



NUMMER 5 | JAARGANG 14 | OKT 2024

# UJA

UITSLUITEND VOOR APOTHEKERSASSISTENTEN

**IN DIT NUMMER:** inclusief taalgebruik in herziene schrijfwijzer medicijnen, zorg op maat voor patiënten met obesitas, volledig medicatieoverzicht zorgt voor betere patiëntenzorg, beroepscode apothekersassistent, agressie in de apotheek, KNMP Mediatheek

# Midazolam Fagron neusspray

## Zekerheid bij Epilepsie



Dit najaar beschikbaar als geregistreerde unit doses



Scan voor meer informatie  
of om je aan te melden voor  
instructie in de apotheek

[www.fagron.nl/midazolam-fagron-neusspray](http://www.fagron.nl/midazolam-fagron-neusspray)

**Fagron**  
personalizing  
medicine

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

Meld bijwerkingen daarom via [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl)

**bijwerkingen  
centrum**lareb

*Apothekersassistenten waren de afgelopen weken vrijwel dagelijks in het nieuws vanwege de verspreid over het land gevoerde acties voor een betere cao. Op het moment dat deze editie van UA naar de drukker gaat, kunnen we nog niks zeggen over een eventuele uitkomst van de cao-onderhandelingen tussen de vakbonden en de werkgevers.*

Wat we wel kunnen constateren is dat er in het hele land veel begrip en steun is – ook bij apothekers – voor de eisen voor een beter loon en betere arbeidsomstandigheden voor apothekersassistenten. Helaas leidde die steun tot begin oktober niet tot een doorbraak. Hopelijk kunnen we daar in UA 6, die in de week voor Kerstmis verschijnt, wel melding van maken.

Het openingsartikel van deze editie snijdt een ander belangrijk thema aan: inclusief taalgebruik. In september is de NPI Schrijfwijzer voor het begrijpelijk schrijven over medicijnen herzien, en hierin is ook een speciale Handreiking voor inclusief taalgebruik in Product- en Medicijninformatie opgenomen. Deze handreiking is opgesteld door onder meer CBG, KNMP en Thuisarts.nl. Van verschillende termen is omschreven waarom ze gevoelig liggen, zoals ‘negroïde’ en ‘allochtoon’. Hoog tijd voor een herziening, vindt Maria van den Muijsenbergh, emeritus hoogleraar Gezondheidsverschillen en persoonsgeschiedenis en integrale eerstelijnszorg. Volgens haar is de indeling van mensen in rassen niet alleen verouderd, maar ook wetenschappelijk ongegrond.

Dat er een beroepscode is voor apothekersassistenten is zo blijkt uit vragen die we daarover krijgen niet bij iedereen bekend. Vandaar dat Linda Middelkoop in een artikel uitvoerig ingaat op de inhoud van de beroepscode, opgesteld en ingezet door de beroepsgroepsverenigingen NVFZ en Optima Farma. Met de beroepscode helpen zij de kwaliteit van het beroepsmatig handelen te bewaken, te borgen en te verbeteren.

En verder artikelen over obesitas, maagzuurremmers en een interessant interview met Jacqueline van Eeden die de theaterwereld verruilde voor de openbare apotheek.

Veel leesplezier!

*Frans van den Hout*

Hoofdredacteur

✉ [ua@knmp.nl](mailto:ua@knmp.nl)



## IN DIT NUMMER

### > INCLUSIEF TAALGEBRUIK



06

### > DE APOTHEEKMEDEWERKER



12

### > BEROEPSCODE



18

### > AGRESSIE IN DE APOTHEEK



20

### > FARMACIEOPLEIDINGEN



30

### > APOTHEEK.NL



34



## MEDICIJNEN OVER? LAAT HET MILIEU NIET IN DE STEEK EN LEVER ZE IN BIJ JE APOTHEEK.

Hoe?

- Doosjes: lever alleen de strips in.
- Flacons en tubes: verwijder het etiket voor uw privacy.
- Lege glazen flacons: mogen in de glasbak.
- Gebruikte naalden: altijd in een naaldencontainer.

Kijk voor meer informatie op  
[onswater.nl/medicijnresten](https://onswater.nl/medicijnresten)

Hou ons water gezond, spoel geen medicijnen door.



Rijksoverheid



KNMP

Apothekersorganisatie





# ACTUEEL



Foto Frank Jansen

## 'ER MOET EEN GOEDE CAO WORDEN AFGESPROKEN EN WEL ZO SNEL MOGELIJK'

**Acties van apothekersassistenten en vakbonden voor een betere cao hadden begin oktober, toen deze editie naar de drukker ging, nog niet tot een akkoord geleid. Wel werd druk gespeculeerd over een landelijke stakingsdag.**

Tijdens de actie in de regio Den Haag op dinsdag 24 september, volgens de bonden de grootste tot dan toe, trokken enkele honderden demonstranten naar het minister van VWS, waar ze werden toegesproken door minister Fleur Agema.

Een aantal actievoerders had daarna een kort gesprek met de minister in de hal van het ministerie en vroeg haar uit te zoeken wat er met de OVA-gelden (Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling) is gebeurd. Zij zegde toe later met een reactie hierop te zullen komen.

"Waar het geld ook vandaan komt, de waardering voor de apotheekmedewerkers mag hier niet onder lijden", vindt Paula Kleibergen, lid van het Actiecomité Apothekersassistenten. "Er moet een goede cao afgesloten worden en wel zo snel mogelijk. Wij doen er samen met de vakbonden alles aan om iedereen bewust te laten worden dat het nu of nooit is en dat we niet opgeven!"

### **Kop in 't zand**

Navraag onder collega's in het land leerde Kleibergen dat op sommige plekken de apotheker volledig achter het team staat en bereid is de apotheek te sluiten voor een staking, of achterblijft om telefoontjes te beantwoorden en spoedrecepten af te handelen. "Maar er zijn ook apothekers die volledig hun kop in het zand steken en zich totaal overrompeld voelen als het team

aangeeft dat ze de volgende dag mee gaan doen aan een staking", aldus Kleibergen. Een staking wordt zo'n 24 uur van tevoren aangekondigd. "Je zou toch verwachten dat vanwege alle tamtam eromheen apothekers zich erop voorbereiden wat te doen als medewerkers willen opkomen voor hun arbeidsvoorwaarden."

Van apothekersassistenten in instellingsapotheken hoorde Kleibergen dat zij niet kunnen staken, maar in hun hart er zeker bij zijn omdat ook hun werkdruk hoog is.

Volgens Kleibergen worden overal posters opgehangen in apotheken om ook de cliënten op de hoogte te brengen van de wensen van de assistenten, maar "kan dit nog beter. Cliënten denken namelijk vaak dat het salaris van een apothekersassistent goed is. Zij denken dat wat ze aan handelingskosten betalen het salaris van de apotheekmedewerker is."

### **Gepingpong**

Volgens FNV en CNV zit er geen enkele beweging in het cao-conflict.

"Werkgevers zeggen geen geld te hebben om goede arbeidsvoorwaarden af te spreken en wijzen naar de zorgverzekeraars en overheid en die laatste, in de persoon van minister Fleur Agema, wijst weer terug naar de werkgevers", aldus de bonden. CNV-bestuurder Albert Spieseke zegt dit "frustrerende gepingpong" over de hoofden van de assistenten zat te zijn en roept de betrokken partijen op verantwoordelijkheid te nemen.

Dat assistenten in de ziekenhuisapotheek tot wel € 800 per maand meer verdienen - zij vallen onder een andere cao - helpt volgens FNV-bestuurder Ralph Smeets niet om vacatures in openbare apotheken op te vullen. "Maar ook de administratieve druk vanuit zorgverzekeraars helpt niet. Er blijft veel te weinig tijd over om patiënten snel te helpen."

# INCLUSIEF TAALGEBRUIK IN HERZIENE SCHRIJFWIJZER MEDICIJNEN

Door Delia Titre

Fotografie Benno Neeleman

*De NPI Schrijfwijzer voor het begrijpelijk schrijven over medicijnen is in september herzien. Hierin is ook een speciale Handreiking voor Inclusief Taalgebruik in Product- en Medicijninformatie opgenomen. Hoog tijd, vindt Maria van den Muijsenbergh, want de indeling van mensen in rassen is niet alleen verouderd, maar ook wetenschappelijk ongegrond.*

Woorden doen ertoe, zegt Gudule Boland. Zij is namens Pharos als adviseur betrokken bij de ontwikkeling van de *Handreiking voor Inclusief Taalgebruik in Product- en Medicijninformatie*. Deze handreiking is opgesteld door onder meer CBG, KNMP en Thuisarts.nl. Van verschillende termen is omschreven waarom ze gevoelig liggen, zoals 'negroïde' en 'allochtoon'.

De handreiking is geen los document geworden, maar als rubriek opgenomen in de NPI Schrijfwijzer voor het begrijpelijk schrijven over medicijnen. Deze is dit jaar herzien, en is eind september gepubliceerd in de Toolkit voor een begrijpelijke bijsluiter.



**TOOLKIT  
BEGRIJPELIJKE  
BIJSLUITER**

"Het document is niet te gebruiken als *quick fix*, maar als hulpmiddel voor tekstschrijvers om na te denken over de woorden die ze gebruiken", zegt Boland. De tekst bevat achtergrondinformatie en tips. "Bijvoorbeeld: vraag je af of het wel nodig is een onderscheid naar etniciteit te maken voor veilig gebruik van dit medicijn."

## GENETISCHE VERSCHILLEN

Mensen in rassen indelen is niet meer van deze tijd, vindt emeritus hoogleraar Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg Maria van den Muijsenbergh (zie foto) stellig. Het is daarom ook niet zinvol daar een behandeling op te baseren. "Er is voldoende wetenschappelijk bewijs dat mensen biologisch gezien niet in dit soort categorieën zijn onder te verdelen."

In de wetenschap is al brede consensus dat er meer genetische verschillen binnen dan tussen zogenaamde rassen zijn. Daarom zouden behandelaars de term 'negroïde' niet meer moeten gebruiken, vindt Van den Muijsenbergh, die betrokken is bij het Radboudumc en expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos. "Naast dat dit als kwetsend wordt ervaren, heeft het dus ook geen zin. Dit zou suggereren dat er een 'negroïde' ras is. Ook is het onduidelijk welke personen tot deze groep horen. Sommige behandelaars denken dat het gaat om alle mensen met een donkere huidskleur en anderen dat het gaat om alle mensen uit Afrika. Het is een vage term."

## NIERFUNCTIEBEPALING

Bij bepaling van de nierfunctie is nog lang onderscheid gemaakt op grond van ras. In de Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) uit 2009 en later in de NHG-Standaard *Chronische nierschade* uit 2018 werd geadviseerd de uitslag met een factor 1,21 te vermenigvuldigen bij 'negroiden'. Hiermee kon voor het verschil in spiermassa worden gecorrigeerd tussen deze groep en de referentie, witte mannen van rond de 50 jaar. Echter, er blijkt geen duidelijke overeenkomst te zijn in de hoeveelheid spiermassa van mensen met een donkere huidskleur. Hierdoor kon deze groep mensen ten onrechte een geruststellende uitslag krijgen.

In de huidige multidisciplinaire richtlijn *Chronische nierschade* is geen aanbeveling voor een correctie opgenomen.

## **Biologisch gezien zijn mensen niet in dit soort categorieën onder te verdelen**

## GENVARIATIE

Maar kennis over de etnische afkomst kan soms wel nodig zijn om passende zorg te verlenen, vindt Van den Muijsenbergh. Zo is bekend dat bij mensen afkomstig uit Afrikaanse landen ten zuiden van de Sahara hypertensie zich anders kan uiten. De aandoening treedt dan al op jonge leeftijd op en kan leiden tot uitgebreide orgaanschade met nier- en hartfalen tot gevolg.

Een ander voorbeeld is de erfelijke vorm van chronische anemie thalassemie. Deze aandoening komt onder meer vaker voor bij mensen afkomstig uit Noord-Afrika. Bij mensen uit hoog-prevalentielanden met bloedarmoede is het zinvol niet zomaar te starten met ijzersuppletie, adviseert ze. "Voer verder onderzoek uit naar de aard van de anemie."

Van den Muijsenbergh waarschuwt voor het risico van generaliseren. "Dat onder een bepaalde etnische groep een specifiek genetisch profiel vaker voorkomt, wil niet zeggen dat het bij iedereen uit die groep voorkomt." Steker nog: meestal komt zo'n afwijkend gen bij het merendeel van de groep juist niet voor. "Wees je bewust van je eigen denkbeelden, aangezien misvattingen kunnen leiden tot een verkeerde diagnose of behandeling."

## PRECIEZE OMSCHRIJVING

Verder adviseert Maria van den Muijsenbergh zo precies mogelijk te zijn in de omschrijving. Dan is duidelijk bij welke mensen van een bepaalde etniciteit je iets

## Toolkit begrijpelijk schrijven

### Overzicht inklappen

- + Voorbereiding
- + Stap 1: Welke tekstdelen in de bijsluiter liggen al vast?
- ⊗ Stap 2: (Her)schrijf de tekst: tools voor begrijpelijk schrijven
  - Hulpmiddelen voor het schrijven van een begrijpelijke bijsluiter
    - [Patiëntvriendelijke termenlijst](#)
    - [Voorbeeldzinnen voor de meest voorkomende bijsluiterteksten](#)
    - [Schrijfadvisen](#)
    - [NPI Schrijfwijzer voor het begrijpelijk schrijven over medicijnen](#)
- + Andere hulpmiddelen
- + Sluit aan bij de basistekst
- + Stap 3: Check de begrijpelijkheid
- + Stap 4: Indienen bij het CBG
- + Voorbeelden

moet doen. "Het is belangrijk nauwkeurig na te gaan welk aspect van belang is. Dit kan ook totaal iets anders zijn, zoals de taal of andere verwachtingen van de zorg. In Nederland hebben we bijvoorbeeld een terughoudend verwijs- en medicatiebeleid." Dit kan leiden tot onbegrip. Maar ook hierin zou je niet moeten generaliseren, benadrukt ze, aangezien er binnen één etnische groep verschillende behoeftes en opvattingen zijn.

Van den Muijsenbergh is hoopvol dat het minder nodig wordt om genetische verschillen tussen etnische groepen te laten meewegen in de behandelkamer. "Ik zie dat we vaker kunnen uitgaan van een bepaald genetisch profiel op basis van een genetische test. Dat zou de toekomst moeten zijn." <



# KIEZEN OF DELEN

Door Karen de Leest



*De leveringsproblemen blijven actueel. Het zijn er ondertussen zo veel geweest dat je een aantal gewoon weer vergeten bent. Maar sommige blijven je heel lang bij. Het leveringsprobleem waar ik me veel zorgen over heb gemaakt was het morfine-infuus. De levering daarvan stond op een dinsdag ineens op acht werkdagen, terwijl het dezelfde week op vrijdag weer bij de patiënt moest worden bezorgd. Weer een voorbeeld van een situatie waar je niet aan wilt denken, maar die tegenwoordig zomaar kan.*

Gelukkig was er ook nu weer een collega in Nieuwegein die nog wel voorraad had en zo aardig was om te helpen. Maar het is natuurlijk wel de vraag hoe lang het zo op het nippertje goed blijft gaan. Er komt een keer dat er echt niemand kan helpen. Ik heb de patiënt gebeld om uit te leggen dat het vrijdag zou komen, maar er maar niet bij verteld wat ik daarvoor allemaal heb moeten regelen. Je hebt als patiënt met morfine-infuus wel meer aan je hoofd. Niet fijn als je je dan ook nog zorgen zou moeten maken over de levering. Dit soort dramatische situaties maakt het wel lastig om ook de kant van de patiënt te blijven zien bij tekorten die wij niet eens meer als moeilijk of gevaarlijk ervaren. Geen diclofenac? Geen zorgen,

we geven naproxen of ibuprofen. Daar zijn er gelukkig genoeg van. Jammer dan dat het een grotere tablet is die lastiger slikt, en dat je opnieuw naar de juiste dosis moet zoeken. Er heerst al snel een gevoel van niet zeuren, wees blij dat er iets is. Nog erger is het dat er soms een keuze tussen patiënten gemaakt moet worden. Geen cotrimoxazol, dan de resterende voorraad proberen te bewaren voor mensen die dit als profylaxe gebruiken bij een ernstige aandoening, zoals vasculitis. En bij elke kuur tegen een gewone infectie de dokter bellen om te vragen of deze een alternatief kan voorschrijven. Een leveringsprobleem voor nitraten om hartkramp te voorkomen maar nog wel

een beperkte voorraad? Dan leveren we iedereen voor een korte periode met de hoop op die manier de tijd tot de volgende levering te kunnen overbruggen. Bij het werk in de apotheek lijkt kiezen tussen patiënten en verdelen van de voorraad nu bij de dagelijkse gang van zaken te horen. Natuurlijk leveren we zorg en gaat het niet om de logistiek. Maar soms moet je binnen de logistiek echt kiezen of delen om voor iedereen te kunnen zorgen. <

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







Er is een uitgebreid assortiment smeermiddelen, zoals warmtesmeermiddelen, beschikbaar bij spieren en gewrichtspijn. Ze worden gebruikt bij de massage van stijve spieren, stijve nek, spit en soms bij lichte kneuzingen. Ze bevatten huidprikkelende stoffen, waardoor de huid rood en warm wordt.

**Is een warmtesmeermiddel met capsaïcine een goede keus bij spierpijn?**

- 1 Nee. Het verwarmt alleen de huid, niet de spieren.
- 2 Nee. Het werkt alleen bij overbelaste spieren.
- 3 Ja, het verwarmt de spieren waardoor ze minder stijf worden.
- 4 Alleen als het goed masserend wordt aangebracht.

# KENNISQUIZ

Door Jeanne van Berkel, Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP

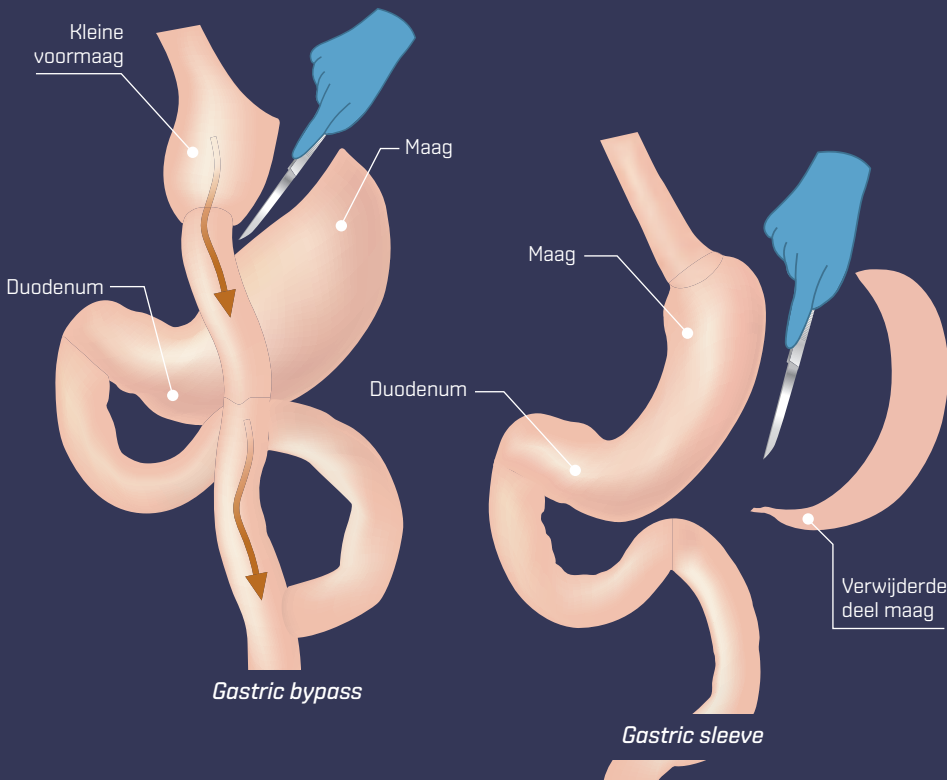
Zie voor het juiste antwoord pagina 38.





# ZORG OP MAAT VOOR PATIËNTEN MET EXTREME OBESITAS EN NA MAAGVERKLEINING

Door Brigitte Koch, Suzan Gijmans en Maaïke de Wit



**Steeds meer mensen hebben obesitas. In 2023 ging het om 16% van de Nederlandse volwassenen, terwijl dit in de jaren tachtig 5% was. In het geval van extreme obesitas kan de werking van bepaalde medicijnen beïnvloed worden. Het is daarom belangrijk te weten welke patiënten in de apotheek extreme obesitas hebben.**

Obesitas is een chronische aandoening waarbij iemand een ongezond hoge hoeveelheid lichaamsvet heeft. Obesitas kent verschillende categorieën en wordt gemeten met de Body Mass Index (BMI). De BMI berekent het aantal kilogram (kg) lichaamsgewicht per vierkante meter (m<sup>2</sup>) lichaamsoppervlakte. Iemand met een BMI van 30-39,9 kg/m<sup>2</sup> heeft obesitas. Bij een BMI van 40 kg/m<sup>2</sup> of meer is sprake van extreme obesitas. Van extreme obesitas weten we dat het de werking van bepaalde medicijnen beïnvloedt, zoals bij de pilpleister. Voor een goede werking van medicijnen is het daarom belangrijk te weten welke patiënten in de apotheek extreme obesitas hebben.

## BARIATRISCHE CHIRURGIE

Elk jaar ondergaan 12.000 Nederlanders met extreme obesitas een maagverkleining, ook wel bariatrische chirurgie genoemd. De meest voorkomende operaties bij bariatrische chirurgie zijn de *gastric sleeve* en de *Roux-and-Y gastric bypass (RYGB)*. Bij een *gastric sleeve* wordt een groot deel van de maag weggehaald, zodat alleen een smalle maagbuis (= *sleeve*) overblijft. Bij een *gastric bypass* wordt de maag ook kleiner gemaakt en wordt de kleinere maag direct verbonden met de dunne darm. Hierdoor wordt een groot deel van de spijsvertering omgeleid (= *bypass*), wat betekent dat het lichaam minder voedingsstoffen en calorieën opneemt. De meeste mensen verliezen binnen een jaar na de maagverkleining ongeveer 30-40% van hun lichaamsgewicht. Deze operaties helpen door het grote gewichtsverlies ook bij andere gezondheidsproblemen, zoals hartziekten en diabetes. Vaak kan na de operatie de dosering van bloeddrukverlagers en diabetesmedicatie worden verlaagd of zelfs gestopt. Ook hier is het belangrijk te weten welke patiënten in de apotheek deze operatie hebben gehad, omdat dit de opname van medicijnen kan beïnvloeden.

## VASTLEGGING CONTRA-INDICATIES

Met de medicatiebewakingsadviezen kunnen we controleren of het voorgeschreven medicijn en de dosering geschikt zijn voor een patiënt met extreme obesitas en/of die een maagverkleining heeft gehad.

Om deze adviezen te ontvangen is het nodig dat de contra-indicaties 'Obesitas met BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>' en/of 'Bariatrische chirurgie' worden vastgelegd in het patiëntdossier. De contra-indicatie 'Bariatrische chirurgie' geldt levenslang na bariatrische chirurgie. De contra-indicatie 'Obesitas met BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>' komt te vervallen zodra de patiënt niet meer extreem obees is. Vlak na bariatrische chirurgie kunnen beide bewakingen van toepassing zijn. In de praktijk is het niet altijd bekend dat patiënten deze contra-indicatie(s) hebben. Dit komt bijvoorbeeld omdat contra-indicaties niet altijd via het LSP (Landelijk Schakelpunt) worden uitgewisseld. Ook is obesitas een gevoelig onderwerp om aan de balie te bespreken. Soms geven obesitasklinieken of ziekenhuizen aan de apotheek door dat een patiënt bariatrische chirurgie heeft gehad, of patiënten krijgen een kaartje mee dat ze bij de apotheek moeten afgeven. De KNMP heeft diverse materialen ontwikkeld voor gebruik in de apotheek, zoals posters, baliekaartjes en narrowcast. Deze zijn bedoeld om de aandacht op bariatrische chirurgie te vestigen, zodat patiënten die deze operatie hebben ondergaan sneller worden herkend en dit aan de apotheek kunnen melden. De materialen zijn gratis te bestellen of te downloaden via de KNMP-website: [www.knmp.nl/over-de-knmp/producten-en-diensten/patienteninformatie/patienteninformatie-bariatrische-chirurgie](http://www.knmp.nl/over-de-knmp/producten-en-diensten/patienteninformatie/patienteninformatie-bariatrische-chirurgie).

## ADVIEZEN AAN DE BALIE

Naast het uitvoeren van medicatiebewaking zijn er ook andere manieren om farmaceutische

zorg te bieden aan een patiënt met extreme obesitas en/of die een maagverkleining heeft ondergaan. Een voorbeeld hiervan is het maken van een persoonlijk inname-schema voor patiënten die een maagverkleining hebben gehad. Verder is het na bariatrische chirurgie belangrijk dat patiënten extra vitaminesupplementen innemen, omdat na deze operatie bepaalde vitamines minder goed uit voedsel worden opgenomen.

Meer informatie over deze en andere adviezen is te vinden op [Apotheek.nl](http://Apotheek.nl), themapagina Medicijnen bij ernstig overgewicht en maagverkleining, zie [www.apotheek.nl/zorg-van-de-apotheker/medicijngebruik-is-maatwerk/medicijnen-bij-ernstig-overgewicht-en-maagverkleining](http://www.apotheek.nl/zorg-van-de-apotheker/medicijngebruik-is-maatwerk/medicijnen-bij-ernstig-overgewicht-en-maagverkleining).

Vanaf 1 juni is de term 'morbide obesitas' vervangen door 'obesitas met BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>'.

Deze nieuwe naam is niet alleen patiëntvriendelijker, maar maakt ook duidelijker welk type obesitas wordt bedoeld. <

## Pilpleister minder betrouwbaar

**Een vrouw komt aan de balie met een recept voor de pilpleister ethinylestradiol/norelgestromine 600UG/6MG. Bij het verwerken van het recept zien we dat de patiënt obesitas met een BMI van 40 kg/m<sup>2</sup> of meer heeft.**

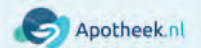
Vanuit de medicatiebewaking luidt het advies dat de betrouwbaarheid van de pilpleister bij obese patiënten met een BMI van 40 kg/m<sup>2</sup> of meer verminderd lijkt te zijn. Er wordt geadviseerd een oraal anticonceptivum of spiraal als alternatief te kiezen. In overleg met de arts en de vrouw wordt de pilpleister omgezet naar een spiraal.



KNMP.NL  
KNMP materialen  
bariatrische  
chirurgie

Auteurs Brigitte Koch, Suzan Gijmans en Maaïke de Wit zijn apothekers en werkzaam bij het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC), KNMP.

## Na een maagverkleining moet je levenslang vitamines en mineralen gebruiken



**FEIT.** Na een maagverkleining kan het lichaam sommige vitamines en mineralen minder goed uit de voeding halen. Ook kun je door de kleine maag minder eten. Het is daarom belangrijk om levenslang extra vitamines en mineralen in te nemen

Voorbeelden van vitamines en mineralen zijn vitamine B12, vitamine D, ijzer, calcium en foliumzuur. Welke vitamines en mineralen je precies nodig hebt, kan per type maagverkleining verschillen. Het is belangrijk om dit te bespreken met de arts en/of diëtist. Tijdens het nazorgtraject controleert je arts regelmatig je bloed om te bekijken welke vitamines en mineralen je nodig hebt.

Voor meer informatie over medicijngebruik na een maagverkleining kun je terecht op [Apotheek.nl](http://Apotheek.nl). Ben je benieuwd naar meer feiten en fabels? Kijk dan op de Instagram van [Apotheek.nl](http://Apotheek.nl).



APOTHEEK.NL  
Adviezen ernstig  
overgewicht/  
maagverkleining



# 'VOOR MIJ IS BIJSLUITERPLUS ECHT VAN TOEGEVOEGDE WAARDE'

Door Linda Middelkoop

*Om patiënten zo goed mogelijk te kunnen informeren over hun medicijnen maakt Jacqueline van Eeden veel gebruik van BijsluiterPlus, een initiatief van twee openbaar apothekers. "Mensen kunnen de informatie thuis ook nog eens rustig nalezen."*

“Bij het helpen van patiënten aan de balie is het soms lastig als anderen de medicatie op komen halen voor iemand”, vindt Jacqueline van Eeden, sinds twee jaar apothekersassistent bij Boots apotheek Hildebrand in Haarlem. “Want je kunt dan wel uitleg geven, maar komt de informatie wel goed aan bij de patiënt? Maar ook bij patiënten die zelf een nieuw medicijn krijgen kun je twijfelen of duidelijk is voor hen hoe het moet worden ingenomen. In die gevallen stuur ik via de e-mail een link naar BijsluitersPlus. Als ze hierop klikken, gaan ze meteen naar de pagina over het medicijn dat ze hebben gekregen.”

### **Online platform geeft toegang tot een hele reeks betrouwbare bronnen voor medicijninformatie**

Voor Jacqueline is BijsluitersPlus een verzamelpunt van informatie die je kunt gebruiken bij je dagelijkse werk. “Ik zoek hier naar gegevens uit de bijsluiters, maar kijk ook of een tablet gebroken kan worden. Het is echt van toegevoegde waarde.”

Voor Jacqueline zijn deze handelingen vast onderdeel geworden van haar dagelijkse werk. “Ik start in de ochtend meteen het scherm op met BijsluitersPlus, zodat ik het aan de balie snel kan raadplegen.”

BijsluitersPlus is een initiatief van openbaar apothekers Carlo Schneider en David Wagemaker. Laatstgenoemde is tevens de behorende apotheker van Boots apotheek Hildebrand.

### **BETROUWBARE BRONNEN**

Het online platform geeft toegang tot een hele reeks betrouwbare bronnen voor medicijninformatie. “Medicatie kan gezocht worden op naam, maar ook door het scannen van de barcode van het doosje met je telefoon”, legt David Wagemaker uit. “Je wordt

dan meteen doorgestuurd naar de pagina over het geneesmiddel, waar je informatie kunt vinden over bijvoorbeeld Kijksluiters, Apotheek.nl, Medicijnkosten en Thuisarts.”

Er is onderscheid gemaakt in een pagina voor zorgverleners en patiënten. Op de pagina voor zorgverleners is er ook een link naar de KNMP Kennisbank en het Farmacotherapeutisch Kompas. “Dit is informatie die voor de patiënt niet relevant is. Voor hen moet het juist laagdrempelig en overzichtelijk zijn. Voor een zorgverlener is het juist erg handig dat deze informatie er staat.” “Net als de koppeling met het *Kinderformularium*”, vult David aan.

### **Ik was altijd al geïnteresseerd in medicijnen en las er veel over**

### **BOUWEN DECORS**

Ruim vijf jaar geleden maakte Jacqueline een switch naar het beroep van apothekers-

assistent. “Ik was altijd al geïnteresseerd in medicijnen en las er veel over. Als hierover een stukje in de krant stond, trok dat meteen mijn aandacht.” Hiervoor werkte ze in een totaal andere sector. “Ik heb 25 jaar in het theater gewerkt, dus dat was echt compleet anders. Mijn werkzaamheden bestonden toen uit het ontwerpen van decors en kostuums. Maar ik heb ook meegespeeld in voorstellingen. Door bezuinigingen en het onzekere bestaan, besloot ik uiteindelijk om naar iets anders op zoek te gaan. De keuze voor apothekersassistent was vanwege mijn interesse snel gemaakt.”

Spijt over deze opmerkelijke stap heeft ze nooit gehad. “Ik vind het werk heel fijn om te doen. Het contact met patiënten vind ik één van de leukste dingen van mijn vak. Ook de sfeer in het team is heel gezellig. We zijn met een klein team, namelijk één apotheker, één apothekemedewerker en vijf apothekersassistenten. Alle apothekersassistenten zijn allround, dat vinden we ook belangrijk.” <



**TIP**

### **BIJSLUITERSPLUS**

> *Jacqueline raadt het andere apothekerteams zeker aan om ook met BijsluitersPlus te gaan werken. “Ik zou zeggen, begin er gewoon mee. Maak een account aan in de apotheek, en zet ‘s morgens meteen het scherm open aan de balie. Dat scheelt heel wat tabbladen met andere websites die je anders allemaal zou moeten openen.”*



# MEER TIJD VOOR PATIËNTENZORG DOOR VOLLEDIG MEDICATIE- OVERZICHT

Door Edwin Bos

*De nieuwe informatiestandaard Medicatieproces 9 biedt de apothek de mogelijkheid betere farmaceutische patiëntenzorg te leveren, verwachten openbaar apothekers May Rozendal en Arjan Roelofs die het nieuwe systeem testen. "We zien nu start- en stopdata en gebruiksschema's van patiënten."*

In het kader van de driejarige Kickstart Medicatieoverdracht zijn apothekers, huisartsen, specialisten, zorgorganisaties en softwareleveranciers in de regio's Rijnmond en Friesland als eersten gestart met het in beperkte setting testen van de landelijke informatiestandaard Medicatieproces 9. Hierdoor beschikken zorgverleners over een actueel en compleet medicatieoverzicht, en kunnen ze medicatiegegevens uniform uitwisselen tussen de informatiesystemen en het persoonlijk gezondheidsdossier (PGD) van de patiënt. Voor apothekers en apothekersassistenten, die nu veel tijd kwijt zijn om alle genees-

middelen van een patiënt in beeld te krijgen, biedt Medicatieproces 9 veel kansen.

## **MEDICATIEAFSPRAAK**

Medicatieproces 9 vormt – samen met de informatiestandaarden 'Labwaarden voor medicatie' en 'Contra-indicaties en overgevoeligheden' en de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' – de basis voor goede farmaceutische patiëntenzorg. In de komende jaren worden deze richtlijn en de drie informatiestandaarden in alle zorgsectoren geïmplementeerd. Het versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP)



Arjan Roelofs. Foto Frank Jansen

Farmacie biedt de middelen en ondersteuning om de sector openbare farmacie mee te laten doen aan het landelijke implementatieprogramma Medicatieoverdracht, een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), waarvan Nictiz het programmamanagement uitvoert. Groot voordeel van Medicatieproces 9 voor apothekers is dat naast logistieke ook therapeutische informatie wordt uitgewisseld. Zo is naast de medicijnverstrekking ook inzichtelijk welke afspraken over de behandeling zijn gemaakt tussen zorgverlener en patiënt.

## **DOOR DE HELE KETEN**

"Tijdens de testen die nu plaatsvinden werken we met de 'medicatieafpraak', dat is de basis waarbij ook informatie kan worden meegestuurd over de patiënt, zoals gewicht en nierfunctiewaarden", zegt Maarten Wittop Koning, directeur van RijnmondNet – een samenwerkingsverband voor zorg-ICT. Namens deze organisatie is Wittop Koning als penvoerder betrokken bij het implementeren van de nieuwe standaard. "De medicatieafpraak gaat in de testomgeving door de hele keten, van huisarts, naar apothek, trombosediensdienst en thuiszorg."



May Rozendal. Foto Simon van der Woude

Periodiek worden de aanpassingen door de hele zorgketen getest. Openbaar apotheker Arjan Roelofs van Apotheek Pijnacker Centrum is aanwezig bij het testen van applicaties, dat elke maand plaatsvindt in Hotel de Witte Bergen in Hilversum. In een zaal nemen de softwareleveranciers op enkele tafels de posities in van de verschillende zorgverleners – apotheek, huisarts, ziekenhuis – in de keten. Vervolgens roepen de ontwerpers naar elkaar ‘wat krijg jij nu binnen op het scherm?’, illustreert Roelofs. “Ook bespreken we met elkaar, zorgverleners en programmeurs, welke testscripts we gaan uitvoeren.”

## CRUCIALE INFORMATIE

Wat ziet het apotheketeam in het AIS tijdens het testen? Als voorbeeld noemt Roelofs een testscript van een medicatieafspraken voor metoprolol 50 mg eenmaal daags met een verstrekkingsverzoek voor de apotheek. Vervolgens adviseert de huisarts de patiënt om de specialist te bezoeken, die besluit de medicatie te halveren of te stoppen. “In dit voorbeeld hebben apothekers informatie over deze aanpassing in de therapie. Nu merken we dat pas in de apotheek als de patiënt veel later zijn medicatie komt halen.

Doel van Medicatieproces 9 is dat deze cruciale informatie voor elke zorgverlener inzichtelijk is”, aldus Roelofs. Het werken met de informatiestandaard vraagt volgens hem geen grote aanpassingen van de apotheker. “Mijn indruk is dat de ontwerpers van de verschillende softwareleveranciers de lay-out van de apotheeksoftware zo veel mogelijk handhaven.” Verder staan in de medicatieafspraken die Roelofs in de testomgeving ziet ook de start- en stopdata, gebruikersinformatie en gebruiksschema's.

## TIJDSWINST

Het einddoel van het programma Medicatieoverdracht is een compleet en actueel medicatieoverzicht. Dat betekent dat ook alle tien sectoren in de zorg, zoals mondzorg, thuiszorg, ggz – meer dan 16.000 zorgaanbieders en 75 softwareleveranciers – werken met de nieuwe standaard Medicatieproces 9. “Als straks alle zorgverleners communiceren in dezelfde taal met dezelfde blokjes informatie, kunnen we de medicatieoverdracht bij opname en ontslag eindelijk verbeteren”, stelt May Rozendal van Apotheek De Dokkumer Wâlden in Damwâld. Een ander voordeel is de tijdswinst, benadrukt Roelofs, doordat een extra controlestap niet meer nodig is. “Apothekers kunnen straks echt vertrouwen op de medicatiegegevens omdat de informatie actueel en betrouwbaar is. Ook kunnen we door de tijdswinst onze rol als zorgverlener oppakken en patiënten beter begeleiden.”



## DATA BESCHIKBAAR VOOR ALLE ZORGVERLENERS

*In het huidige opt-in-systeem is het delen van medische gegevens alleen mogelijk als de patiënt vooraf expliciete toestemming geeft. Bij een opt-out-systeem zijn deze data beschikbaar voor alle zorgverleners, tenzij de patiënt daartegen bezwaar maakt. Zorgpartijen hebben VWS eerder gevraagd een opt-out-systeem in te voeren voor reguliere zorg.*

*Om burgers te helpen op één plek hun toestemmingen vast te leggen is de website MijnMitz gelanceerd. In de meeste apothekinformatiesystemen is de 'SamennaarmijnMitz'-knap eind dit jaar ingebouwd, zodat apotheken patiënten hierbij kunnen helpen.*

Wanneer alle zorgsectoren kunnen beschikken over een actueel medicatieoverzicht is nog niet duidelijk, maar het streven is dat in de komende vijf jaar alle zorgaanbieders aansluiten. De live-gang van Medicatieproces 9 bij alle zorgaanbieders die deelnemen aan de Kickstart zal volgens Wittop Koning naar verwachting plaatsvinden in de loop van 2025.

## OBSTAKELS

Op de weg naar het einddoel liggen nog diverse obstakels; zo is goede uitwisseling van medicatiegegevens niet mogelijk met het huidige opt-in-systeem (zie kader). “Het is een complex ICT-traject, maar we kunnen binnenkort laten zien dat Medicatieproces 9 werkt op kleine schaal. Dat is belangrijk”, aldus Wittop Koning, die zich geen zorgen maakt over mogelijke onzekerheden op het gebied van financiën en politiek. “Uiteindelijk werken we aan het verbeteren van de patiëntenzorg, en daar kan toch niemand tegen zijn.” <

# 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](https://knmp.nl/groeneapotheek)  
of scan deze QR-code





# DOPJE EN RIETJE



Tijden veranderen. Alles wat nieuw is, is wennen. En niet alles wat nieuw is, is een verbetering. Vraag om je heen waar mensen last van hebben, dan springen er twee dingen uit: doppen die niet van de fles kunnen, en kartonnen rietjes. Eerlijk is eerlijk, ik erger me er ook aan. Ik heb al een keer mijn hand opengehaald toen ik met iets teveel passie de dop van een cola-zero-fles wilde afrukken nadat de eerste twee stromen nepsuikerwater náást in plaats van in het glas waren gestroomd. En terwijl ik de pleister opplakte, bedacht ik obstinaat dat ze met dit verbandafval zeker geen rekening hadden gehouden. Geen enkele frisdrank, cocktail of milkshake smaakt nog zoals vroeger als de inhoud via droog papier dat aan je lippen plakt je mond in sijpelt. Tegen de tijd dat het glas half leeg is, is je zuigstrootje verweekt tot een papperige massa die nauwelijks nog vloeistof doorlaat. Hopeloos. Vroeger was alles beter.

Veel chitchat-gesprekken gaan over deze ergernissen. En ze zijn waar. Ze zijn herkenbaar. Ze maken deel uit van een massaal gedeeld ongenoegen. Maar ze laten ook zien dat we tot op het bot verwend zijn. Als dit de zaken zijn waar we ons druk om maken, dan mogen we

God of welk opperwezen dan ook op onze blote knieën danken dat dit de beproevingen zijn die ons worden voorgeschoteld. We zijn op zoveel vlakken zo tot in het kleinste detail bezig om ongemak en dreigend klein onheil af te weren, dat we blind zijn geworden voor de luxe, de vrijheid en de overvloed waarin we leven. En we schreeuwen moord en brand als daar aan geknabbeld of geknaagd wordt. Maar de waarheid is oncomfortabel. We worden gemiddeld ouder en ouder en we willen alles en meer. Het is geen verrassing dat de kosten en de organisatie van de zorg nauwelijks nog hanteerbaar zijn in de nabije toekomst. En dan kom je er niet met het beperken van de vergoeding van benzo's, protonpompremmers of codeïne.

Er is nog een stille hoop dat met de inzet van health technology en AI minder mensen in de zorg noodzakelijk zijn. En waarschijnlijk zal dat wel iets schelen, maar meer dan een druppel op een gloeiende plaat wordt het niet, zeker niet als onder die plaat een groeiende stapel houten wensen, eisen, onderzoeks- en behandelmogelijkheden in lichterlaaie staan. Generieke behandelingen zullen plaatsmaken voor op farmacogenetica gebaseerde gepersonaliseerde therapieën, en voor door AI gegenereerde

moleculen in geoptimaliseerde doseringen in plaats van het doosje en het potje op de plank.

We onderschatten de snelheid waarmee die ontwikkelingen op ons af komen. En al ben ik geen helderziende of zelfs maar een erkende trendwatcher, één ding kan ik voorspellen: er komt een tijd dat we mijmerend aan de bar verzuchten "weet je nog die tijd, dat we ons druk maakten om kartonnen rietjes en doppen die je niet van de fles kan draaien?"

*Ruud Coolen van Brakel,*  
directeur

Instituut Verantwoord Medicijngebruik



# BEROEPCODE APOTHEKERSASSISTENT

*Door Linda Middelkoop*

*Na het behalen van je diploma als apothekersassistent mag je jezelf met trots een zorgprofessional noemen. Je legt de eed af en belooft je werk naar eer en geweten uit te oefenen en alle informatie die je krijgt vertrouwelijk te behandelen. Een grote verantwoordelijkheid. Wat er precies van je gevraagd wordt als apothekersassistent, staat beschreven in de beroepscode.*

Apothekersassistenten in Nederland worden vertegenwoordigd door twee beroeps-groepsverenigingen, de NVFZ en Optima Farma. Beide partijen zetten zich in voor apothekersassistenten door onder meer hun positionering, profilering, kwaliteit en deskundigheid te verbeteren. De beroeps-code is door deze twee partijen opgesteld en wordt ingezet als teken van profes-sionaliteit. Het helpt de kwaliteit van het beroepsmatig handelen te bewaken, te borgen en te verbeteren.

## LEIDRAAD

Allereerst is de beroepscode een leidraad voor de apothekersassistent. Deze beschrijft hoe diens houding, gedrag en manier van handelen hoort te zijn. Door je aan de beroepscode te houden, laat je zien dat je een zelfstandige en deskundige farmaceutische zorgprofessional bent.

Een apothekersassistent adviseert patiën-ten, begeleidt hen en geeft voorlichting. De assistent neemt zorgvragen in behandeling, verwerkt deze, voert medicatiebewaking uit, maakt het geneesmiddel gereed voor uit-gifte en stelt deze ter hand aan de patiënt. Bij het ter hand stellen zorg je ervoor dat de patiënt weet hoe de medicatie op de juiste manier gebruikt moet worden.

Belangrijke vaardigheden van de apothe-kersassistent zijn dan ook: communicatief vaardig, deskundig, respectvol, groot verantwoordelijkheidsgevoel, vertrouwens-persoon en integer.

## NORMEN EN WAARDEN

In de beroepscode staan ook normen en waarden beschreven. Belangrijke waarden voor een apothekersassistent zijn: betrouwbaar, rechtvaardig en oog hebbend voor privacy. De normen voor apothekers-assistenten zijn dat zij iedereen gelijk, vriendelijk en behulpzaam horen te

behandelen. Dit geldt niet alleen voor de patiënten maar ook voor directe collega's en andere zorgverleners.

## WET- EN REGELGEVING

Als apothekersassistent hoor je op de hoogte te zijn van relevante wetten. Denk hierbij aan de Geneesmiddelenwet of de Opiumwet. Ook is het goed te weten dat de beroepstitel apothekersassistent wettelijk beschermd is, en valt onder wet BIG artikel 34. Dus alleen met een geldig diploma mag je jezelf apothekersassistent noemen.

De meeste regelgeving ken je vanuit het kwaliteitshandboek dat in de apotheek wordt gebruikt. Hierin staan alle procedures en richtlijnen die op jouw werkplek van toepassing zijn. Uiteraard is het belangrijk deze te kennen.

## IMAGO

De beroepscode beschrijft ook dat deze niet alleen geldt voor de werkzame uren, maar ook daarbuiten. Hiermee wordt bedoeld dat ook datgene wat je bijvoorbeeld op sociale media plaatst hieronder valt. Dit kan schadelijk zijn voor het imago van het beroep van apothekersassistent en voor het vertrouwen dat een zorgvrager heeft in jou en de gehele beroepsgroep. Dat je sociale media helemaal niet mag gebruiken, is ook niet de bedoeling volgens de beroepscode. Het is namelijk wel goed om dit middel in te zetten als het bijdraagt aan het leveren van goede farmaceutische patiëntenzorg. Maar houdt hierbij altijd rekening met je beroepsgeheim.

## PROFESSIONALITEIT

Als apothekersassistent ben je zelf verantwoordelijk voor de manier waarop jij het beroep uitoefent. De eindverantwoording ligt bij de apotheker. Om je beroep zo goed mogelijk uit te kunnen oefenen is het belangrijk dat je er zelf voor

zorgt op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen in de farmacie. Dat betekent dat je je kennis en vaardigheden op peil houdt door het volgen van nascholingen. Het advies is daarom ook je in te schrijven in het kwaliteitsregister, zodat je kennis en kunde gewaarborgd is en blijft. Daarnaast help je anderen bij het ontwikkelen van hun deskundigheid door bijvoorbeeld het begeleiden van stagiaires.

Een ander onderdeel van professionaliteit is volgens de beroepscode het verantwoord omgaan met de spullen van de apotheek. En te letten op je persoonlijke hygiëne, kleding en sieraden. Hierover zijn vaak afspraken gemaakt met de werkgever, bijvoorbeeld nagels kort houden en sieraden afdoen bij het bereiden van geneesmiddelen.



## VERANDERINGEN

Het beroep van apothekersassistent heeft door de jaren heen flink wat veranderingen ondergaan. De beroepscode wordt daarom ook periodiek herzien en zo nodig aan-gepast. Voor jou als apothekersassistent kan de beroepscode een hulpmiddel zijn als er ethische of morele keuzes gemaakt moeten worden. Maar ook voor het bespre-ken van een moeilijke situatie kan de beroepscode gebruikt worden. <



# AGRESSIE IN DE APOTHEEK

*Auteurs Marlies Schippers en Rianne Schrijver*

*De maatschappij verandert en mensen worden mondiger. Dat is ook merkbaar in de apotheek. En dat zorgt steeds vaker voor ongewenste en uitdagende situaties, waarbij apotheekmedewerkers geconfronteerd worden met verbaal of zelfs fysiek agressieve patiënten. Agressie tijdens gesprekken met patiënten, het is helaas aan de orde van de dag. Maar hoe ga je daar nou op een goede manier mee om?*

Geschreeuw, intimiderende of kwetsende opmerkingen, bedreigingen of patiënten die stampvoetend achter de balie komen, het komt steeds vaker voor in de apotheek. De geneesmiddelenkortingen, die tot recordhoogte zijn gestegen, helpen ook niet mee. Patiënten zijn ten einde raad en uiten hun frustraties op ongepaste wijze naar de apothekersassistent aan de balie. Maar ook aan het ziekenhuisbed of tijdens een opname- of ontslaggesprek kun je met agressie te maken krijgen. Deze situaties zijn niet alleen stressvol, maar kunnen ook een risico vormen voor de veiligheid en het welzijn van zowel de apothekers-assistenten als de patiënten.

**“Zorg maar dat je het regelt”, schreeuwt hij dreigend**

Stel je voor, je helpt een patiënt die z'n medicatie komt halen, nadat hij met ontslag is gegaan. Hij wil graag zo snel mogelijk naar huis. Dat begrijp je, maar je hebt ook wat tijd nodig om de medicatie klaar te maken. Je voelt de irritatie van de wachtende patiënt toenemen en bent niet op je gemak.

Of je bent met een patiënt in gesprek over een merkwisseling. Het gesprek begint vriendelijk, maar ineens slaat de sfeer om. De patiënt raakt gefrustreerd en de toon wordt onaangenaam. “Zorg maar dat je het regelt”, schreeuwt hij dreigend. Je bent uit het veld geslagen, weet niet hoe je moet reageren en slaat dicht. De patiënt daarentegen blijft schreeuwen dat hij een oplossing van je verwacht. Daar sta je dan...

Bijna iedere apothekersassistent kan zich wel een situatie herinneren, waarin patiënten lastig zijn of zelfs agressief.

En het zal waarschijnlijk niet bij die herinneringen blijven. Daarom is het belangrijk om te leren omgaan met uitdagende situaties in de apotheek.

**“Ik begrijp dat u boos bent, maar schreeuwen is niet acceptabel”**

Wanneer je als apothekersassistent of zorgprofessional wordt geconfronteerd met een agressieve patiënt, zijn er verschillende dingen die je kunt doen om de situatie te de-escaleren en professioneel je mannetje te staan.

### 1 **Blijf kalm en beheerst**

Dat klinkt misschien als makkelijker gezegd dan gedaan, maar rustig blijven en op bewuste en beheerste wijze reageren is essentieel als je wilt voorkomen dat een situatie uit de hand loopt. Haal diep adem, handel niet impulsief en probeer je emoties onder controle te houden door jezelf (in je hoofd) positief toe te spreken. “Ik blijf kalm en beheerst. Ik kan dit aan.”

### 2 **Gebruik non-verbale communicatie**

Non-verbale signalen zoals een ontspannen houding, vriendelijke glimlach en oogcontact kunnen helpen om de situatie te de-escaleren en vertrouwen en begrip over te brengen. Vermijd harde, onverwachte gebaren of een gesloten lichaamshouding, die kunnen de spanning juist verhogen.

### 3 **Luister goed en toon empathie**

Luister actief, met het doel te begrijpen wat de patiënt te zeggen heeft. Probeer begrip te tonen voor

TEAMTRAINING - TEAMONTWIKKELING

## Omgaan met agressie

Lees meer

Direct inschrijven



de situatie, zelfs als je het niet eens bent met hun gedrag. Dit kan de situatie tot rust brengen en de kans vergroten dat patiënten openstaan voor een oplossing.

### 4 **Gebruik ik-boodschappen**

Door vanuit jezelf te praten, blijf je dicht bij jezelf en vraag je ook begrip voor jouw kant van het verhaal. Daar kan een ander minder tegenin brengen, waardoor je vaak meer bereikt. “Ik voel me hier niet goed bij, zo kan ik mijn werk niet doen” vs “Jij zorgt ervoor dat ik mijn werk niet kan doen.”

### 5 **Stel duidelijke grenzen**

Wees assertief en stel duidelijke grenzen over wat acceptabel gedrag is. “Ik begrijp dat u boos bent, maar schreeuwen is voor mij niet acceptabel. Laten we rustig praten.” <

**Scan de QR-code voor meer informatie over teamtrainingen over omgaan met agressie.**





# ENSTILAR SCHUIM MOEILIK TE VERWIJDEREN UIT HOOFDHAAR

Door Marlieke Sannenbergh en Ellen Ederveen

*In de rubriek Bijwerking Belicht bespreekt Bijwerkingencentrum Lareb in elk nummer van UA een bijwerking. Dit keer: plakkerig haar bij gebruik van Enstilar schuim. Waarschuw de patiënt hiervoor en bespreek de gebruiks- en wasinstructies uit de bijsluiters.*

Enstilar schuim bevat de werkzame stoffen calcipotriol en betamethason. Het wordt gebruikt bij psoriasis. Calcipotriol is een soort vitamine D. Het vermindert schilfering van de huid. Betamethason is een corticosteroid. Het remt ontstekingen en vermindert schilfering, jeuk en zwelling van de huid.

## BEHAARDE HOOFDHUID

Psoriasisplekken kunnen ook op de behaarde hoofdhuid zitten. In sommige gevallen wordt dan Enstilar schuim voorgeschreven door de arts. Er bestaan ook andere middelen voor toepassing op de huid met een combinatie van calcipotriol en betamethason, zoals een zalf of een gel.

## MELDINGEN BIJ BIJWERKINGENCENTRUM LAREB

Bijwerkingencentrum Lareb ontving meldingen over patiënten die ernstig plakkerig haar kregen bij gebruik van Enstilar schuim op de behaarde hoofdhuid. De vettigheid bleek moeilijk uit het haar te verwijderen. Op verschillende manieren werd dit geprobeerd: door het haar te wassen met afwasmiddel, met antiroosshampoo of door talkpoeder in

het haar te strooien en het daarna te deppen. Bij één patiënt werd het haar zelfs tweemaal door de kapper behandeld met wasbenzine. In de bijsluiters van Enstilar staan gebruiks- en wasinstructies maar geen waarschuwing over de mogelijke plakkerigheid. In de meldingen was het niet altijd duidelijk of de patiënten de gebruiks- en wasinstructies uit de bijsluiters opvolgden. In één melding speelde een groot behandeloppervlak waarschijnlijk mee bij het ontstaan van de plakkerigheid.

## PARAFFINE

Naast calcipotriol en betamethason bevat Enstilar schuim vloeibare paraffine en witte, zachte paraffine als hulpstof. Deze hulpstoffen zorgen voor de smeerbaarheid. Paraffine is een vette stof en lost praktisch niet op in water. Dit is waarschijnlijk de reden dat het schuim moeilijk uit het haar te verwijderen is.

## ADVIES AAN DE BALIE

In de bijsluiters staan de volgende gebruiks- en wasinstructies voor gebruik van Enstilar op de behaarde hoofdhuid:

- Kam het haar om losse schilfers te verwijderen.
- Schud de spuitbus gedurende enkele seconden voor gebruik.
- Houd de spuitbus op ten minste 3 cm afstand en spuit het schuim in de handpalm.
- Breng het van daaruit direct met de vingers aan op de aangedane hoofdhuid.

## 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. Meldingen kan via [lareb.nl](https://www.lareb.nl)

- Beperk daarbij het aanbrengen in het haar.
  - Wrijf voorzichtig het schuim in op de hoofdhuid.
  - Was de handen goed na het gebruik van Enstilar.
- Daarbij staan ook de volgende wasinstructies:
- Breng een milde, niet-medicinale shampoo aan op het droge haar, in het bijzonder op de gebieden waar het schuim werd aangebracht.
  - Masseer de shampoo in het droge haar en de hoofdhuid. Laat de shampoo een paar minuten op de hoofdhuid zitten vóór het wassen.
  - Spoel grondig met water.
  - Herhaal een normale shampoo-behandeling indien nodig.

Bij zowel de gebruiks- als de wasinstructies staan tekst en plaatjes. Dat er kans is op hardnekkige plakkerigheid van haar en hoofdhuid, als de instructies niet worden opgevolgd, staat niet in de bijsluiters. Het is belangrijk de patiënt hier aan de balie op te wijzen. Het is helaas niet bekend wat men het beste kan doen om de plakkerigheid te verwijderen als men hier toch last van heeft gekregen. <

bijwerkingen  
centrum **lareb**

**NIEUW**

# KNMP MEDIATHEEK

## MATERIALEN VOOR EN DOOR APOTHEKERS

Door Mariska Sleeking-Skinner

*De KNMP introduceert de KNMP Mediatheek, dé centrale plek met materialen voor en door apothekers. In de KNMP Mediatheek vinden apothekers en hun team video's, foto's, socialmediaposts, pers- en mediaberichten.*

De materialen in de Mediatheek kunnen apothekers en apotheekteams gebruiken voor hun eigen communicatiekanalen en patiënten, stakeholders, en collega-zorgverleners hiernaar verwijzen. Daarmee kunnen apothekers en apothekersassistenten hun inspanningen zichtbaar maken en het apothekersvak voor het voetlicht brengen.

De KNMP Mediatheek bevat thema's zoals 'Geneesmiddeltekorten', 'Zorg van de Apotheker', 'Prijs en vergoeding van geneesmiddelen' en 'Geneesmiddelengebruik is maatwerk'. Voor ieder thema zijn de volgende materialen beschikbaar:

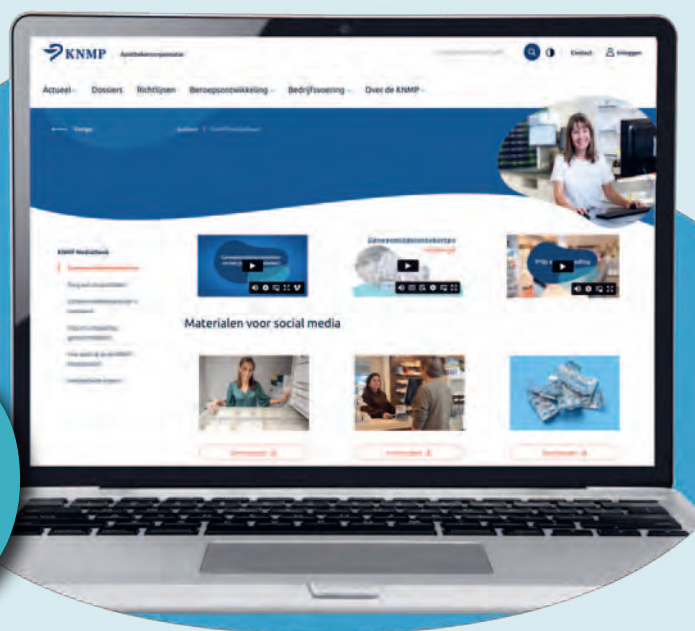
- Een uitlegvideo voor stakeholders en andere zorgverleners.
- Een video voor op het wachtkamerscherf in de apotheek.
- Een voorbeeldtekst, foto's en een korte video voor sociale media.
- Een persbericht voor lokale publiciteit, die de apotheker kan personaliseren.

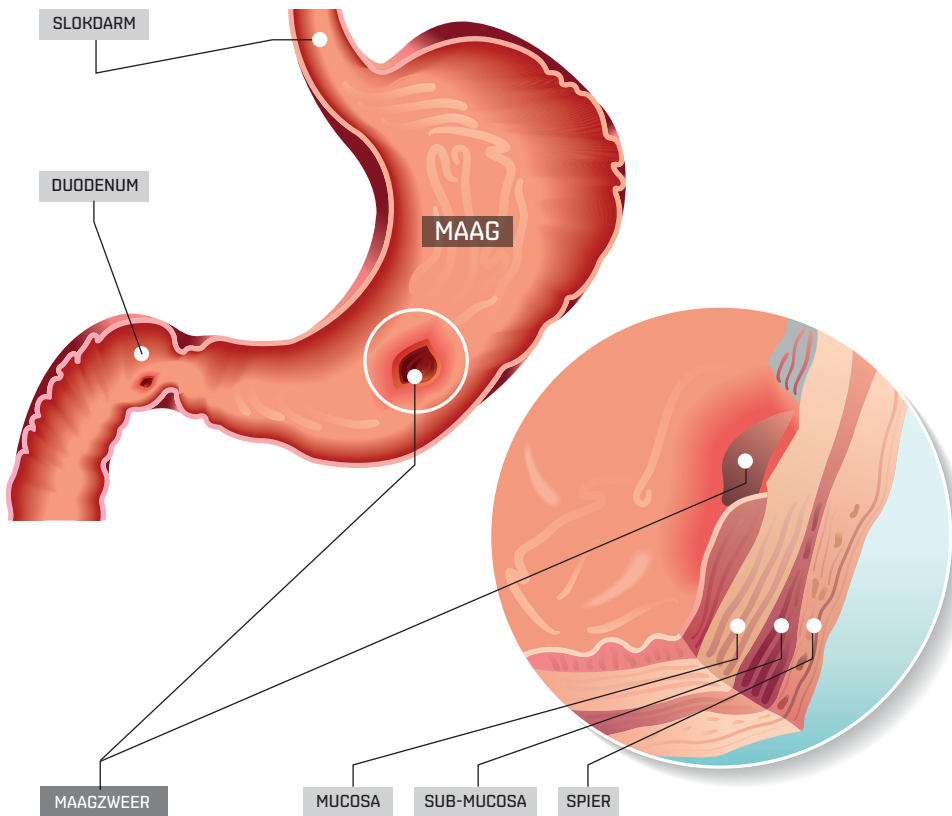
Daarnaast komen er materialen beschikbaar voor andere actuele thema's binnen het apothekersvak. Om gebruikers op weg te helpen, zijn er ook instructies over hoe je de materialen kunt downloaden en gebruiken. En is er een pagina met veelgestelde vragen.

Ben je benieuwd? Ontdek via [knmp.nl/mediatheek](https://knmp.nl/mediatheek) de materialen!



**KNMP  
Mediatheek**





# MAAGSCHADE DOOR MEDICIJNEN

Door Dunja Dogan

*Nog steeds belanden mensen onnodig in het ziekenhuis vanwege maagschade door medicijnen. Het voorkomen van maagschade is daarom erg belangrijk. Als apothekers-assistent krijg je patiënten aan de balie die medicijnen (gaan) gebruiken die schadelijk kunnen zijn. Belangrijk is dat je patiënten herkent met een hoog risico op maagschade en weet hoe je het risico kunt verminderen en wanneer maagbescherming nodig is.*

De maag heeft een belangrijke rol in de spijsvertering, omdat voedsel er tijdelijk wordt opgeslagen. Ook heeft het een rol in de afweer, omdat er mogelijk ziekteverwekkers

via het voedsel in de maag komen.

De maaginhoud wordt daarom vermengd met maagsap. Maagsap bestaat uit maagzuur en verteringsenzymen. Maagsap breekt het

voedsel verder af tot stoffen die het lichaam kan opnemen. Ook doodt maagsap de meeste ziekteverwekkers.

Het maagzuur wordt gemaakt in bepaalde cellen in het maagslijmvlies. Het gevormde maagzuur wordt daarna de maag ingepompt. Dit zuur is heel nuttig, maar zou ook de maag zelf kunnen beschadigen. Dit kan mogelijk zorgen voor maagzweren en maagbloedingen. Daarom heeft de maag verschillende manieren om zich te beschermen tegen het zuur.

## BESCHERMING TEGEN MAAGZUUR

- Slijmlaag

Bepaalde cellen in de maag (epitheelcellen) maken een dikke slijmlaag. Deze slijmlaag zorgt ervoor dat het maagsap de maagwand moeilijker kan beschadigen. In de maag worden ook bepaalde stoffen (prostaglandines) gevormd. Deze versterken de functie van de slijmlaag.

- Barrière

Epitheelcellen vormen daarnaast ook zelf een barrière, omdat ze heel dicht op elkaar zitten. Hierdoor ontstaat er een barrière voor het maagsap.

- Herstellend vermogen

Prostaglandines zorgen ervoor dat de epitheelcellen steeds vernieuwen, waardoor mogelijke schade door maagsap snel kan herstellen.

- Veel kleine bloedvaten

Voor een snel herstel van het maagslijmvlies is het netwerk van kleine bloedvaten erg belangrijk. De bloedvaten zorgen voor aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen en voor afvoer van CO<sub>2</sub> en giftige stoffen. Prostaglandines kunnen de bloedvaten verwijderen. Dit verbetert het herstel en remt de maagzuurafgifte.

Als deze bescherming niet goed werkt, kan er maagschade ontstaan.



## ONTSTAAN VAN MAAGSCHADE

Medicijnen kunnen de bescherming remmen en plaatselijk een schadelijke werking hebben op de maagwand. Dit hoeft niet altijd te zorgen voor klachten. Of het uit zich in redelijk onschuldige klachten, zoals zuurbranden, buikpijn of een maagzweer. Het kan ook zorgen voor ernstige problemen zoals een maagbloeding, een maagblokkade of perforatie van de maag.

De belangrijkste medicijnen die maagschade kunnen geven zijn de NSAID's, vooral in een hoge dosering. Bijvoorbeeld diclofenac >100 mg per dag, ibuprofen >1200 mg per dag en naproxen >500 mg per dag. NSAID's remmen een bepaald enzym genaamd cyclo-oxygenase (COX). Hierdoor neemt de vorming van verschillende maagbeschermende stoffen af.

De negatieve gevolgen van deze COX-remming op de maagwand zijn:

- Het maagslijmvlies kan beschadigd worden door de aanmaak van maagbeschermende prostaglandines te remmen.
- De activatie van bloedplaatjes en het samenklonteren van de bloedplaatjes wordt geremd. Er is daardoor meer kans op bloedingen.
- Door verminderde vorming van prostaglandines neemt de aanmaak van nieuwe bloedvaten af. Deze nieuwe bloedvaten zijn nodig voor het wondherstel, waardoor het wondherstel ook vertraagt.

Andere medicijnen die maagschade kunnen geven zijn onder meer salicylaten zoals acetylsalicylzuur en carbasalaatcalcium in een lage dosering en COX-2-remmers zoals

celecoxib en etoricoxib. In combinatie met andere middelen die een hoger risico op maagproblemen geven (vitamine K-antagonisten, directwerkende orale anticoagulantia, heparines, P2Y12-remmers, corticosteroiden, SSRI's/SNRI's, trazodon en spironolacton) en patiëntgerelateerde risicofactoren is de kans dat de maag beschadigt nóg hoger.

## PATIËNTGERELATEERDE FACTOREN

Naast medicijnen spelen ook patiëntgerelateerde risicofactoren een rol, één daarvan is hoge leeftijd. Vanaf 60 jaar neemt de kans op een maagbloeding toe. Dit komt doordat de hoeveelheid zuur in de maag hoger is. Tegelijk vermindert de aanmaak van beschermende prostaglandines. Ook aandoeningen zoals ernstige reumatoïde artritis, hartfalen of diabetes kunnen het risico verhogen.

## VOORKOMEN MAAGSCHADE EN MAAGBESCHERMERS

De belangrijkste manier om maagschade te voorkomen is het vermijden van de oorzaken. Wees daarom bij patiënten met een verhoogd risico op maagcomplicaties terughoudend met het afleveren van medicijnen die schadelijk zijn voor de maag. Kies bijvoorbeeld in overleg met de voorschrijver voor een veilig alternatief. Bij de behandeling van pijn kan paracetamol mogelijk het NSAID vervangen. Als dit niet mogelijk is, kan er bij het NSAID een protonpompremmer (PPI) worden gegeven als maagbeschermer.

PPI's zijn effectieve maagbeschermers voor

het voorkomen van maagzweren en maagbloedingen. Een dagdosering van 20 mg (es)omeprazol, pantoprazol of rabeprazol zijn werkzaam, net als lansoprazol 30 mg. PPI's verminderen de aanmaak van maagzuur. Het beschermt zo tegen de problemen die door maagzuur kunnen ontstaan.

## STARTEN MAAGBESCHERMING

*Mevrouw Staals gebruikt één keer per dag 80 mg acetylsalicylzuur. Ze gaat beginnen met twee keer per dag 75 mg diclofenac.*

*Paracetamol is geen optie en je hebt haar maagbescherming aangeraden. Wat doe je als ze dit niet nodig vindt, omdat ze eigenlijk nooit last heeft van haar maag?*

Probeer haar het nut van maagbescherming in te laten zien. Patiënten vragen zich vaak af hoe vaak klachten voorkomen. Bij een salicylaat in een lage dosering krijgen ongeveer 10 van de 100 mensen een maagzweer. In combinatie met een NSAID zoals diclofenac is dat risico hoger. Een maagzweer kan zonder klachten verlopen, maar toch plotseling tot een bloeding leiden. Door patiënten het nut in te laten zien, zullen ze eerder een maagbeschermer gaan gebruiken.

## STOPPEN MAAGBESCHERMING

Soms worden maagbeschermers onnodig lang gebruikt. Bijvoorbeeld als de maagbeschermer is gestart ter bescherming tegen een medicijn dat nu niet meer in gebruik is. Als apothekersassistent moet je bij het stoppen van schadelijke medicijnen dus opletten of de maagbeschermer ook kan stoppen. Let er bij langdurig gebruik van PPI's wel op dat deze middelen worden afgebouwd. Bij direct stoppen kunnen maagklachten (erger) terugkomen. <

*Dunja Dogan is apotheker op de afdeling Medicatiebewaking van Stichting Health Base.*

## PRAKTISCHE TIP

- > Alle PPI's hebben een speciaal laagje (coating) om de capsule of tablet zitten. Dit laagje beschermt de capsules en tabletten tegen het maagsap. Zo kunnen de PPI's op de plek van werking komen. Je mag PPI's dus nooit vermalen, omdat deze coating dan beschadigt. Hierdoor werkt het middel niet meer.



unicef   
voor ieder kind

Ieder kind kan de toekomst bepalen. Ieder kind verdient de kans om groots te worden. Sterker nog, daar heeft ieder kind recht op. Wij zijn UNICEF, 's werelds grootste kinderrechtenorganisatie. We bieden hulp bij acute nood en hulp op de lange termijn. Zo bereiken we meer. Samen maken we het verschil voor ieder kind.

Help mee en ga naar [unicef.nl](https://unicef.nl)

VOOR NU ÉN MORGEN

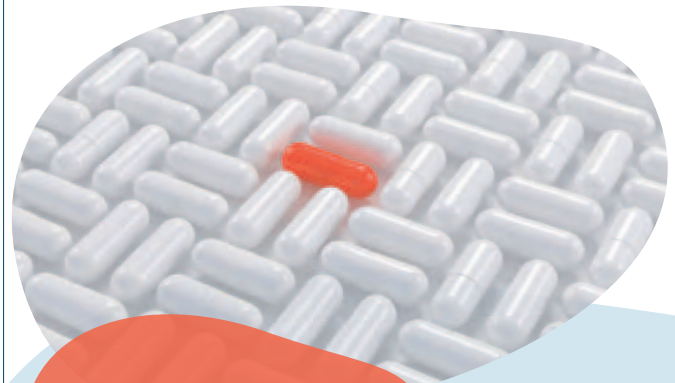
© UNICEF

#### Verkorte SmPC Midazolam Fagron, neusspray, oplossing in verpakking voor eenmalig gebruik

**Naam van het geneesmiddel en samenstelling:** Midazolam Fagron 2,5 mg neusspray, oplossing in verpakking voor eenmalig gebruik: Elke ml oplossing bevat midazolam als hydrochloride overeenkomend met 50 mg midazolam. Elke verpakking voor eenmalig gebruik bevat één dosis (50 microliter) van 2,5 mg midazolam (als hydrochloride). Midazolam Fagron 3,75 mg neusspray, oplossing in verpakking voor eenmalig gebruik: Elke ml oplossing bevat midazolam als hydrochloride overeenkomend met 50 mg midazolam. Elke verpakking voor eenmalig gebruik bevat één dosis (75 microliter) van 3,75 mg midazolam (als hydrochloride). Midazolam Fagron 5 mg neusspray, oplossing in verpakking voor eenmalig gebruik: Elke ml oplossing bevat midazolam als hydrochloride overeenkomend met 50 mg midazolam. Elke verpakking voor eenmalig gebruik bevat één dosis (100 microliter) van 5 mg midazolam (als hydrochloride). **Farmaceutische vorm:** neusspray, oplossing in een verpakking voor eenmalig gebruik. **Farmacotherapeutische categorie:** hypnotica en sedativa (benzodiazepinederivaten), ATC-code: N05CD08. **Therapeutische indicaties:** voor matige sedatie vóór en tijdens diagnostische of therapeutische ingrepen met of zonder lokale anesthesie, als premedicatie vóór de inleiding van anesthesie en voor behandeling van langdurige, acute, convulsieve aanvallen. Midazolam Fagron is geïndiceerd voor gebruik bij volwassenen en kinderen  $\geq 12$  kg van 2 jaar en ouder. **Contra-indicaties:** overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de in de SmPC vermelde hulpstoffen, of voor benzodiazepinen. Ernstige respiratoire insufficiëntie of acute ademhalingsdepressie. Ernstige leverinsufficiëntie. Myasthenia gravis of slaapapneusyndroom. Acuut kamerhoekglaucoom; benzodiazepinen kunnen alleen gebruikt worden bij openkamerhoekglaucoom als ze in de juiste dosering worden toegediend. Een cyanogene congenitale hartafwijking. Ernstige sepsis. **Belangrijkste waarschuwingen en voorzorgen bij voorschrijven/gebruik:** Extra voorzichtigheid is geboden bij patiënten met een verminderde ademhalingsfunctie, aangezien midazolam verdere onderdrukking van de ademhaling kan veroorzaken. Alle patiënten aan wie Midazolam Fagron wordt voorgeschreven voor langdurige, acute convulsieve aanvallen dienen uitgebreide uitleg te krijgen over de indicatie voor gebruik en de juiste wijze van toediening. Extra voorzichtigheid is geboden bij toediening van midazolam aan hoogerisicopatiënten: volwassenen  $\geq 60$  jaar en chronisch zieke of verzwakte patiënten  $\geq 44$  kg of in de leeftijd van 12 tot < 60 jaar. Verzwakte patiënten zijn gevoeliger voor de effecten op het centraal zenuwstelsel van benzodiazepinen en hebben daarom mogelijk lagere doses nodig. Midazolam kan anterograde amnesie veroorzaken. Voorzichtigheid is geboden bij gebruik van midazolam bij patiënten met chronisch nierfalen, leverfunctiestoornissen of een verminderde hartfunctie. Gelijktijdig gebruik van Midazolam Fagron en opioïden kan resulteren in sedatie, ademhalingsdepressie, coma en overlijden. Gelijktijdig gebruik van midazolam en alcohol of/een CZS-depressiva dient vermeden te worden. Gebruik van midazolam dient te worden vermeden bij patiënten met alcohol- of drugsmisbruik in de anamnese. Dit middel bevat 7,8 mg (voor Midazolam Fagron 2,5 mg), 11,7 mg (voor Midazolam Fagron 3,75 mg) of 15,6 mg (voor Midazolam Fagron 5 mg) propyleenglycol per doseringseenheid. **Belangrijkste bijwerkingen:** Vaak ( $\geq 1/100$ , <1/10): Verminderde alertheid, verminderd bewustzijn, sedatie (verlengd en postoperatief), slaperigheid, niezen, hoest, jeukende neus, neusverstopping, nasale droogheid, rhinorroe, geeuwen, onderdrukte ademhaling, misselijkheid, braken. **Houder van de handelsvergunning:** Fagron Nederland B.V., Venkelbaan 101, 2908 KE Capelle a/d IJssel, Nederland. **Registratienummer:** RVG 131604 (2,5 mg), RVG 131605 (3,75 mg), RVG 131606 (5 mg). **Afleverstatus:** U.R. Datum: april 2024. Voor de volledige en meest recente productinformatie verwijzen wij naar de SmPC op <https://cbg-meb.nl>

## Vacature laten opvallen?

Op zoek naar een apothekersassistent?  
Plaats je vacature in het UA Magazine of  
de UA-nieuwsbrief.



Neem contact op met:  
Kevin Aniba  
070 37 37 288

 KNMP

Apothekersorganisatie

# 'IK BLIJF PLEZIER HOUDEN IN MIJN WERK'

Door Linda Middelkoop



*Apothekersassistente Silvia van den Hurk-Thielemans (68) werkt al 50 jaar bij apotheek Ridas in Gestel. "Toen ik begon was het werk van een apothekersassistente heel anders. We maakten liters hoestdrank, maar ook zalfjes en poeders. En ook het echte pillen draaien, heb ik veel gedaan. Dat is er nu helemaal niet meer."*

Ook al heeft Silvia de pensioengerechtigde leeftijd, het werken als apothekersassistente bleef toch aan haar trekken. "Ik ben de afgelopen jaren al minder gaan werken en zou eigenlijk in augustus van dit jaar helemaal stoppen. Maar hoe dichterbij die datum kwam, hoe meer ik er tegenop ging zien en eigenlijk helemaal niet meer wilde stoppen. Nu werk ik nog twee dagen in de week, maar in de vakantieperiode wat vaker. Ik heb veel plezier in het werk, en zolang het nog gaat, blijf ik het zeker doen."

Eigenlijk wilde Silvia de opleiding tot fysiotherapeut volgen, maar daarvoor had ze niet de juiste vooropleiding. "Ik ben toen voor de opleiding tot apothekersassistente gegaan, op advies van mijn vader. Dat bleek de juiste keuze voor mij."

Door de jaren heen heeft Silvia veel zien veranderen in het vak van apothekersassistente. "Het bereiden is inmiddels helemaal verdwenen uit de apotheek. In plaats daarvan zijn we nu veel meer bezig met het geven van voorlichting. Maar ook de medicatiebewaking is veel uitgebreider. Ik heb tijdens de opleiding helemaal niet zoveel geleerd over waarvoor de medicatie allemaal gebruikt wordt. Dat is eigenlijk allemaal pas later gekomen; het meeste heb ik geleerd door nascholingen te volgen. Ook patiënten zijn heel erg veranderd. Ze hebben tegenwoordig veel minder geduld en dat levert soms vervelende situaties op. Toch vind ik het contact met patiënten het leukste van mijn werk."

Een andere belangrijke verandering in haar werk is de komst van de computer geweest. "Vroeger schreven we de etiketten, vervolgens typten we deze en tegenwoordig gaat alles natuurlijk via de computer. Ik zeg altijd dat de computer niet mijn vriend is. Maar de apotheker zegt dan dat het me goed afgaat en ik het toch maar mooi allemaal doe." Naast het gewone werk als apothekersassistente is Silvia ook actief als coördinator.

"De laatste jaren was ik verantwoordelijk voor het maken van de planning, het organiseren van uitjes maar ook het inwerken van nieuwe apothekersassistenten en het begeleiden van stagiaires. Toen ik minder ging werken, zijn deze taken overgenomen door een collega. Maar de laatste tijd begin ik toch weer meer dingen te regelen, het blijft moeilijk om het allemaal los te laten", zegt Silvia lachend.

Het jubileum van Silvia ging niet onopgemerkt voorbij. "Ik heb meerdere interviews gedaan met verschillende kranten. Ook patiënten kwamen met cadeautjes en felicitaties. Heel fijn om zo gewaardeerd te worden." <



## PAK JIJ ALS ZORGPROFES- SIONAL ZELF DE REGIE?

*Als ik deze column schrijf is de zomer al bijna voorbij. De zomerperiode is voor Optima Farma een wat rustigere periode qua afspraken. Voor mij is dit een periode waarin ik meerdere apotheken (openbaar, poliklinisch en apotheekhoudende huisarts) door het hele land bezoek. Voor alle apothekers-assistenten die ik aan het werk gezien heb geldt: iedereen zet zich 100% in om als zorgverlener een patiënt te helpen.*

Maar wat een grote verschillen zijn er, over hoe het werk ervaren wordt, als ik met verschillende collega's in gesprek ga. Er zijn apothekersassistenten die enthousiast zijn, waar je direct bij binnenkomst in de apotheek voelt dat er een fijne sfeer hangt. Waar collega's even bijspringen om elkaar te helpen. Echter, wat heel jammer is, deze goede sfeer voel ik niet in elke apotheek. Zo raakte ik in gesprek met een apothekersassistent die aangaf: "Dit is mijn laatste werkdag in deze apotheek, ik ga het nog één keer proberen in een andere apotheek, maar als het daar ook niet lukt, ga ik iets heel anders doen. Het werken in de apotheek is niet leuk meer!" Ik vroeg:

"Maar wat heb je zelf geprobeerd om het werk leuker te maken? Ga je het gesprek aan met collega's en je werkgever? Volg je wel eens een cursus, ga je wel eens naar een congres? Heb je extra taken in de apotheek? Waar liggen je interesses? Ben je bekend met de beroepsvereniging, met collega-apothekersassistenten die zich inzetten voor ons beroep? Onze beroepsvereniging zet zich sterk in om het vak van apothekersassistent weer aantrekkelijk te maken, door weer meer farmaceutisch inhoudelijk werk te kunnen verrichten. Maar het antwoord luidde: "Nee, ik heb niets van dat alles gedaan en ik volg verder niks. Het heeft toch allemaal geen zin, want er verandert toch niets."

Dit is duidelijk een collega die het heel zwaar heeft. Die ook aangeeft, dat 'er toch niets verandert'. Maar door dit alleen te roepen en verder niets te doen, zal er ook weinig veranderen.

We hebben op het ogenblik te maken met veel factoren die het werk er niet altijd makkelijker of leuker op maken. Collega's, actief voor Optima Farma, zetten zich dagelijks in om deze problemen onder de aandacht te brengen bij overheid, zorgverzekeraars en anderen. Immers de essentie van ons beroep komt in gevaar. Wij zien dat

deze gesprekken effect hebben, dat beleidsmedewerkers steeds vaker het belang van het werk van apothekers-assistenten gaan zien. Want door goede farmaceutische patiëntenzorg kan goed geneesmiddelengebruik gestimuleerd worden en kunnen soms ziekenhuis-opnames voorkomen worden. Apothekers-assistenten signaleren en acteren indien er problemen zijn bij geneesmiddelengebruik. Daarnaast, en niet onbelangrijk, is uit een onderzoek van Nivel naar voren gekomen dat een derde van onze bevolking lage gezondheidsvaardigheden heeft. Een hele grote groep patiënten blijft onze laagdrempelige farmaceutische zorg nodig hebben! Ook zet Optima Farma in op nieuwe ontwikkelingen ons beroep aangaande. Kijkend naar de toekomst, denk hierbij aan onder meer hybride werken, consultvoering, jaargesprekken, ontslag- en opnamegesprekken. Het klinkt misschien allemaal nog ver weg, maar weet dat er dingen gaan veranderen. Zaken die het werk van apothekersassistenten ook weer leuker kunnen maken. Door zelf van de actualiteiten op de hoogte te blijven. Trainingen te volgen en open te staan voor veranderingen, misschien een project op te zetten, kun je je hier op voorbereiden en misschien zelf een bijdrage leveren aan je eigen werkplezier. Want door zelf iets op te pakken, kun je proberen dingen te veranderen. Er kan vaak meer dan je denkt. Pak jij als zorgprofessional zelf de regie?

*Trudy van Geffen*

*Voorzitter Optima Farma*



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





OPTIMA  
FARMA



# 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 taaie 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

## AGENDA

- OPTIMA FARMA CONGRES 2024 ZATERDAG 9 NOVEMBER 2024
- OPTIMA FARMA HBO SYMPOSIUM ZATERDAG 18 JANUARI 2025
- STUDENTENSYMPOSIUM DONDERDAG 6 FEBRUARI 2025

Op zaterdag 18 januari 2025 vindt het jaarlijkse Hbo Symposium plaats.

Ben je farmaceutisch consulent, farmaceutisch manager, farmakundige met diploma AA, noteer deze dag in je agenda. Voor het volledige programma zie onze website <https://optimafarma.nl/>

De volgende sessies staan onder andere op het programma:

- **MINDEREN EN STOPPEN VAN GENEESMIDDELEN.** Er worden handvatten gegeven voor de dagelijkse praktijk. Ook zal er stil gestaan worden bij klinische facetten, waar vaak geen rekening mee gehouden worden. Sprekers: Marjolijn Roper- Venema en Anke Lambooij.
- **PERSOONLIJK LEIDERSCHAP**  
Als hbo opgeleide sta je vaak tussen meerdere partijen. Waar loop je tegenaan? Hoe pak jij dingen op? Tijdens deze sessie krijg je hier antwoord op vragen waar je misschien al langer het antwoord op zoekt. In het tweede gedeelte van deze sessie, kom je met collega's in gesprek en kun je ervaringen delen. Sprekers: Marlies Schippers en Rianne Schrijver (KennisConnect).



OPTIMA  
FARMA





# FARMACIE- OPLEIDINGEN ONDERGEBRACHT BIJ CAPABEL

Door Lotte Paalvast-Spijkers

*Afgelopen voorjaar is Farmacie Opleidingen ondergebracht bij Capabel. De opleiding Pharmacy Practitioner wordt sindsdien verzorgd door Capabel Hogeschool en de thematrainingen worden door Capabel PRO aangeboden. Capabel zet zich met veel energie en passie in voor continue ontwikkeling in de farmacie.*

Capabel is de nieuwe drijvende kracht achter de opleiding *Pharmacy Practitioner* (PP) voor zowel de openbare, poliklinische als ziekenhuisapothek. Al meer dan 20 jaar leidt Capabel OCW erkende apothekersassistenten en bachelor farmaceutisch consulenten op. Hieraan zijn recent de opleidingen vallend onder 'farmacieopleidingen.nl' gevoegd met een breed aanbod aan online onderwijs gericht op apothekemedewerkers en de erkende opleiding tot *pharmacy practitioner* voor ziekenhuizen. Deze samenvoeging biedt apotheken de gelegenheid om in samenwerking met Capabel een brede en kwalitatief geborgde rol te spelen in de ontwikkeling van medewerkers.

## **CAPABEL PRO**

Capabel PRO is gespecialiseerd in online leren op afstand. Via online modules worden cursisten uitgedaagd om zich verder te ontwikkelen in hun vakgebied, wat leidt tot een certificaat of diploma. De thematrainingen voor de farmacie zijn eveneens onlinemodules waarbij apothekersassistenten zich kunnen verdiepen in specifieke onderwerpen, zoals antibiotica, infectieziekten of oncologie. Deze thematrainingen zijn specifiek op de apothekersassistenten in ziekenhuizen gericht, zodat de thematrainingen een kwalitatieve verdieping in hun werkgebied bieden.

## **HET BELANG VAN PERMANENTE EDUCATIE IN DE FARMACIE**

In de apotheek spelen nieuwe ontwikkelingen en mogelijkheden tot persoonlijke groei een belangrijke rol in het werk. Nieuwe wetgeving, veranderende richtlijnen, vergrijzing en innovaties in geneesmiddelen-technologie vereisen dat medewerkers

**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](http://WWW.NVFZ.NL)**

van de apotheek constant hun kennis en vaardigheden updaten. Scholing is niet langer een eenmalige fase in iemands carrière, maar een doorlopend proces. Dit geldt ook voor professionals in de apotheek en ziekenhuisfarmacie, waar de complexiteit en de dynamiek van de zorg continu toenemen.

Door ons brede aanbod van opleidingen, geven we medewerkers in de apotheek de kans om zich voortdurend te ontwikkelen. Dit zorgt niet alleen voor persoonlijke groei, maar verhoogt ook de kwaliteit van zorg die aan patiënten wordt geboden. Investeren in scholing is daarmee een investering in de toekomst van de apotheek en de gezondheidszorg als geheel.

### EEN BREED EN TOEKOMST-GERICHT OPLEIDINGSAANBOD

Capabel biedt een breed scala aan opleidingen en modules, gericht op verschillende aspecten van beroepen in de apotheek. We begrijpen dat elke medewerker vanuit de organisatie, en eigen leerbehoeften heeft. Daarom bieden we opleidingen, modules en trainingen die zijn afgestemd op de praktijk en op de verschillende niveaus en specialisaties binnen de apotheek.

**Pharmacy Practitioner Openbaar:** Deze opleiding is bedoeld voor farmaceutische professionals die werkzaam zijn in de openbare apotheek. De focus ligt op het verder ontwikkelen van klinische vaardigheden, patiëntenzorg en farmaceutisch leiderschap. Het curriculum is ontworpen om apothekers en apothekersassistenten te ondersteunen bij hun groei naar meer gespecialiseerde rollen binnen de openbare apotheek.

**Pharmacy Practitioner Ziekenhuis/poliklinisch:** Voor farmaciemedewerkers in ziekenhuis of poliklinische apotheek, voorziet deze opleiding in onder andere vakgebieden zoals farmacotherapie, klinische farmacie en

patiëntveiligheid in de ziekenhuiscontext. De samenwerking met de NVFZ zorgt ervoor dat deze opleiding nauw aansluit op de praktijk.

#### Thematrainingen en

**Specialisatiemodules:** Naast de volledige opleidingen biedt Capabel PRO diverse losse modules aan. Deze modules zijn ideaal voor professionals die specifieke kennis willen opdoen of zich willen verdiepen in een bepaald aspect van het werk in de apotheek. Flexibiliteit staat hierbij centraal, zodat de modules kunnen worden gevolgd naast het werk.

#### Hbo Modules Farmaceutisch Consulent

**(Capabel Hogeschool):** Voor degenen die hun kennis op hbo-niveau willen uitbreiden, biedt Capabel Hogeschool modules aan die gericht zijn op de farmaceutisch consulent. Deze modules zijn ideaal voor professionals die een bredere rol in de farmacie willen vervullen en hun carrièremogelijkheden willen vergroten.

#### Hbo Bachelor Farmaceutisch

**Consulent:** De hbo-bacheloropleiding tot farmaceutisch consulent biedt een diepgaande academische basis en praktische vaardigheden die nodig zijn om succesvol te zijn in deze rol. Deze opleiding is een passende keuze voor apothekersassistenten die zich willen specialiseren in farmaceutische zorg en patiëntbegeleiding. Voor apothekersassistenten met enkele jaren werkervaring is er een verkorte bacheloropleiding.

#### SAMENWERKING MET DE NVFZ

Samenwerking met de NVFZ is een essentieel onderdeel van ons streven naar kwaliteit en relevantie. De NVFZ, als beroepsvereniging voor farmaciemedewerkers in de ziekenhuizen, speelt een belangrijke rol in het signaleren van ontwikkelingen

#### NVFZ AAN HET WOORD

*Ik, Lotte Paalvast-Spijkers ben als voorzitter van de NVFZ erg blij dat Capabel voorziet in scholing voor apothekersassistenten zowel in de ziekenhuisapotheek alsook de openbare apotheek. Want één van de mooiste 'bijvangsten' van ons beroep is wel het continu updaten en upgraden van onze kennis en vaardigheden. Ik kijk dan ook enorm uit naar onze samenwerking voor de toekomst.*

#### SAVE THE DATE VANUIT DE NVFZ

*De commissie kwaliteit en veiligheid NVFZ organiseert op donderdag 21 november om 19.30 uur een webinar met als thema: 'Hoe kan de apotheek bijdragen aan duurzame zorg'?*

*Ben je een leidinggevende binnen een ziekenhuis- of poli-apotheek, geef je dan op voor de middenkader bijeenkomst van de NVFZ op 19 november in het Rijnstate ziekenhuis te Arnhem. S.v.p. aanmelden voor 1 november bij Minnie op het Veld via mail; [mophetveld@rijnstate.nl](mailto:mophetveld@rijnstate.nl)*

in de praktijk en het vertalen van deze naar onderwijsbehoeften. Door samen te werken met de NVFZ kan Capabel ervoor zorgen dat onze opleidingen niet alleen voldoen aan de huidige eisen, maar ook proactief inspelen op toekomstige veranderingen in de ziekenhuisfarmacie. Hiermee wordt de verbinding tussen theorie en praktijk versterkt, waardoor onze studenten worden opgeleid met de meest actuele en toepasbare kennis, relevante competenties en vaardigheden, en zelfinzicht. Dit resulteert in een verbetering van patiëntenzorg en draagt bij aan professionalisering van het vakgebied.

Voor meer informatie over de opleidingen van Capabel kunt u terecht op [www.capabel.nl](http://www.capabel.nl) of contact opnemen met een van onze opleidingsadviseurs via telefoon **088-2701277** voor vrijblijvend advies. <



# BIZARRE EN GRAPPIGE MOMENTEN IN DE APOTHEEK (DEEL 1)

Door Ellen Kruize Kok

*We hebben zoveel lol in de Ellen Social Community. Er is genoeg gedoe in de apotheek, dus ik wil jullie nu even voorzien van wat heerlijke anekdotes. Soms gek, soms hilarisch, soms schrijnend. Echt zoals het aan de balie is.*

In deze eerste column over anekdotes, vertel ik ook over mijn nieuwe online Ellen Social Community. Het is een plek waar apothekersassistenten samenkomen om te kletsen, ervaringen te delen en elkaar te helpen, zonder gedoe van sociale media. Patiënten zijn hier niet welkom; we richten ons puur op vakgenoten. Geen Facebook, LinkedIn of Instagram nodig. Het is toegankelijker en veiliger.

Onze community is besloten en leuk. We delen kennis, helpen elkaar, beantwoorden veelgestelde vragen en hebben een speciale afdeling voor stagiaires. Vacatures delen kan ook, maar geen reclame of recruiters. Zelfstandigen en werkzoekenden kunnen hier wel in contact komen. Een plek om farmaciebreed kennis te delen en elkaar te ondersteunen. Uit deze community komen dus deze anekdotes.

"Een dame van een jaar of 38 kwam verhalen halen over een product dat in nazending was. Terwijl ik het probeerde uit te leggen, stopte ze haar vingers in haar oren en

begon hard "LALALA" te roepen. Tja, niet iedereen wil altijd de details horen, denk ik dan maar."

"Mijn neusspray doet het echt niet en hij lekt ook heel raar", klaagde een patiënt. Ik haalde het dopje eraf en sprayde zonder problemen drie keer in de lucht. "Hij doet het gewoon toch? Heeft u het dopje er wel af gehaald?" De verbazing op het gezicht van de patiënt was onbetaalbaar."

"Een vrouw kwam iets ophalen voor haar man, maar helaas was het in nazending. Ze bleef stug volhouden dat wij het maar moesten regelen, ook al had een andere apotheek het product op voorraad. Toen haar man binnenkwam en het verhaal hoorde, zei hij simpelweg: "Dan gaan we het toch even ophalen." Ik kan me voorstellen dat de rit naar de andere apotheek erg 'gezellig' was."

"Jaren geleden kwam een man de Nuvaring ophalen voor zijn vrouw. Ik gaf het doosje aan hem en hij zei lachend: "Zo kan ik vanavond weer ringsteken." Soms is humor de beste manier om ongemakkelijke situaties te doorbreken."

"Regelmatig wordt mijn mannelijke stagiair aangezien voor mijn zoon. Klein detail: we lijken wel erg veel op elkaar. Het blijft grappig om telkens weer te zien hoe

mensen reageren als ze horen dat hij gewoon een stagiair is."

"Een jonge man vroeg waar de Viagra stond. Ik antwoordde dat het achter slot en grendel was. Zijn verbazing was groot toen ik uitlegde dat hij eerst een recept van de dokter nodig had. Hij moest zelf ook lachen om zijn vergissing, maar was nog steeds verbaasd dat Viagra niet zomaar te koop was."

"Aan de balie vertelde een man me dat ik niet grijzer moest worden en dat mijn moeder toch ook niet zo grijs was. "Nee," antwoordde ik droogjes, 'dat is uit een potje.' Fijne dag verder, meneer."

Deze verhalen laten zien dat het werken in een apotheek nooit saai is. Van onbegrip tot humor, elke dag brengt nieuwe, onverwachte momenten. Herken jij jezelf in een van deze verhalen? Deel gerust jouw eigen grappige en bizarre momenten met ons via: <https://ellensocial.nl/socials>

Ellen Kruize Kok

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



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





*De oude vrouw liep moeizaam voor me uit door de woonkamer van haar appartement. Ze wees naar haar trots: een vitrinekast gevuld met glazen en karaffen. "Ik heb jaren kristal verzameld", zei ze met haar niet-Achterhoekse tongval. "Ik had wel twee appartementen kunnen vullen met glazen. Maar toen moest ik hierheen. Nou, toen heb ik alles maar weg gedaan. Alleen deze heb ik nog. Je ken niet alles bewaren hè."*

# OUDERDOM GAAT VOOR

Door Stephanie van Leeuwen

Haar felle blauwe oogjes keken me onderzoekend aan. "Laten we maar even in de keuken gaan zitten", zei ze. Met wat moeite ging ze even later op een stoel zitten. "Zonder schoenen kan ik niet lopen. Maar de thuiszorg moet me helpen om ze aan te doen."

Mijn uitgangspunt was het bespreken van haar medicijnen, haar uitgangspunt was tachtig jaar eerder. Ik vond dat zij eerst mocht, tenslotte was ik bij haar op bezoek. Ze begon met de Hongerwinter. "We aten bloembollen, die sneden we in stukjes. Het was net ui. Ik zeg niet snel dat iets vies is, maar dát..." Ze was even stil. "Het doet me soms gewoon pijn als ik zie hoe die jongeren van tegenwoordig met eten omgaan. Een bruin plekje op een appel, brood van thuis waar ze geen zin in hebben... Ze gooien het gewoon weg", mompelde ze.

De negentigjarige ogen staarden voor zich uit, en in die tussenruimte schakelde ze van het bijna gekwetste gevoel naar de nieuwe realiteit. "Ze weten niet wat honger is. Het is een heel andere tijd hè." Zelf had ze ook kinderen, twee maar eigenlijk vier. Twee waren er dood en twee woonden er aan de andere kant van het land. Zonder overgang ging ze verder: "... en ze hebben bijna alles weg gehaald. Baarmoeder, galblaas. Ik ben heel wat keren bij de dokter geweest." En na de thema's oorlog, ziekte en dood

werden nu ook de eindjes van haar gezondheid steeds korter. Ik begreep dat haar schip niet leek te varen op lichtpuntjes. "Eigenlijk zou ik liever doodgaan, want het wordt alleen maar minder en dan moet ik straks naar een verpleeghuis. En als je daar eenmaal bent, blijft er niets van je over", zei ze.

De overleefster had sinds een tijdje huishoudelijke hulp - "eindelijk", verzuchtte ze er achteraan. "Eerst had ik een hele goeie, die wist wat ze moest doen en die zag het werk liggen weet je wel. Maar ze werd zeventig en ging stoppen. Toen kreeg ik een meisje, zo'n jong ding, en die had overal last van." Ze maakte een laat-maar-zitten-gebaar met haar hand. "Dat kind deed helemaal niks", mopperde ze. Ze mocht dát niet van de dokter, en ze mocht dát niet van de dokter. En verder zat ze alleen maar op haar telefoon te koekeloeren, terwijl ze hier in huis niets deed. Nou, volgens mij mag dat ook niet van de dokter."

Ik grinnikte. Dit leek me een goed moment om het onderwerp medicijnen aan te snijden. Ze pakte een herkenbaar wit plastic bakje; ik vermoedde dat daar ooit nasi, bami of witte rijst in had gezeten. Nu zat er een maaltijd in van halflege strips, met op de bodem een gekleurd reliëf van losse tabletten en capsules. Een week eerder hadden we aan de farmaceutische tekentafel een medicijnrol geopperd, voor meer overzicht.

Maar deze vrouw wilde graag zelf beschikken, en mijn rechter hersenhelft snapte dat volkomen. Tegen beter weten in hoorde ik mezelf toch een medicijnrol voorstellen. "Nou, dat zie ik niet zitten. Ik kan het nog heel goed zelf", antwoordde ze. Met een schuin oog keek ik naar de losse capsules. Nog één poging. "Wilt u het anders voor een paar weken proberen?", probeerde ik. "Is het niets, dan zetten we de rol weer stop."

Met die gedeelde middenstip hadden we een deal. Na drie weken belde ik haar om te horen hoe het ging. "Ik hoef die rol niet meer hoor", zei ze. "Zet maar uit, ik doe het gewoon weer zelf." Met volle overtuiging zette ik daarna het baxterrol uit. Deze dame maak je niets wijs, laat haar maar lekker schuiven met haar nasibakje.

Als ik later groot ben, kan ik me dit verhaal en de rest misschien niet meer herinneren. Misschien weet ik in 2054 niet meer wat een baxterrol is. Maar het cholesterol van de oude dame die ooit apothekersassistent was, is dankzij atordinges prima en ze doorstaat elk verkoudheidsje met xylometazomoeilijk. En de vrouw die geen baxterrol wilde, heeft met haar verhaal het leven toch een beetje mooier gemaakt, ook al ben ik dat aan het eind van mijn levensverhaal vergeten. Maar dat geeft niet, want als ik oud ben, mag ik voor. Met of zonder baxterrol. <

Stephanie van Leeuwen werkt sinds 2021 als apothekersassistent bij apotheek Koeweide in Aalten.



# ZEVEN TIPS OM APOTHEEK.NL EFFECTIEF IN TE ZETTEN

Door Anauchka van Breugel, Foto Paul Barendregt



*Patiënten precies de medicijninformatie bieden die ze nodig hebben, in tekst, beeld of geluid: dat kan met Apotheek.nl. Bijvoorbeeld aan de hand van medicijnteksten, samenvattingen, medicijnvideo's en instructievideo's. Apotheek.nl staat boordevol met medicijnteksten en video's. Hoe zet je die effectief in binnen het werk in de apotheek? Lees hieronder de 7 belangrijkste tips.*

## **Vind snel het juiste antwoord met de verschillende rubrieken op Apotheek.nl**

Omdat de medicijnteksten op Apotheek.nl zijn ingedeeld in vaste rubrieken, zijn de antwoorden op vragen van patiënten makkelijk en snel te vinden. Denk aan wat te doen bij een vergeten dosis. En of autorijden samengaat met het medicijn.

## **Maak gebruik van de teksten over medicatie bij kinderen**

Apotheek.nl biedt naast medicijnteksten voor volwassenen ook teksten over medicijngebruik bij kinderen. Omdat kinderen medicijnen vaak off-label gebruiken en hierover geen informatie in de bijsluiter staat, biedt Apotheek.nl ruim 400 teksten met uitleg hierover.

## **Laat patiënten de belangrijkste informatie lezen met de samenvattingen**

Van de meest gebruikte medicijnen kunnen patiënten samenvattingen downloaden. Zo zien zij in één oogopslag de belangrijkste informatie.

## **Wijs patiënten op de medicijnvideo's**

Medicijnvideo's zijn korte video's met uitleg over medicijnen door apothekers. Daarin komt de belangrijkste informatie over een medicijn naar voren. Er zijn voor de meest voorgeschreven eerste uitgifte medicijnvideo's beschikbaar.

## **Gebruik het menu rechtsonder om direct naar een hoofdstuk in een video te gaan**

Een medicijnvideo bestaat uit verschillende hoofdstukken, zoals Werking, Gebruik, Bijwerkingen en Waarschuwingen. Het is

## **MEER WETEN OVER DE 7 TIPS**



*Ga naar [www.knmp.nl/apotheeknl](http://www.knmp.nl/apotheeknl) en bekijk de video waarin apothekers Yannick Out en Laura Hendriksen en farmaceutisch manager Busra Akbulut dieper ingaan op deze tips.*



mogelijk om direct naar een hoofdstuk te gaan. Hoe? Ga naar het menu rechtsonderaan bij de video. Klik op het pictogram met de inhoudsopgave en vervolgens op het hoofdstuk.

## **Gebruik de instructievideo's**

De instructievideo's op Apotheek.nl laten stap voor stap zien hoe patiënten hun medicijn op de juiste manier gebruiken. De in totaal 47 instructievideo's hebben zelfs ondertiteling in 4 talen: Nederlands, Engels, Turks én Arabisch.

## **Laat de instructievideo gemakkelijk zien op een tablet in de apotheek**

Instructievideo's zijn ideaal om te tonen bij een eerste uitgifte. Dit kan gemakkelijk via een tablet aan de balie. <





# LAAGHANGEND FRUIT

*Wij mensen zijn als diep ingesleten paden – het is moeilijk om van richting te veranderen. Elke dag volgen we routines zonder ze in twijfel te trekken, simpelweg omdat ze al zo lang bestaan. Maar de tijden veranderen en onze hulpbronnen raken op. We onttrekken ze aan onze planeet zonder ze aan te vullen, zonder respect voor hun waarde—omdat we denken dat het ons recht is, simpelweg omdat we mens zijn.*

Als zorgverleners is het onze plicht om mensen te helpen die ziek zijn. Maar moeten we daarvoor echt zoveel afval produceren? Vaak voor slechts één persoon?

Al meer dan 16 jaar werk ik in een apotheek in Nederland, waar ik vaak ongebruikte medicijnen zie terugkomen die vervolgens worden weggegooid vanwege regels en

voorschriften. Hoewel het belangrijk is om strikte regels te hebben, zeker voor zulke gevoelige producten, blijft het ontmoedigend om te zien hoeveel hoogwaardige producten verspilld worden. Dit geldt niet alleen voor medicijnen, maar ook voor wegwerpobjecten zoals incontinentiemateriaal, verbanden en diabetes hulpmiddelen.



Recent hoorde ik een verhaal over een groothandel die jaren geleden een actie opzette om hulpmiddelen die om kleine redenen niet gebruikt konden worden te verzamelen en naar Mali te sturen, waar mensen dringend behoefte hadden aan

deze producten. Helaas kwam daar een Inspectie aan te pas die bepaalde dat het nergens heen mocht en dat alles vernietigd moest worden.

Waarom mag dit niet? Het gaat hier niet over geneesmiddelen maar over incontinentie- en verbandmateriaal. Doen we dit alleen omdat we het gewend zijn?

Ontvangt jouw apotheek ook regelmatig ongebruikte hulpmiddelen retour? Weet je niet wat je met dit overschot moet doen, maar wil je voorkomen dat ze bij het restafval belanden? Ga voor het laaghangend fruit en doe mee met het Hulpmiddelen Heruitgifteproject. <

Kijk voor meer informatie op onze website [www.deapotheekvandetoekomst.nl](http://www.deapotheekvandetoekomst.nl) of stuur mij een mail via [devisievanjohanna@gmail.com](mailto:devisievanjohanna@gmail.com).

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

**Meer weten over de apotheek van de toekomst en mijn visie op een duurzame toekomst? Meld je nu aan voor de kleurrijkste nieuwsbrief!**  
[www.devisievanjohanna.com/contact](http://www.devisievanjohanna.com/contact)  
(scroll naar beneden en klik op aanmelden)



# FARMACIE IN CIJFERS



## AANTAL DOAC-GEBRUIKERS IN VIJF JAAR VERDUBBELD

*Lag in 2018 het aantal VKA-gebruikers nog boven het aantal DOAC-gebruikers, in 2023 was minder dan een kwart van de patiënten die een oraal antistollingsmiddel innemen een VKA-gebruiker; de rest gebruikte een DOAC. De DOAC met de meeste gebruikers in 2023 was apixaban.*

Tot in 2018 waren vitamine K-antagonisten (VKA's) de meest toegepaste orale antistollingsmiddelen, maar sinds de introductie van de DOAC's (directwerkend oraal anticoagulans) op de Nederlandse markt nam het aantal VKA-gebruikers geleidelijk af. Tegelijk bleef het aantal DOAC-gebruikers stijgen. Voor de behandeling en het voorkomen van een veneuze trombo-embolie wordt nu een DOAC als eerste keus oraal antistollingsmiddel geadviseerd.

## MEER DAN DRIE KEER ZOVEEL DOAC-GEBRUIKERS ALS VKA- GEBRUIKERS

*Het totaal aantal gebruikers van antistollingsmiddelen is tussen 2018 en 2023 gestegen van 577.000 naar 729.000 [+26%]. Maar waar er in 2018 nog meer VKA-gebruikers dan DOAC-gebruikers waren - respectievelijk 314.000 en 279.000 - verstrekten Nederlandse openbare apotheken in 2023 aan 163.000 patiënten een VKA [-48%] en aan 578.000 een DOAC [+107%].*

Verhoudingsgewijs was het aandeel gebruikers van VKA's/DOAC's in 2018 53%/47%, maar is dit in 2023 verschoven naar 22%/78%. Een klein deel van de patiënten gebruikte gedurende een kalenderjaar een VKA en een DOAC; hierdoor tellen ze in de gebruikerscijfers dubbel mee.

## VKA ACENOCOUMAROL WORDT INGEHAALD DOOR DOAC RIVAROXABAN

*In 2020 telde de VKA acenocoumarol van alle orale antistollingsmiddelen nog het meeste aantal gebruikers, maar dit middel werd in 2021 ingehaald door de DOAC's rivaroxaban en apixaban.*

Tussen 2020 en 2023 steeg het aantal gebruikers van rivaroxaban van 163.000 naar 230.000 [+41%] en het aantal apixaban-gebruikers van 138.000 naar 238.000 [+73%]. Ook binnen de DOAC's is dus een verschuiving te zien, waarbij apixaban in 2023 rivaroxaban heeft ingehaald qua aantal gebruikers.

De geneesmiddelenkosten van de DOAC's zijn gestegen van € 289 miljoen in 2022 naar € 319 miljoen in 2023 [+11%]. Aan apixaban werd in 2023 met € 131 miljoen het meeste uitgegeven van alle DOAC's. Voor de DOAC's geldt dat de overheid een financieel arrangement met de fabrikanten heeft afgesloten, waardoor de werkelijke uitgaven lager uitvallen dan hier vermeld.



# ERNSTIGE ALLERGISCHE REACTIES BIJ LACTOSE BEVATTENDE POEDER-INHALATOREN

*Zorgprofessionals zetten patiënten die een dosisaerosol gebruiken soms over op een poederinhalator. Meestal levert de omzetting geen grote problemen op. Soms gaat dit goed mis, zoals blijkt uit twee meldingen die Lareb ontving.*

*Deze Praktijkprikkel is in samenwerking met Bijwerkingencentrum Lareb tot stand gekomen.*

## Melding 1

Een patiënt gebruikt voor zijn astma Qvar aerosol (beclometason) met een voorzetkamer. Wegens toename van de klachten, zet de arts de behandeling om naar formoterol/beclometason. In overleg met de patiënt kiest de arts - vanwege het gebruiksgemak voor de patiënt - voor de poederinhalator Foster NEXThaler. Vrijwel direct na het eerste gebruik van de Foster NEXThaler ontstaat een anafylactische reactie met dyspneu en urticaria (galbulten). De arts staakt de Foster NEXThaler en na behandeling met onder andere clemastine herstelt de patiënt.

## Melding 2

Een kind van tien jaar gebruikt naar tevredenheid een salbutamol dosisaerosol wanneer het een astma-aanval heeft. De dosisaerosol is plotseling niet leverbaar. De patiënt krijgt daarom ter vervanging een salbutamol bevattende poederinhalator (Ventolin Diskus). Na het eerste gebruik van de Diskus verergeren de astmaklachten. De patiënt wordt erg kortademig en krijgt urticaria. De arts behandelt de klachten waarop deze verdwijnen. Ook stopt de arts het gebruik van de Diskus.

## Analyse

Bij de meeste patiënten van zeven jaar en ouder die een dosisaerosol gebruiken en die voldoende inhalatiekracht en ooghandcoördinatie hebben, is het mogelijk een dosisaerosol om te zetten naar een poederinhalator. Uiteraard moeten deze patiënten goed worden geïnstrueerd hoe ze de inhalator moeten

gebruiken. Bovengenoemde meldingen laten zien dat het gebruik van poederinhalatoren bij sommige patiënten tot ernstige allergische reacties kan leiden.

De poederinhalatoren genoemd in de meldingen bevatten lactose. In lactose (melksuiker) kunnen kleine hoeveelheden koemelkeiwitten aanwezig zijn. Niet alle patiënten met een koemelkeiwitalergie krijgen een reactie als ze een lactose bevattende poederinhalator gaan gebruiken. Dit hangt af van de reactiedrempel. Dit is de minimale dosis die nodig is om een allergische reactie te laten optreden. Deze reactiedrempel verschilt per individu. Of het koemelkeiwit in de lactose van de poederinhalator problemen oplevert zoals beschreven in de meldingen hangt ook af van het type koemelkeiwitalergie. Er zijn twee typen:

### 1. IgE-gemedieerde koemelkeiwitalergie.

Hierbij heeft een patiënt antistoffen tegen koemelkeiwit. Dit type allergie kan zich op verschillende wijzen uiten. De symptomen kunnen mild zijn maar ook zeer ernstig, zoals de anafylactische reactie in de meldingen. Verder treedt bij een IgE-gemedieerde koemelkeiwitalergie de reactie aansluitend aan blootstelling op (binnen enkele minuten tot maximaal twee uur).

### 2. Niet-IgE-gemedieerde koemelkeiwitalergie.

Deze geeft milde, meer chronische klachten, zoals gastro-intestinale verschijnselen. Gezien de zeer kleine hoeveelheid koemelkeiwit in de lactose bevattende poederinhalatoren zijn alleen bij patiënten met een ernstige IgE-gemedieerde koemelkeiwit-

allergie problemen te verwachten bij gebruik van een lactose bevattende poederinhalator. Bij alle andere patiënten met een koemelkeiwitalergie zijn de reacties mild of afwezig. Een koemelkeiwitalergie moet overigens niet worden verward met een lactose-intolerantie.

## Aanbevelingen voor apotheketeams

- Wees ervan bewust dat kleine hoeveelheden koemelkeiwitten in lactose bevattende poederinhalatoren anafylactische reacties kunnen geven bij patiënten met een ernstige koemelkeiwitalergie.
- Leg een koemelkeiwitalergie waarbij een kleine hoeveelheid koemelk heeft geleid tot een ernstige reactie, zoals een anafylaxie, vast in het AIS. Zorg ervoor dat deze aantekening via het LSP wordt overgedragen naar een andere zorgprofessional. Op dit moment kan de ernst van de allergie niet via het LSP worden uitgewisseld.
- Realiseer je dat de hoeveelheid lactose in lactose bevattende poederinhalatoren in het algemeen geen problemen geeft bij patiënten met een lactose-intolerantie of een koemelkeiwitalergie die niet heeft geleid tot een ernstige reactie, zoals een anafylaxie.
- Controleer bij patiënten met een koemelkeiwitalergie die heeft geleid tot een ernstige reactie, zoals een anafylaxie, of de poederinhalator lactose bevat. Doe dit aan de hand van de signalering in het AIS, informatie op de KNMP Kennisbank, de patiëntenbijsluiter of de Samenvatting van de productkenmerken [SmPC]. <



## 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](mailto: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](mailto:k.aniba@knmp.nl)

### Hoofdredacteur

Frans van den Houdt

### Medewerkers

Aan dit nummer werkten mee:  
Hanneke van Andel-van Diepeningen, Paul Barendregt (KNMP), Jeanne van Berkel (GIC), Edwin Bos (PW), Anouchka van Breugel (KNMP), Ruud Coolen van Brakel (IVM), Dunja Dogan (Health Base), Ellen Ederveen (Lareb), Trudy van Geffen (Optima Farma), Suzan Gipmans (GIC), Frank Jansen, Brigitte Koch (GIC), Ellen Kruize Kok, Karen de Leest (KNMP), Stephanie van Leeuwen, Linda Middelkoop, Benno Neeleman, Lotte Paalvast-Spijkers (NVFZ), Marlies Schippers (Kennis Connect), Rianne Schrijver (Kennis Connect), SFK, Mariska Sleeking-Skinner (KNMP), Marlieke Sonnenberg, Delia Titre (PW), VMI, Maaik de Wit (Lareb) en Simon van der Woude.

### Cartoon

Djanko

### Vormgeving

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



### Druk

Drukkerij Tuijtel

### Coverfoto

Marieke de Lorijn

### Redactieadres

Postbus 30260,  
2500 GL Den Haag  
☎ 070 3737312  
✉ [ua@knmp.nl](mailto:ua@knmp.nl)

ISSN 2211-0941  
UA 14 (5) 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 veelevoudigd 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](mailto: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 december 2024. Daarin onder meer aandacht voor:*  
**verstrekking abortuspil, gebruik van vitamine D, medicijngebruik rond zwangerschap, gezond Kerstdiner**

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



### Juiste antwoord kennisquiz:

#### Antwoord 1 is juist.

*De huid wordt rood en warm maar een klinisch effect op de spieren is nooit duidelijk aangetoond. Het nadeel van warmtesmeermiddelen is dat bij gebruik op geblesseerde pezen en gewrichten de klachten van roodheid en pijn verergeren. Bij gebruik onder vochtige kleding of bij gebruik na het baden of douchen kunnen tweedegraads brandwonden, een branderig gevoel en heftige pijnklachten ontstaan. Ook komen overgevoeligheidsreacties voor.*

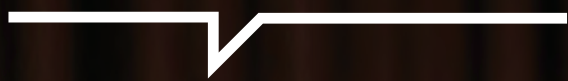
**ZELF EEN ARTIKEL SCHRIJVEN VOOR UA?**  
Mail naar [ua@knmp.nl](mailto:ua@knmp.nl)



**“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 apotheekteam 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](https://knmp.nl/ua) of scan de QR-code.