



NUMMER 4 | JAARGANG 14 | AUG 2024

UJA

UITSLUITEND VOOR APOTHEKERSASSISTENTEN

IN DIT NUMMER: praktische aspecten medicatiegebruik bespreken in jaargesprek, adviezen bij koortslip, zzp'er kan worden ingezet bij ziekte of vakantie, speciaal consult voor patiënten met zwangerschapswens, Vereniging Alumni Farmakunde, hormoonsuppletie, actievoeren voor een betere cao

Nieuw: Toolkit Groene Apotheek

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



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



De letters AI veroorzaken wereldwijd een revolutie, maar ook ophef en bezorgdheid. Dichterbij huis vragen we ons vooral af hoe artificial intelligence in de apotheek kan worden toegepast en hoe veilig het is.

In deze editie van UA staan we uitgebreid stil bij het gebruik van ChatGPT, bijvoorbeeld als een virtuele assistent om de werkdruk van het apotheekteam te verlichten. Voor het beantwoorden van veelgestelde vragen van patiënten over het gebruik van medicijnen, of als ondersteuning bij administratieve taken, zoals het bijhouden van patiëntendossiers. Hierdoor heeft het apotheekteam meer tijd voor de patiëntenzorg. Klinkt heel aantrekkelijk, maar het gebruik van ChatGPT brengt ook risico's met zich mee, zoals te lezen is op pagina's 24 en 25.

Wat bovenal nog een zorgtaak van mensen is, is het voeren van een jaargesprek, waarover Friese apothekersassistent Elvina Hoogeveen enthousiast vertelt. Maar wat is eigenlijk het verschil tussen een jaargesprek en een medicatiebeoordeling? Een vraag die vaak wordt gesteld. Het antwoord: waar bij een medicatiebeoordeling kritisch wordt gekeken naar het geneesmiddelgebruik – of het conform de richtlijnen is en of nog een middel ontbreekt of moet worden toegevoegd – is een jaargesprek laagdrempeliger. De nadruk ligt op praktische zaken waar de patiënt tegenaan loopt.

Goede samenwerking met de patiënt is belangrijk, maar ook met collega's binnen het apotheekteam. In de praktijk blijkt optimale samenwerking echter nog niet zo makkelijk te realiseren, ook al doet iedereen z'n best om dat voor elkaar te krijgen. Werkdruk en slechte communicatie zijn vaak obstakels die voor onderlinge irritatie kunnen zorgen en een goede samenwerking in de weg staan. Hoe daarmee om te gaan lees je op pagina's 20 en 21.

En verder in dit nummer aandacht voor de Vereniging Alumni Farmakunde, een initiatief van Nadine van de Beek die het contact met anderen tijdens haar studie al leuk en leerzaam vond en dit niet verloren wilde laten gaan.

Veel leesplezier,

Frans van den Houdt

Hoofdredacteur

✉ ua@knmp.nl



IN DIT NUMMER

> JAARGESPREK



06

> ADVIEZEN BIJ EEN KOORTSLIP



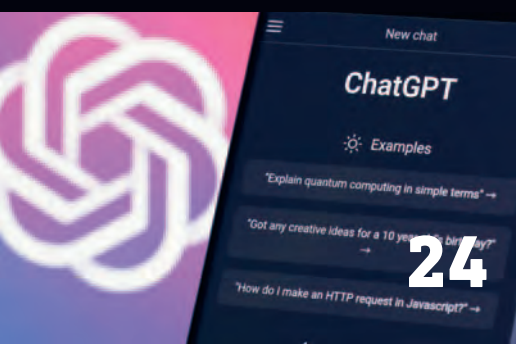
10

> SAMENWERKING



20

> CHATGPT IN DE APOTHEEK



24

> HORMOONSUPPLETIE



26

> TIJD VOOR ACTIE



34

Publieksmaterialen

'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 wachtkamerscherf in de apotheek.



Bekijk alle
materialen hier



Weet 't zeker, vraag 't de apotheker!



ACTUEEL

GEEN EUROPESE HANDELSVERGUNNING VOOR ALZHEIMERMIDDEL

Het alzheimermiddel lecanemab (Leqembi) vertraagt weliswaar het ziekteproces maar de mogelijke risico's zijn dermate groot, dat het middel niet moet worden toegelaten tot de Europese markt. Dat vindt de geneesmiddelenbeoordelingscommissie (CHMP) van het Europees Medicijn Agentschap (EMA).

Lecanemab vertraagt het ziekteproces, blijkt uit de studie van de fabrikant. Aan dit onderzoek namen bijna 1800 mensen deel die kampen met een vroeg stadium van Alzheimer en amyloïde bèta-plaques in de hersenen. Maar vergeleken bij patiënten die placebo kregen, was het verschil in uitkomst klein.

Daarnaast zijn er zorgen over het optreden van ernstige bijwerkingen, zoals hersenbloedingen die bij sommige patiënten optraden. Bij het vaststellen van het advies heeft de CHMP rekening gehouden met de standpunten van een wetenschappelijke adviesgroep op het gebied van neurologie, bestaande uit onder anderen neurologen en alzheimerspatiënten.

TEKORTEN OORZAAK VAN 20% MEDICATIE-INCIDENTEN

Een kleine 20% van de medicatie-incidenten in de openbare apotheek is het gevolg van een leveringsprobleem, waardoor een patiënt bijvoorbeeld na een noodgedwongen levering van een andere sterkte, hetzelfde aantal tabletten per dag blijft innemen. Dit concludeert Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI), na 145 meldingen door openbaar apothekers uit 2023 te hebben geanalyseerd.

De meeste medicatie-incidenten in de openbare apotheek gebeuren tijdens de receptverwerking (39%) en bij het pakken, etiketteren en afleveren van geneesmiddelen (32%). Van de incidenten bij de receptverwerking is 84% het gevolg van een fout bij het invoeren van recepten (verkeerd geneesmiddel of verkeerde dosering), en 12% komt door een gemist, genegeerd of onjuist geïnterpreteerd medicatiebewakings signaal.

Van de incidenten bij het pakken, etiketteren en afleveren, komt 61% door een fout bij de bezorging of overhandiging van klaargemaakte geneesmiddelen aan de patiënt. Medicatie wordt bij de verkeerde patiënt bezorgd of helemaal niet, al dan niet als gevolg van een tekort.

De 145 meldingen uit 2023 die zijn geanalyseerd, betreft ongeveer 90% van alle meldingen die VMI binnenkreeg van openbare apotheken. Bij de overige 10% ging het om dubbele meldingen of meldingen die geen betrekking hebben op medicatie of de openbare farmacie.

De meldingen zijn ingedeeld in acht fasen waarin het gedurende het medicatieproces misgaat: voorschrijven, bereiden/voor toediening gereed maken (VTGM), receptverwerking, medicatie pakken/etiketteren/afleveren, opslag/logistiek, toedienen, monitoring medicijngebruik en medicatieoverdracht.

LET OP ONDERSCHIED RECEPT PREP EN HIV-INFECTIE

Apothekersassistenten - én apothekers - dienen per 1 augustus alert te zijn op het onderscheid tussen een recept voor PrEP-medicatie en een recept voor de behandeling van een hiv-infectie. Het eerste wordt niet vergoed uit de zorgverzekering en moet door de gebruiker zelf worden afgerekend.

Sommige AIS'en geven bij het aanschrijven een pop-up met een duidelijke uitleg over vergoeding, bij andere AIS'en kan dat handmatig worden ingevoerd. Als emtricitabine/tenofovir alleen is voorgeschreven en er verder geen cART-medicatie is, dan wordt het niet vergoed door de zorgverzekeraar. De medicatie- en terhandstellingskosten komen geheel voor eigen rekening.

Een recept voor PrEP is als volgt te onderscheiden van een recept voor de behandeling van een hiv-infectie:

- Bij PrEP wordt alleen het combinatiepreparaat emtricitabine/tenofovir disoproxil 200 mg/245 mg gegeven, zonder andere hiv-medicatie. Het recept kan van een GGD, SOA-poli, hiv-behandelcentrum of een huisarts komen. Het wordt niet vergoed.
- Bij behandeling van een hiv-infectie wordt het combinatiepreparaat emtricitabine/tenofovir disoproxil 200 mg/245 mg altijd gecombineerd met een ander middel bij hiv-infectie. Bijvoorbeeld dolutegravir, efavirenz, rilpivirine of een gebooste hiv-protease remmer (meestal atazanavir of darunavir). Dit recept komt vaak uit een hiv-behandelcentrum.



APOTHEKERSASSISTENT EN PATIËNT BESPREKEN IN JAARGESPRAK PRAKTISCHE ASPECTEN MEDICATIEGEBRUIK

Door Linda de Jonge

Foto Simon van der Woude

Een jaargesprek is laagdrempeliger dan een medicatiebeoordeling. De nadruk ligt op praktische zaken waar de patiënt tegenaan loopt. Mensen die chronisch medicatie gebruiken, komen in aanmerking voor een jaargesprek. Friese apothekersassistenten voerden al zo'n 750 jaargesprekken uit.

"Uit elk jaargesprek komt wel een verbeterpunt naar voren", zegt apothekersassistent Elvina Hoogeveen, werkzaam bij Pharmium apotheken in Drachten en omgeving.

"Soms kun je iemand helpen met praktische zaken, zoals het vereenvoudigen van het innameschema, maar het gebeurt ook dat we voor een farmaceutisch inhoudelijke kwestie een apotheker inschakelen."

Waar bij een medicatiebeoordeling kritisch wordt gekeken naar het geneesmiddelgebruik – of het conform de richtlijnen is en of nog een middel ontbreekt of moet worden toegevoegd –, is een jaargesprek laagdrempeliger. De nadruk ligt op praktische zaken waar de patiënt tegenaan loopt. "Het belangrijkste doel is op een proactieve manier geneesmiddelenproblemen boven water te krijgen, waardoor deze kunnen worden verholpen en de therapietrouw verbetert", aldus apotheker Corine Rollema van Pharmium Apotheken.

PROEFTUINEN

De jaargesprekken worden momenteel uitgevoerd in drie proeftuinen, waaronder Proeftuin Friesland, waarbij de Pharmium Apotheken en apotheek de Drie Stellingen zijn betrokken.

Mensen die chronisch medicatie gebruiken, komen in aanmerking voor een jaargesprek. Stemt een patiënt in met een gesprek dan wordt digitaal of ter plekke een afspraak ingepland. Als het lastig is om naar de apotheek te komen, kan het gesprek ook telefonisch plaatsvinden. Hoogeveen: "We houden hierbij blokken aan van een half uur. In de praktijk duurt het gesprek gemiddeld zo'n vijftien à twintig minuten. De resterende tijd gebruiken we voor verslaglegging in het elektronisch patiëntendossier (EPD) en het regelen van mogelijke vervolgstappen, zoals het opstarten van de herhaalservice of het inplannen van een medicatiebeoordeling. Ook zetten we een reminder in het apo-

theekinformatiesysteem (AIS) om de patiënt het jaar erop opnieuw uit te nodigen."

Mensen brengen op verzoek al hun medicatie mee. "Het voordeel hiervan is dat je meteen ziet hoeveel medicijnen iemand nog heeft. Stel dat hij van het ene middel nog één doosje heeft en van het andere medicijn nog vier, dan kan het betekenen dat de medicatie simpelweg niet gelijk loopt, wat we eenvoudig kunnen oplossen door het gelijk te trekken. Maar het kan natuurlijk ook wijzen op therapieontrouw", zegt Rollema.

MENTALISEREN

Inmiddels zijn in de Proeftuin Friesland zo'n 750 jaargesprekken gevoerd. Vanwege het grote aantal – er is ruimte voor dertig gesprekken per week – en de verdere opschaling die in het verschiet ligt, is dit een taak voor de apothekersassistenten.

De assistenten die de jaargesprekken uitvoeren, ook wel de zorgassistenten genoemd, hebben vooraf een cursus mentaliseren gevolgd.

Hoogeveen: "Het idee hierachter is dat je leert open een conversatie in te gaan. Dus dat je nieuwsgierig bent naar wat degene tegenover je te vertellen heeft en niet vooraf je oordeel klaar hebt. Hierdoor kun je je beter inleven in de patiënt en diens emoties en gevoelens. De achterliggende gedachte is dat wanneer jij je zo opstelt, de patiënt zich op z'n gemak voelt om zijn problemen met je te delen." Tijdens een gesprek komt onder meer het actuele medicatieoverzicht aan bod en via de in de spreekkamer aanwezige computer kan het AIS worden geraadpleegd. Daarnaast ligt er een gespreksprotocol, zodat alle belangrijke punten aan de orde komen. "Hierbij kun je denken aan de ervaring die de patiënt heeft met het medicatiegebruik en mogelijke vragen. Zo bespreek ik hoe het gaat met het innemen van de geneesmiddelen, hoe iemand dat doet en op welke momenten van de dag, hoe hij ervoor zorgt dat het niet wordt vergeten en of hij ergens tegenaan loopt", stelt Hoogeveen.

BIJWERKINGEN

Ook wordt naar bijwerkingen gevraagd en komt aan bod op welke manier de apotheek kan helpen de medicatie goed in te nemen. Kan de apotheek bijvoorbeeld de logistiek vereenvoudigen door medicijnen in de afhaalautomaat te leggen of te bezorgen. "Bovendien kaart ik de mogelijkheid aan van de herhaalservice en, bij orderingsproblemen, een medicijnrol", aldus Hoogeveen.

Andere onderwerpen die bijna altijd de revue passeren, zijn het preferentiebeleid, geneesmiddeltekorten en nazendingen en mogelijke merk- en medicatiewisselingen die daaruit volgen.

INNAMEMOMENTEN

"Het mooie is dat je door het jaargesprek voor iedereen wel iets kunt betekenen", verzekert Hoogeveen. "Soms is het minimaal en heeft een patiënt alleen behoefte aan extra informatie in de vorm van een geprinte bijsluiters of een kleine, meer verduidelijkende aanvulling op de etiket-tekst op het medicijndoosje. Maar er zijn ook mensen die hun geneesmiddelen verspreid over de dag innemen, omdat ze denken dat het niet gelijktijdig mag en bij wie we het aantal inname momenten kunnen reduceren van vier tot één of twee. Farmaceutische consulten en medicatiebeoordelingen kunnen eveneens een vervolgstap zijn."

We willen graag veel patiënten een jaargesprek aanbieden

Een patiënt die Hoogeveen is bijgebleven, is een mevrouw die dagelijks achttien tabletten moest innemen. "Ondanks dat ze haar tabletten zelf netjes uitzette in een weekdoos, nam ze alles 's ochtends tegelijk in. Inmiddels neemt ze haar medicatie, zoals voorgeschreven, op meerdere momenten in; en na overleg met de apotheker en arts, kon ze met een aantal pillen stoppen." Daarnaast komt in geval van inhalatie-medicatie ter sprake hoe iemand inhaleert. Daar valt vaak nog veel winst te behalen. "Ik zie dat mensen in het begin wel trouw bijvoorbeeld twee keer per dag de onderhoudsmedicatie inhaleren en dat sommigen ermee stoppen wanneer ze het idee hebben dat het wel goed gaat. Dat ze vervolgens vaker hun salbutamol nodig hebben, doet bij hen geen belletje rinkelen. In dat soort situaties kaart ik aan dat het belangrijk is om de onderhoudsmedicatie tweemaal daags te blijven gebruiken."

ZICHTBAARHEID

De therapietrouw van bisfosfonaten blijkt eveneens een aandachtspunt. "Dit zijn typisch middelen die dikwijls worden vergeten. Mogelijk heeft het ermee te maken dat het vaak maar één keer per week hoeft, waardoor het minder routinematig is. Een andere verklaring zouden de specifieke innameadviezen van deze geneesmiddelgroep kunnen zijn", zegt Rollema. Een ander voordeel van het jaargesprek is volgens haar dat het de zichtbaarheid van de apotheek verbetert. "Hierdoor weten mensen wie we zijn en krijgen ze een beter beeld van wat we voor hen kunnen betekenen." Dat patiënten je gaan herkennen, valt Hoogeveen ook op: "Het gebeurt regelmatig dat mensen die bij mij op jaargesprek zijn geweest, bij me aan de balie komen. Je merkt dat ze dan denken van 'haar heb ik destijds gesproken' en dat ze veel opener zijn en het sneller bespreken als ze ergens mee zitten. De jaargesprekken helpen bij het creëren van een vertrouwensband."

POSITIEVE ERVARINGEN

Elvina Hoogeveen vindt de gesprekken een leuke aanvulling op haar reguliere taken. "Het zorgt voor afwisseling en bovendien is het een verdieping van je vak." De patiënten ervaren de jaargesprekken als positief, is de ervaring van apotheker Corine Rollema. "Elke week verschijnt een nieuwsbrief over het reilen en zeilen van de Proeftuin Friesland. Daarin staan altijd een paar reacties van mensen op het gesprek. Zo gaf pas iemand aan dat hij het fijn vond dat er tijd voor was en dat hij zich gehoord voelde. Bovendien kwamen de adviezen goed van pas. En een mevrouw die gebruikmaakt van de herhaalservice vond het fijn om wat langer te spreken over haar medicatie, zonder dat er een negatieve aanleiding voor was." <



APARTE WIJZE VAN VULLEN WEEKDOOS



Door Karen de Leest

Soms doen mensen dingen die je gewoon niet verwacht. Ik wist al dat er best veel mensen zijn die een medicatierol krijgen, omdat ze een orderingsprobleem hebben. En die vervolgens elke week de rol openknippen en alle tabletten in hun eigen weekdoos doen.

Waarom, denk je dan, maar het kan natuurlijk weinig kwaad. Als ze op deze manier hun medicijnen wel innemen, is dat al best handig. En vanuit de doosjes zelf een weekdoos vullen was ze nooit gelukt. Ook het gevoel er zelf nog iets over te zeggen te hebben, is wat waard.

Maar nu de mevrouw die binnen kwam lopen met zes potten met losse tabletten. Ze maakt gebruik van onze herhaalservice en krijgt elke drie maanden zes verschillende medicijnen. Die zitten allemaal keurig in strips in doosjes met etiketten. We weten dat veel mensen zelf vanuit doosjes een weekdoos vullen, maar haar methode was geheel nieuw voor ons.

Ze kwam binnen met zes potten met losse tabletten en vroeg onze hulp om zeker te weten dat ze de juiste pillen in de juiste pot had gedaan. Ze had de potten namelijk allemaal klaarstaan, met de deksels open, om haar weekdoos te vullen, toen er iets

misging. Alle potten waren omgevallen en alle tabletten door elkaar geraakt. Ze had alle pillen helemaal uitgezocht en wist van de meeste wel welke het waren, omdat ze een apart kleurtje of een aparte vorm hadden. Maar van een paar wist ze het niet zeker.

In het gesprek bleek dat ze zelf, elke keer dat ze haar tabletten had opgehaald, alle tabletten uit de strip haalde en in potten deed. Want ze vond het op deze manier veel gemakkelijker om elke week haar weekdoos te vullen. En ja, dan bestaat het risico dat alles door elkaar gaat als het een keer valt. Maar dan kunnen jullie me toch gewoon nieuwe doosjes geven? We hebben haar geholpen met sorteren,

maar haar niet kunnen ompraten om het voortaan anders te doen. Ook het feit dat er na het sorteren één tablet overbleef waarvan we absoluut niet wisten wat het was, maakte geen indruk. Ze blijft gewoon op deze manier haar medicatie regelen.

Een voordeel, doordat ik nu weet dat ze dit doet, heb ik snel even kunnen nakijken of ik me zorgen moet maken over de houdbaarheid van al die tabletten buiten de strip. Dat viel mee gelukkig. <

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





Welke groep geneesmiddelen geeft geen hoog risico op uitdroging bij ouderen?

- a. Diuretica
- b. RAAS-remmers
- c. Benzodiazepines
- d. SGLT-2 remmers
- e. Metformine

KENNISQUIZ

Door Brigitte Koch en Caroline Huiskamp,
Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP

Zie voor het juiste antwoord pagina 38.





ADVIEZEN BIJ EEN KOORTSLIP

Door Cecile van der Meel en Nuhoda Aldarij

Veel mensen dragen het bij zich: het herpes simplex virus, de veroorzaker van de koortslip. Maar wat is een koortslip eigenlijk? En welk advies geef je aan patiënten in de apotheek? Meestal geneest een koortslip spontaan binnen tien dagen, zonder littekens.

Koortslip of koortsuitslag heet officieel herpes labialis. Het ontstaat door een infectie met het herpes simplex virus type 1, een zeer besmettelijk virus. De meeste mensen worden al op jonge leeftijd besmet door hun ouders. De eerste besmetting vindt vaak plaats zonder verschijnselen, maar vervolgens draag je het virus de rest van jouw leven bij je en van tijd tot tijd ontstaat een koortslip.

Een koortslip ontstaat als het virus geactiveerd wordt. Zonlicht, koorts, menstruatie, stress of verminderde weerstand kunnen de oorzaak zijn. Een koortslip begint dan vaak met een tintelend of branderig gevoel op de lip en dat plekje of de huid eromheen wordt rood. Na enkele uren of dagen ontstaan op die plek (pijnlijke) blaasjes met helder vocht. Wanneer de blaasjes vervolgens openbarsten ontstaat een wondje en een korst. Meestal geneest een koortslip spontaan binnen tien dagen en blijven er geen littekens achter.

Een koortslip is besmettelijk voor anderen vanaf de fase van het tintelende en branderige gevoel. Het vocht in de blaasjes geeft het meeste risico op besmetting.

ADVIES IN DE APOTHEEK

Een koortslip is vaak een onschuldige aandoening. Door de lippen goed te verzorgen met een vette crème met UV-bescherming en door voldoende rust komt een koortslip minder vaak voor.

Bij de eerste symptomen van een koortslip zijn lokale producten met zinksulfaat of zinkoxide te gebruiken. Deze huidproducten werken jeukstillend, indrogend en antiviraal en kunnen gebruikt worden tot de blaasjes geheel zijn ingedroogd. Op tijd beginnen zorgt voor minder blaasjes en bestaande blaasjes drogen sneller in. Adviseer hygiënisch te werk te gaan om besmetting

met het virus naar andere plekken op het lichaam of naar anderen te voorkomen.

In alle stadia van een koortslip kan een speciale hydrocolloïdpleister worden gebruikt. Deze pleister bestrijdt niet het virus, maar wel de symptomen. De koortslip is dan minder zichtbaar, de verspreiding van het virus wordt tegengegaan en de kans op een korstje is kleiner.

Aciclovir crème bij koortslip wordt afgeraden. Het herpesvirus maakt een enzym aan dat aciclovir kan omzetten in de werkzame vorm. Toch kan het middel zijn antivirale werking nauwelijks uitvoeren, omdat het onvoldoende door kan dringen tot het virus. De omzetting kan daarom nagenoeg niet plaatsvinden. Aciclovir crème is dus niet of nauwelijks werkzaam. Bovendien kan het zorgen voor resistentie of een overgevoelheidsreactie.

VERWIJZING NAAR DE HUISARTS

Baby's met een koortslip verwijs je altijd door naar de huisarts, omdat zij wel ernstige klachten kunnen krijgen. Zij kunnen een aandoening krijgen die herpes neonatorum heet. Hieraan kunnen baby's zelfs overlijden.


Ook bij patiënten met eczeem kunnen de klachten heftiger zijn en zij hebben dan baat bij antivirale middelen. Dit geldt ook voor patiënten met een verminderde afweer, zoals hiv-geïnfecteerden en mensen die chemotherapie en middelen tegen afstotingsreacties gebruiken.

Raken de blaasjes ontstoken of ontstaat een koortslip op een andere plek, bijvoorbeeld in het oog, dan verwijs je ook door. Infecties van het oog kunnen ernstig verlopen, pijnlijk zijn en het hoornvlies blijvend beschadigen. <

Cecile van der Meel was stagiaire bij het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC); Nuhoda Aldarij is medewerker van het GIC.

In sommige gevallen kan de arts (val)aciclovir oraal voorschrijven voor de behandeling van een koortslip

Feit of fabel?

 Apotheek.nl

FEIT.

Een koortslip gaat meestal vanzelf over binnen tien dagen. Bij personen die eerder veel en ernstige klachten hebben ervaren en waarbij lokale behandeling onvoldoende resultaat gaf, kan de arts (val)aciclovir oraal voorschrijven. Ook kan de arts (val)aciclovir oraal preventief voorschrijven aan personen die meer dan zes keer per jaar een koortslip krijgen.

(Val)aciclovir voorkomt vermenigvuldiging van het herpes simplexvirus, maar doodt het virus niet. Na de eerste infectie blijft het virus levenslang in het lichaam aanwezig.

Het advies is met (val)aciclovir oraal te starten wanneer branderigheid optreedt. Dat is een kenmerkend symptoom van een koortslipinfectie. Anders moet de patiënt zo kort mogelijk en uiterlijk binnen 48 uur na het optreden van huiduitslag de behandeling starten.

Wil je meer weten over het behandelen van een koortslip? Kijk dan op [Apotheek.nl](https://www.apotheek.nl).

Ben je benieuwd naar meer feiten en fabels? Kijk dan op de Instagram van [Apotheek.nl](https://www.apotheek.nl).

Door Brigitte Koch en Bart Kremers, Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP



'IK BEN OPGEGROEID IN DE APOTHEEK'

Door Linda Middelkoop

Bianca Vrijenhoek werkt sinds drie jaar als zelfstandig ondernemer. Daarvoor deed ze ervaring op in allerlei verschillende rollen in het ziekenhuis, de openbare apotheek en in de farmacovigilantie. "Juist die afwisseling geeft mij energie."

De apotheker voor wie ze voor de start van haar ondernemerschap werkte als farmaceutisch manager, ziet Bianca Vrijenhoek als haar mentor. "Van hem heb ik alles geleerd. Toen hij richting de pensioengerechtigde leeftijd ging, wist ik dat het tijd was voor een nieuwe stap. Hij vroeg me om te blijven tot hij echt met pensioen ging en dat heb ik gedaan. Toen ben ik voor mezelf begonnen."

OPDRACHTEN

Ze heeft sindsdien veel verschillende opdrachten gehad, maar werkt ook nog steeds als apothekersassistent. "Dat komt omdat ik het werk als apothekersassistent nog steeds heel erg leuk vind. Wel wil ik het graag combineren met andere opdrachten om mezelf uit te blijven dagen. Dan moet je denken aan ondersteuning bieden bij de overgang naar een ander AIS. Daarnaast help ik bij het verbeteren van het kwaliteitsmanagementsysteem en het uitvoeren van assortimentsanalyses. Ook heb ik veel ervaring als teammanager. Ik vind het belangrijk dat ik iets kan leren van de opdrachten. Daar ligt voor mij de uitdaging."

Op dit moment heeft Bianca een opdracht bij ZELA als projectmanager. "Dit is de Zorggroep Eerste Lijn Apotheken en bestaat uit 47 apotheken in de regio Nieuwe Waterweg Noord. Binnen deze zorggroep willen de apothekers graag projecten uitvoeren, maar ze hebben daar vaak simpelweg geen tijd voor. Ik ondersteun hen bij het aanvragen van subsidie om een professionaliseringslag te maken. Als dit lukt kunnen er projecten voor bijvoorbeeld ouderenzorg en valpreventie worden opgestart."

Deze opdracht combineert Bianca met werken in de apotheek. "Ik doe meerdere dingen tegelijk. Sommigen vragen me wel eens of ik daar niet gek van word, maar ik vind dit juist leuk", zegt Bianca lachend.

"Zo heb ik bijvoorbeeld vanochtend een ZELA-overleg gehad, en vanmiddag stond ik weer aan de balie."

LOOPBAAN

Al op jonge leeftijd wist Bianca dat zij apothekersassistent wilde worden. "Toen ik dertien was gingen mijn vriendinnen tomaten plukken als bijbaantje. Maar toen werkte ik al als bezorger voor de apotheek. Die werkzaamheden werden later uitgebreid met het opstellen van roosters voor de bezorgers, maar ook voor het invullen van crèmes die in die tijd nog in de apotheek werden gemaakt. Elke dag na schooltijd en in de vakanties was ik wel in de apotheek te vinden. Mijn doel was toen al om ooit in de apotheek te gaan werken als apothekersassistent."

Toch was die stap voor Bianca nog niet zo gemakkelijk. "Scheikunde en wiskunde waren altijd al mijn zwakke vakken. Mede hierdoor ben ik helaas twee keer gezakt voor het eindexamen. Maar nog steeds had ik één doel, apothekersassistent worden. Ik besloot toen om groothandels te bellen en te kijken of zij werk voor mij hadden. Na een jaar als verkooptelefonist te hebben gewerkt, heb ik nog een keer examen gedaan en toen ben ik wel geslaagd."

ONDERNEMERSCHAP

Hoe ze als ondernemer steeds nieuwe opdrachten binnenhaalt verschilt per opdracht, legt Bianca uit. "Soms gaat het via een detachingsbureau, maar ik vind het ook heel belangrijk om zelf mijn opdrachten te kunnen regelen. Dat je daarvoor reclame moet maken, vind ik wel moeilijk. Ik zeg altijd; als ik goed was in reclame dan was ik daar wel gaan werken. Ik ben goed in de farmacie."

Toen ze een keer in een poliklinische apotheek wilde gaan werken, bleek ze daar als zzp'er niet zomaar binnen te kunnen komen. "Via een detachingsbureau ben ik

toen toch aan een opdracht in een poliklinische apotheek gekomen."

Het ondernemerschap heeft Bianca van haar vader meegekregen. "Naast mijn werk ondersteun ik ook mijn ouders in hun onderneming. Zij hebben namelijk een bedrijf dat onder meer kleding van dierenverzorgers in Diergaarde Blijdorp reinigt. Ik probeer mijn ouders, die nu toch wat ouder beginnen te worden, te helpen door bijvoorbeeld kleding op te halen en weer terug te brengen. Of administratief werk te doen. Die afwisseling is erg leuk."

KEERZIJDE

Regelmatig krijgt ze vragen en opmerkingen van andere apothekersassistenten die ook wel willen doen wat zij doet. "Ik probeer hen dan te waarschuwen voor wat er allemaal bij komt kijken. Nu er mogelijk een wet komt voor zzp'ers in de zorg, zal het ook wel ingewikkelder worden om aan de slag te gaan als zelfstandige apothekersassistent. Ik vind het heel jammer als ik hoor dat er apothekersassistenten zijn die rechtstreeks van de opleiding komen en direct als zzp'er aan de slag gaan, omdat ze denken goudgeld te gaan verdienen. Ik vind dat je hiervoor eerst ervaring moet opdoen."

Maar dat er zzp'ers zijn, vindt Bianca wel belangrijk. "In deze tijden van personeelstekorten is het juist heel fijn dat er zelfstandige apothekersassistenten zijn die ervaring hebben en ingezet kunnen worden bij ziekte of vakantie. Ik zou hiervoor graag iets willen doen bij de 47 apotheken van de ZELA. Ik denk dan bijvoorbeeld aan een poule van zelfstandige apothekersassistenten, die ik zelf inwerk en die vervolgens tijdelijk inzetbaar zijn binnen deze apotheken. Niet voor een dagje, maar voor een langere periode. Op deze manier zou het personeelstekort voor deze apotheken voor een deel kunnen worden opgelost." <



SPECIAAL CONSULT VOOR PATIËNTEN MET ZWANGERSCHAPSWENS

Door Delia Titre

In de Haagse apotheek Pillen en Praten krijgen patiënten met een zwangerschapswens een zogeheten preconceptieconsult aangeboden. De medicatie wordt doorgenomen en leefstijladviezen worden besproken. "Veel mensen weten niet dat roken de kwaliteit van zaadcellen kan beïnvloeden."

Foto Frank Jansen

De preconceptiefase is het beste moment om mensen met een zwangerschapswens te begeleiden, zegt Ayaat Moustafa, farmaceutisch manager bij Apotheek

Pillen en Praten in Den Haag. Samen met apotheekeigenaar Esmaa Amer houdt ze een preconceptiespreekuur voor mensen uit de wijk. "Dit is niet alleen voor vrouwen met

een kinderwens, maar ook voor mannen." Deze begeleiding past in de filosofie van hun apotheek, legt Moustafa uit, die ook een erkend stoppen met roken-coach is.

“De focus van onze apotheek ligt op persoonlijke aandacht. We hebben een brede kijk op de gezondheid. Naast de reguliere farmaceutische patiëntenzorg, begeleiden wij bijvoorbeeld mensen bij het stoppen met roken. Ook geven we leefstijladviezen en hebben een wandelgroep voor mensen met diabetes. Door deze extra activiteiten leren we onze patiënten goed kennen en durven mensen ons veel in vertrouwen te vertellen. Wij zijn een vraagbaak geworden voor de wijkbewoners.”

VRUCHTBARE LEEFTIJD

In de apotheek worden mensen actief benaderd voor het spreekuur. “Simpelweg door het gesprek hierover aan te gaan aan de balie. Om de paar maanden versturen we ook uitnodigingen. We selecteren in eerste instantie de patiënten met chronische medicatie of pijnstillers in de vruchtbare leeftijd. Of we bellen ze op. We voeren een open gesprek.” Daar blijken vaak nuttige dingen uit te komen, ervaart Moustafa. “Zo komt men erachter dat we bijvoorbeeld iets kunnen betekenen bij zaken die gaan over conceptie.” Het is erg belangrijk de vraag te durven stellen: Heeft u momenteel een zwangerschapswens?, benadrukt Moustafa. “Die vraag wordt best vaak beantwoord met ‘ja’ of bijvoorbeeld ‘over een paar maanden’. Dan zeggen we: ‘Dan ben je op het juiste moment bij ons gekomen’. Want de fase voor conceptie is een kwetsbare periode en hét moment om mensen te adviseren.”

VOORKEURSMIDDELEN

Onderdeel van het consult is een beoordeling van de medicatie, waarbij wordt gekeken welke middelen het meest geschikt zijn. “Oxycodon kan bijvoorbeeld de vruchtbaarheid verminderen bij langdurig gebruik.” Bij vrouwen kan het nodig zijn de medicatie aan te passen voor een

zwangerschap. “Daarom willen we in een vroeg stadium de kinderwens bespreken. Tijdens de zwangerschap zijn er soms andere voorkeursmiddelen. Daar kan de vrouw al op overstappen. Bij astma is daarnaast een goede controle van de klachten belangrijk. Daar wijzen wij vrouwen ook op.” Maar ook mensen die geen medicijnen gebruiken, adviseren ze, bijvoorbeeld over alcoholgebruik of roken. “Alcoholgebruik voor conceptie vermindert de vruchtbaarheid van vrouwen én mannen. Probeer te stoppen of in ieder geval te minderen, is mijn advies.”

Ook stoppen met roken is niet alleen belangrijk voor vrouwen, maar ook voor mannen, geeft ze aan. “Het is bekend dat roken tijdens de zwangerschap schadelijk kan zijn voor de baby. Veel mensen weten niet dat roken de kwaliteit van de zaadcellen kan beïnvloeden.”

Aandacht voor de mentale gezondheid en geldzorgen is ook van belang

NICOTINEPLEISTERS

Zelf heeft ze pasgeleden een vrouw begeleid die wilde stoppen met roken en naar Pillen en Praten was doorverwezen door de huisarts. “Ik heb in de loop van drie maanden zes motiverende gesprekken met haar gehad en nicotinepleisters aangeraden. Ze is succesvol gestopt. Later stuurde ze me nog een berichtje om me te bedanken voor de begeleiding en het mooie nieuws te delen dat ze zwanger is. Echt een hartverwarmend moment.”

Een speciale groep patiënten zijn de kinderen met het foetaal alcoholyndroom (FAS). Deze kinderen kunnen verschillende geboortedefecten hebben of hersenschade door alcoholgebruik tijdens de zwangerschap. “In onze apotheek hebben wij redelijk veel kinderen met FAS. Wij hebben intensief

contact met hun ouders of pleegouders om te voorkomen dat bij een eventuele nieuwe zwangerschap dit weer ontstaat. De enige manier om het te voorkomen is helemaal geen alcohol drinken tijdens de zwangerschap. Wij begeleiden hen, soms is een luisterend oor al voldoende. Bij ernstige problematiek verwijzen wij naar de huisarts.” Aandacht voor de mentale gezondheid en geldzorgen is ook van belang, meent Moustafa. “Uit verschillende onderzoeken blijkt dat volwassenen met geldzorgen of schulden vaker chronisch ziek zijn of een ongezonde leefstijl hebben. Doordat wij hier alert op zijn, kunnen we mensen tijdig doorverwijzen naar de juiste instanties en gerichte leefstijladviezen geven.”

FOLIUMZUUR

Ook attenderen de apotheekmedewerkers op het belang van foliumzuurgebruik voor de conceptie. “We plakken geen foliumzuursticker meer op het doosje van de anticonceptiepil. Uit de praktijk blijkt dat men het doosje direct weggooit en alleen de strips bewaart. Wel geven we advies bij het afleveren van de pil. We zeggen: ‘Mocht je overwegen te stoppen met de pil vanwege een kinderwens, begin dan met foliumzuur’. Deze actie leggen we vast in het elektronisch patiëntendossier, zodat we niet bij elke uitgifte het weer opnieuw hoeven te vertellen. Ook als er geen kinderwens is, leggen wij dit vast om te voorkomen dat we hier nog een keer naar vragen.”

Bovendien krijgen alle zwangere vrouwen standaard een uitnodiging voor een gesprek om de medicatie door te spreken. “En bij bepaalde middelen uit de vrije verkoop, zoals diclofenac, vragen we altijd na of iemand zwanger is of een kinderwens heeft.” <

Publiekscampagne

'Vriendelijk verzoek van uw apotheker'

**Er bestaat
altijd ♥ een
reden om
♥ aardig ♥
te blijven**

Bestel kosteloos de posters,
of download ze via
[KNMP.nl/vriendelijkverzoek](https://www.knmp.nl/vriendelijkverzoek).

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

Download de
posters hier



EEN VRIENDELIJK VERZOEK VAN UW APOTHEKER

PRIORITEITEN



Als je de mensen zelf zou laten kiezen welke geneesmiddelen ontwikkeld zouden moeten worden, wat zou je dan krijgen? Wat als je de overheid of maatschappelijke organisaties zou laten kiezen, krijg je dan wat anders? Wat als we de wetenschap de keuze laten, en krijgen we wat anders als we filosofen, psychologen, economen of bouwkundig ingenieurs laten kiezen? Wat als ik het zelf voor het zeggen had?

Het kan nuttig én grappig zijn om deze 'wat, als' vragen te stellen, maar spoiler alert: het is niet de realiteit. Wij bepalen niet, de industrie bepaalt. Of beter gezegd, de aandeelhouders en de durfkapitalisten van die industrie bepalen wat er onderzocht wordt en óf het ook op de markt komt. Niet dat men het niet geprobeerd heeft en nog steeds probeert: er is een heel *priority medicines* traject geweest om te bepalen welke *unmet medical needs* er zijn. Er is een topinstituut farma geweest waar heel veel aardgasgeld in is gestopt om wetenschap en bedrijven bij elkaar te brengen en daarmee de onderzoeks- en ontwikkelagenda te sturen. Er is veel overheidsgeld gegaan naar het stimuleren van weesgeneesmiddelen, en er is in Europa patentverlenging geboden om kinderregistraties te bevorderen.

En sinds een paar jaar is er het Centre for Future Affordable Sustainable Therapy Development (FAST).

Allemaal enthousiaste en lovenswaardige initiatieven, maar de deuken die geslagen zijn, zijn helaas nog vooral van het niveau pakje boter. Ik laat de toekomst graag mijn ongelijk bewijzen. Maatschappelijk gezien wil je niet geconfronteerd worden met antibioticaresistentie, en nieuwe bacteriedoders zijn uiterst welkom. Je wil eindelijk eens een medicinaal antwoord op die ellendige alzheimerepidemie. En je wil de collectieve depressiviteit ombuigen in een alom aanwezige levensvreugd. Maar juist op die terreinen is de voortgang uitermate stroperig. En komt er dan toch eens iets dat - toevallig als bijwerking bij een bestaand middel - zowel maatschappelijk als economisch omarmd wordt (namelijk een effectieve therapie tegen overgewicht), dan stort de hele bedrijfstak zich erop en hebben we er straks twintig op de markt. Minstens vijftien te veel dus. En al dat geld had zoveel nuttiger besteed kunnen worden.

Bovenstaande bespiegeling komt natuurlijk omdat er geen middel tegen cynisme verkrijgbaar is. Misschien ook niet de hoogste

prioriteit. Wel nodig: een middel tegen gsm-verslaving. Ook nodig: een middel tegen grenzeloze domheid, want er zijn nog steeds mensen die oprecht de aarde als een platte schijf zien. Een ander geneeskundig braakliggend terrein: ongebreidelde complotfantasieën. En wat mij betreft mag er ook iets ontwikkeld worden tegen de bijzondere neiging van mensen om kritiekloos achter lompe en ligende dictatoriale figuren aan te lopen. Maar al deze middelen gaan het levenslicht nooit zien, want de mensen die het nodig hebben, willen niet weten dat ze het nodig hebben. Daar gaat je omzet. En ja, geld is toch nog steeds de eerste prioriteit.

Ruud Coolen van Brakel,
directeur

Instituut Verantwoord Medicijngebruik



'LEDEN ALUMNI-VERENIGING KUNNEN INSPIRATIE OPDOEN EN VAN ELKAAR LEREN'

Door Linda Middelkoop

Farmakundige Nadine van de Beek wilde niet dat ze na haar studie het leuke en leerzame contact met haar medestudenten zou kwijtraken. Ze nam daarom het initiatief voor een alumni-vereniging. De Vereniging Alumni Farmakunde bestaat inmiddels drie jaar. "Door goed zichtbaar te zijn hopen we meer leden te trekken."

“Al tijdens mijn studie merkte ik hoe leerzaam en leuk het contact met medestudenten is”, zegt Nadine van de Beek. “Ik vond het daarom jammer dat dit na de studie voorbij zou zijn.” Nadine is voorzitter van de Vereniging Alumni Farmakunde (VAF), die zij in 2021 samen met drie medestudenten farmakunde is gestart.

Inmiddels zijn er in Nederland rond de 1100 afgestudeerde farmakundigen. Hbo-professionals die na het behalen van hun diploma verschillende functies zijn gaan uitoefenen in de openbare apotheek, farmaceutische industrie, ICT-branche, non-profit organisaties, overheidsinstellingen of bij een groothandel.

“Als farmakundige ben je heel breed opgeleid”, stelt Nadine. “We leren over de bedrijfsprocessen en kwaliteitsmanagement, maar worden ook farmaceutisch inhoudelijk geschoold. Hierdoor kan het voor een afgestudeerde farmakundige ook moeilijk zijn om een beroepskeuze te maken. Door je aan te sluiten bij de alumnivereniging en evenementen te bezoeken, kun je leren van vakgenoten en door hen geïnspireerd worden.”

DE VERENIGING OPSTARTEN

Bij de start van de vereniging kregen ze veel ondersteuning van de alumnicommissie van Hogeschool Utrecht, vertelt Nadine. “Zij regelden de communicatie met andere alumni farmakundigen en stelden ruimtes beschikbaar voor onze evenementen.” Toch moesten ze ook zelf nog veel regelen. “We moesten bijvoorbeeld een naam bedenken, logo ontwerpen, website maken en ons inschrijven bij de Kamer van Koophandel. Ook moesten we nadenken over ledenwerving en hoe we zichtbaar wilden zijn, bijvoorbeeld op LinkedIn.”



Ook is er regelmatig overleg met het bestuur. “Gelukkig kunnen we regelmatig online vergaderen, maar soms proberen we ook live af te spreken. We doen het allemaal naast ons gewone werk, dus soms is het best lastig plannen.

EVENEMENTEN

De alumnivereniging organiseert meerdere keren per jaar evenementen. “We proberen er jaarlijks drie te plannen. Twee zijn online en één is een hybride bijeenkomst. Meestal zijn de evenementen ‘s avonds en proberen we hier steeds één thema aan te verbinden.”

Voor de online events worden afgestudeerde farmakundigen uitgenodigd om te vertellen over hun werk. “Zo hebben we bijvoorbeeld een farmakundige gehad die in het buitenland in de farmaceutische industrie werkte. Voor het live event hebben we een keer twee apotheker-onderzoekers uitgenodigd die kwamen vertellen over hun

onderzoek in het ziekenhuis. We proberen wel steeds te wisselen tussen farmaceutisch inhoudelijk onderwerpen en bedrijfskundige onderwerpen. Zo blijven we voor veel farmakundigen interessant.”

BEKENDHEID

Om het ledenaantal te verhogen, richt de vereniging zich ook op aankomende farmakundigen. Nadine: “We gaan bijvoorbeeld naar diploma-uitreikingen en terugkomdagen. Maar soms geven we ook gastlessen op de opleiding.” Ook online is de vereniging aanwezig. “We interviewen regelmatig afgestudeerde farmakundigen over hun werkzaamheden, en die gesprekken delen we dan weer op sociale media. Door goed zichtbaar te zijn, hopen we steeds weer nieuwe leden aan te kunnen trekken. Want hoe meer leden, hoe meer interessante activiteiten we kunnen organiseren voor de alumni farmakundigen.” <

VOLG ONS OP LINKEDIN



BEZOEK DE WEBSITE





SAMENWERKING ALS AANDACHTSGEBIED IN DE APOTHEEK

Door Marlies Schippers en Rianne Schrijver

Een succesvol team dat optimaal samenwerkt, dat wil iedereen. Maar in de praktijk blijkt het nog niet zo makkelijk om dat voor elkaar te krijgen. Iedereen doet hard z'n best, maar de werkdruk is hoog en de communicatie niet optimaal. Vroeg of laat zorgt dat voor onderlinge irritatie. De samenwerking staat onder druk. En zie dan maar weer eens op het juiste pad te komen.

Als het team niet goed draait en de nood aan de man is, kiezen we al snel voor de voor de hand liggende oplossing. We springen zelf in het gat om het team te ontlasten, plakken een pleister hier en doen een procesaanpassing daar. Maar een *quick fix* is doorgaans geen duurzame oplossing. En zolang de oorzaak niet wordt aangepakt, houden we de situatie in stand. We belanden ongewild in een vicieuze cirkel die zorgt voor minder werkplezier en minder efficiency. Bij de apotheker én het team.

Een succesvol team krijgt zaken voor elkaar door het gezamenlijke doel boven de eigen voorkeuren te plaatsen. Het behalen van resultaten als team staat voorop. En dat lukt alleen als van samenwerking een prioriteit wordt gemaakt. Als de samenwerking zich ontwikkelt van iets wat toevallig ontstaat tijdens het uitvoeren van ons werk, naar iets wat bewust wordt ingericht en vormgegeven. Als we niet naast elkaar met de beste intentie een zo goed mogelijke prestatie leveren, maar proactief kijken hoe het mét elkaar zo goed mogelijk kan worden aangepakt.

VAN BIJZAAK NAAR PRIORITEIT

In de apotheek kennen we teamleden die verantwoordelijk zijn voor een bepaald aandachtsgebied. Hoe komt het dat we wel teamleden hebben die verantwoordelijk zijn voor kwaliteit of astma/COPD als aandachtsgebied, maar niemand die zich specifiek bezighoudt met de samenwerking in het team? En wat kan er gebeuren als samenwerking wél een aandachtsgebied wordt?

Als er focus komt op de samenwerking en het creëren van vertrouwen en open communicatie binnen het team, dan verbetert de werksfeer, ontstaat meer efficiëntie en beter klantcontact, wat de

patiëntenzorg ook weer ten goede komt. En de apotheker hoeft bovendien minder vaak in te springen.

HOE ZIET DAT ER UIT?

Een assistent, apotheker, consultant of farmakundige die specifiek verantwoordelijk is voor de onderlinge samenwerking. Klinkt leuk. Maar wat doet zo iemand dan? Allereerst is het belangrijk dat de verantwoordelijke goede voelsprietten en communicatieve vaardigheden heeft, nieuwsgierig is en zonder oordeel kijkt en luistert naar wat er gebeurt in het team en hoe collega's met elkaar omgaan. Wordt er veel gecommuniceerd in het team? Wordt er onderling feedback gegeven? En hoe gebeurt dat? Is er voldoende vertrouwen om moeilijke zaken te bespreken?

Een succesvol team krijgt zaken voor elkaar door het gezamenlijke doel boven de eigen voorkeuren te plaatsen.

De collega die verantwoordelijk is voor de samenwerking signaleert, stelt vragen en maakt dingen bespreekbaar. Dat is niet altijd makkelijk, maar wel essentieel in een goede samenwerking. De centrale vraag is, wat heeft het team nodig om de onderlinge communicatie en samenwerking te verbeteren? Dit soort vragen kunnen bijvoorbeeld onderdeel worden van het werkoverleg. Net als korte activiteiten om elkaar beter te leren kennen en de banden binnen het team te versterken. Zodat er oprechte interesse in en aandacht voor elkaar ontstaat.

'WIJ VINDEN HET ECHT NIET KUNNEN DAT ...'

Een voorbeeld uit de praktijk. Regelmatig merken we dat door een klein aantal

assistenten voor de hele groep wordt gesproken. "Wij vinden het echt niet kunnen dat...", klinkt het dan al snel. Lang niet alle assistenten zijn het met zo'n uitspraak eens. Maar ga er maar eens tegenin.

Dan kan het zomaar zijn dat jij onderwerp van gesprek wordt. En dat is spannend. Hier is een mooie rol weggelegd voor degene die verantwoordelijk is voor de samenwerking. Door allereerst een veilige gespreksomgeving te creëren en vervolgens kritisch nieuwsgierige vragen te stellen (wie zijn 'wij?') en ervoor te zorgen dat iedereen aan het woord komt.

Werken in een team is een uitdaging. Maar als er bewust aan wordt gewerkt en open over wordt gepraat, levert dat zoveel winst op. Winst op bedrijfsniveau, voor de patiënt en het persoonlijk werkgeeluk. En dat is de investering meer dan waard. <



DROGE MOND DOOR ANTIHISTAMINICA

Door Gerda Weits en Rike van Eekeren

In de rubriek Bijwerking Belicht bespreekt Bijwerkingencentrum Lareb in elk nummer van UA een bijwerking. In deze editie: een droge mond bij antihistaminica. Dit kun je eraan doen.

Veel mensen gebruiken regelmatig een antihistaminicum. Bijvoorbeeld bij allergie- en hooikoortsklachten. Maar ook mensen die last hebben van reisziekte, hoest, misselijkheid en draaiduizeligheid kunnen baat hebben bij deze diverse groep van medicijnen.

EERSTE EN TWEEDE GENERATIE

Er zijn veel soorten antihistaminica verkrijgbaar voor diverse aandoeningen en in verschillende toedienvormen, zoals tabletten, neussprays of oogdruppels. Sommige antihistaminica zijn te koop bij de apotheek of drogist en andere zijn alleen op doktersrecept verkrijgbaar. We kunnen de antihistaminica in twee groepen indelen. Bij de zogenoemde eerste generatie antihistaminica, zoals meclozine, chloorcyclizine en cinnarizine, treden vaker bijwerkingen op dan bij de tweede generatie antihistaminica, zoals cetirizine en loratadine. Cetirizine en loratadine worden gebruikt voor allergie en hooikoorts, de andere genoemde antihistaminica vooral voor reisziekte en misselijkheid. De kans op bijwerkingen is verschillend. Dit komt omdat antihistaminica van de eerste generatie

beter in de hersenen kunnen komen dan antihistaminica van de tweede generatie.

BEKENDE BIJWERKINGEN

Beide groepen antihistaminica werken door het blokkeren van histamine-1 receptoren op verschillende plekken in het lichaam en in de hersenen. Daarom is slaperigheid of sufheid een bekende bijwerking. Deze bijwerkingen treden op omdat antihistaminica ook de werking van acetylcholine, een stofje in de hersenen, afremmen. Daardoor kan iemand ook last krijgen van concentratieproblemen of verwardheid.

De aanmaak van speeksel wordt ook geregeld vanuit de hersenen. Onder meer het stofje acetylcholine is betrokken bij de aansturing van de zenuwen zodat speeksel aangemaakt wordt. Door de anticholinerge werking kan een droge mond ontstaan (xerostomie) en speekseltekort (hyposalie). Bij de eerste generatie antihistaminica is de kans op het krijgen van een droge mond groter dan bij de tweede generatie antihistaminica.

KLACHTEN DOOR DROGE MOND

Naast het gevoel van een droge mond, kan er ook daadwerkelijk sprake zijn van een tekort aan speeksel. Dit kan vervelende klachten geven. Een tekort aan speeksel kan een vieze smaak geven maar ook zorgen voor problemen met praten en eten. Naast antihistaminica zijn er overigens meer geneesmiddelen die een droge mond kunnen veroorzaken.

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](https://www.lareb.nl)

INVLOED OP MONDGEZONDHEID

Te weinig speeksel kan verder de mondgezondheid beïnvloeden. Er kunnen eerder gaatjes in het gebit ontstaan. Maar ook kan het zorgen voor een slechte adem en infecties. Deze klachten ontstaan doordat de samenstelling van bacteriën in de mond verandert. Patiënten met deze klachten kunnen overwegen contact op te nemen met een tandarts of mondhygiënist voor een extra gebitscontrole. Hiermee kan de schade aan het gebit door een tekort aan speeksel worden voorkomen.

VOORKOMEN DROGE MOND

Door regelmatig slokjes water te drinken kan een droge mond vermeden worden. De speekselaanmaak kan gestimuleerd worden door ergens op te kauwen of te zuigen. Dan is het wel belangrijk om suikervrije producten en niet te zure producten te consumeren. Mondbacteriën zetten de suikers namelijk om in zuren. Deze zuren, maar ook zuren uit voedsel, tasten het tandglazuur sneller aan bij een verminderde speekselaanmaak. Bij ernstige klachten van speekseltekort, kunnen ook kunstspeeksel in de vorm van een mond-spray of gel worden gebruikt. <

bijwerkingen
centrumlareb



DE ONZICHTBARE PUINHOOP/ MAGISCH REALISME

Al jaren mogen apotheken geen medische hulpmiddelen meer leveren, omdat zorgverzekeraars deze taak hebben uitbesteed aan derde partijen zoals hulpmiddelenleveranciers. Dit zou zogenaamd goedkoper en efficiënter zijn. Als je echter de verspilling van ongebruikte hulpmiddelen meerekent, vraag ik me af of dat wel echt zo is.

Hoewel er enkele constructies zijn bedacht om de distributie van hulpmiddelen in de apotheek te behouden, is het duidelijk dat wij door de grootste zorgverzekeraars bijna geen medische hulpmiddelen meer mogen leveren. Vaak krijg ik de vraag: "Waarom zouden wij dan de rommel opruimen van iemand anders?" Dat is inderdaad een goede vraag.

Met ons hulpmiddelenheruitgifteproject doen inmiddels al enkele apotheken mee. Zij fungeren als locaties waar mensen hun ongebruikte hulpmiddelen kunnen inleveren.

Toch roept dit bij veel apotheken weerstand op. Wij voelen als apotheek de gevolgen van het beleid en zouden de rommel moeten opruimen zonder dat wij de middelen mogen leveren.

We ruimen echter de rommel op om te laten zien hoe groot de puinhoop is die door hun beleid wordt veroorzaakt. Zo van: "Zie je wel, dit is wat er gebeurt als je de hulpmiddelen door een andere instantie laat leveren." Of: "Dit is het resultaat als zorg tegenover marktwerking wordt gezet."

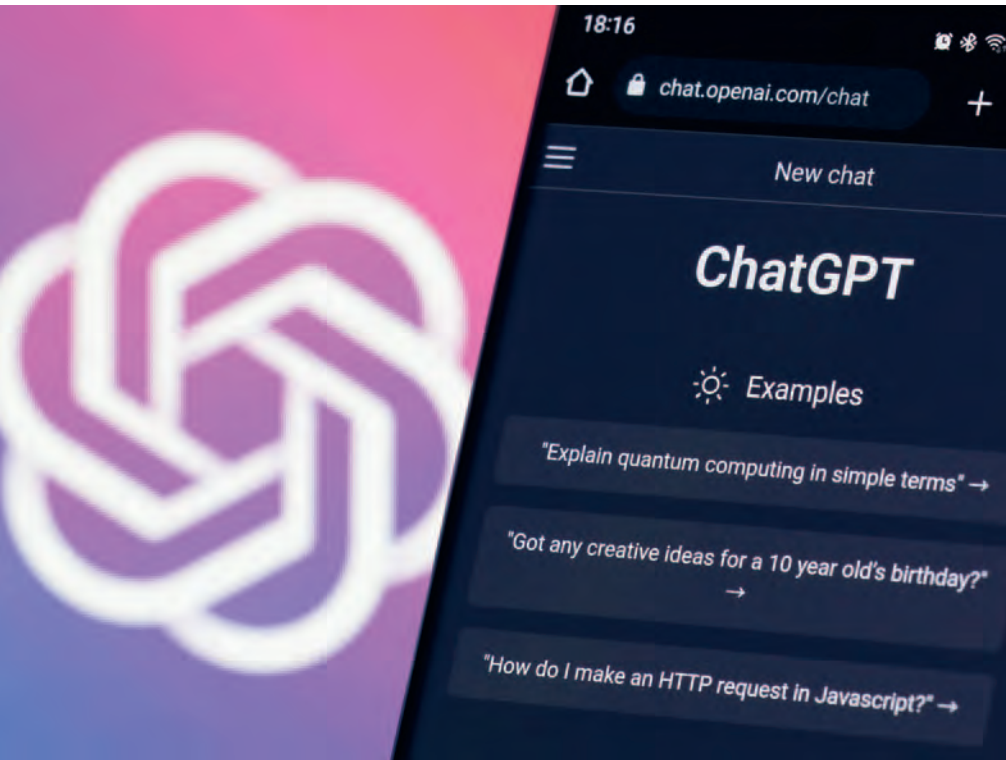
Door duidelijke voorbeelden te stellen, kunnen we laten zien waar het fout gaat en wat eraan gedaan kan worden. Niet door het beste meisje of beste jongetje van de klas te zijn, maar door de onzichtbare puinhoop zichtbaar te maken.

Door dit te doen, hopen we dat er daadwerkelijk iets verandert en dat we weer terug kunnen naar een systeem waar de apotheek de hulpmiddelen kan leveren en beheren. Zo zorgen we samen voor een betere en efficiëntere zorg.

In het begin was het simpel: de apotheek leverde alles wat je nodig had. Laten we streven naar een toekomst waar dit weer de norm is, en we niet langer de rommel van een inefficiënt systeem hoeven op te ruimen. <

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]



CHATGPT IN DE APOTHEEK

Door Emma de Ruiter

Chat generative pretrained transformer (ChatGPT) speelt een steeds grotere rol in ons leven. Steeds meer mensen gebruiken ChatGPT thuis of op het werk. Ook in de apotheek kan ChatGPT nuttig zijn. Om ChatGPT goed te kunnen gebruiken is het belangrijk om te begrijpen wat de risico's zijn.

ChatGPT is een groot taalmodel waarmee je kunt chatten. Het wordt daarom ook wel een chatbot genoemd. Taalmodellen zijn een vorm van kunstmatige intelligentie. Ze gebruiken enorm veel gegevens die te vinden zijn op het internet. Hierbij kun je denken aan openbare websites zoals een nieuwssite, sociale media, blogs of websites van bedrijven. Het taalmodel gebruikt

deze gegevens om van te leren en wordt daardoor steeds slimmer. Het herkent patronen en kan zo op een menselijke manier vragen beantwoorden. Ook wordt het model op deze manier getraind om het beste antwoord te voorspellen. Belangrijk om te beseffen is dat de kwaliteit van de gegevens de kwaliteit van het model bepaalt.

CHATGPT IN DE APOTHEEK

ChatGPT kan gebruikt worden als een virtuele assistent om de werkdruk van apotheekteams te verlichten. Bijvoorbeeld voor het beantwoorden van veelgestelde vragen van patiënten over het gebruik van medicijnen. Ook kan ChatGPT ondersteuning bieden bij administratieve taken. Bijvoorbeeld het bijhouden van patiëntendossiers. Hierdoor heeft het apotheekteam meer tijd voor de patiëntenzorg.

Toch is het gebruik van ChatGPT in de apotheek niet zonder risico's. ChatGPT is getraind op gegevens tot een bepaalde datum. Een nieuwe medicijn of een nieuwe richtlijn zijn daarom vaak niet meegenomen in het trainen. Dit kan ervoor zorgen dat het antwoord van ChatGPT verouderd is.

Daarnaast kan ChatGPT bij medische vragen de situatie van de patiënt niet meenemen. Apotheekmedewerkers kunnen dit wel. Zij kunnen vragen stellen aan de patiënt en in het apotheekstelsel kijken. Deze gegevens kan de apotheekmedewerker meenemen in de beoordeling, ChatGPT niet. Bij veel medische vragen kunnen de antwoorden per patiënt verschillen.

Een ander probleem is dat ChatGPT soms ook dingen zelf verzint. Dit wordt ook wel hallucinatie genoemd. ChatGPT kan deze verzinsels heel overtuigend presenteren. Hierdoor lijkt het antwoord echt en juist, maar dat is het niet. ChatGPT doet dit bijvoorbeeld veel als er wordt gevraagd naar bronnen. Er kan dan een bron gegeven worden waar het antwoord niet in staat of de bron zelf bestaat niet.

Als laatste kan ChatGPT elke keer een ander antwoord geven op dezelfde vraag. Soms is het antwoord wel juist, maar de volgende keer weer niet. Hierdoor is het lastig om in te schatten of het antwoord betrouwbaar is.

VRAGEN STELLEN AAN CHATGPT

De risico's voor het gebruiken van ChatGPT kunnen verkleind worden door de vraag op

de juiste manier te stellen. Dit wordt ook wel *prompting* genoemd. Je kunt bij de vraag meer van de situatie beschrijven. ChatGPT zal dan een beter antwoord geven. Door veel te oefenen met het stellen van vragen zal het steeds beter gaan. Een voorbeeld van een slechte prompt is:

"Moet ik bij mevrouw Jansen hameren op het innemen van haar metoprolol?"

Dit is een slechte prompt, omdat ChatGPT mevrouw Jansen niet kent. ChatGPT kan daarom niet goed bedenken waar mevrouw Jansen moeite mee zou kunnen hebben. Een voorbeeld van een goede prompt is:

"Ik ben apothekersassistent in de apotheek. Ik heb een patiënt met een hoge bloeddruk die erg bang is voor bijwerkingen van metoprolol. Ze is vooral bang voor psychische bijwerkingen. Hoe kan ik het beste uitleggen wat bijwerkingen zijn en hoe zij hier mee om kan gaan, terwijl ik haar geruststel over de veiligheid van metoprolol?"

Dit is een goede prompt, omdat er geen persoonlijke gegevens in staan. Er staan wel genoeg details in waardoor ChatGPT een precies antwoord kan geven.

ONDERZOEK NAAR CHATGPT- GEBRUIK

In de zomer van 2023 is onderzoek gedaan naar hoe ChatGPT gebruikt wordt in de apotheek. Er is gekeken waar ChatGPT voor werd gebruikt en waar mogelijke kansen en risico's liggen.

Uit dit onderzoek bleek dat 39% van de 106 deelnemers ChatGPT gebruikt in de apotheek. Deelnemers gebruikten ChatGPT voor het versimpelen van medijnteksten of het vertalen van patiënteninformatie in een andere taal. De deelnemers zien in de toekomst kansen voor ChatGPT voor het beantwoorden van vragen van patiënten. Of voor hulp bij vragen over bijwerkingen.

KANSEN EN RISICO'S VAN HET GEBRUIK VAN CHATGPT IN DE APOTHEEK

KANSEN: WAAR KAN IK HET VOOR GEBRUIKEN?

- Reageren op verschillende vragen van patiënten.
- Voor het duidelijk en leesbaar maken van teksten voor de website of voor patiënten.
- Patiënteninformatie vertalen in een vreemde taal.

RISICO'S: WAAR MOET IK MEE OPPASSEN?

- ChatGPT helpt je snel in een bepaalde gedachtegang met mooie zinnen. Maar de inhoud moet altijd gecontroleerd worden.
- Mensen zijn snel geneigd het antwoord voor waarheid aan te nemen. Blijf altijd zelfstandig nadenken of het klopt en of je de redenering kunt volgen.
- ChatGPT houdt geen rekening met persoonlijke gegevens, zoals de voorgeschiedenis van de patiënt of veranderingen in het gebruik van medicijnen. Terwijl die wel van invloed kunnen zijn op het ontstaan van klachten.

Er waren ook zorgen over het gebruik van ChatGPT in de apotheek. Als eerste is het onduidelijk wat de rol van ChatGPT in de apotheek precies moet zijn. Ook is het onduidelijk op welke informatie ChatGPT zijn antwoord baseert. Sommige deelnemers vonden de antwoorden van ChatGPT onbetrouwbaar, terwijl anderen dit niet vonden. Dit was vooral belangrijk bij medische vragen. In het kader zijn een aantal kansen en risico's van ChatGPT opgenomen.

ANDERE CHATBOTS

In de zomer van 2023 was ChatGPT 3.5 de meest gebruikte versie van een chatbot die gebaseerd is op een groot taalmodel. Op dit moment zijn er ook veel andere chatbots (Gemini, Claude) beschikbaar. Verder zijn

er nieuwere, betere versies van ChatGPT beschikbaar: 4 en 4o. Binnen ChatGPT 4 is het mogelijk om een eigen chatbot te maken die alleen getraind is op medische informatie.

Deze taalmodellen zijn beter op veel vlakken, maar nog steeds spelen de bovengenoemde risico's. Het is daarom belangrijk om als apothekersassistent voorzichtig te zijn bij het gebruiken van deze chatbots, vooral bij medische vragen. Bij medische vragen wordt aangeraden om deze altijd te controleren bij de gebruikelijke medische informatiebronnen. <

*Emma de Ruiter Msc, is apotheker/
hoofdredacteur werkzaam bij Health Base.*

TIPS

TIPS OM CHATGPT TE GEBRUIKEN IN DE APOTHEEK

- > Deel nooit persoonlijke of medische gegevens van patiënten.
- > Gebruik ChatGPT als aanvulling op je eigen kennis, niet als enige bron van informatie.
- > Controleer de antwoorden in betrouwbare bronnen of bij collega's.
- > Gebruik ChatGPT voor algemene vragen of om basisinformatie te krijgen.
- > Stel specifieke vragen om een precies antwoord te krijgen.
- > Overleg met het apothekerteam hoe ChatGPT gebruikt kan worden.

Je leert omgaan met nieuwe technologie door het te doen. Stel zelf een paar vragen aan ChatGPT. Dan ervaar je hoe ChatGPT voor jou een waardevol hulpmiddel kan zijn in de apotheek.



HORMOON- THERAPIE HELPT BIJ OVERGANGS- KLACHTEN, MAAR VERGEET LEEFSTIJL NIET

Door Margit Kranenburg

Hormoontherapie bij hinderlijke overgangsklachten wint aan populariteit. Tot vreugde van gynaecoloog en overgangsspecialist Dorenda van Dijken. Maar ze benadrukt dat het voorschrijven altijd maatwerk is. De dosis, het aantal jaren therapie en de toedieningsvorm kunnen verschillen per vrouw. En de leefstijl, die blijkt op den duur het belangrijkste van alles.

Dagelijks hoort gynaecoloog Dorenda van Dijken waar vrouwen jaren mee kunnen tobben. Op haar poli voor complexe overgangsklachten in het OLVG in Amsterdam vertellen vrouwen over continue opvliegers,

slecht slapen en stemmingswisselingen. "De overgang duurt gemiddeld vier tot zeven jaar", vertelt ze. "En één op de drie vrouwen ervaart hinderlijke klachten. Ik vind het fantastisch dat we die vrouwen kunnen

helpen door hormonen voor te schrijven."

BIO-IDENTIEK

Van Dijken is blij dat vrouwen overgangsklachten niet zomaar meer

hoeven te accepteren. “We kunnen wel zeggen dat de overgang vanzelf overgaat en dat vrouwen er maar even hun schouders onder moeten zetten, maar ik vind dat elke vrouw zelf bepaalt wat ze wil. Als je kostwinner bent, kinderen hebt en enorme last van de overgang, dan kan hormoonsuppletie ervoor zorgen dat je weer sláápt.”

Op dit moment gebruikt volgens de gynaecoloog 6,5 procent van de vrouwen in de overgang hormoonsuppletie. Met ‘bio-identieke’ hormonen, lees je tegenwoordig vaak. “Ja, die term gaat ineens veel rond onder vrouwen, zeker op internet”, zegt Van Dijken. “Alsof het om iets natuurlijks gaat. Het betekent niets anders dan dat de molecuulvorm van het middel identiek is aan de molecuulvorm die je lichaam zelf maakt. Voor oestrogeen bijvoorbeeld heet de bio-identieke variant estradiol.”

FABELS

Niet alleen gynaecologen, ook huisartsen laten hun terughoudendheid met voorschrijven van hormonen steeds meer varen. De angst voor het ontstaan van borstkanker blijkt overdreven. Van Dijken: “Jarenlang durfden we onze vingers er niet aan te branden vanwege een Amerikaanse studie. Maar die legde achteraf gezien een veel te sterke link met borstkanker. Alle fabels over hormoontherapie zijn eruit, we kunnen vrouwen weer helpen.”

Dit verduidelijkt ze nog wel even. “Voor vrouwen onder de vijftig jaar is het extra risico op borstkanker nul. Bij vrouwen ouder dan vijftig is er na vijf jaar gebruik een iets hogere kans op baarmoederkanker en borstkanker, afhankelijk van de dosering.”

PLEISTERS, GELS OF SPRAY

Vrouwen krijgen vaak een combinatie van oestrogeen en progestageen. Ze nemen ze via tabletten of via de huid, in de vorm van pleisters, gels of sprays. Van Dijken ziet veel voordelen in de toedieningsvorm via de huid.

“Als je het niet hoeft in te nemen gaan de hormonen ook niet via de lever. En daardoor gaat het risico op trombose niet omhoog. Ook geeft de opname via de huid veel stabielere waarden. Zeker voor vrouwen die stemmingswisselingen hebben of migraine met een aura is dat een groot voordeel.” Wereldwijd is de toedieningsvorm via de huid, transdermaal dus, eerste keus.

“Onder Nederlandse huisartsen is het orale product nog eerste keus. Zij kijken naar de kosten en vinden het innemen van een tablet een betrouwbaardere manier. Zij denken dat iets één keer per dag slikken gemakkelijker gaat dan om de paar dagen een pleister plakken of elke dag sprays of smeren.”

MAATWERK

“Ik vind dat het altijd maatwerk moet zijn. Bij de keuze van voorschrijven speelt bijvoorbeeld mee hoe oud vrouwen zijn, of ze een hormoonspiraaltje hebben, een verhoogde kans op trombose of hoge bloeddruk en of ze nog een baarmoeder hebben. Ik durf te zeggen dat bij negen van de tien vrouwen hormoontherapie via de huid eerste keus is. Vrouwen voelen zich er beter bij.”

En de verschillen tussen pleisters, spray en gel? “De pleisters hebben een wat hogere dosis en een vertraagde afgifte. Die kun je twee keer per week plakken. Met de sprays en de gels kun je gemakkelijk variëren met de doses, handig voor als je wil afbouwen. Maar ook pleisters kun je knippen waardoor je de dosis kunt aanpassen.”

Bij de apotheek komen vanwege dat maatwerk uiteenlopende recepten binnen. Van Dijken beseft dat. “Tegen apothekers-assistenten en apothekers zou ik willen zeggen: ga aan de balie niet met een vrouw in discussie over de toedieningsvorm of de dosis. Natuurlijk kan ik een fout maken, je kunt me altijd bellen bij twijfel. Maar doorgaans hebben we goed nagedacht, samen met de vrouw.”

PRAKTISCHE HANDLEIDING

Om echt dat maatwerk te kunnen bieden heeft Dorenda van Dijken met collega-artsen Monique Brood en Ineke Janssen de ‘Praktische handleiding hormoonsuppletie therapie’ gemaakt bij de Richtlijn van de NVOG. De handleiding is te vinden in de richtlijndatabase en op www.menopauzespecialist.nl

NIET IN AANMERKING

En er zijn ook vrouwen, zoals vrouwen die borstkanker hebben gehad, die niet in aanmerking komen voor hormoon-suppletie. Mondjesmaat komen er ook niet-hormonale middelen beschikbaar, maar onderzoek hiernaar loopt nog.

LEEFSTIJL

Ondanks haar enthousiasme noemt Van Dijken hormoontherapie geen wondermiddel op de lange termijn. Ze ziet met lede ogen aan hoe vooral op internet vrouwen uit de bocht kunnen vliegen. “Er gaan verhalen rond dat de hormonen goed zouden zijn voor brein, hart en botten. Dat is niet altijd zo. Een goede leefstijl is daarvoor bepalend, niet levenslang hormonen nemen in hoge dosis. Ik stel altijd voor om hormoontherapie te gebruiken zo lang als nodig en in een zo laag mogelijke dosis.”

Leefstijl kan de overgangsklachten ook nog verminderen. Van Dijken: “Als een vrouw vertelt dat ze vooral ‘s nachts opvliegers heeft, dan vraag ik eerst hoe ze leeft. Drinkt ze ‘s avonds alcohol, gemberthee of koffie? Dat zijn triggers voor opvliegers. Dan kun je beter die routine veranderen.” <

Margit Kranenburg is freelance journalist.



In de week van 17 juni t/m 21 juni vond de Week van het Gezond Zwanger Worden plaats. Ook voor dit thema werd de beroepsvereniging benaderd. Vanuit Optima Farma ben ik betrokken geweest bij dit traject vanuit VWS. Meedenken met wat we in de apotheek kunnen betekenen voor een 'Goede Start'. Al jaren plakken veel apotheken Stop pil/foliumzuurstickers op de anticonceptiepil, maar veel verstrekkingen lopen nu via Central Fill en niet alle jeugd kiest meer voor de pil. Dus hoe bereik je deze hele doelgroep? Het juist gebruiken van foliumzuur voor en tijdens de zwangerschap heeft echt nog steeds aandacht nodig.

Door VWS is het actieprogramma Kansrijke Start in 2018 gelanceerd vanuit de overtuiging dat ieder kind de best mogelijke start van zijn of haar leven verdient. De eerste 1000 dagen in het leven van een kind zijn belangrijk voor de ontwikkeling van later. Door te investeren in een 'Goede Start' bouwen we aan een gezonde volgende generatie.

Een kansrijke start begint bij het gezond en bewust kiezen voor een zwangerschap en begint daarom al voor de bevruchting. Wat kunnen we hierin in de apotheek betekenen? Naast het advies om foliumzuur te gebruiken, ligt er een rol om met medicijngebruikers in de vruchtbare leeftijd, indien nodig, het gesprek aan te gaan en deze groep voor te lichten. Kan het geneesmiddel wel of niet samen met een zwangerschap. Een patiënt moet ook niet zomaar stoppen, maar het gesprek 'vooraf' bij een kinderwens aangaan in de apotheek. Soms is doorgaan met het geneesmiddel wel mogelijk, maar in een aangepaste dosering, of er is een switch noodzakelijk. Vaak moet helemaal gestopt worden bij een teratogene werking of zoals in het geval met levothyroxine, dient al aan begin van de zwangerschap juist de dosering te worden verhoogd.

Natuurlijk is bekend dat alcohol, drugs en roken slecht zijn voor een ongeboren kind, zo ook verschillende geneesmiddelen. Er zijn geneesmiddelen die vallen onder het zwangerschapspreventieprotocol. Tijdens het gebruik van deze genees-

middelen (door de vrouw of man), zoals isotretinoïne, topiramaat en valproïnezuur moet voorkomen worden dat de vrouw zwanger wordt vanwege een verhoogd risico op aangeboren afwijkingen. Hier hanteren de voorschrijver en de apotheek een protocol. Controle op anticonceptie en geen bestaande zwangerschap bij de start van de behandeling. Dit wordt vastgelegd in het zorgdossier van de patiënt. Naast de geneesmiddelen die onder dit protocol vallen, zijn er nog meer geneesmiddelen waarbij de afweging van een zwangerschap goed moet worden gemaakt. Hier ligt ook een rol voor de apotheek. Hoe begeleiden we deze patiënten? Wanneer weten we of er een kinderwens bestaat? Hoe bereik je de patiënt op het juiste moment of wanneer en hoe vaak spreek je patiënten hierop aan?

Laten we dit oppakken, onze zorgverlenersrol ook hierin goed laten zien. KNMP en VWS hebben materialen ontwikkeld om mensen te attenderen zoals posters en narrowcasting.

Wees je er bewust van en dan zetten we ons samen in voor een 'Goede Start'.

Marga Schilder

*Vice-voorzitter
Optima Farma*



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



OPTIMA
FARMA



OPTIMA FARMA CONGRES 2024

ZATERDAG 9 NOVEMBER 2024
REEHORST IN EDE

ONTWIKKEL JEZELF | VERGROOT JE KENNIS EN VAARIGHEDEN |

ONTMOET EN GA IN GESPREK MET COLLEGA'S |

BEZOEK DE STANDS VAN (FARMACEUTISCHE) GERELATEERDE BEDRIJVEN |

BLIJF OP DE HOOGTE VAN BEROEPSGERELATEERDE ONTWIKKELINGEN



HET CONGRESPROGRAMMA BESTAAT UIT DE VOLGENDE
PLENAIRE LEZINGEN IN THEATER AZURE

BIJWERKINGEN KUNNEN LEIDEN TOT VOORSCHRIJFCASCADES HOE HERKENNEN JE DIT IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK?

Met zekere regelmaat heb je te maken met patiënten die één of meerdere bijwerkingen ervaren door hun geneesmiddelen gebruik. Maar niet elke bijwerking wordt ook daadwerkelijk als een bijwerking herkend. Deze nieuwe 'aandoening' wordt weer behandeld met een nieuw medicijn. Zo ontstaat een voorschrijfcascade. Hoe kun je die herkennen? Wat is jouw signalerende rol hierin? Fatma Karapinar, ziekenhuisapotheker/epidemioloog MUMC heeft hier onderzoek naar gedaan en neemt je mee aan de hand van praktijkvoorbeelden.

MEDICATIE BIJ REUMA EN (HYBRIDE) BEGELEIDING VAN DE PATIËNT

Bij inflammatoire reumatische aandoeningen zijn gewrichten vaak lange tijd ontstoken en opgezwollen door toedoen van het eigen afweersysteem. Welke klachten geeft reuma? Welke medicatie wordt het meeste gebruikt? Biologicals vallen onder ziekenhuisverplaatste zorg. Hoe worden deze patiënten begeleid en wat moet jij in de apotheek hiervan weten? Victor Huiskes, ziekenhuisapotheker verbonden aan de Maartenkliniek Nijmegen legt de inhoud en (hybride) begeleiding uit met als doel 'een juist gebruik van deze geneesmiddelen door de patiënt'.

ADHD-MEDICATIE

Wil jij meer weten over ADHD, de behandeling (met medicatie) en de juiste begeleiding van de patiënt vanuit de apotheek? Dr. Glenn J. H. Dumont is klinisch farmacoloog en associatie professor klinische farmacologie & farmacotherapie bij het Amsterdam UMC. Glenn is één van Nederlands meest gevraagde sprekers op het gebied van ADHD-medicatie en brengt zijn verhaal op een bevolgen, enthousiaste en genuanceerde manier, waardoor de juiste toepassing van de soms taaië materie glashelder wordt weergegeven specifiek voor jou als zorgverlener.

VRUW * MAN

Dezelfde pil, toch een verschil? De beste behandeling voor de patiënt is afhankelijk van vele factoren; leeftijd, gewicht, metabolisme en genetische factoren, maar ook etnische achtergrond sekse en gender verschillen kunnen verschil maken in werking (en bijwerking) van geneesmiddelen. Sekse en gender verschil krijgt hierbij de laatste tijd gelukkig steeds meer de aandacht. Marianna Abadler, arts en apotheker weet je op een inspirerende wijze mee te nemen in deze materie met herkenbare situaties uit de praktijk. Na deze sessie heb je handvatten om ook in de dagelijkse praktijk mee aan de slag te gaan.

*Congresprogramma's onder voorbehoud van wijzigingen



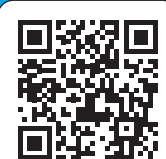
OPTIMA
FARMA



INSCHRIJVEN OPTIMA FARMA CONGRES

**NIET-LEDEN EN INSCHRIJVING
VÓÓR 16 SEPTEMBER 2024:
15 EURO KORTING!**

**SCAN DE QR-CODE VOOR
MEER INFORMATIE**





Veertien jaar geleden ben ik begonnen als apothekersassistent bij de Klinische Farmacie van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) in Nijmegen. Ik ben gestart als allround apothekersassistent die zowel producten voor toediening gereed maakte als ook de destijds handgeschreven recepten van de arts invoerde. Na vier jaar ben ik als senior apothekersassistent gaan werken bij de instellingsapothek van de klinische farmacie. Tegenwoordig zit ik opnieuw in een dubbele rol, namelijk die van operationeel ondersteuner en kwaliteitsmedewerker.

LIEFDE VOOR KWALITEIT

Tijdens de jaren bij de instellingsapothek is de liefde voor kwaliteit geboren. Daar waar de klinische farmacie met het kwaliteitssysteem ZENYA werkt, werkte de poliapothek met een ander kwaliteitsmanagementsysteem: Q-link (LENS). Later heeft ook de instellingsapothek besloten de overstap te maken van ZENYA naar Q-link (LENS). Hier kwam ik aan zet. Iemand van de instellingsapothek moest het beheer op zich nemen en het systeem vullen met documenten. Al snel stonden alle documenten in het kwaliteitssysteem en gingen we ons verdiepen in de verdere mogelijkheden die het kwaliteitssysteem te bieden heeft. Q-link (LENS) is niet alleen een opslag voor kwaliteitsdocumenten; hierin

KWALITEIT IN DE ZIEKENHUISAPOTHEEK

Door Lisa Bedeke-van den Hoff

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

vormen vier modules één samenhangend systeem.

Q-link is het digitale kwaliteitshandboek met een heldere navigatiestructuur.

Q-base is voor alle registraties, zoals klachten, incidenten, auditresultaten, leveranciersbeoordelingen en jaarplanningen. Je kunt analyses maken en verbeteracties plannen.

Q-safe is voor alle relevante processen een risicoanalyse. Je voert de processtappen en potentiële risico's in.

En met **Performance manager** kun je op een eenvoudige manier prestaties meten en sturen. In een prestatiekaart zijn de doelen en uitkomsten duidelijk zichtbaar. Dit alles zorgt ervoor dat je ook de collega's dagelijks actief in het kwaliteitssysteem ziet werken.

PLAN, DO, CHECK, ACT

Nu werk ik niet meer op de werkvloer bij de instellingsapothek maar mag ik meer tijd spenderen aan kwaliteit van deze maar ook andere subafdelingen. Samen met mijn collega's Angelique H., Angelique T., René en Hans zijn we als team aan het werk als het gaat om de kwaliteit van de apothek van het ziekenhuis.

We enthousiasmeren elkaar en leren van elkaar. Angelique van Hemert werk bij de poliapothek, waar ze al enige tijd met Q-link werken. Van deze afdeling kunnen de andere collega's (onder wie ik) enorm veel leren. Zo heeft er onlangs een audit plaatsgevonden. Angelique T. en ik mochten deze audit bijwonen en we haalden hier ontzettend veel leer- en ontwikkelmogelijkheden uit voor de andere subafdelingen binnen de klinische farmacie.

KORTE LIJNTJES

Binnen de klinische farmacie werkt ondertussen ook de subafdeling VTGM (voor toediening gereed maken) met Q-link, Angelique T. beheert voornamelijk

de kwaliteit voor deze afdeling. Hiervoor zijn zowel verstand van de inhoud als het beheer van kwaliteit vereist, een mooie combinatie als je het mij vraagt. Dat vraagt om korte lijntjes en snel schakelen.

De overige subafdelingen van de klinische farmacie werken met ZENYA. Dit kwaliteitssysteem is ontwikkeld om professionals die samenwerken optimaal te faciliteren. Omdat er binnen het CWZ ook algemene documenten zijn die voor verschillende afdelingen inzichtelijk moeten zijn, sluit ZENYA hier goed op aan. Zo kun je zelf aangeven waar en voor wie het

document inzichtelijk is. René Verheijen is bij ons de kwaliteitsmedewerker die alles weet over ZENYA, hij heeft de maximale controle over de informatiestromen in ZENYA en beheert hierin ook de documenten.

Hans Smit, apotheker, is eindverantwoordelijk als het gaat om kwaliteit. Wekelijks vindt er overleg plaats, waarin samen gekeken wordt wat de status is, waar we naartoe willen en wat we daarvoor nodig hebben. Een team dat elkaar in elk opzicht nodig heeft en ook versterkt als het gaat om kwaliteit. <

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

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



Voor meer informatie kijk op nvfz.nl of



PREP IS TERUG IN DE APOTHEEK

Door Heleen Croonen en Rosalie Zieck

Vijf jaar lang verstrekte de GGD PrEP-medicatie waarmee je een hiv-infectie kunt voorkomen. Sinds 1 augustus wordt de medicatie weer volledig via de openbare apotheek verstrekt. Wat betekent dat?

Pakweg zesduizend Amsterdammers hebben een hiv-infectie, volgens de GGD Amsterdam (in heel Nederland zijn er ruim 24.000). In 2010 liepen tweehonderd mensen een nieuwe infectie op. In 2022 waren dat er nog maar negen. Dit was mede dankzij PrEP (Pre-Expositie Profylaxe – emtricitabine en tenofovir) dat beschermt tegen besmetting met hiv als je seks zonder condoom hebt met iemand die hiv of misschien hiv heeft. De GGD verstrekte dit medicijn vijf jaar lang in een landelijke pilot voor risicogroepen: mannen en transgender personen die seks hebben met mannen. De ambitie van de GGD was groot: hiv naar nul.

Ondanks deze mooie ambitie, maakte het Farmaceutisch Bureau Amsterdam (FBA) destijds bezwaar. Het verstrekken van medicatie en de medicatiebewaking is het werk van de apotheek. Ondanks de brief die de GGD meegaf aan de deelnemers, waren zij nauwelijks bij de apotheek in beeld. Ondertussen verstrekten apotheken

in Amsterdam PrEP aan drieduizend personen, volgens cijfers van Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Nu, vijf jaar later, komen daar de 3500 deelnemers van de GGD Amsterdam bij.

Met een beetje discretie lever je opvallend goede PrEP-zorg

DUURDER

Een van de uitdagingen is de betaling. Binnen de pilot konden mensen PrEP krijgen voor een lage eigen bijdrage van €7,50 per 30 tabletten. PrEP wordt niet vergoed, dus gebruikers betalen in de apotheek ongeveer €30,- voor 30 pillen, plus terhandstellingskosten. Bij een overleg met de GGD bleek daar bezorgdheid over – zou dat niet afschrikken om de pillen te gebruiken? En wat als de goedkopere generieken op raken? Uit onderzoek bleek dat de meeste deelnemers aan de pilot het middel zelf kunnen betalen. Maar dat geldt niet voor iedereen. Er zijn kwetsbare groepen, zoals bijvoorbeeld transvrouwen die werken als sekswerker zonder verblijfsvergunning. Vanuit het FBA zijn we nog in gesprek met de GGD om te kijken wat we kunnen betekenen voor deze groepen.

NIERFUNCTIECONTROLE

PrEP slikken gaat samen met PrEP-zorg. Gebruikers krijgen testen op hiv en soa's

en controles van de nierfunctie. De GGD levert deze zorg, net als een aantal huisartsen en particuliere aanbieders. Maar hoe ga je om met PrEP in de apotheek? De herziene richtlijn voor PrEP-zorg uit 2024 schrijft voor dat een jaarlijkse nierfunctiecontrole alleen nog maar nodig is voor mensen met een verhoogd risico op nierproblemen.

Dat zijn bijvoorbeeld 50-plussers, mensen die andere medicijnen gebruiken die schadelijk zijn voor de nieren of mensen met diabetes. Op het gebied van interacties is met name belangrijk dat NSAID-gebruik wordt vermeden, met uitzondering van kort gebruik van een lage dosis, vanwege risico op nierproblemen.

De GGD geeft aan dat mensen vaak met moeite zijn overgehaald om PrEP te gebruiken om zich te beschermen. Vaak houden mensen het PrEP-gebruik strikt privé. Goed om te weten bij gesprekken aan de balie. Met een beetje discretie lever je opvallend goede zorg.

Heleen Croonen is beleidsmanager Farmaceutisch Bureau Amsterdam, Rosalie Zieck is apotheker bij Apotheek Utrechtsestraat Amsterdam.



TROTS OP DE STRIJD VOOR EEN BETERE CAO APOTHEKEN

Door Ellen Kruize Kok

Het is met een mengeling van trots en frustratie dat ik bovenstaande woorden neerpen. Trots op de onvermoeibare strijd die mijn collega's, apothekersassistenten en apotheeke medewerkers, voeren voor een rechtvaardige Cao Apotheken. Frustratie, omdat het triest is dat we überhaupt in deze positie moeten zijn.

We staan voor tal van uitdagingen in ons vakgebied. Lage lonen, versoberde arbeidsvoorwaarden, een afnemend personeelsbestand en een toenemende werkdruk zijn slechts enkele van de vele pijnpunten die we dagelijks ervaren. Het is ontvullend om te zien hoe werkgeversorganisaties en zorgverzekeraars maar al te vaak voorbijgaan aan onze legitieme eisen en noden.

Maar te midden van deze uitdagingen schijnt een straal van hoop. Onze collega's laten zich niet zomaar aan de kant schuiven. Ze staan op, komen samen en laten van zich horen. En dit is precies waar onze kracht ligt: in onze eenheid en vastberadenheid.

Het is tijd dat we ons laten horen op alle mogelijke manieren. Van het organiseren van vreedzame demonstraties tot het delen van onze boodschap op sociale media, we moeten gebruik maken van alle beschikbare middelen om onze stem te laten klinken. Laten we ons aansluiten bij de vakbond en actief deelnemen aan bijeenkomsten en acties die gericht zijn op het verbeteren van onze arbeidsomstandigheden.

Naast het fysiek laten zien van onze onvrede, is het ook van essentieel belang dat we onze boodschap verspreiden via digitale kanalen. Laten we wekelijks berichten over de Cao Apotheken delen op sociale media, via blogs, groepen en pagina's die relevant zijn voor onze beroepsgroep. En hou me ook vooral op de hoogte van wat er bij jullie speelt. Door onze stem te laten horen op platforms zoals LinkedIn, Facebook en Instagram, kunnen we een breder publiek bereiken en bewustzijn creëren over de uitdagingen waarmee we worden geconfronteerd.

Daarnaast moeten we ook niet vergeten om actie te ondernemen op lokaal niveau. Laten we contact opnemen met lokale politici en beleidsmakers en hen bewust maken van onze situatie en de impact die een betere Cao Apotheken zou hebben op onze gemeenschappen. Door onze stem te laten horen en samen te werken met andere belanghebbenden, kunnen we echte verandering teweegbrengen.

Het is tijd om onze kracht te tonen, onze stem te laten horen en onze eisen kracht bij te zetten. Samen kunnen we echt een verschil maken. Laten we blijven strijden, niet alleen voor onszelf, maar voor de toekomst van ons beroep en de patiënten die we dienen.

Ellen Kruize Kok

www.ellensocial.nl



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



HET IS TIJD VOOR ACTIE!

Door Linda Middelkoop

Een huilende collega die niet langer kon rondkomen van haar salaris was voor twee apothekersassistenten aanleiding om een actiecomité te beginnen, om te pleiten voor een betere cao. Een van de leden is Paula Kleibergen, die al dertig jaar apothekersassistent is en als geen ander weet waar de pijnpunten zitten. "Het bod van 2% extra was natuurlijk helemaal niks."

Meer dan duizend apothekersassistenten en apotheeke medewerkers waren zaterdag 1 juni aanwezig in Utrecht om actie te voeren voor een hoger salaris en een betere cao. "Die dag waren er apothekersassistenten vanuit het hele land aanwezig. Ik heb apothekersassistenten gesproken die uit Groningen kwamen, maar ook uit Limburg. Dat vond ik zo mooi! Ik krijg er nog steeds kippenvel van, als ik eraan denk", zegt Paula Kleibergen, lid van het Actiecomité Apothekersassistenten. Paula stond in Utrecht op het podium en sprak de aanwezigen toe. "Dat vond ik erg spannend. Ik had een week van tevoren een speech geschreven, maar twijfelde of ik dit moest doen. Daarom besloot ik om vooraf niets te zeggen, maar de speech mee te nemen en ter plekke een besluit te nemen."

SPREKTIJD

"Hoewel ik dus twijfelde, voelde het ook alsof ik dit moest doen. Er zat zoveel energie en tijd in het actiecomité dat dit voor mij voelde als het moment dat we ons moesten uitspreken. En ik spreek de taal van de apothekersassistenten. Achteraf ben ik heel trots dat ik het gedaan heb."

De reacties van de aanwezigen waren heel positief. "Na mijn speech ben ik door de menigte gaan lopen. Toen kreeg ik zoveel mooie reacties, bijvoorbeeld dat ik precies had verwoord hoe iedereen zich voelde."

WERKDRUK

Paula is al dertig jaar apothekersassistent en werkt bij Dienstapothek Rotterdam Zuid. "Ik weet wat werkdruk is. Bij ons is er soms een wachtrij tot buiten aan toe. Zeker tijdens feestdagen of in het weekend."

Dat de werkdruk voor veel apothekersassistenten te hoog is geworden, snapt

Paula daarom heel goed. "Ik hoor steeds meer om me heen dat assistenten in het ziekenhuis gaan werken, waar voor hen een veel betere cao is. Ook zijn ze het gezeur aan de balie zat over het preferentiebeleid; in het ziekenhuis hebben ze daar niet mee te maken."

HET ACTIECOMITÉ

"Ik heb altijd al gedacht dat de cao niet klopte, maar alleen kun je niet veel bereiken. Daarom ging ik online op zoek en kwam ik het Actiecomité Apothekersassistenten tegen. Ik heb me verdiept in waar zij voor stonden en een aantal bijeenkomsten bezocht. Hier werd ik zo enthousiast van, dat ik hen gevraagd heb of ik iets voor hen kon doen. Nu verzorg ik de communicatie op sociale media en probeer zo zoveel mogelijk apothekersassistenten te bereiken."

Het actiecomité is opgezet door twee apothekersassistenten die een collega wilden helpen. "Deze collega hilde omdat ze niet meer rond kon komen", aldus Paula. "De twee apothekersassistenten besloten toen dat de maat vol was. Er moest actie worden gevoerd."

Inmiddels bestaat het actiecomité uit zeven personen, die zich geheel vrijwillig hiervoor inzetten. Het doel van het comité is duidelijk. "Word lid van een vakbond, want daarmee krijg je stemrecht over de cao. Wij willen een zodanige verhoging van het salaris waardoor het gat in koopkracht gedicht wordt. En net als in het ziekenhuis een dertiende maand." Dat de achterban

van het actiecomité dagelijks groeit, is iets waar ze heel trots op zijn. "Elke keer als er weer honderd volgers bijkomen, denken we YES!"

Word lid van een vakbond, want daarmee krijg je stemrecht over de cao.

CAO

"Ik had uitgerekend wat er zou gebeuren als we akkoord zouden gaan met het bod dat was gedaan, namelijk een salarisverhoging met 2%. Dit zou voor een fulltimer betekenen dat zij nog geen twee euro per dag meer zou gaan verdienen. Dat is natuurlijk helemaal niks. En dat blijven wij zeggen, totdat er een beter bod gaat komen."

BEREIDHEID ACTIEVOEREN

"Apothekersassistenten vinden het moeilijk om actie te voeren", zegt Paula. "Ze zijn heel loyaal naar hun werkgever en sommigen vrezen ook echt voor hun baan als ze in opstand zouden komen. Dat is jammer, want het gaat om hun inkomen. Maar ook om pensioenopbouw en vakantiegeld. Dat kan alleen veranderen als je opstaat en jezelf uitspreekt."

Ter afsluiting wil Paula het volgende meegeven. "De arts kan een diagnose stellen en medicatie voorschrijven, maar zonder de juiste medicatie en medicatiebegeleiding staat de zorg stil. Dat is ons werk, wat ontzettend belangrijk is. Maar op dit moment worden wij vergeten, en dat slikken wij niet langer." <

Op de hoogte blijven van het actiecomité apothekersassistenten? Volg ze dan op LinkedIn.





FARMACIE IN CIJFERS



SLAAP- EN KALMERINGSMIDDELEN MEEST GEBRUIKTE MIDDELEN OP DE OPIUMLIJST

Openbare apotheken verstrekten in 2023 aan ongeveer twee miljoen mensen een geneesmiddel waarbij een medicijnverklaring is vereist bij een reis naar het buitenland. De meeste gebruikers van deze middelen zijn tussen de 51 en 80 jaar oud.

Geneesmiddelen die op de Opiumlijst staan, mogen niet zomaar worden meegenomen naar het buitenland. Afhankelijk van de duur en bestemming van de reis is dan een Schengen- of Engelstalige verklaring nodig. Van de gebruikers van een middel op de Opiumlijst zal een deel ook echt een medicijnverklaring nodig hebben. Dit zijn gebruikers die naar het buitenland gaan vanwege bijvoorbeeld vakantie. Vakantie doorbrengen buiten de landsgrenzen deed bijna twee derde van de Nederlanders van 15 jaar of ouder in 2022 volgens het CBS.

OXAZEPAM EN TEMAZEPAM HEBBEN DE MEESTE GEBRUIKERS

Van alle middelen op de Opiumlijst kennen de slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepines) de meeste gebruikers: ruim 1,2 miljoen. Binnen deze groep tellen oxazepam en temazepam de meeste gebruikers met respectievelijk bijna 500.000 en ruim 360.000 personen.

De pijnstillers op de lijst werden door ruim 670.000 mensen gebruikt, met oxycodon (bijna 490.000 gebruikers) als aanvoerder binnen de groep. De ADHD-middelen werden door ruim 300.000 mensen gebruikt, van wie 250.000 methylfenidaat-gebruikers. Van de in totaal ongeveer 2 miljoen mensen met een geneesmiddel op de Opiumlijst, gebruikte 12% middelen uit meerdere geneesmiddelgroepen.

VERKLARING OP REIS VOORAL VOOR DE 51-80-JARIGEN

Van de gebruikers van middelen die op de Opiumlijst staan, neemt een deel de medicatie chronisch, ook tijdens de vakantie. Bij incidenteel gebruik van deze middelen worden ze tijdens een vakantie wellicht thuis gelaten, waardoor een verklaring ook niet nodig is.

De meeste gebruikers van middelen op de Opiumlijst zijn tussen de 51 en 80 jaar oud. Binnen deze groep werden de slaap- of kalmeringsmiddelen en pijnstillers door veel personen gebruikt (respectievelijk 60% en 34%). Onder tieners zijn ADHD-middelen verreweg de meest gebruikte middelen (74%) van de Opiumlijst. Ook onder twintigers zijn er nog veel gebruikers van ADHD-medicatie (37%), iets minder dan van pijnstillers (43%).



ONDUIDELIJKE ETIKETTERING LEIDT TOT INCIDENTEN

Het is belangrijk dat de medicijnverpakkingen en de tekst op de verpakkingen niet voor velerlei uitleg vatbaar zijn, blijkt uit een melding die binnenkwam bij Voorkomen Medicatie Incidenten (VMI).

Een patiënt ondergaat thuis een cytostatica-kuur van vier weken. Zij moet daarbij eenmaal per week 40 mg dexamethason innemen. Ze heeft van de apotheek een doosje met twee flacons met tabletten meegekregen. Op het doosje zit een etiket waarop staat op welke dagen ze twee tabletten moet innemen. Op de deksel van de flacons zit een sticker waarop staat DEXA 20 mg, vier stuks. Op de flacons staan verder geen instructies. De patiënt ging ervanuit dat één flacon – net als bij een zakje van een medicijnrol – voor één gift was. Ze had dus afgelopen week geen 40 mg maar 80 mg dexamethason ingenomen. De patiënt vertelt dat ze twijfelt of ze de dexamethason wel juist heeft ingenomen, omdat ze van de apotheek maar twee flacons heeft meegekregen.

ANALYSE

Dexamethason-tabletten 20 mg zijn te koop in een pot van dertig stuks en als Eenheids Aflever Verpakking (EAV) van vijftig stuks. De EAV's worden alleen geleverd aan zieken-

huis- en instellingsapotheken. Openbare apotheken kunnen deze niet bestellen bij de groothandel.

De poliklinische apotheek levert per kuur afgestemde aantallen dexamethason 20 mg tabletten. Omdat dexamethason-tabletten vallen in RiFaS-gevarenklasse 4, moeten de tabletten uitgevuld worden in een stofzuigkast met adembescherming. Daarom vult de apotheek een aantal potten van dertig stuks tegelijkertijd uit in flacons met een, twee of vier tabletten. Op het deksel van de flacon plakt de uitvuller een sticker met 'DEXA', en het aantal stuks.

De patiënt krijgt een cytostaticakuur waarbij ze gedurende vier weken, wekelijks 40 mg dexamethason moet slikken. In totaal heeft ze per kuur dus acht tabletten dexamethason 20 mg nodig. De apothekersassistent die het recept voor deze patiënt klaarmaakt, pakt twee flacons met vier tabletten dexamethason en stopt deze in een omdoosje waarop ze een etiket met het gebruik '2 tabletten per week' met de juiste innamedata plakt. De apothekersassistent vergeet – tegen de regels van de apotheek in – ook op de flacons etiketten met het gebruik te plakken. Verder realiseert ze zich niet dat bij patiënten die bekend zijn met de medicijnrol het verwarrend kan zijn dat je per keer slechts de halve inhoud van een flacon moet slikken.



AANBEVELINGEN

- *Zorg voor een etikettering die niet op meerdere wijzen uitlegbaar is. Etiket de primaire verpakking (flacon) en de secundaire verpakking (omdoosje) zodat duidelijk is wat het gebruik is en wat er in de flacon respectievelijk het omdoosje zit.*
- *Lever het aantal tabletten per toedienmoment of per kuur in een flacon af. Vermijd dat een patiënt per toedienmoment een deel van de inhoud van de flacon of de inhoud van meerdere flacons moet innemen.*
- *Geef naast een duidelijke schriftelijke instructie ook een mondelinge instructie aan de patiënt. Check of de boodschap goed is overgekomen.*

Zelf de Praktijkprikkel in je mailbox ontvangen? Dit kan via www.medicijngebruik.nl/nieuwsbrief.



COLOFON

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



ABONNEMENTEN + WIJZIGINGEN

Administratie KNMP,
Postbus 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

Hoofdredacteur

Frans van den Houdt

Medewerkers

Aan dit nummer werkten mee:
Nuhoda Aldarij (GIC), Hanneke van Andel-van Diepeningen, Lisa Bedeke-van den Hoff, Jeanne van Berkel (GIC), Ruud Coolen van Brakel (IVM), Heleen Croonen (FBA), Rike van Eekeren (Lareb), Linda de Jonge (PW), Margit Kranenburg, Bart Kremers (GIC), Brigitte Koch (GIC), Ellen Kruize Kok, Karen de Leest (GIC), Cecile van der Meel (GIC), Linda Middelkoop, Emma de Ruiter (Health Base), SFK, Marga Schilder (Optima Farma), Marlies Schippers (Kennis Connect), Rianne Schrijver (Kennis Connect), Delia Titre (PW), VMI, Gerda Weits (Lareb), en Rosalie Zieck.

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 (4) 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 verveelvoudigd of openbaar gemaakt via sociale media of andere publicaties.

REAGEREN?!

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

Reageren kan via:

✉ ua@knmp.nl



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 oktober 2024. Daarin onder meer aandacht voor:

vitamine D6, maagbeschermers en plakkerig haar bij gebruik Enstilar

Lees ook onze nieuwsbrief die 1x per maand verschijnt

Juiste antwoord kennisquiz: Juiste antwoord is: C.

Toelichting: Ouderen vanaf 70 jaar hebben door hun leeftijd een verhoogd risico op uitdroging. Diuretica, RAAS-remmers, SGLT-2 remmers en metformine geven ook een verhoogd risico op uitdroging. Benzodiazepines geven weinig maagklachten en verhogen daarmee niet het risico op uitdroging. Wees bij het gebruik van diuretica, RAAS-remmers, SGLT-2 remmers of metformine in de zomer alert bij langdurige hitte en bij diarree. Adviseer patiënten met klachten van uitdroging of diarree om dezelfde dag nog contact op te nemen met de huisarts. Mogelijk moeten deze geneesmiddelen tijdelijk gehalveerd of gestopt worden.

(Bron: Zelfzorgstandaard, Hoofdstuk Diarree)

ZELF EEN ARTIKEL SCHRIJVEN VOOR UA?

Mail naar ua@knmp.nl

“De Stoplijn is heel behulpzaam.

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

Alles wat ik wilde, kon ik vragen.”

Stoplijn

0800-1995

GRATIS

Direct persoonlijke hulp bij het stoppen met roken

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

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

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

Ikstopnu.nl

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

MELD JE AAN VOOR HET UA-VAKBLAD

UA is hét vakblad voor apothekersassistenten en heeft als doelstelling de kwaliteit van het adviesgesprek te verhogen. UA bevat praktische feiten, interviews, tips en weetjes, maar vooral vakinhoudelijke achtergrondinformatie.

Alles in een makkelijk leesbare vorm.

Blijf samen met je apothekerteam op de hoogte van de laatste ontwikkelingen binnen de farmacie.



Aanmelden voor het vakblad en de maandelijkse UA-nieuwsbrief? Kijk voor meer informatie op knmp.nl/ua of scan de QR-code.