienstverlening in het Meander Medisch Centrum in Amersfoort. In de apotheek werken in totaal bijna 160 medewerkers, verdeeld over vijf teams, aan alle facetten van de ziekenhuisfarmacie. We verzorgen de klinisch farmaceutische ondersteuning voor geheel Meander en een groot aantal GGZ-instellingen, grote bereidingsunit, poliklinische apotheek, farmaceutisch laboratorium en een eigen inkoopteam.

Zelf ben ik 49 jaar, getrouwd en trotse moeder van twee volwassen zoons. Mijn hobby's zijn duiken in warme landen, wandelen en gezellig met familie en vrienden afspreken.

Tijdens de coronaperiode hebben er geen middenkader-overleggen plaatsgevonden. Dat heb ik als gemis ervaren en samen met Birgitta Nyqvist hebben we dit weer georganiseerd. In elke apotheek spelen er vragen die we met elkaar kunnen oplossen en waar we met elkaar van kunnen leren. Als bestuurslid van NVFZ hoop ik hier een bijdrage aan te kunnen leveren. Verder ben ik benieuwd wat er op mijn pad komt. <

SAVE-THE- DATE

Ben je een leidinggevende binnen een ziekenhuis- of poli-apotheek, geef je dan op voor de middenkaderbijeenkomst van de NVFZ op 19 november! Deze vindt plaats in het Rijnstate ziekenhuis te Arnhem.

De bijeenkomst is bedoeld om kennis uit te wisselen en vraagstukken in te brengen waardoor je weer nieuwe informatie opdoet. Vaak staan we als teammanagers voor dezelfde uitdagingen, het is waardevol om deze met elkaar te delen. Waarom het wiel opnieuw uitvinden wat op een andere plek al uitgedacht is? Ook wordt er een rondleiding gegeven in de ziekenhuisapotheek en poli-apotheek van het Rijnstate ziekenhuis.

De bijeenkomst start om 10.00 (inloop vanaf) 9.30 en eindigt om 15.00.

S.v.p. aanmelden voor 1 november bij Minnie op het Veld via mail; mophetveld@rijnstate.nl

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 FARMACIEMEDEWERKERS IN ZIEKENHUIZEN) - WWW.NVFZ.NL



VIRAL GAAN

Met regelmaat deel ik op LinkedIn foto's van verspilde hulpmiddelen, vaak genomen in de apotheken waar ik werk of ontvangen via mijn campagne #ditsdeprijs. Afgelopen april plaatste ik een oproep om deel te nemen aan het hulpmiddelen-heruitgifteproject. Binnen enkele uren ontving de post honderden likes, inmiddels zijn het er duizenden. En het effect blijft groeien.

Niet alleen kreeg ik meer dan duizend nieuwe volgers, binnen minder dan twee dagen sloten meer dan tweehonderd mensen zich aan bij mijn nieuwsbrief. Ook op Instagram groeide mijn volgersaantal met duizend. Eindelijk ervaarde ik zelf wat het betekent om viral te gaan, en ik moet toegeven, het voelt goed. Vooral omdat zoveel mensen deze ergernis over verspilling delen en de dringende noodzaak inzien om hier iets aan te doen.

Misschien vraag je je nu af, wat is dat hulpmiddelen-heruitgifteproject? Waar heeft ze het over? Het project begon in 2022, toen steeds meer grote zorgverzekeraars besloten om hulpmiddelen zoals incontinentiemateriaal, verbandmiddelen, katheters en andere verpleegartikelen niet langer via de apotheek te verstrekken, maar via externe leveranciers. Dit leidde direct tot verspilling in de apotheek. Mensen zijn gewend om overgebleven medicatie in te leveren bij de apotheek, dus waarom niet ook hulpmiddelen? Omdat wij het niet over ons hart konden verkrijgen deze weg te gooien, startten we het hulpmiddelen-heruitgifteproject: een circulair initiatief waarbij we alle geretourneerde hulpmiddelen via apotheken, zorgorganisaties of individuen verzamelen en opnieuw inzetten binnen de zorgsector. Na een succesvolle pilot in Bergen op Zoom willen we dit project gefaseerd uitrollen. Op dit moment zijn we op zoek naar apotheken die willen deelnemen.

Nu willen jullie vast weten wat jullie dan moeten doen? Eerlijk gezegd, niet veel. Als jullie apotheek wilt deelnemen voorzien we jullie van een rolcontainer waar mensen hulpmiddelen, zoals incontinentiemateriaal, verbandmiddelen, katheters en andere verpleegartikelen kunnen deponeren. Wij halen de containers eens per maand op. Mijn doel van dit project is niet alleen het verminderen van verspilling, maar ook het beter in kaart brengen van het probleem via onze campagne #ditsdeprijs, en het bijhouden van cijfers van wat er is opgehaald en teruggebracht naar de zorg, evenals de impactcijfers van de ecologische voetafdruk. Dit doen we om sterker te staan in onze gesprekken met zorgverzekeraars en echte impact te kunnen maken. Jullie kunnen alles over dit project lezen op de website www.deapotheekvandetoekomst.nl. Laat mij maar weten of jullie willen deelnemen aan het project door mij een mail te sturen via devisievanjohanna@gmail.com. <

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)

CURAÇAO

Door Delia Titre



Lisa Kienhorst: "Het doel is om over twee jaar tien nieuwe apothekersassistenten te hebben."

Op Curaçao en Aruba krijgen tien aspirant-apothekersassistenten de komende twee jaar een interne opleiding vanuit de apotheek. Op deze manier hoopt men iets aan het personeelstekort te doen. "De eerste studieboeken zijn inmiddels aangekomen."

Het kan zo niet langer, zegt apotheker Lisa Kienhorst van apotheek Botika di Servisio Curaçao. "We hebben openingstijden van 8 tot 19 uur, een zesdaagse werkweek, maar te weinig assistenten om het werk te doen. Er is meer getraind personeel nodig om farmaceutische zorg van hoge kwaliteit te kunnen blijven verlenen."

Samen met haar Arubaanse collega Anoeska Wever heeft zij stappen ondernomen om verandering te brengen in deze situatie. Zij hebben een intern opleidingsprogramma voor apothekersassistenten bedacht op Curaçao en Aruba. Daarvoor heeft de apotheek een Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)-certificaat behaald. "De eerste studieboeken zijn inmiddels aangekomen."

De opleiding is beschikbaar voor personeelsleden zonder assistentendiploma die al werkzaam zijn in de apotheek, zoals drogistmedewerkers, caissières en beveiligers. "De apotheek heeft ook de functie van een drogisterij, waardoor wij meer verschillende werknemers hebben dan in Nederland. Het doel is om over twee jaar tien nieuwe assistenten te hebben."

Het is mooi om ons eigen personeel door te zien groeien

ONLINE PROGRAMMA

De opleiding is niet volledig intern te noemen. Deze is namelijk tot stand gekomen met medewerking van het LOI, dat een op maat gemaakt online programma heeft samengesteld. Alle studenten hebben thuis een eigen plek, maar er is zeker ook een mate van saamhorigheid tussen de deelnemers. "We organiseren af en toe lessen in de apotheek over onderwerpen die extra aandacht behoeven, ook met het idee dat studenten elkaar kunnen helpen en ondersteunen. En we laten de examens op hetzelfde moment afleggen."

Dit initiatief zal niet voldoende zijn om alle gaten in het personeelsbestand op te vullen, erkent Kienhorst. "We hebben afgesproken dat de mensen na het behalen van hun diploma een aantal jaren bij ons blijven. Maar nieuwe instroom blijft nodig." Ook brengt het de nodige kosten met zich mee. "We investeren in onze mensen en doen dat graag. Het is mooi om ons eigen personeel door te zien groeien." <



Jamila Omri (rechts) en Linda Hamers van BENU Apotheek Hoge Vucht in Breda. Foto Marieke de Larijn.

PARKINSONPATIËNT ERVAART FARMABUDDY ALS RUSTPUNT IN DE APOTHEEK

Door Edwin Bos

Farmabuddy's Jamila Omri en Linda Hamers van BENU Apotheek Hoge Vucht in Breda bouwen een vertrouwensband op met parkinsonpatiënten. Voor parkinsonpatiënten is het complexe medicijngebruik, met tot wel acht inname momenten per dag, vaak een grote uitdaging. "Ze kunnen ons alles vragen."

“Parkinsonpatiënten nemen ons in vertrouwen en delen hun ervaringen. Onlangs vertelde een vrouw dat ze vaak uit bed moet om te plassen, en ze vroeg mij of dat komt door de ziekte”, zegt apothekersassistent Jamila Omri, werkzaam in BENU Apotheek Hoge Vucht in Breda. Deze apotheek werkt al ruim tien jaar met farmabuddy’s voor palliatie, en sinds zo’n twee jaar ook voor parkinson.

Ook haar collega Linda Hamers heeft een goede band met de patiënten, partners en mantelzorgers. “Een parkinsonpatiënt heeft het syndroom van Capgras, waardoor ze haar man ziet als dubbelganger en hem altijd wantrouwt. Dat vertelde hij mij onlangs. Als er een medicatiewijziging is komt hij altijd even naar de apotheek om te vertellen hoe het gaat.”

Farmabuddy’s moeten bij een lastig onderwerp als de stoelgang enkele zinnetje paraat hebben

LAAGDREMPELIG AANSPREEKPUNT

De farmabuddy – meestal een apothekersassistent – is een vast en laagdrempelig aanspreekpunt in de apotheek. Het concept is in 2008 ontwikkeld door het SIR Instituut in Leiden. Voor apotheekteams heeft SIR een training ontwikkeld om deze zorg in de apotheek te implementeren. Inmiddels hebben zo’n 125 apotheekteams de training Farmabuddy Palliatieve Zorg gevolgd. Omdat parkinsonpatiënten veel lichamelijke klachten hebben en een complex medicijngebruik, is ook de Farmabuddy Parkinson ontwikkeld. Het idee hiervoor ontstond na een cursus bij ParkinsonNet. Inmiddels hebben zo’n achttien apotheekteams de scholing Farmabuddy Parkinson gevolgd.

MANTELZORG VOOR MOEDER

Zodra parkinsonpatiënten ontdekken dat ze alles kunnen vragen aan deze contactpersonen, ervaren ze dat vaak als een

rustpunt. Ook denken farmabuddy’s mee over innametijden en het ordenen van de medicatie, want patiënten hebben soms wel acht innamemomenten per dag. Medicijnen mogen bovendien niet worden ingenomen met eiwitrijk voedsel. Ook is het belangrijk toe te lichten wat eiwitrijk voedsel is, benadrukt Hamers, “want veel mensen weten niet eens waar eiwitten in zitten.”

Parkinsonpatiënten kunnen ook vragen stellen over op- of afbouwen, zegt Omri, die farmabuddy is geworden vanwege de mantelzorg voor haar moeder, die parkinson heeft. “Ze kunnen mij ook altijd bellen als er een geneesmiddel op is, dat bespreek ik dan met de parkinsonverpleegkundige.”

Signaleren en vragen stellen, dat is voor mij de essentie van de farmabuddy

VOORRAAD IS OP

Ook Hamers, die inmiddels tien jaar werkt als farmabuddy, heeft regelmatig overleg met de verpleegkundige, bijvoorbeeld als de dosering is verhoogd naar 1,5 tablet. “Patiënten komen dan eerder naar de apotheek omdat hun voorraad op is. Wij geven het medicijn dan mee en regelen later een recept via de parkinsonverpleegkundige.”

Omri en Hamers nemen telefonisch contact op met een parkinsonpatiënt na de eerste uitgifte. Bij de tweede uitgifte vragen ze of alles goed gaat met de medicatie. Parkinsonpatiënten mogen altijd direct doorlopen naar de spreekkamer.

GESPREKSVAAARDIGHEDEN

Farmabuddy’s moeten beschikken over de juiste gespreksvaardigheden, en bij een lastig onderwerp als de stoelgang is het handig enkele zinnetje paraat te hebben, weet Omri. “We beginnen met voorlichting over hoe de medicatie via de darmen wordt opgenomen, en vervolgens vragen we aan de patiënt hoe het gaat met de stoelgang. “Zijn er problemen, dan vraagt de patiënt meestal zelf om extra zakjes macrogol.” Hamers vindt het jammer dat niet meer apotheken willen investeren in farmabuddy’s, want volgens haar zijn zij de ogen en oren van de apotheek. “Onlangs hoorde ik aan de balie over een recept voor 300 mcg-fentanyl-tabletten. ‘Wat is hier aan de hand’, dacht ik meteen. De patiënt bleek uitgezaaide longkanker te hebben. Op zo’n moment moet je wel durven te vragen ‘hoe gaat het met u?’ Signaleren en vragen stellen, dat is voor mij de essentie van de farmabuddy.” <

START: PUNT VOOR PARKINSON

Apothekers van het SIR Instituut hebben via ParkinsonNet, een landelijk netwerk van gespecialiseerde zorgverleners, geleerd over de problemen die parkinsonpatiënten ervaren. Vervolgens zijn de apothekers in contact gekomen met apotheker Clementine Stuijt, initiatiefnemer van het expertisecentrum Punt voor Parkinson in Groningen, met wie ze ‘Farmabuddy Parkinson’ hebben ontwikkeld.

Punt voor Parkinson is een samenwerking van apothekers en neurologen die de zorg voor parkinsonpatiënten in de regio verbeteren. Naast Groningen zijn inmiddels ook in Leeuwarden, Assen en Twente Punten voor Parkinson gevestigd. Het concept is onlangs door het Zorginstituut Nederland geselecteerd als een voorbeeld van passende zorg.



FARMACIE IN CIJFERS



OPNIEUW MEER GEBRUIKERS VAN AMOXICILLINE: +10%

Openbaar apothekers verstrekten in 2023 aan 1,1 miljoen mensen minstens één keer het antibioticum amoxicilline, een stijging van 10%. Hiermee komt het als grootste stijger op plek 4 in de top 10 gebruikers.

Het aantal gebruikers nam met zo'n 100.000 toe (+9,9%) tot 1,2 miljoen gebruikers. Hiermee steeg het van plek 5 naar plek 4. In 2022 nam het aantal gebruikers van amoxicilline ook al toe met 28%, waardoor het in 2022 al van plek 10 naar plek 5 klom. De SFK kijkt voor het bepalen van de top 10 geneesmiddelen met de meeste gebruikers naar geneesmiddelen in het basispakket en naar receptplichtige middelen die buiten het basispakket vallen. Het totaal aantal gebruikers van deze middelen kwam in 2023 uit op ongeveer 13 miljoen.

COMBIPREPARATEN MET MACROGOL OP PLEK 1 VAN TOP 10 2023

Net als in 2022 staan de combinatiepreparaten met macrogol op plek 1 met 1,4 miljoen gebruikers (+1,8% t.o.v. 2022), gevolgd door de maagbeschermers pantoprazol en omeprazol. Het aantal gebruikers van pantoprazol nam toe tot 1,3 miljoen (+1,6%) en het aantal gebruikers van omeprazol nam af tot 1,2 miljoen (-4,8%).

Een andere grote stijger zijn de kunststranen. Met een toename van 35.000 gebruikers (+4,5%) zijn de kunststranen nieuw in de top 10 en stijgen ze van plek 12 in 2022 naar plek 9 in 2023. Hoewel kunststranen het meest werden gebruikt door 75-plussers, was in deze groep de toename (+5,0%) kleiner dan in de leeftijdscategorieën 0-10 jaar (+9,0%) en 21-40 jaar (+6,7%).

MAAGBESCHERMER OMEPRAZOL GELDT ALS GROOTSTE DALER

Binnen de top 10 komt de grootste daling voor rekening van de maagbeschermer omeprazol. Het aantal gebruikers daalde met een kleine 60.000 (-4,8%).

Dat nieuwkomer kunststranen in de top 10 terecht is gekomen betekent dat een ander middel uit de top 10 valt; dat is colecalciferol. In 2022 stond dit middel nog op plek 7 met 1 miljoen gebruikers, in 2023 is het gedaald naar plek 20 met 670.000 gebruikers (-34%). Deze daling is een indirect gevolg van het wegvallen van de vergoeding van vitamine D met een verschuiving naar (goedkopere) niet-receptplichtige middelen.





SLOKDARMKLACHTEN NA INNAME FLUCLOXACILLINE

Bijwerkingencentrum Lareb en Meldpunt Medicijnen ontvangen veel meldingen over slokdarmklachten na inname van flucloxacilinecapsules. In de afgelopen drie jaar waren het er meer dan 150.

Lareb ontving in de periode 2007-2019 22 meldingen over slokdarmschade na inname van flucloxacilinecapsules. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) heeft in 2020 naar aanleiding van deze meldingen aan de fabrikanten gevraagd de gebruiksinstructie in de bijsluiters als volgt aan te passen:

Neem uw flucloxacilline harde capsule minstens 1 uur vóór of 2 uur na de maaltijd in. Om het risico op pijn in uw slokdarm (de buis die uw mond met uw maag verbindt) te verkleinen, moet u de capsules doorslikken met een groot glas water (250 ml) en mag u niet meteen gaan liggen nadat u uw capsules heeft ingenomen.

Ook na aanpassing van de bijsluiters blijven de meldingen binnenkomen. Voorbeelden zijn:

- *“Ik kreeg na inname van de flucloxacillinecapsule een heftig brandende pijn aan de slokdarm en zie een donkere verkleuring van de ontlasting.”*

- *“Ga niet gelijk na het slikken van de capsule in bed liggen. In mijn geval bleef de capsule in de slokdarm hangen waardoor ik een pijnlijk branderig gevoel kreeg op mijn borst. Ook dagen daarna nog last gehad, voornamelijk met slikken, van mijn slokdarm. Volgens huisarts veelvoorkomend probleem, maar werd bij apotheek niet verteld.”*

ANALYSE

Slokdarmpijn is een niet-specifiek symptoom dat kan wijzen op onderliggende ziektes, zoals reflux of oesophagitis. Het mechanisme waardoor deze pijn ontstaat is nog onduidelijk. Mogelijk speelt activatie van thermoreceptoren (betrokken bij gevoel van heet en koud), mechanoreceptoren (betrokken bij verwijding en samentrekking van spieren) of chemoreceptoren (waarnemen van zuurgraad en hyperosmolariteit bloed) een rol bij slokdarmpijn.

Aangezien andere geneesmiddelen met dezelfde capsulegrootte minder vaak klachten geven en er meldingen over irritatie bij de flucloxacillinesuspensie zijn, is activatie van de chemoreceptor aannemelijk. Het vermoeden bestaat dat het innemen van de flucloxacillinecapsule met te weinig water kan leiden tot activatie van deze receptor. De reden dat Lareb en Meldpunt Medicijnen nog steeds veel meldingen over slokdarmklachten na inname van flucloxacilline-



AANBEVELINGEN VOOR APOTHEKERS

Hou er rekening mee dat de patiënt de bijsluiters en de tekst op het apotheeketiket niet (goed) leest of opvolgt. Geef daarom een mondelinge toelichting. Adviseer de patiënt de capsule een uur vóór of twee uur na de maaltijd staand of zittend met een groot glas water in te nemen en na inname een halfuur niet te gaan liggen.

capsules krijgen, is waarschijnlijk dat de patiënt of de persoon die de medicatie toedient, de gebruiksinstructies in de bijsluiters en op het apotheeketiket niet (goed) leest. Ook ontbreekt op het apotheeketiket en de toedienlijst de aanbeveling dat men niet meteen moet gaan liggen na inname van de flucloxacillinecapsule.

Deze Praktijkprikkels is in samenwerking met Lareb tot stand gekomen

Zelf de Praktijkprikkels 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 30260
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

Hoofdreducteur

Frans van den Houdt

Medewerkers

Aan dit nummer werkten mee:
Nuhoda Aldarij (GIC), Hanneke van Andel-van Diepeningen, Jeanne van Berkel (GIC), Edwin Bos (Pharmaceutisch Weekblad), Ruud Coolen van Brakel (IVM), Maaike Faay (Health Base), Linda de Jonge (Pharmaceutisch Weekblad), Brigitte Koch (GIC), Ellen Kruize Kok, Karen de Leest (GIC), Linda Middelkoop, NVFZ, Optima Farma, SFK, Marlies Schippers (KennisConnect), Rianne Schrijver (KennisConnect), Sonja Steenhuis (LNA), Delia Titre (Pharmaceutisch Weekblad), VMI, Willem van der Weg (Lareb), Gerda Weits (Lareb) en Maaike de Wit (GIC).

Cartoon

Djanko

Vormgeving

www.designworkscreative.nl

Druk

Drukkerij Tuijtel



Coverfoto

Marieke de Lorijn

Redactieadres

Postbus 30260,
2500 GL Den Haag
☎ 070 3737312
✉ ua@knmp.nl

ISSN 2211-0941

UA 14 (3) 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.

REAGEREN?!

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

Reageren kan via:

✉ ua@knmp.nl



UA

hét vakblad voor apothekersassistenten

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

Het volgende nummer van UA verschijnt eind augustus 2024. Daarin onder meer aandacht voor: het jaargesprek, obesitas en gezond zwanger worden.

Lees ook onze nieuwsbrief die 1x per maand verschijnt



ZELF EEN ARTIKEL SCHRIJVEN VOOR UA?

Mail naar ua@knmp.nl



Juiste antwoord kennisquiz: Het juiste antwoord is D. Voor valproïnezuur en theofylline geldt dit ook. Antwoord A is fout, tramadol en codeïne geven juist obstipatie. Antwoord B is ook fout. Diltiazam en verapamil geven ook obstipatie. Ook antwoord C is fout, ook amitriptyline en imipramine geven juist obstipatie.

Toolkit **Groene Apotheek** geactualiseerd

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



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



'Goed voorbereid op reis'

**Uw medicijn kan in het
buitenland gezien worden
als drugs!**

Vraag op tijd een medicijnverklaring aan.

Bestel kosteloos de poster
en folder, of download ze via
[KNMP.nl/opreis](https://www.knmp.nl/opreis).

Je vindt daar ook afbeeldingen
voor sociale media en
animaties voor op het
wachtkamerscherm in
de apotheek.



Bekijk alle
materialen hier



Weet 't zeker, vraag 't de apotheker!