



NUMMER 6 | JAARGANG 14 | DEC 2024

UJA

UITSLUITEND VOOR APOTHEKERSASSISTENTEN

IN DIT NUMMER: Abortusmedicatie verstrekt via openbare apotheek, het belang van vitamine D, werk bij instellingsapotheek is heel afwisselend, de apotheek op huisbezoek, waardering helpt om optimaal te functioneren, zwangerschap en medicatie, gezond kerstdiner

EEN NIEUW PERSPECTIEF

VOOR PATIËNTEN MET

eenmaal
per week


mounjaro[®] ▼
(tirzepatide) injectie

DIABETES
TYPE 2



OBSITAS EN
OVERGEWICHT*

NU BESCHIKBAAR



De eerste en enige GLP-1/GIP receptoragonist

Praktische info over Mounjaro voor
in uw apotheek? Scan de QR code
en download de apotheek brochure



Mounjaro wordt geleverd in de voorgevulde KwikPen[®] met 4 wekelijkse doses
Let op: Naaldjes voor de Mounjaro KwikPen moeten apart worden meegeleverd

*met ten minste één gewichtsgelateerde comorbiditeit¹

Indicaties¹

Diabetes Mellitus type 2: Mounjaro is geïndiceerd voor de behandeling van volwassenen met onvoldoende gereguleerde diabetes mellitus type 2, als aanvulling op dieet en lichaamsbeweging • als monotherapie wanneer metformine ongeschikt wordt geacht vanwege intolerantie of contraïndicaties • in aanvulling op andere geneesmiddelen voor de behandeling van diabetes²

Gewichtsbeheersing: Mounjaro is geïndiceerd als aanvulling op een caloriearm dieet en verhoogde lichamelijke activiteit ten behoeve van gewichtsbeheersing, inclusief gewichtsverlies en gewichtsbehoud, bij volwassenen met een aanvankelijke Body Mass Index (BMI) van • $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obesitas) of • $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ tot $< 30 \text{ kg/m}^2$ (overgewicht) *die ten minste één gewichtsgelateerde comorbide aandoening hebben (bijv. hypertensie, dyslipidemie, obstructieve slaapapneu, hart- en vaatziekten, prediabetes of diabetes mellitus type 2).

Bijwerkingen: De meest voorkomende bijwerkingen van Mounjaro zijn misselijkheid, diarree en hypoglykemie bij gebruik met sulfonyleureumderivaat of insuline.

▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. Daardoor kan snel nieuwe veiligheidsinformatie worden vastgesteld. Beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden.

Voor verkorte SPC en referenties zie elders in deze uitgave.

© Eli Lilly Nederland BV, Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht. PP-TR-NL-0140

Lilly



In dit laatste nummer van 2024 opnieuw aandacht voor de stakingen die medio november nog niet voor een doorbraak in de onderhandelingen voor een betere cao Apotheken hadden gezorgd. Maar ook voor de feestdagen die voor de deur staan en niet, zoals onze cartoonist met een knipoog aangeeft, gelijk staan aan een vreetfeest, maar wel gebaat zijn bij een lekkere en tevens gezonde maaltijd. Daarvoor heeft Doortje Böhm, apotheker en gecertificeerd voedingsdeskundige en plantaardig chef-kok, een speciaal voorgerecht, nagerecht en bijgerecht samengesteld.

Wat betreft de actualiteit hadden we nu graag willen melden dat alle stakingen van de afgelopen maanden eindelijk tot een akkoord tussen bonden en werkgevers hadden geleid en dus voor een beter salaris voor apothekersassistenten, maar dat is helaas niet het geval. De landelijke staking van 12 november in Den Haag, waarover we berichten op de nieuwspagina, kreeg veel media-aandacht maar bracht de onderhandelingspartijen nog niet dichterbij elkaar. We hopen vurig dat we hier in het eerste nummer van UA van 2025, dat eind februari verschijnt, wel melding van kunnen maken.

In dit nummer verder aandacht voor het belang van vitamine D, medicatie tijdens de zwangerschap en het belang van het tweede uitgifte-gesprek. En hoe zit het eigenlijk met de waardering die we in ons werk krijgen en voor elkaar uitspreken? Het is geen vanzelfsprekendheid, constateren Marlies Schippers en Rianne Schrijver, maar wel essentieel om goed te kunnen functioneren. In hun artikel geven ze een aantal waardevolle suggesties om de situatie te verbeteren. Zoals elkaar op z'n tijd complimenten geven, elkaar steunen op stressvolle momenten en de kwaliteiten benoemen die je in een collega waardeert.

Een mooie gedachte om aan het eind van dit jaar - maar ook daarna natuurlijk - extra te koesteren. Dan kunnen we met een goed gevoel aan het nieuwe jaar beginnen.

Ik wens alles lezers veel leesplezier, heel mooie feestdagen en de beste wensen voor een gezond 2025.

Frans van den Houdt

Hoofdredacteur

✉ ua@knmp.nl



IN DIT NUMMER

> ABORTUSMEDICATIE



06

> NOODZAAK VITAMINE D



10

> APOTHEEK OP THUISBEZOEK



13

> WAARDERING ONTBREEKT



18

> MEDICATIE EN ZWANGERSCHAP



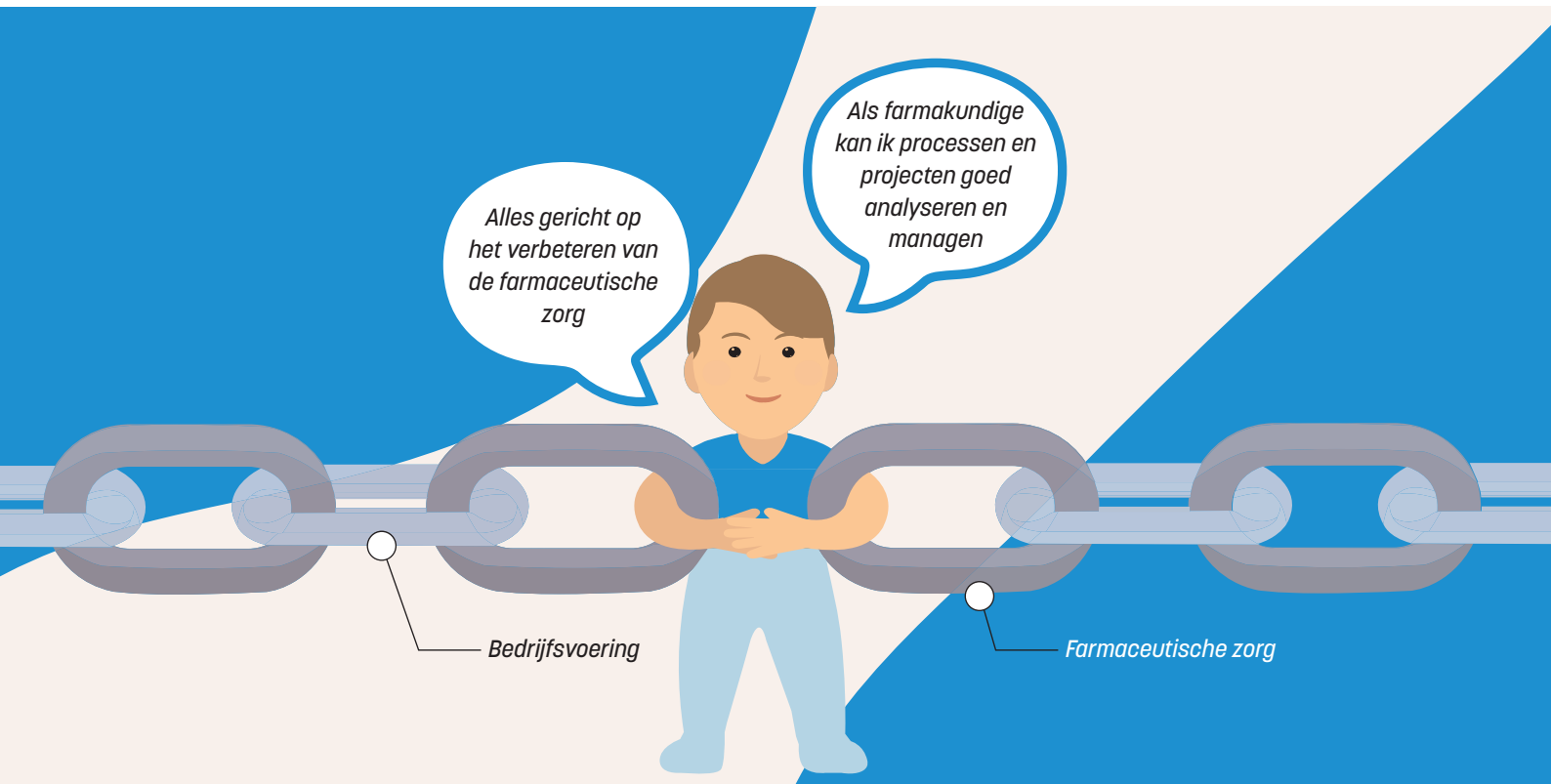
26

> KERSTDINER



34

Ook Farmakunde studeren aan de Hogeschool Utrecht?



Farmakundigen worden gezien als verbindende schakels in het farmaceutisch werkveld

Opleiding Farmakunde

Farmakunde is een unieke HBO opleiding waar je leert over de werking, ontwikkeling en op de markt brengen van medicijnen, de kwaliteit daarvan te bewaken en voorlichting te geven. Ook leer je bedrijfskundige projecten uit te voeren, onderzoek te doen en hoe je daarbij professioneel handelt, samenwerkt en communiceert.

Farmaceutisch werkveld

Farmakundigen werken bij apotheken, op hun hoofdkantoren, in de farmaceutische industrie of groothandel maar ook in de ICT, bij patiëntenorganisaties, CRO's, onderwijs, CBG, Lareb, IGJ, enzovoorts... Farmakundigen vinden snel een baan en velen groeien daarna door.

OPLEIDINGSVARIANTEN

DUUR STUDIE

TOELATINGSEISEN

KOSTEN

AANMELDEN UITERLIJK

START STUDIE

MEER INFORMATIE OP

VOLTIJD

4 jaar

Havo of MBO-4 diploma

Wettelijk collegegeld

30 april

September

www.fk.hu.nl



DEELTIJD

3 jaar

Havo of MBO-4 diploma én werkplek in de farmaceutische zorg of dienstverlening (advies: 2 jaar werkervaring, max. 3 dagen werken)

Wettelijk collegegeld

31 augustus

September

www.dtfk.hu.nl



Aan deze advertentie kunnen geen rechten worden ontleend. Kijk voor de voorwaarden op www.HU.nl.

Ben je toe aan een volgende stap in de wereld van medicijnen? Dan is Farmakunde iets voor jou!



ACTUEEL

'WIJ HEBBEN EEN LANGE ADEM, VOLHOUDEN IS ERG BELANGRIJK'

Vele duizenden apothekemedewerkers en apothekers-assistenten hebben dinsdag 12 november in Den Haag actie gevoerd voor een hoger salaris en een betere cao Apotheken. "Zonder succes en een beter loonbod gaan we door met staken", aldus Paula Kleibergen. De landelijke staking werd van 22 tot en met 25 november gevolgd door een meerdaagse actie in Noord-Brabant en Limburg.

"Daar stonden we toch maar mooi op het Malieveld in Den Haag", blikt Paula Kleibergen van Actiecomité Apothekersassistenten terug. "Meer dan tienduizend apothekemedewerkers uit alle hoeken van het land kwamen op voor hun eigen hachje."

Aanvankelijk was men bang geweest voor te weinig actiebereidheid, zegt Kleibergen. "Maar door de regionale stakingen zagen velen in dat het sluiten van de apotheek cruciaal is in het stappenplan van de vakbonden en dat er doorgezet moest worden tot aan een landelijke sluiting van zoveel mogelijk apotheken." Dat de sluiting van apotheken niet echt heeft geleid tot erge problemen in de farmaceutische zorg was volgens Kleibergen ook een geruststelling. "Hierdoor nam de actiebereidheid toe; een domino-effect."

Dinosaurus

Tijdens de grote manifestatie op het Haagse Malieveld vielen de meest creatieve teksten op spandoeken en borden op, zoals "Onze cao is zo slap dat zelfs Viagra niet meer helpt", "Apothekersassistent niet leverbaar", "Salarisverhoging? Onbekende levertijd", "Onze cao gaat in nazending" en "Cao Apotheken, een bittere pil." Er was ook een opblaasbare dinosaurus met de tekst "Als het zo doorgaat is straks de apothekersassistent ook uitgestorven."

Van de dag zijn vele foto's en filmpjes gemaakt die veelvuldig zijn gedeeld via sociale media. Kleibergen: "Zo kon iedereen het gevoel van saamhorigheid en solidariteit voelen opborrelen om zich vervolgens aan te melden voor verdere acties en lid te worden van een vakbond. Want ook deze boodschap blijft het Actiecomité delen: word lid en blijf dit ook!"

Hoofdpijndossier

Het hoofdpijndossier over de OVA-gelden is nog steeds niet af, benadrukt Kleibergen. "De werkgevers en de zorgverzekeraars blijven naar elkaar wijzen." De hoop is gevestigd op VWS-minister Fleur Agema, die op 24 september toezegde te laten uitzoeken waar de OVA-gelden zijn gebleven. De uitkomst hiervan wordt voorjaar 2025 verwacht. "Op onze landelijke stakingsdag liet zij niets van zich horen, terwijl wij ons wel hebben laten horen tijdens de lange mars die ook langs haar ministerie ging", aldus Kleibergen.

Die dag werd ook gestemd in de Tweede Kamer over de door SP en PvdA/GroenLinks ingediende motie 'de achterstanden in koopkracht van apothekersassistenten inlopen door geormerkte OVA-ruimte beschikbaar te stellen.' "De motie werd verworpen", verzucht Kleibergen. "Dat was een domper op deze mooie stakingsdag."

Dat weerhoudt apothekersassistenten er niet van door te gaan met stiptheidsacties, stelt een strijdlustige Kleibergen: "We hebben een lange adem; volhouden is ontzettend belangrijk." Bovendien is het volgens haar belangrijk oog te blijven houden voor elkaars mening over het onderwerp staken. "Iedereen steunt de strijd op zijn eigen manier."



ABORTUSMEDICATIE VANAF 2025 OOK VIA OPENBARE APOTHEEK

Door Sylvia Blind en Annemieke Horikx

De Wet afbreking zwangerschap wijzigt per 1 januari 2025, waardoor legale medicamenteuze afbreking van de zwangerschap via de huisarts mogelijk is. Daardoor kunnen openbare apotheken het verzoek krijgen abortusmedicatie ter hand te stellen.

De Eerste Kamer heeft in december 2022 het initiatiefwetsvoorstel tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap aanvaard. "Dit betekent in de praktijk dat huisartsen per 1 januari 2025 aan ongewenst zwangere vrouwen (<9 weken) abortusmedicatie kunnen voorschrijven. Vanaf dat moment kunnen openbaar apothekers het verzoek

krijgen om abortusmedicatie ter hand te stellen", legt Jeroen Mentink uit. Hij is bestuurder van de Wetenschappelijke Sectie Openbaar apothekers (WSO).

SAMENWERKING AANGAAN

De abortusmedicatie bestaat uit twee geneesmiddelen, namelijk mifepriston

(1x 200 mg oraal beëindiging zwangerschap) en 12-72 uur later misoprostol (4x 200 mcg vaginaal, afdriving van de vrucht). Deze medicatie is gelijk aan de gebruikte medicatie in de abortuskliniek.

Gemiddeld genomen zal een apotheek twee verzoeken voor het ter hand stellen van

abortusmedicatie per jaar krijgen. Vanwege de verpakkingsgrootte van misoprostol (zestig stuks), het benodigde aantal tabletten per terhandstelling (vier tabletten) en de houdbaarheidsdatum is het advies een samenwerking van apothekers in de regio aan te gaan: één locatie/plaats waar een kleine voorraad van mifepriston en misoprostol wordt aangehouden. "Zo hebben wij dat in onze regio ook georganiseerd met euthanatica", aldus Mentink.

PRIVACY

Volgens hem verdienen privacy en anonimiteit bij het voorschrijven en ter hand stellen van abortusmedicatie extra aandacht. Het advies is om het ter hand stellen van abortusmedicatie door de apotheker of dedicated apothekersassistent te laten doen, in de spreekkamer. Naast het borgen van de privacy en anonimiteit van de vrouw tijdens het consult, draagt ook de gekozen financieringsstructuur hieraan bij. De financiering van zorg die huisarts en apotheker leveren bij zwangerschapsafbreking gaan lopen via de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie (SNPG). De zwangerschapsafbreking blijft hiermee kosteloos voor de vrouw.

De abortusmedicatie bestaat uit twee geneesmiddelen: mifepriston en misoprostol

VEELGESTELDE VRAGEN

? *Waaruit bestaat abortusmedicatie?*

De abortusmedicatie bestaat uit twee geneesmiddelen:

- Mifepriston (1x 200 mg oraal) beëindiging zwangerschap
- Misoprostol (4x 200 mcg vaginaal) afdrijving van de vrucht

Misoprostol moet 12-72 uur na mifepriston worden ingenomen.

Indien na zes uur geen bloedverlies optreedt (10% van de vrouwen), dan dient

4x 200 mcg misoprostol (vaginaal) te worden herhaald. Het advies is om standaard vier tabletten misoprostol mee te geven. Als de vrouw op vrijdagmiddag in de apotheek komt voor abortusmedicatie, is het advies om acht tabletten misoprostol mee te geven om te voorkomen dat zij bij braken of uitblijven van bloedverlies naar de huisartsenpost moet. Hiermee wordt de belasting voor vrouwen en huisartsenposten beperkt. Als de vrouw de vier extra tabletten misoprostol niet heeft gebruikt, kan zij deze bij de apotheek inleveren ter vernietiging.

? *Wie stelt abortusmedicatie ter hand?*

Het advies is om de zorg rondom abortusmedicatie te laten verlenen door een openbaar apotheker en/of één of meerdere bekwame apothekersassistenten. De frequentie van het verstrekken van deze medicatie is gemiddeld genomen laag, waardoor hun ervaring hiermee beperkt blijft.

? *Moet de apotheker of apothekersassistent vooraf scholing volgen?*

Nee, apothekers en/of apothekersassistent hoeven geen scholing te volgen voorafgaand aan het ter hand stellen van abortusmedicatie.

? *Hoe is de privacy en anonimiteit van de vrouw gewaarborgd?*

Privacy en anonimiteit bij het voorschrijven en ter hand stellen van abortusmedicatie verdienen extra aandacht. Het is aan te raden om het consult met de vrouw in de spreekkamer te voeren.

Een deel van de abortuszorg bij de huisarts wordt bekostigd door de zorgverzekeraar (eerste consult, echo en nazorg). Deze zorg is terug te vinden op het declaratieoverzicht van de zorgverzekeraar en is daarmee inzichtelijk voor bijvoorbeeld partner of familie. Voor de financiering van

de abortusmedicatie en de directe zorg rondom de abortusmedicatie is, omdat het niet als medische zorg wordt beschouwd, gekozen voor een andere structuur van financiering. Zie hiervoor ook de veelgestelde vragen over financiering en declaratie. Door deze andere wijze van bekostiging is de privacy en anonimiteit van de vrouw gewaarborgd.

? *Is een apotheker verplicht om abortusmedicatie ter hand te stellen?*

Nee, een apotheker is niet verplicht om abortusmedicatie ter hand te stellen. Net als bij euthanasie en hulp bij zelfdoding, kunnen apothekers, om principiële redenen, elke vorm van medewerking aan het ter hand stellen van de abortusmedicatie afwijzen. Ook een apothekersassistent is niet verplicht om mee te werken.

Om ongemakkelijke situaties voor de huisarts, vrouw en de apotheker te voorkomen, is het zaak dat de apotheker, die nooit wenst mee te werken, zijn collega-apothekers en de huisartsen in zijn regio hiervan op de hoogte brengt. Indien de apotheker, die niet wenst mee te werken, een verzoek krijgt tot terhandstelling van de abortusmedicatie, kan hij de huisarts (en daarmee de vrouw) doorverwijzen naar een apotheker die wel de abortusmedicatie ter hand wil stellen. <



VLEKKELOOS



Door Karen de Leest

In plaats van coronatesten verkopen we nu een test waarbij je zowel op influenza, RSV-virus als corona test. Logisch wel, want het heeft ook helemaal geen nut meer om bij klachten op alleen COVID te testen. Als je dan toch test, is het handiger om op alle drie te testen. Want welk virus je ook hebt, het is geen goed idee om bij een kwetsbaar iemand langs te gaan.

Het aanbevelen van de test geeft ook een goed gevoel. Door de test te gebruiken kunnen mensen zien of ze besmettelijk zijn. Je helpt hiermee anderen te beschermen tegen een mogelijke virusinfectie. En het is goed om te weten dat er mensen zijn die hun best doen om anderen niet aan deze virussen bloot te stellen.

Maar er komen ook mensen in de apotheek die zich kennelijk helemaal geen zorgen maken over het verspreiden van ziektekiemen. Deze mensen hoesten volop buiten de elleboog en zorgen er persoonlijk voor dat we soms nog best blij zijn met de balieschermen. Hoe lelijk ze ook zijn, die balieschermen zorgen er wel voor dat er geen heftig hoestende mensen over de balie heen kunnen hangen.

Alleen is het hoesten qua mogelijke verspreiding van ziektekiemen nog niet eens het ergste. Met stip op nummer 1 zijn dat de papieren recepten. Je zou denken dat tegenwoordig alles elektronisch binnenkomt, maar in de praktijk zien we nog best veel papier. Dat is meestal niet erg, maar soms willen we dat papier echt niet aanraken. Papieren recepten kunnen veel viezer zijn dan je zou verwachten.

Papieren recepten kunnen veel viezer zijn dan je zou verwachten

De recepten met okergele afdrukken en een nadrukkelijke rooklucht zijn nog niet eens het ergste. Want hierbij denk je alleen aan nicotine en niet aan virussen. Wat naarder is, is een recept dat nat is terwijl het buiten niet regent. Maar de meest bijzondere was het recept waar net vers bloed op was gedrukt.

Het was dan ook goed nieuws dat het ziekenhuis liet weten dat ze weer een stap verder zijn met het versturen van elektronische recepten. Elektronisch versturen voorkomt misbruik, is snel, en de recepten zijn meestal erg duidelijk. Maar ook fijn, want je hoeft geen vies papiertje aan te pakken.

Er is dus een extra voordeel aan elektronisch voorschrijven waar de beleidsmakers vast nog niet aan hebben gedacht. Ook het elektronisch voorschrijven verloopt nog niet vlekkeloos, maar het gaat wel steeds beter. En het zijn in ieder geval geen vlekken waarbij je ogenblikkelijk je handen wilt gaan wassen. <

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



Vitamine D is nodig om calcium uit de voeding in het lichaam op te nemen. Het is daarom belangrijk voor de groei en het behoud van stevige botten en tanden. Het lichaam kan deze vitamine zelf aanmaken onder invloed van zonlicht, maar het zit ook in bepaalde voedingsstoffen. Vooral in vette vis als zalm en paling komt het voor, maar het wordt soms ook toegevoegd aan bak- en braadproducten, halvarine en margarine. Wie voldoende buiten komt wanneer de zon het hoogst staat, tussen 11.00 en 15.00 uur, en genoeg vitamine D-houdende producten eet, zal vermoedelijk geen tekort ontwikkelen. Het advies is dagelijks 15 tot 30 minuten in de zon te zijn, met eventueel hoofd en handen onbedekt. Naast vitamine D is bewegen belangrijk voor sterke botten.

Welke vorm van beweging is goed voor de spieren maar helaas niet zo effectief voor de botten?

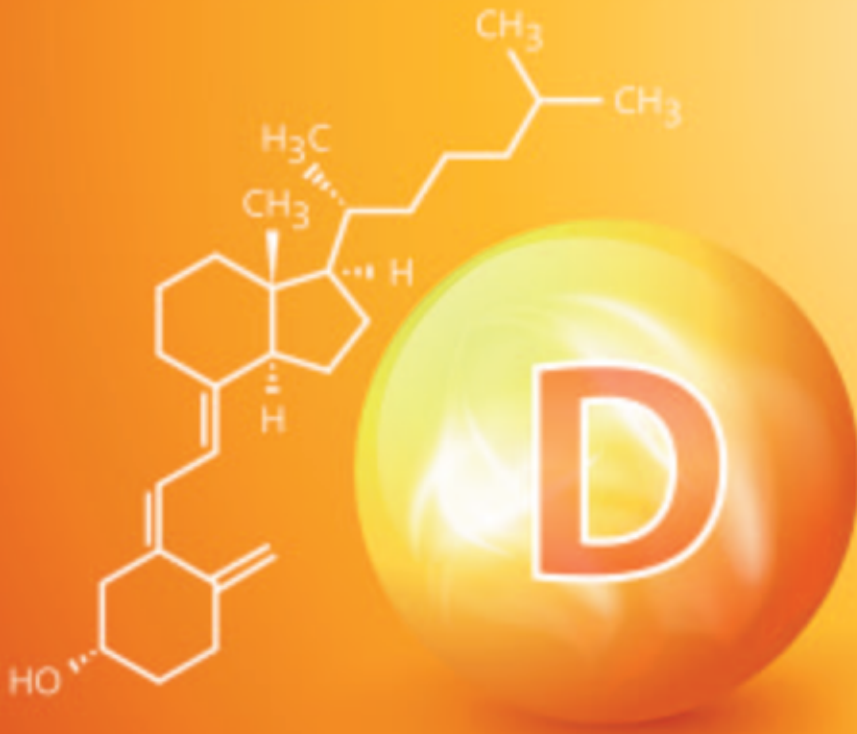
- 1 Tennissen
- 2 Hardlopen
- 3 Zwemmen
- 4 Wandelen

KENNISQUIZ

Door Jeanne van Berkel, Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP

Zie voor het juiste antwoord pagina 38.





VITAMINE D IN NEDERLAND: EEN NOODZAAK VOOR VEEL MENSEN

Door Naomi Vriesde en Brigitte Koch

Veel mensen hebben een tekort aan vitamine D. Vooral voor risicogroepen is het aan te raden extra vitamine D te slikken in de vorm van supplementen. In de apotheek kun je een belangrijke rol spelen in het opsporen van een tekort en het begeleiden van mensen bij het juiste gebruik van supplementen.

Vitamine D speelt een belangrijke rol bij het voorkomen van botontkalking. Een tekort aan vitamine D kan bij kinderen leiden tot afwijkende botgroei en tandontwikkeling.. Ouderen kunnen zwakkere botten krijgen en daardoor sneller een bot breken. Nederlanders, vooral ouderen, krijgen onvoldoende vitamine D binnen via hun voeding, blijkt uit een studie van de Voedselconsumptiepeiling 2019-2021 van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Dit maakt het voor mensen belangrijk om vitamine D-supplementen te overwegen en hiervoor persoonlijk advies te krijgen in de apotheek.

ROL VAN VITAMINE D

Vitamine D is een in vet oplosbare vitamine en is nodig voor de opname van de mineralen calcium [kalk] en fosfor in het lichaam. Calcium en fosfor zorgen voor de opbouw en het onderhoud van sterke botten en tanden. Ook helpt vitamine D bij een goede werking van de spieren en het immuunsysteem. Te weinig vitamine D kan het risico verhogen op bepaalde ziekten zoals auto-immuunziekten. Je kunt vitamine D uit voeding en door blootstelling aan zonlicht binnenkrijgen. De belangrijkste bron is zonlicht. Tijdens deze blootstelling wordt vitamine D (colecalfiferol) in de huid gevormd door de ultraviolette (UV) straling van de zon. Deze vitamine D wordt als niet-actieve stof opgeslagen in het vetweefsel van ons lichaam. Vervolgens kan niet-actieve vitamine D in de lever en nieren worden omgezet naar de actieve vorm van vitamine D. Het advies is dagelijks 15 tot 30 minuten in de zon door te brengen, met je hoofd en handen onbedekt. Het beste tijdstip daarvoor is tussen 11.00 uur en 15.00 uur, want dan is de zon op zijn hoogst en is de UV-straling het sterkst. De aangemaakte hoeveelheid vitamine D is ook afhankelijk van leeftijd en huidskleur. Op oudere leeftijd wordt minder vitamine D aangemaakt. In een donkere huid vindt, bij

dezelfde hoeveelheid blootstelling aan zon, minder aanmaak van vitamine D plaats dan in een lichte huid.

SUPPLETIE

Er zijn verschillende vitamine D-supplementen op de markt, waarvan een deel zonder recept verkrijgbaar is. Sinds 2016 is de maximale dosering vitamine D in voedingssupplementen verhoogd naar 75 µg. 1 µg is gelijk aan 40IE/U. Naast enkelvoudige vitamine D-supplementen zijn er ook multi-vitamines die vitamine D bevatten, hoewel de daarin aanwezige hoeveelheid mogelijk niet voor iedereen voldoende is. Door het brede aanbod aan vitamine D-preparaten kan het voor patiënten lastig zijn om zelf een passende dosering te bepalen. Hieronder is een overzicht weergegeven van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid vitamine D-suppletie voor specifieke risicogroepen. Dit overzicht helpt bij het geven van advies aan patiënten over de juiste dosis vitamine D-suppletie, afgestemd op hun persoonlijke situatie en risicofactoren. Deze aanbevelingen zijn tevens terug te vinden in de zelfzorgstandaard vitamine D (+calcium).

ALERTHEID BIJ TEKORT

Een vitamine D-tekort kan zich langzaam ontwikkelen, net als een teveel aan vitamine D-inname, hoewel een teveel zelden voor-

komt. Veelvoorkomende signalen van een tekort aan vitamine D zijn spierzwakte en spier-, bot- en gewrichtspijn. Daarnaast kunnen mensen met een tekort last krijgen van een verzwakt immuunsysteem, wat hen vatbaarder maakt voor infecties. Omdat deze klachten vaak vaag zijn en geleidelijk ontstaan, is alertheid geboden. Vooral bij onbegrepen spierklachten of spierzwakte bij mensen die tot risicogroepen behoren moet je opletterend zijn.

ADVIEZEN AAN DE BALIE

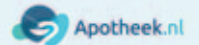
Als apothekersassistent kun je een belangrijke rol spelen in het voorkomen van vitamine D-tekorten bij jouw patiënten. In de apotheek hebben we veel kennis over vitamine D-tekort en kunnen we goede adviezen geven over het belang van vitamine D-suppletie. Door patiënten te begeleiden bij het juiste gebruik van supplementen, kun je actief bijdragen aan het verbeteren van de algehele gezondheid en het voorkomen van vitamine D-tekorten in het lichaam. <

Naami Vriesde is apotheker en werkzaam bij Service apotheek Eelde-Paterswolde en Brigitte Koch is apotheker en werkzaam bij het Geneesmiddel Informatie Centrum van de KNMP.

Het lichaam kan zelf geen vitamine D aanmaken



Feit of fabel?



Fabel. Het lichaam is in staat om vitamine D zelf aan te maken, maar dit gebeurt onder specifieke omstandigheden. De huid maakt bij blootstelling aan zonlicht vitamine D aan. Vooral ultraviolette B (UVB) straling is hierbij belangrijk. Tijdens deze blootstelling zet het lichaam cholesterol in de huid om in vitamine D (colecalfiferol). De lever en nieren zetten vitamine D om tot de actieve vorm van vitamine D, die het lichaam nodig heeft. Voor meer inzicht in vitamine D en om je kennis en vaardigheden op dit gebied te vergroten, is de KNMP Kennistest 'Vitamine D (+calcium)' beschikbaar. Deze test biedt een waardevolle kans om je kennis te toetsen en up-to-date te blijven met de laatste informatie en richtlijnen. Scan de QR-code voor meer informatie over de Kennistest.



**KNMP.NL
KENNISTEST**

Ook is er een zelfzorgstandaard Vitamine D (+calcium). Deze kun je vinden op de KNMP Kennisbank, onder het kopje 'Zelfzorgmiddelen'.

Wil je meer weten over vitamine D-gebruik? Kijk dan op Apotheek.nl. Ben je benieuwd naar meer feiten en fabels? Kijk dan op de Instagram van Apotheek.nl.

DE AANBEVOLEN DAGELIJKSE HOEVEELHEID VITAMINE D-SUPPLETIE VOOR SPECIFIEKE RISICOGROEPEN

HOEVEELHEID VITAMINE D

10ug (400IE) vitamine D

VOOR WIE

- Kinderen jonger dan 4 jaar.
- Volwassenen en kinderen vanaf 4 jaar met een getinte of donkere huidskleur.
- Volwassenen en kinderen vanaf 4 jaar die onvoldoende buiten komen of die buiten lichaamsbedekkende kleding (sluier of boerka) dragen.
- Zwangere vrouwen.
- Vrouwen met een lichte huid.

20ug (800IE) vitamine D

Voor alle mannen en vrouwen vanaf 70 jaar



'HET ALLERLEUKSTE AAN WERKEN IN INSTELLINGS-APOTHEEK IS DE AFWISSELING'

Door Linda Middelkoop

Apothekersassistent Marije van der Ham werkt nu drie jaar bij een instellingsapotheek. Daarvoor werkte ze acht jaar in een openbare apotheek. "Het grootste verschil is dat ik nu geen rechtstreeks contact meer heb met patiënten, alles verloopt via de arts of verpleegkundige."

"Een instellingsapotheek is, zoals de naam al impliceert, een apotheek die medicatie verzorgt voor mensen in een instelling", legt Marije van der Ham uit. Zij werkt voor Ziekenhuisfarmacie Brocacef. "Het kan om tijdelijke opnames gaan, maar ook om cliënten die niet meer thuis kunnen wonen. Instellingen waarvoor wij medicatie verzorgen zijn onder andere verpleeghuizen, revalidatiecentra, GGZ-zorg en gehandicaptenzorg."

Haar werk bestaat naast het leveren van medicatie, ook uit het verzorgen en begeleiden van mensen, vertelt Marije. "We adviseren artsen bij het voorschrijven en hoe medicatie bijvoorbeeld toegediend of bewaard moet worden. En we geven nascholingen aan het personeel van de instellingen".

24/7 BEREIKBAAR

De apotheek is 24 uur per dag, 7 dagen in de week bereikbaar. "Dit houdt in dat we ook buiten kantooruren bereikbaar zijn", licht Marije toe. "Als team hebben we afwisselend een week lang bereikbaarheidsdienst. Dit houdt in dat we gebeld kunnen worden door artsen of verpleegkundigen met vragen. Vaak gaat het dan over een medicijn dat op is, en zo snel mogelijk geleverd moet worden. Of over de vraag of een bepaald medicijn gedeeld mag worden, of mag worden opgelost in water."

Deze bereikbaarheidsdienst kan Marije vanuit huis doen. "Het kan voorkomen dat medicatie met spoed geleverd moet worden. Dan zorgen wij ervoor dat dit nog 's avonds of in het weekend gebeurt. Als medicatie met spoed geleverd moet worden op het moment dat onze logistieke afdeling er niet is, verzorgen we een recept. De medicatie wordt dan klaargemaakt door een dienstapotheek in de buurt die gekoppeld is aan een ziekenhuis. Onze chauffeur haalt het dan daar op en bezorgt het bij de instelling."

OMSCHAKELING

Na de middelbare school is Marije meteen gestart met de opleiding tot apothekersassistent. "Ik wilde graag zorg verlenen, maar hoefde daarbij niet per se fysiek contact met de patiënten", zegt Marije. "Bovendien was ik geïnteresseerd in het farmaceutisch inhoudelijk deel van het werk. Dat gaf eigenlijk de doorslag om voor apothekersassistent te gaan."

Ze werkte eerst acht jaar in een openbare apotheek. "Het werk werd voor mij minder leuk door allerlei nieuwe regels die door de zorgverzekeraar werden opgelegd. Voor mij voelde het steeds vaker of ik alleen maar bezig was om deze regels te verdedigen tegenover de patiënten. Daarom besloot ik op zoek te gaan naar iets anders."

Toen Marije de vacature las van een instellingsapotheek, werd haar interesse gewekt. "Ik had eigenlijk geen idee wat het werk precies inhield, maar het zelfstandig werken sprak me heel erg aan."

TEAM

Marije werkt in een team van 15 apothekersassistenten, 6 dag-apothekers, 4 farmaceutisch medewerkers en een teamleider. "De dag-apothekers controleren de recepten net zoals dat in een openbare apotheek gaat, en zijn bereikbaar voor vragen van artsen en het apotheekteam. De farmaceutisch medewerkers ondersteunen de apothekersassistenten door bijvoorbeeld herhaalrecepten te verwerken van medicatie die niet in de baxterrol verpakt kan worden, zoals zakjes macrogol." Vervolgens wordt dit gecontroleerd door de apothekersassistenten.

ELKAAR HELPEN

"We werken met verschillende EVS-systemen", legt Marije uit. "Elke instelling heeft een eigen Elektronisch Voorschrijf Systeem, en wij passen ons daarop aan. Dit betekent dat we bekend moeten zijn met al die verschillende systemen. Dat vond ik in het begin best wel even wennen, want je moet toch leren hoe ze allemaal werken."

Iedere dag krijgen Marije en haar collega's volgens een weekrooster één of meerdere instellingen toebedeeld. "We verwerken alle voorgeschreven recepten en extra aanvragen van die dag voor een afgesproken deadline. Alles wat is voorgeschreven, aangevraagd en op de mail gezet, leveren we dezelfde dag bij de instelling. Het is soms best stressen om op tijd klaar te zijn, zodat alles tijdig mee kan op transport. Alle medicatieleveringen die wij verwerken worden daarna nog klaargemaakt in het magazijn of door de GDS-afdeling.

Het transport wacht niet op ons dus er zit wel een bepaalde druk op. Daarna worden alle aanvragen en voorschriften alvast voor de volgende dag afgehandeld."

Naast het verwerken van de voorschriften zijn Marije en haar collega's ook verantwoordelijk voor de medicatiebewaking. "In het geval van een interactie komt, overleggen we meteen met de voorschrijvend arts."

BAXTERROLLEN

De medicatie wordt zoveel mogelijk in baxterrollen aan de patiënt geleverd, vertelt Marije. "We moeten goed kijken of een extra rol nodig is, als een patiënt met verlof naar huis mag of als hij wordt ontslagen uit de instelling. Daarnaast moeten we zorgen dat er een nieuwe baxterrol geleverd wordt als een arts medicatie stopzet. Want de verpleging is niet bevoegd om zelf een baxterrol aan te passen."

De instellingsapotheek waar Marije werkt levert ook oogmedicatie aan Bergman Klinieken. "Dit is voor patiënten die aan staar zijn geopereerd en daarna moeten starten met twee verschillende oogdruppels. Wij zorgen ervoor dat de tasjes met deze medicatie geleverd wordt aan de kliniek, zodat de patiënt het na de operatie meteen mee kan nemen."

AFWISSELING

Het allerleukste van haar werk vindt Marije de afwisseling. "Je hebt met allerlei verschillende patiëntpopulaties te maken. Zo ben je de ene dag bezig met medicatie voor een patiënt die lichamelijk beperkt is, de andere dag lever je geneesmiddelen voor iemand die voor een alcoholverslaving is opgenomen. Dat maakt voor mij elke dag weer leuk en uitdagend." <



DE APOTHEEK OP HUISBEZOEK

Door Linda Middelkoop



*Apothekers en farmaceutisch consulenten kunnen medicatie gerelateerde problemen constateren bij een huisbezoek, met name bij patiënten bij wie na ontslag uit het ziekenhuis medicatiewijzigingen zijn doorgevoerd. Dit is één van de conclusies uit het recentelijk gepubliceerd rapport *De apotheek op huisbezoek Noord-Holland Noord*.*

Meer dan 900 gesprekken werden in totaal gevoerd door 28 apotheken. Er werd onderscheid gemaakt tussen het voeren van gesprekken bij patiënten thuis en per telefoon. “De voorkeur ligt toch echt bij het spreken van de mensen thuis”, geeft Marloes Pieksma aan. Zij is farmaceutisch consulent bij apotheek Kersenboogerd in Hoorn en heeft zelf ruim 65 huisbezoeken uitgevoerd voor dit onderzoek. “Je ziet dan

veel meer. Hoe de situatie thuis is, waar en hoe patiënten de medicatie bewaren en of extra hulp nodig is. Zo heb ik ook een signalerende functie.”

Een aantal van de apotheken heeft ook gesprekken via beeldbellen gevoerd, maar uit het rapport bleek dat dit geen succes was. Omdat de patiënten wat ouder waren en vaak moeite hadden met techniek, bleek het plannen van een huisbezoek sneller

te zijn dan een verbinding te maken via beeldbellen. Daarnaast gaf het een minder compleet beeld van wat zich thuis bij de patiënt afspeelt.

WERKWIJZE

Op het moment dat een actueel medicatieoverzicht binnenkomt vanuit het ziekenhuis wordt gekeken of een patiënt voldoet aan de criteria om voor een

gesprek in aanmerking te komen, legt Marloes uit. “We hadden voor het onderzoek afgesproken dat de patiënt 65 jaar of ouder moest zijn en vijf of meer geneesmiddelen zou gebruiken. Deze patiënten benaderde ik eerst telefonisch om uit te vragen of een huisbezoek nodig was. Als ik merkte dat de patiënt met vragen of onduidelijkheden zat, plande ik een huisbezoek in.”

Bij zo'n bezoek werkte Marloes volgens een vaste routine. “Eerst liet ik de patiënt vertellen over hoe hij zijn medicatie innam. Daar haalde ik al veel informatie uit over hoe secuur iemand met medicatie omgaat en hoe goed iemand op de hoogte was van de reden van het medicijngebruik. Zo kwam ik erachter of een patiënt medicatie door bleef gebruiken na ontslag terwijl deze in het ziekenhuis was gestopt.”

GIGANTISCHE VOORRADEN

Ook trof Marloes soms gigantische voorraden geneesmiddelen aan. “Voorals patiënten gebruik maakten van de herhaalservice, maar nooit aangaven dat ze nog medicatie op voorraad hadden. Ik heb een keer stapels oogdruppels aangetroffen bij een patiënt die niet had doorgegeven dat hij nog zoveel voorraad thuis had. Dat is natuurlijk allemaal bijvangst maar wel fijn om dit met de patiënt te kunnen bespreken.”

Daarnaast kon Marloes advies geven. “Soms was het beter voor een patiënt om te starten met een medicatierol. Maar ik gaf ook tips over hoe ze de medicatie beter konden beheren en ervoor zorgen dat ze deze niet vergaten in te nemen. Eventueel in samenwerking met een mantelzorger of thuiszorgmedewerker.”

Ook leefstijl kwam ter sprake. “Ik sprak soms met patiënten die eerst geen medicatie gebruikten maar na een ziekenhuisopname door een hartinfarct opeens thuiskwamen met acht medicijnen.

Dat heeft impact op mensen. Ik probeerde dan ook een gezonde leefstijl ter sprake te brengen of stoppen met roken als dat van toepassing was.”

MOOIE SAMENWERKING

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat patiënten heel positief waren over zowel het telefonische consult als het huisbezoek. Ongeveer 75% procent van de patiënten gaf aan dat ze hierdoor hun medicatie beter zijn gaan gebruiken. En ruim 80% zou graag opnieuw begeleiding willen na een nieuwe ziekenhuisopname.

“Patiënten vonden het heel fijn dat we vanuit de apotheek zo snel konden schakelen nadat ze waren ontslagen”, bevestigt Marloes. “Vaak namen we nog eerder contact met ze op dan de huisarts. Daar waren de huisartsen bij ons in de buurt heel blij mee. Dat biedt kansen voor ons, gezien de huidige tekorten aan huisartsen. Mogelijk dat we op dit vlak mooi kunnen samenwerken.”

SUCCESVERHAAL

Van alle gesprekken die Marloes heeft gevoerd, is er één haar heel erg bijgebleven. “Het was net voor de feestdagen, toen om tien voor half 6 nog een AMO binnenkwam van een meneer waarop allemaal pijnmedicatie stond, maar ook antistollingsmiddelen. Er was van alles gestart en gestopt, zag ik. Nu ken je inmiddels ook een beetje je patiënten, zo ook deze meneer, en ik kreeg een niet-pluisgevoel. Daarom besloot ik om toch nog even te bellen en te vragen of hij op de hoogte was van al deze wijzigingen. Ik kreeg zijn vrouw aan de telefoon en merkte al snel dat ze een beetje in paniek waren. Meneer bleek een buikaneurysma te hebben gehad en zijn toestand was kritiek geweest. Ook was hij in shock geraakt van de pijnmedicatie die was toegediend. Een zeer traumatische ervaring voor hen beiden. Nu was hij thuisgekomen met een zak

medicijnen, maar had geen idee hoe of wat.” Nadat Marloes dit had aangehoord, besloot ze meteen ernaartoe te gaan. “Ik ben eerst met meneer en daarna met mevrouw gaan praten. We hebben alle medicatie rustig doorgenomen. Zo kwam ik erachter dat hij van plan was geweest door te gaan met bloedverdunders, terwijl hij ook fraxiparine had gekregen vanuit het ziekenhuis. Dat had enorm mis kunnen gaan, dus waren ze me erg dankbaar voor mijn begeleiding.”

Door de traumatische ervaring durfde meneer geen pijnmedicatie in te nemen. “En dat terwijl hij juist heel veel pijn had. Ik heb hem toen gerust kunnen stellen waarna hij toch pijnstilling ging gebruiken.”

AANBEVELING

Marloes' voorstel is om de criteria voor een huisbezoek te laten vervallen. “Ik denk dat de apotheek moet bepalen wie ervoor in aanmerking komt. Want soms kan ook een jongere patiënt heel goed begeleiding gebruiken.”

De gesprekken werden tijdens het onderzoek gevoerd door een apotheker of farmaceutisch consulent, wat in de ogen van Marloes ook in de toekomst gecontinueerd kan worden. “Voor een farmaceutisch consulent zou dit een mooie taak zijn binnen de apotheek om op te pakken. Wij hebben tijdens onze opleiding zowel farmaceutisch inhoudelijk als op het gebied van communicatie kennis opgedaan die toepasbaar is tijdens het gesprek.”

Het onderzoek werd gefinancierd door VGZ die benieuwd was hoe zinvol de gesprekken, bij de patiënt thuis en telefonisch, waren. “Nu is het afwachten wat er met de resultaten gaat gebeuren. Het zou natuurlijk heel mooi zijn als er een vergoeding voor komt, omdat het echt een toegevoegde waarde heeft voor zowel de apotheek als patiënt.” <



GOED GEÏNFORMEERD DE ZWANGERE PATIËNT TE WOORD STAAN

Door Anneke Passier

Het geven van informatie over geneesmiddelen is je dagelijks werk. Maar als blijkt dat de patiënt een zwangere vrouw is, is extra kennis nodig om haar goed advies te kunnen geven. Met de kennistoets die onlangs is verstuurd, kon je je kennis al bijspijkeren. En er zijn meerdere bronnen waar jij, maar ook de patiënt zelf, terecht kunt voor onafhankelijke en betrouwbare informatie over geneesmiddelen-gebruik rondom de zwangerschap.

Sommige vrouwen willen tijdens de zwangerschap liefst helemaal geen medicatie gebruiken, omdat ze denken dat dat het veiligst is voor hun ongeboren kind. Maar soms is het juist belangrijk om een geneesmiddel te (blijven) gebruiken. Dit geldt bijvoorbeeld voor vrouwen met een chronische ziekte zoals diabetes of astma. Het niet of niet goed behandelen van de aandoening kan namelijk negatieve gevolgen hebben voor moeder en kind, zoals groeivertraging of vroeggeboorte.

VERSCHIL TUSSEN GENEESMIDDELEN

Op de website van Moeders van Morgen Lareb www.lareb.nl/mvm-kennis vind je informatie over de veiligheid van geneesmiddelen rondom de zwangerschap. Het dient als bron voor verschillende apotheeksystemen. Ook het Farmacotherapeutisch Kompas linkt door naar deze informatie.

In de risicotabel op de website zie je direct hoe het ervoor staat. De tekst geeft aanvullende informatie. Sommige geneesmiddelen zijn goed onderzocht en staan in de categorie 'meest veilig' of 'waarschijnlijk veilig'. Maar er zijn ook geneesmiddelen die mogelijke risico's geven voor het ongeboren kind. Zo geeft gebruik van isotretinoïne in het eerste trimester (de periode waarin alle organen worden aangelegd) een verhoogd risico op ernstige aangeboren afwijkingen, vandaar de speciale zwangerschapspreventie-maatregelen.

OTC MIDDELEN

Ben je op zoek naar informatie over OTC-middelen of andere veelgebruikte producten zoals kruiden of voedingssupplementen? Dan kan je ook kijken op de MediMama app (ontwikkeld door Moeders van Morgen Lareb). Daar zie je bij elk middel in een oogopslag of het al dan niet mag, tijdens de zwangerschap, én tijdens de borstvoeding. Je kunt zoeken op de naam of het merk van het middel, maar ook via medicijnroepen, bijvoorbeeld supplementen of middelen tegen insecten. Als het middel niet mag, wordt meestal een alternatief genoemd. De app geeft ook algemene (leefstijl-) adviezen die kunnen helpen bij het verminderen van klachten. Een handige app dus om aan te raden aan een zwangere vrouw achter de balie.



www.medimama.nl

MOEDERS VAN MORGEN LAREB

Moeders van Morgen is onderdeel van Bijwerkingencentrum Lareb. Het is het kenniscentrum op het gebied van geneesmiddelgebruik rondom de zwangerschap. Moeders van Morgen Lareb geeft informatie over - en doet onderzoek naar de - veiligheid van geneesmiddelgebruik bij een kinderwens, tijdens de zwangerschap en tijdens borstvoeding.

DOSERING

Tijdens de zwangerschap treden er allerlei veranderingen op in het lichaam van de vrouw. De maag en darmen gaan trager werken, het bloedvolume gaat omhoog, de nieren gaan juist harder werken. En de activiteit van sommige leverenzymen verandert. Dit kan invloed hebben op de spiegel van sommige (maar lang niet alle) geneesmiddelen. Lamotrigine is een voorbeeld van een geneesmiddel waarbij de spiegel zo sterk daalt dat de dosering meestal behoorlijk verhoogd moet worden bij een zwangerschap.

RISICO ONBEKEND

Van veel geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten weten we nog niet wat het risico is. Ook bij gebruik van meerdere middelen tegelijk is een inschatting van het risico lastig. Daarom is het zo belangrijk dat we zoveel mogelijk leren van de schat aan informatie die voor het oprapen ligt: de ervaringen van alle zwangere vrouwen in Nederland (zo'n 170.000 per jaar). Jij kunt daaraan bijdragen door zwangere vrouwen uit te nodigen om mee te doen via www.moedersvanmorgen.nl. Hoe meer mensen meedoen aan ons onderzoek, hoe sneller we betrouwbare informatie kunnen geven. <



www.moedersvanmorgen.nl

bijwerkingen
centrumlareb

DRUG OF MEDICIJN?



Wanneer worden geneesmiddelen drugs en worden drugs geneesmiddelen? Je hoeft maar een snelle blik in de geschiedenisboekjes te werpen om te zien hoe heroïne en cocaïne als revolutionaire geneesmiddelen werden gepresenteerd. Talloze jonge mannen hebben in de loopgraven de Eerste Wereldoorlog doorstaan met LSD, benzedrine en amfetaminen. In de Russische loopgraven in Oekraïne worden anno 2024 synthetische drugs afgeleverd, voornamelijk mephedrone. Verschil tussen toen en nu? Toen werden ze 'verkocht' als geneesmiddel, nu is er het besef dat het met gezondheidsbevordering niks te maken heeft en is het louter bedoeld om de uitzichtloosheid te verdragen. Een dikke eeuw heeft niks veranderd in gedrag, maar wel in definities.

Dat geneesmiddelen in levensgevaarlijke drugs kunnen veranderen, is zo langzaam maar zeker wel doorgedrongen tot het maatschappelijk bewustzijn. Barbituraten werden in de zeventiger en tachtiger jaren vervangen door de zogenaamd veiligere benzo's, maar ondertussen weten we dat honderdduizenden mensen aan de pammetjes verslaafd zijn geraakt, sociaal geïsoleerd, aan lager wal. Maar het kan nog erger. De veelbelovende en soms uiterst effectieve pijnstillers oxycodon en fentanyl hebben wereldwijd inmiddels voor een ongekende hoeveelheid ellende gezorgd en dagelijks overlijden tientallen, soms

honderden mensen aan het misbruik van deze medicijnen. En ook de - in de ogen van velen - veilige middelen tegen ADHD vallen onder de Opiumwet en mag je niet zomaar mee de grens overnemen.

Maar we zien de beweging ook andersom, en die beweging wordt de laatste jaren versneld sterker, namelijk de inzet van drugs als medicijn. Het medicinaal gebruik van cannabis is inmiddels breed geaccepteerd, al lijkt er af en toe geen eind te komen aan de lijst veelbelovende diagnoses. Maar ook de inzet van MDMA, ketamine, en een heel leger aan andere bewustzijnsveranderende stoffen uit paddenstoelen, kikkers en alle mogelijke synthetische varianten daarvan vindt inmiddels zijn weg naar soms bonafide, maar vaak ook louche behandelkamers, waar de meest uiteenlopende psychische problemen te lijf worden gegaan met psychedelica. Rond een preparaat als ayahuasca is een hele cult aan wannabe-behandelaren ontstaan. De breedte van het gebied, de onoverzichtelijkheid van het terrein, en de vaak onduidelijke grenzen over wat wel en wat niet is toegestaan, dragen niet bij aan de kwaliteit en betrouwbaarheid van dit 'nieuwe' behandelcircuitus. De Engelse taal is de eerlijkste. Drugs zijn zowel medicijnen als verdovende middelen. En die eerlijkheid zouden we in onze taal misschien ook maar moeten overnemen. Want het strikt juridisch onderscheid

- of een product al dan niet is geregistreerd bij het EMA of het CBG als geneesmiddel - zegt niets over het gebruik in de werkelijke wereld. De remedie voor de een, is de ellende voor de ander. Een zegen voor mevrouw A, is een drama voor meneer B. Een gezellig avondje uit en een spoedeisende rit naar de intensive care liggen niet ver van elkaar af. En laten we zo voorlopig ook naar de wildgroei in drugstherapieën kijken: het zou best kunnen dat sommige patiënten er veel baat bij zullen hebben, maar we weten er nog verdomd weinig van af. En ondertussen neem ik nog een slok koffie, cafeïne, ook een drug.

Ruud Coolen van Brakel,

directeur

Instituut Verantwoord Medicijngebruik



OEPS, DE WAARDERING ONTBREEKT!

Door Marlies Schippers en Rianne Schrijver

Het gevoel gewaardeerd te worden is belangrijk voor iedereen. Zonder waardering kun je niet optimaal functioneren. Niet in je persoonlijke leven en ook niet op je werk. Toch is gewaardeerd worden geen vanzelfsprekendheid. We horen in veel apotheken dat het team en management regelmatig waardering missen. Maar waarom is waardering zo belangrijk? En wat maakt dat we het vaak missen?

Iedereen heeft het nodig zich gewaardeerd te voelen. Het is een basisbehoefte die zorgt voor erkenning. En zonder waardering en erkenning kun je niet optimaal functioneren. Niemand niet.

Respect krijgen, sympathie ervaren en gezien worden, allemaal aspecten die bijdragen aan een gevoel van waardering en erkenning. Als anderen laten merken hoe belangrijk je bent of hoe blij ze zijn met de dingen die je doet, voel je je beter en ben je gemotiveerder. Het zorgt ervoor dat je meer energie krijgt en het stimuleert je om nog beter je best te doen.

In de Van Dale wordt waardering omschreven als: *het op prijs stellen, zijn waardering uitspreken*. Dat laatste is een belangrijke toevoeging. Iets of iemand op prijs stellen alleen is niet voldoende als je er impact mee wilt maken. Je zult het ook moeten uitspreken of op andere wijze actief laten merken.

De Pyramide van Maslow laat zien dat waardering en erkenning een randvoorwaarde is voor zelfontplooiing en groei. Wil je werken met een team dat optimaal functioneert en dat groeit, dan zul je er dus voor moeten zorgen dat er veel ruimte is voor het erkennen en waarderen van je collega's. Denk je wel eens "hè, waarom loopt het nou niet lekker in het team?", maar kun je je vinger er niet opleggen? Grote kans dat het gevoel van waardering ontbreekt. Een gebrek aan waardering zorgt voor ontevreden collega's, die geen stap harder lopen dan nodig is. Voor hun gevoel wordt het immers toch niet gezien of gewaardeerd.

WAARDERING IN DE APOTHEEK

Vaak schiet het actief waarderen van collega's er in de apotheek, net zoals in veel andere organisaties, bij in. We zijn geneigd de nadruk te leggen op zaken die niet goed gaan. Dat is wel te verklaren, in een omge-

ving waar strakke processen voor het waarborgen van medicatieveiligheid essentieel zijn. Kwaliteit is superbelangrijk in ons werk. Maar dat maakt het gebrek aan waarderen nog niet oké.

Wist je dat er tegenover opbouwende feedback of kritiek vijf complimenten moeten staan om weer in balans te zijn? Kritiek, hoe goed bedoeld ook, komt nou eenmaal veel harder aan. En hoewel het natuurlijk belangrijk is gemaakte fouten en kansen op verbetering met elkaar te bespreken, is het minstens zo belangrijk met elkaar te delen wat er allemaal goed gaat en waarover je tevreden bent.

OP NAAR MEER WAARDERING

Vaak is het geen onwil, het gebrek aan waardering. Het schiet er simpelweg bij in. Of we hebben niet in de gaten hoe groot de impact is. Maar nu we beter weten, kunnen we ook beter doen ...

Hoe je meer kunt waarderen? Met onderstaande ideeën helpen we je graag op weg.

- **Geef complimenten**

Denk niet alleen "Wat fijn dat dit goed is gegaan", maar zeg het hardop. Een compliment geven is een kleine moeite dat veel positiefs oplevert. Het is belangrijk dat je compliment specifiek en oprecht is. Bijvoorbeeld: "Ik vond het fijn hoe je die lastige patiënt hebt geholpen, je bleef rustig en professioneel." Dit laat zien dat je bewust bent van hun werk en het waardeert.

- **Kleine gebaren van dankbaarheid**

Waardering hoeft niet altijd in woorden te zijn. Kleine gebaren, zoals een kopje koffie of thee halen voor een collega die het druk heeft of helpen met een taak, kunnen een groot verschil maken. Deze acties laten zien dat je betrokken bent bij je collega en bereid bent te helpen, wat de teamspirit versterkt.

- **Tijd nemen voor een persoonlijke check-in**

Laat je collega's weten dat je hen ziet, niet alleen als professional, maar ook als mens. Vraag regelmatig hoe het met hen gaat, zowel op het werk als privé, en luister echt naar wat ze te zeggen hebben. Dit creëert een cultuur van wederzijds respect en waardering waarin iedereen zich gehoord voelt.

- **Bied ondersteuning in stressvolle tijden**

Iedereen heeft wel eens een drukke of stressvolle dag. Laat merken dat je collega er niet alleen voor staat door aan te bieden om te helpen of door even te vragen: "Kan ik iets voor je doen?" Met dit soort gebaren laat je zien dat je meeleeft en dat je elkaar als team steunt.

- **Benoem kwaliteiten die je waardeert in je collega**

Vaak waarderen we eigenschappen of talenten van onze collega's, maar zeggen we dit niet altijd. Neem eens de tijd om een collega te vertellen welke eigenschap je in hen waardeert, bijvoorbeeld: "Ik bewonder echt hoe georganiseerd je altijd bent, dat helpt het hele team." Door dit regelmatig te doen, creëer je een cultuur waarin collega's elkaars sterke punten erkennen en aanmoedigen.

Waardering komt in vele vormen en maten. En voor iedereen zijn andere aspecten belangrijk. Probeer dus uit en kijk goed wat er bij jouw collega's werkt. Eén ding is zeker, waardering tonen hoeft echt niet veel tijd te kosten. Met een klein gebaar maak je al een groot verschil! <



Wij wensen u glanzende feestdagen en een goed gesmeerd nieuwjaar!

Verkorte productinformatie MOUNJARO® - Naam en farmaceutische vorm: Mounjaro 2,5 mg/dosis; 5 mg/dosis; 7,5 mg/dosis; 10 mg/dosis; 12,5 mg/dosis en 15 mg/dosis KwikPen oplossing voor injectie in gevulde pen. **Samenstelling:** Elke dosis bevat resp. 2,5 mg; 5 mg; 7,5 mg; 10 mg; 12,5 mg en 15 mg tirzepatide in 0,6 ml oplossing. Elke gevulde pen met meerdere doses bevat resp. 10 mg; 20 mg; 30 mg; 40 mg; 50 mg en 60 mg in 2,4 ml. Elke pen levert 4 doses van resp. 2,5 mg; 5 mg; 7,5 mg; 10 mg; 12,5 mg en 15 mg. **Farmacotherapeutische groep:** Geneesmiddelen gebruikt bij diabetes, bloedglucoseverlagende middelen, met uitzondering van insulines. **ATC-code:** A10BX16. **Indicaties:** Mounjaro is geïndiceerd voor de behandeling van volwassenen met onvoldoende gereguleerde diabetes mellitus type 2, als aanvulling op dieet en lichaamsbeweging; -als monotherapie wanneer metformine ongeschikt wordt geacht vanwege intolerantie of contra-indicaties of: -in aanvulling op andere geneesmiddelen voor de behandeling van diabetes. Mounjaro is ook geïndiceerd als aanvulling op een caloriearm dieet en verhoogde lichamelijke activiteit ten behoeve van gewichtsbeheersing, inclusief gewichtsverlies en gewichtsheid, bij volwassenen met een aanvankelijke Body Mass Index (BMI) van ≥ 30 kg/m² (obesitas) of ≥ 27 kg/m² tot < 30 kg/m² (overgewicht) die ten minste één gewichtserelateerde comorbide aandoening hebben (bijv. hypertensie, dyslipidemie, obstructieve slaapapneu, hart- en vaatziekten, prediabetes of diabetes mellitus type 2). **Dosering:** De startdosering van tirzepatide is 2,5 mg eenmaal per week. Na 4 weken moet de dosis worden verhoogd tot 5 mg eenmaal per week. Indien nodig kan de dosis worden verhoogd in stappen van 2,5 mg na minimaal 4 weken op de huidige dosering. De aanbevolen onderhoudsdoses zijn 5 mg, 10 mg en 15 mg. De maximale dosering is 15 mg eenmaal per week. Wanneer tirzepatide wordt toegevoegd aan een bestaande behandeling met metformine en/of natrium-glucose-cotransporter (SGLT)-2-remmer, kan de huidige dosis metformine en/of SGLT-2-remmer worden voortgezet. Wanneer tirzepatide wordt toegevoegd aan een bestaande therapie van een sulfonyleureumderivaat en/of insuline, kan een verlaging van de dosis van het sulfonyleureumderivaat of insuline worden overwogen om het risico op hypoglykemie te verlagen. Zelfcontrole van bloedglucose is noodzakelijk om de dosis van het sulfonyleureumderivaat en insuline aan te passen. Een stapsgewijze dosisverlaging van insuline wordt aanbevolen. **Wijze van toediening:** Subcutane injectie in de buik, bovenbeen of bovenarm. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof(fen) of voor een van de hulpstoffen. **Waarschuwingen:** *Acute pancreatitis:* Patiënten moeten worden geïnformeerd over de symptomen van acute pancreatitis. Als pancreatitis wordt vermoed, moet de behandeling met tirzepatide worden stopgezet. Als de diagnose pancreatitis wordt bevestigd, mag behandeling met tirzepatide niet opnieuw worden gestart. *Hypoglykemie:* Patiënten die tirzepatide krijgen in combinatie met een insulinesecretagoog (bijvoorbeeld een sulfonyleureumderivaat) of insuline, kunnen een verhoogd risico hebben op hypoglykemie. Het risico op hypoglykemie kan worden verlaagd door een dosisverlaging van de insulinesecretagoog of insuline. *Gastro-intestinale effecten:* Patiënten die met tirzepatide worden behandeld, moeten worden geïnformeerd over het mogelijke risico op uitdroging, als gevolg van gastro-intestinale bijwerkingen. Tevens moeten patiënten voorzorgsmaatregelen nemen om vochtdepletie en elektrolytstoornissen te voorkomen. Dit moet met name overwogen worden bij ouderen, die mogelijk gevoeliger zijn voor dergelijke complicaties. *Ernstige gastro-intestinale ziekte:* Tirzepatide is niet onderzocht bij patiënten met ernstige gastro-intestinale ziekte, waaronder ernstige gastroparese. Tirzepatide moet bij deze patiënten met voorzichtigheid worden gebruikt. *Diabetische retinopathie:* Tirzepatide is niet onderzocht bij patiënten met niet-proliferatieve diabetische retinopathie die acute behandeling nodig hadden, proliferatieve diabetische retinopathie of diabetisch macula-oedeem, en dient onder adequate monitoring en met voorzichtigheid te worden gebruikt bij deze patiënten. *Aspiratie in verband met algemene anesthesie of diepe sedatie:* Er zijn gevallen van pulmonale aspiratie gemeld bij patiënten die GLP-1-receptoragonisten toegediend kregen tijdens algehele anesthesie of diepe sedatie. Daarom moet rekening worden gehouden met het verhoogde risico op residuale maaginhoud als gevolg van vertraagde maaglediging alvorens over te gaan tot procedures met algemene anesthesie of diepe sedatie. **Bijwerkingen:** Zeer vaak ($\geq 1/10$): hypoglykemie bij gebruik met sulfonyleureumderivaat of insuline, nausea, diarree, braken, abdominale pijn, constipatie; Vaak ($\geq 1/100$ tot $< 1/10$): overgevoelheidsreacties, hypoglykemie bij gebruik met metformine en SGLT-2-remmer, verminderde eetlust, duizeligheid, hypotensie, dyspepsie, opgezetten buik, oprispingen, flatulentie, gastro-oesofageale refluxziekte, haaruitval, vermoeidheid, injectieplaatsreacties, verhoogde hartslag, verhoogde lipase, verhoogde amylase, bloed calcitonine verhoogd; Soms ($\geq 1/1000$ tot $< 1/100$): hypoglykemie bij gebruik met metformine, gewichtsverlies, dyspepsie, cholelithiasis, cholecystitis, acute pancreatitis, injectieplaatspijn. Zelden ($\geq 1/10000$ tot $< 1/1000$): Anafylactische reactie, angio-oedeem. **Bewaring:** Bewaren in de koelkast (2°C-8°C). Niet in de vriezer bewaren. Bewaren in de oorspronkelijke verpakking ter bescherming tegen licht. Mounjaro kan afgekoeld bij een temperatuur beneden 30°C in totaal 21 dagen bewaard worden en daarna moet de gevulde pen worden weggegooid. **Aflevering:** U.R. **Prijzen en vergoeding:** Zie Z-index. **Meer informatie:** Zie de volledige Samenvatting van de Productkenmerken op www.lilly.nl. Raadpleeg vóór gebruik de bijsluitertekst. Informatie is op aanvraag verkrijgbaar bij Eli Lilly Nederland, Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, telefoon 030-6025800. **Datum:** 23 september 2024.

▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. Daardoor kan snel nieuwe veiligheidsinformatie worden vastgesteld. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg worden verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden.

Referenties: 1. SPC Mounjaro®, Eli Lilly (vigerende versie). 2. Frias et al. Tirzepatide versus Semaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2021;385:503-15. DOI: 10.1056/NEJMoa2107519.

PP-TR-NL-0140

Lilly

Ken jij de Toolkit Groene Apotheek al?

Ontdek nu de toolkit die praktische handvatten biedt voor het verduurzamen van de apotheek, praktijkvoering en de farmaceutische zorg.

Zet vandaag nog, samen met jouw team, concrete stappen naar een milieuvriendelijke toekomst.



Bekijk de toolkit op www.lilly/groeneapotheek of scan deze QR-code



EFFICIËNTER WERKEN OP BONAIRE

Door Delia Titre



De apotheken op Bonaire zijn volop in ontwikkeling, zegt Naömi Schoop, die de opleiding tot farmaceutisch consulent volgt. Zij is werkzaam in de openbare apotheek op het eiland die valt onder zorginstelling Fundashion Mariadal. "Ik kan hier mijn toekomstige rol als farmaceutisch consulent ten volle vervullen."

Dankzij de opleiding tot farmaceutisch consulent is Naömi Schoop een belangrijke schakel geworden tussen de apothekers-assistenten en de apotheker. Eén van haar taken is consultvoering naar een hoger niveau tillen. Hier zal zij het apotheekteam in leiden. Ook wil ze het aanbod aan voorlichtingsmateriaal uitbreiden. "Op Bonaire worden vier verschillende talen gesproken: Papiaments, Nederlands, Engels en Spaans. Het is een uitdaging de patiëntenzorg voor al deze talen vorm te geven."

VLIEGTUIG

Een project waar Schoop trots op is heeft te maken met baxterverpakkingen. Die hadden ze tot 2019 nog niet. "Als eerste maakte een verzorgingshuis hiervan gebruik. Ik heb in samenwerking met mijn collega's ervoor gezorgd dat de baxterverpakkingen die in Nederland worden gemaakt per vliegtuig naar ons worden

verstuurd. Vanuit hier worden ze uitgedeeld aan de patiënten op Bonaire."

Vorig jaar is de groep baxtergebruikers uitgebreid naar de thuiszorg. Inmiddels kan de apotheek deze service aanbieden aan verschillende zorginstellingen. "Ik ben betrokken bij de dagelijkse uitvoering, zoals het plannen en controleren van de juiste medicatieverpakkingen. Ook onderhoud ik het contact met de instellingen, zodat alles volgens schema verloopt. Dit project vereiste nauwe samenwerking tussen deze instellingen en de apotheek, waarbij we onze werkzaamheden nauwkeurig synchroniseren om aan elkaars wensen te voldoen."

Maar de behoefte aan geïndividualiseerde distributievorm (GDV) is nog groter. Om hierin te voorzien zouden ze twee keer per week een vracht met goederen willen krijgen in plaats van een wekelijkse levering. "Inmiddels hebben we hiervoor een akkoord van de zorgverzekering, die de vervoerskosten zal vergoeden."

HERHAALSERVICE

Dat er op farmaceutisch gebied veel gebeurt op Bonaire blijkt ook uit een aantal andere zaken, vult apotheker Rik de Ruiter aan die voor dezelfde apotheek werkt. Zo heeft hij onder meer een herhaalservice en

track-and-trace-systeem opgezet, en het voorraadbeheersysteem werkt inmiddels optimaal. Dat laatste is erg belangrijk, benadrukt De Ruiter. "Want we leveren ook medicijnen voor het ziekenhuis."

Efficiënt te werk gaan werd extra belangrijk na de sluiting van één van hun vestingen één jaar geleden. Hierdoor namen de wachttijden in de overgebleven apotheken toe. Veranderingen in het werkproces waren hard nodig om patiënten snel te kunnen helpen. De Ruiter: "Toen ik hier kwam werd het net mogelijk om elektronisch recepten te versturen. Daarnaast konden we de herhaalservice en track-and-trace-systeem opzetten. Om te voorkomen dat mensen aan de balie staan te wachten, zeggen we: u krijgt een bericht als uw medicijn klaar staat."

Zowel Schoop als De Ruiter hopen in de toekomst hun bezorgservice uit te kunnen breiden. Die is er sinds kort voor de instellingen die ze beleveren, maar zou ook voor de minder mobiele ouderen een uitkomst zijn. De Ruiter: "Dat leek zo geregeld, maar daar zitten wat haken en ogen aan. De meeste huizen hebben niet een duidelijk huisnummer, er zijn geen postcodes en mensen hebben vaak waakhonden in hun voortuin." <



‘WE HOUDEN HET ZO LANG VOL OMDAT WE HET WERK LEUK VINDEN’

Door Linda Middelkoop



In september was het voor Corrie Nawijn, inmiddels 74 jaar, dan eindelijk zover. Haar laatste werkdag bij BETER apotheken in Zoetermeer. “Ik heb best lang in de apotheek gewerkt”, vertelt Corrie. “Eigenlijk was ik een aantal jaren geleden al met pensioen, maar toen de apotheker belde of ik toch nog eens wilde komen helpen, hoefde ik daar niet lang over na te denken. Maar nu vind ik het mooi geweest.”

Ook Jeanette de Dreu (68 jaar) werkt sinds 1976 in deze apotheek. “Ik was een aantal jaren geleden al gestopt in de dagapotheek, maar werkte nog wel voor Dienstapotheek Zoetermeer. Ook ik kon geen nee zeggen toen de apotheker belde om weer bij te springen in de openbare apotheek.”

Uitdaging

Het werken in de apotheek combineerde Jeanette met creatieve hobby's. “Ik zeg wel eens dat het meest creatieve wat je kunt in de apotheek het scheef plakken van een etiket is”, zegt ze lachend. “Want verder hebben we natuurlijk heel veel regeltjes waar we ons aan moeten houden. Omdat ik heel creatief ben heb ik naast het werk als apothekersassistent een bloembinders-

opleiding gevolgd. Dat zorgde voor de nodige uitdaging waar ik naar op zoek was.”

Naast Corrie en Jeanette werkt ook Ine van den Berg bij deze apotheek. Ine heeft dit jaar haar 50-jarig jubileum mogen vieren. “Voor ons allemaal geldt dat wij ons werk heel leuk vinden”, stelt Corrie. “Hierdoor houden we het ook allemaal zo lang vol.” “Natuurlijk hebben wij ook wel eens vervelende situaties aan de balie”, zegt Jeanette. “Maar dan is het des te leuker om ook deze patiënten tevreden de deur uit te helpen.”

De keuze voor het beroep van apothekersassistent werd door Jeanette en Corrie heel bewust gemaakt. “Ik heb een beroepentest gedaan op de middelbare school”, vertelt Jeanette. “Hieruit kwam apothekersassistent, maar ook analist. Dat laatste leek me ook leuk, maar uiteindelijk koos ik toch voor apothekersassistent.” Corrie was door familie al in aanraking gekomen met de apotheek. “Mijn zus was ook apothekersassistent.”

Etiketten schrijven

De grootste verandering in de apotheek vinden Corrie en Jeanette de komst van

de computer. “Wij zijn nog begonnen met het schrijven van etiketten en daarna het tikken van etiketten op de typemachine. De computer heeft ons werk erg veranderd.” “Vroeger was je altijd aan het wachten tot de arts eindelijk eens de recepten ondertekende zodat we aan de gang konden”, vult Jeanette aan. “Nu komen de hele dag door de recepten digitaal binnen en is het werk eigenlijk nooit af.”

Maar ook vragen die aan patiënten gesteld werden zijn veranderd. “We moesten altijd vragen: ‘bent u ziekenfonds of particulier?’”, herinnert Corrie zich. “En als ze particulier waren, kregen ze altijd een heel mooi doosje met goud en bloemetjes. Waren ze ziekenfonds dan werd het een heel normaal doosje zonder versiering.”

Volgens Jeanette is het leukste van het werk het helpen van mensen, uitleg geven over medicijnen. Dat was vroeger heel anders, vult Corrie aan: “Toen mochten we soms niet eens een bijsluitertje meegeven. Dat kun je je nu niet meer voorstellen!” <



BIZARRE EN GRAPPIGE MOMENTEN IN DE APOTHEEK (DEEL 2)

Door Ellen Kruize Kok

En hier is dan deel 2 van de apothekanedotes. We hebben hier zoveel lol om in onze community. Soms een beetje gek, soms hilarisch, soms schrijnend. Echt zoals het ook aan de balie is.

Ben jij klaar om deel uit te maken van iets bijzonders? Onze online community voor apothekersassistenten is de plek waar je wilt zijn! Hier kun je zonder social media-account gezellig meepraten, lachen om herkenbare situaties en waardevolle tips uitwisselen. Patiënten zijn hier niet welkom; dit is een veilige omgeving uitsluitend voor vakgenoten. In onze community delen we kennis en helpen elkaar verder. We organiseren ook mini-cursussen en andere leuke activiteiten. Dit wil je echt niet missen! Kom erbij en ontdek hoe leuk en nuttig het kan zijn om deel te nemen aan onze groep. Iedereen is welkom en het is supermakkelijk om mee te doen.

Uit deze community komen dus deze schitterende anekdotes! Wil je meer van dit soort verhalen lezen of zelf je ervaringen delen? Wees dan vooral welkom in onze community.

Haarkleur discussie. "Een klant vertelde me dat mijn huidige haarkleur veel beter stond dan die 'rare kleur' van laatst. Helaas voor haar was die 'rare kleur' mijn natuurlijke kleur..."

Sambuca in de apotheek? "Laatst vroeg iemand of we toevallig ook Sambuca in de verkoop hadden. Ach ja, soms worden wij blijkaar voor een slijterij aangezien."

Vertaalfoutjes. "Een man vertaalde voor zijn vrouw die geen Nederlands sprak. Toen ik 'rijvaardigheid' niet snel in het Engels kon vertalen, zei hij tegen haar: 'No driving and no heavy machines.' Later kwam hij terug om met een knipooog te vragen of ze wel gewoon mocht stofzuigen. Soms is humor de beste taal."

Een potentiële match in de apotheek. "Twee patiënten, een jongere man en een oudere dame, kwamen niet samen maar stonden naast elkaar te wachten. Toen een collega vroeg of ze bij elkaar hoorden, antwoordde de oudere dame met een twinkeling in haar ogen: 'Nee, maar wat niet is kan nog komen.'"

Oogarts en utrogestan. "Een handgeschreven recept van een oogarts voor Urogestan vond ik vreemd. Toen ik het afleverde, zei ik dat ook tegen de patiënt. Ze antwoordde lachend: 'Ja gek hè, want ik ben het zelf!' Tja, zelfs oogartsen maken wel eens een foutje."

Voor gebruik omschudden. "Een oudere heer vroeg me eens zijn catheterzak te vervangen. Hij trok zijn pyjambroek omlaag en vroeg me naar de 'schuif van de slang' te

kijken. Ik kon alleen maar antwoorden dat we de thuiszorg zouden bellen."

Fijn weekend. "Na het afleveren van sildenafil zei ik uit automatisme: 'Fijn weekend!' De patiënt antwoordde met een glimlach: 'Dat gaat nu zeker lukken!'"

Accuzuur. "Iemand kwam zijn accuzuur ophalen. Soms vraag ik me af of mensen weten dat we een apotheek zijn en geen garage."

Vreemde plekjes. "Een man vroeg om advies voor vreemde plekjes en voor ik het wist, hing zijn broek al op zijn knieën. Sommige mensen zijn wel heel direct..."

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

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



TWEEDE UITGIFTE- BEGELEIDING IN DE APOTHEEK

Door Daphne Ensink-Dast



De tweede uitgifte is een goed moment om je meerwaarde als apothekersassistent te laten zien en je kennis over medicijnen te delen. De patiënt gebruikt het medicijn al even en loopt mogelijk al tegen problemen aan of heeft last van bijwerkingen. Het tweede uitgiftegesprek is daardoor bij uitstek de mogelijkheid en het moment om te ontdekken of de patiënt problemen ervaart.

Mevrouw De Graaf staat aan de balie van de apotheek. Ze is pas gestart met metoprolol tegen migraine en komt nu met een recept voor een hogere dosering. In het apotheekinformatiesysteem ziet de assistent dat mevrouw het medicijn voor de tweede keer komt ophalen. "Hoe gaat het met het gebruik?" vraagt ze. "Prima", antwoordt mevrouw. "Fijn te horen. Ik zie dat u de eerste twee weken 1 tablet van 50 mg per dag

moest innemen. Nu gaat de dosering omhoog, naar 1 tablet van 100 mg per dag. Klopt dit?" "Ja, dat heeft de dokter inderdaad gezegd." De assistente beëindigt het gesprek: "Prettige dag nog!"

In de praktijk is het vaak lastig om tijdens de tweede uitgifte een begeleidingsgesprek te voeren. Door drukte in de apotheek is er weinig tijd voor, de uitgifte gaat via de medi-

cijnkluis of de medicatie wordt bezorgd. Een tweede uitgiftegesprek schiet er dan al gauw bij in. Ook wordt vaak gedacht dat patiënten geen tijd hebben voor een gesprek, of hier helemaal geen behoefte aan hebben. Toch is de tweede uitgifte een goed moment om je meerwaarde als apothekersassistent te laten zien en je kennis over medicijnen te delen.

De tweede uitgifte vindt meestal zo'n twee tot drie weken na start van het gebruik plaats. De patiënt gebruikt het medicijn al even en loopt mogelijk al tegen problemen aan of heeft last van bijwerkingen. Het tweede uitgiftegesprek is daardoor bij uitstek de mogelijkheid en het moment om te ontdekken of de patiënt problemen ervaart. En zo ja, om te kijken hoe je deze samen met de patiënt kunt oplossen. Daarnaast biedt het tweede uitgiftegesprek de mogelijkheid om extra informatie te geven over het medicijn. Hieronder wordt aangegeven hoe het gesprek met mevrouw De Graaf ook had kunnen gaan.

"Ik zie dat u de eerste twee weken 1 tablet van 50 mg per dag moest innemen. Nu gaat de dosering omhoog, naar 1 tablet van 100 mg per dag. Dat is normaal, de dosering gaat langzaam omhoog." zegt de assistent. "Ja dat klopt, dat heeft de dokter inderdaad gezegd", reageert mevrouw De Graaf. "Hoe gaat het met het gebruik?" vraagt de assistent. "Prima", antwoordt mevrouw. De assistent vraagt door: "Hoe gaat het met het elke dag innemen van het medicijn, lukt dat?" "Nou, ik moet nog wel een beetje wennen. Eerst moest ik alleen iets gebruiken bij een aanval. En nu moet het opeens elke dag. Ik was afgelopen weekend een dagje weg, en toen ben ik het wel vergeten." "Ik snap dat het wennen is", antwoordt de assistent. "Elke dag innemen is wel belangrijk voor een goede werking van het medicijn. Alleen dan kan het helpen ervoor te zorgen dat u minder vaak last hebt van de migraine. Misschien helpt het als u een alarm zet in uw telefoon als u niet thuis bent. Het alarm kan helpen herinneren om het medicijn in te nemen."

“Medicijnen kunnen ook bijwerkingen hebben. Hoe is dat bij u?” “Dat valt wel mee geloof ik. Hoewel, ik heb soms wel het idee dat ik wat sneller moe ben.” De assistent legt uit dat moe voelen inderdaad een bekende bijwerking is van metoprolol. Het medicijn vertraagt de hartslag. En daardoor kan, vooral bij inspanning, sneller een moe gevoel ontstaan. Meestal moet het lichaam even aan het medicijn wennen en wordt het daarna minder. De assistent raadt aan om het even in de gaten te blijven houden. “Blijft u er erg last van houden? Bespreek dan met de arts of er nog andere opties zijn.” Dat stelt mevrouw De Graaf gerust. “Welke vragen heeft u nog?” Mevrouw heeft geen vragen meer en de assistent beëindigt het gesprek. “Als u toch nog vragen heeft, kom gerust langs of bel even. Prettige dag nog!”

STEL OPEN VRAGEN

Veel patiënten hebben problemen om hun medicijnen goed te gebruiken. Dit kunnen praktische problemen zijn, zoals moeite hebben om een verpakking te openen, een inhalator goed te gebruiken of een oogdruppel goed toe te dienen, of een onduidelijk innameschema. Maar ook problemen doordat patiënten het nut van het medicijn niet goed begrijpen, ze bang zijn voor bijwerkingen of problemen ervaren met het opvolgen van het rij-advies bij een medicijn dat invloed heeft op de rijvaardigheid.

Het lastige aan een tweede uitgiftegesprek is dat er geen makkelijk te volgen protocol is met standaardvragen die je bij elk gesprek opnieuw kunt stellen. Je moet veel meer luisteren, meedenken, doorvragen en improviseren dan bij een eerste uitgifte. Belangrijk: stel vooral open vragen. Met open vragen krijg je meer informatie terug dan met vragen waar je alleen “ja” of “nee” op kunt antwoorden. Wanneer een patiënt zijn medicijn voor de tweede keer komt ophalen, kun je het gesprek openen door te vragen hoe het gaat met het gebruik. Hiermee kun je erachter komen of de patiënt problemen heeft met innemen van het medicijn. Vraag daarna

vooral door: Lukt het om het medicijn op de voorgeschreven manier in te nemen? Hoe neemt u het dan in? Past het in het ritme van de patiënt?

Ook kun je vragen of de patiënt last heeft van bijwerkingen. Recent onderzoek van Bijwerkingencentrum Lareb liet zien dat ruim 80% van de patiënten weleens last heeft van een bijwerking. Bij chronische medicatie kun je nog vragen wat de patiënt ervan vindt dat hij het medicijn bijvoorbeeld elke dag en jarenlang moet gebruiken. Hiermee kun je achterhalen of de patiënt het nut van het medicijn begrijpt. En of hij voldoende motivatie heeft om het medicijn te gebruiken. Ook kunnen bijvoorbeeld zorgen over de gevolgen op lange termijn naar boven komen. Bij sommige medicijnen, zoals benzodiazepines, corticosteroiden of opioïden is bovendien het advies om het gebruik af te bouwen om terugkeer van de klachten of ontwenningsverschijnselen te voorkomen. Ook dit soort informatie kun je tijdens de tweede uitgifte bespreken.

De KNMP heeft in de richtlijn Consultvoering een schema gemaakt met voorbeeldvragen en -zinnen die je tijdens de tweede uitgifte (of vervolgitgifte) kunt gebruiken (QR-code). Je hoeft deze vragen niet allemaal te stellen. Kijk zelf welke vragen bij je passen en fijn werken. Welke vragen je stelt hangt ook af van de persoonlijke situatie en wensen van de patiënt.

VERVOLGSTAPPEN

Het tweede uitgiftegesprek heeft vooral als doel om erachter te komen of er problemen

zijn, en welke dat zijn. Sommige problemen kunnen meteen worden opgelost, zoals:

- Een advies geven om een medicijn bij het eten in te nemen om maagdarmklachten te verminderen.
- Geruststellen dat een bepaalde bijwerking alleen tijdens het begin van de behandeling voorkomt.
- Herhalen van een gebruiksinstructie.
- Bij vergeten van het medicijn de tip te geven een alarm in te stellen op de telefoon, of gebruik te maken van een medicijnwekker. Of misschien kan de patiënt het medicijn op een ander moment van de dag innemen, waardoor het wel makkelijker is te onthouden.

Niet alle problemen hoeft je meteen op te lossen. Je kunt ook voorstellen doen voor mogelijke vervolgstappen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- Een afspraak maken voor een gesprek op een later moment.
- Doorverwijzen naar de apotheker, arts of andere zorgverlener. Bijvoorbeeld om de patiënt om te zetten naar een andere toedienvorm of een ander medicijn. Of voor meer uitleg over de ziekte en de behandeling.


IS ALLES DUIDELIJK?

Vraag tussendoor of aan het eind van het gesprek of de patiënt de belangrijkste informatie in eigen woorden kan herhalen (terugvraagmethode). Zo kun je controleren of je alles duidelijk hebt uitgelegd. Als het nodig is kun je bijstellen of aanvullen. Geef aan dat als de patiënt twijfelt of nog vragen heeft, hij bij de apotheek terecht kan. Ook hier geldt weer: stel open vragen. Als je het gesprek eindigt met “Heeft u nog vragen?” is de kans groter dat het antwoord “nee” is, dan wanneer je vraagt: “Welke vragen heeft u nog?” <

Daphne Ensink-Dast is apotheker op de afdeling Patiënteninformatie bij Stichting Health Base.

KNMP RICHTLIJN CONSULTVOERING





MEDICATIEDOSIS TIJDENS DE ZWANGERSCHAP: SOMS MEER, SOMS MINDER

Door Margit Kranenburg

Bij een zwangerschap ondergaat het vrouwenlichaam behoorlijke veranderingen. Niet gek dus als de dosis van de medicatie dan aanpassing verdient. Bijzonder onderzoek levert speciale doseeradviezen op voor veelgebruikte middelen tijdens de zwangerschap. Onderzoek met virtuele zwangeren en gedoneerde placenta's.



Caroline Dibbets

Van veel geneesmiddelen is bekend dat zwangere vrouwen ze veilig kunnen gebruiken. Minder bekend is welke dosis een zwangere vrouw het beste kan nemen. Precies dat onderzoekt Caroline Dibbets.

Haar werk levert al de eerste bruikbare doseeradviezen op, die ook direct online komen.

"Het allereerste middel waarvoor we een advies hebben geschreven is sertraline,

een veel geslikt antidepressivum tijdens de zwangerschap", vertelt de onderzoeker van het Radboudumc. "Uit ons onderzoek blijkt dat het effect van het middel minder kan worden tijdens de zwangerschap, vooral

tijdens het tweede en derde trimester. Dan zou je in overleg met de arts een hogere dosis kunnen overwegen.”

NIEREN

Wat maakt precies dat een zwangerschap de gangbare dosering op losse schroeven kan zetten? Dibbets: “Een zwangere vrouw krijgt meer vet, houdt meer vocht vast en het bloedvolume gaat omhoog. Ook de nieren en lever gaan wat anders werken. In sommige adviezen speelt de snellere werking van de nieren zeker mee. Die nieren scheiden stoffen al vanaf het eerste trimester veel sneller uit. Dat kan natuurlijk invloed hebben op de effectiviteit van een middel.” Een juiste dosis is bij veel middelen altijd al balanceren, maar tijdens de zwangerschap verdient het extra aandacht. Het gaat niet alleen om de werkzaamheid en veiligheid van het middel bij de moeder, ook de veiligheid van de foetus speelt mee. “Een te lage dosis helpt de moeder mogelijk onvoldoende en vaak is dit ook niet goed voor de foetus”, benadrukt de onderzoeker, die op het maken van de doseeradviezen hoopt te promoveren. “Een niet goed behandelde ziekte kan ook het kind schaden. Andersom kan een te hoge dosis bijwerkingen geven bij zowel de moeder als bij de foetus.”

DRIE OP DE VIER ZWANGEREN

Drie op de vier zwangere vrouwen gebruiken wel eens medicatie, blijkt uit onderzoek. Veilig medicatiegebruik betekent onder meer dat bepaalde chronische ziekten niet langer een kinderwens in de weg hoeven te staan. “Drie op de vier is natuurlijk een indrukwekkend cijfer”, geeft Dibbets toe. “Maar ook het incidentele paracetamolletje is daarbij gerekend.” De terughoudendheid met medicatie tijdens de zwangerschap is dan wat verdwenen, de voorzichtigheid nog niet. “Geneesmiddelonderzoek bij zwangere vrouwen gebeurt sporadisch. Zij mogen als proefpersonen meestal niet meedoen aan klinische studies.

Farmaceutische bedrijven geven meestal ook geen adviezen over doses tijdens de zwangerschap. Het schandaal met het antimisselijkheidsmiddel Softenon is nog niet helemaal vergeten.”

In de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw slikten zwangere vrouwen Softenon tegen misselijkheid. Maar het bleek schadelijk voor de foetus, er werden kinderen geboren met misvormde ledematen. Het middel werd uit de handel genomen.

PLACENTAONDERZOEK

Dibbets maakt haar doseeradviezen door als het ware ‘om de zwangere vrouw heen’ te onderzoeken. Naast uitgebreide literatuurstudie heeft het onderzoeksteam in het Radboudumc twee tot de verbeeldingsprekende onderzoeksvormen tot haar beschikking: onderzoek met ‘virtuele zwangeren’ en met gedoneerde placenta’s. “Die virtuele zwangeren zijn computermodellen”, legt ze uit. “Daarin combineren we alle bekende eigenschappen van een middel met de eigenschappen van het lichaam van een zwangere vrouw. Het zijn vrij complexe modellen. We kunnen ook de verschillende trimesters nabootsen en eigenlijk per paar weken kijken wat de concentraties van een middel doen.” Daarnaast is er placentaonderzoek. “Vrouwen krijgen de vraag of ze hun placenta willen doneren voor onderzoek. Wij kunnen dan in het lab kijken of en hoeveel er van een middel bij een kind terecht komt.” Hoe gaat dat in zijn werk? “Wij krijgen een telefoontje van de verloskamers als er een placenta beschikbaar is. Die halen we dan snel op. We hebben een paar uur waarin die placenta nog werkt. We sluiten de placenta dan, aan de kant van de moeder om het zo te zeggen, aan op een vloeistof met het geneesmiddel. Vervolgens kijken we hoeveel daarvan aan de andere kant, de kant van het kind, terecht zou zijn gekomen.”



MADAM-studie

De doseeradviezen voor zwangere vrouwen komen tot stand in de MADAM-studie. Daarin werken de academische centra Radboudumc en Maastricht UMC+ samen met bijwerkingencentrum Lareb. MADAM is de creatief ontworpen afkorting van ‘Madel-Aangepaste Doseringen voor Alle Moeders’.

De adviezen met uitleg verschijnen op farmacotherapeutischkompas.nl, apotheek.nl en lareb.nl.

De studie wordt deels mogelijk gemaakt door de Bill & Melinda Gates Foundation. De bedoeling is dat de adviezen wereldwijd verspreid worden. Meer informatie over de virtuele zwangere modellen: www.melinda-dosing.com.

INFECTIE

Zo’n twintig middelen staan op dit moment op de lijst om een aangepast doseeradvies te krijgen. Voor het veelgebruikte antibioticum Amoxicilline en het middel Nifedipine tegen hoge bloeddruk zijn de adviezen al klaar. “Vooral voor Amoxicilline vind ik het een belangrijk advies”, vertelt Dibbets. “Zwangere vrouwen die een infectie krijgen, zoals een blaasontsteking, kunnen daarmee geholpen zijn. Nifedipine is gekozen omdat het ook als weeënremmer wordt voorgeschreven.” De adviezen komen pas online na uitgebreide vergaderingen met een redactieraad. Daarin zitten behalve medisch specialisten, apothekers en huisartsen ook patiënten. “Het is heel waardevol om te horen welke verschillende vragen er allemaal leven en hoe we onze adviezen het beste kunnen beschrijven. We horen bijvoorbeeld van huisartsen dat vrouwen vaak zelf al veel informatie hebben opgezocht en met vragen komen.” <

Margit Kranenburg is freelance journalist

OPROEP



MOGEN WIJ EVEN UW AANDACHT

Wist je dat Optima Farma:

- Zich inzet voor het beroep van apothekersassistenten.
- Inzet op profilering, positionering en kwaliteit van onze beroepsgroep.
- Draait op de inzet van collega's die zich vrijwillig inzetten voor de beroepsgroep.
- Geen cao-partij is. Maar cao-partijen oproept, om met elkaar in gesprek te gaan en in gesprek te blijven totdat er een goed en gedegen voorstel ligt.
- Gesprekspartner is van onder andere het ministerie van VWS, mbo-en hbo-opleidingen, cursusaanbieders, patiëntenorganisaties, stakeholders in de farmacie, en nog vele anderen.
- De arbeidsmarktproblematiek erkent, zich op een positieve manier richt op behoud van collega's en tevens op instroom van nieuwe collega's.
- Vindt dat er nog veel meer moet gebeuren. Immers, met alleen een nieuwe cao zijn we er niet.
- Zich erop richt dat wij straks het werk weer kunnen doen waarvoor we zijn opgeleid.
- Inzet op de toekomst van ons beroep. Wij zijn zorgverleners, hoe kunnen we dit aspect verder inhoud geven?
- Zich inzet op de toekomst, eenderde van de patiëntenpopulatie heeft lage gezondheidsvaardigheden. Hoe kunnen we als apothekersassistenten ons werk nu en in de toekomst blijven doen, zodat iedereen toegang heeft tot goede farmaceutische patiëntenzorg?

Word lid van Optima Farma!

- Optima Farma groeit. Als we kijken naar wat we doen, wat we organiseren. We groeien als we kijken hoe vaak er een beroep op ons wordt gedaan.
- Echter, het ontbreekt ons aan financiële middelen als wij door willen gaan op de ingeslagen weg. Onze volgende stap is dat wij verder gaan en ons verder willen professionaliseren. Met meer financiële middelen kunnen wij, indien nodig, ook hulp en ondersteuning inhuren en kunnen we nog meer doen. Op dit moment doen we alles alleen met de vrijwillige inzet van collega's, we moeten nu steeds vaker 'nee' zeggen als er een beroep op ons wordt gedaan. Dit kan beter!
- Schrijf je daarom in als lid. Zodat wij, net als bij andere beroepsverenigingen, niet meer alleen aangewezen zijn op collega's die ons een warm hart toedragen en veel vrije tijd in Optima Farma steken.

Kunnen wij op jullie steun rekenen? Word nu lid!

Schrijf je nu in, dan ontvang je begin volgend jaar een factuur à 65,00 euro voor het lidmaatschap vanaf nu t/m december 2025. We weten inmiddels dat veel werkgevers bereid zijn het lidmaatschap van de beroepsvereniging voor hun werknemers te betalen. Jullie kunnen op ons rekenen, wij rekenen op jullie!

Trudy van Geffen
Voorzitter Optima Farma



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

WAT ZIJN DE PERSOONLIJKE VOORDELEN VAN HET LIDMAATSCHAP?

Het lidmaatschap biedt jou, naast de belangenbehartiging, het volgende:

- Toegang tot de Optima Farma ledenapp.
- Gratis het UA Magazine op je huisadres (6 x per jaar).
- Voor het lidmaatschap van de beroepsvereniging ontvang je 2 punten per jaar in het kwaliteitsregister van KABIZ.
- Korting op het Optima Farma congres, symposium, regionale nascholingsavonden en mogelijke andere activiteiten.



OPTIMA
FARMA



Word nu lid van Optima Farma!

Verenig je en heb invloed op de ontwikkeling van het beroep apothekersassistent!



OPTIMA
FARMA



OPTIMA FARMA HBO SYMPOSIUM 2025

ZATERDAG 18 JANUARI 2025
VAN 9.30 UUR TOT 16.00 UUR
'T VEERHUIS IN NIEUWEGEIN

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

PROGRAMMA

1. GEEF GOEDE BEGELEIDING BIJ MINDEREN OF STOPPEN VAN MEDICATIE, WAAR MOET JE OP LETTEN! DOOR MARJOLIJN ROPER EN ANKE LAMBOOLJ
2. ONCOLOGISCH PATIËNTEN, HOE KUNNEN WE AAN DEZE PATIËNT BETERE ZORG LEVEREN? DOOR EDWIN BROKAAR
3. PERSOONLIJK LEIDERSCHAP, BEGINT BIJ JEZELF! DOOR RIANNE SCHRIJVER EN MARLIES SCHIPPERS
4. SAMEN AAN DE SLAG MET LEIDERSCHAP; GEBRUIK DE 'TOOLS EN TECHNIEKEN' IN DEZE AANSLUITENDE WORKSHOP

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



VAN APOTHEEK NAAR VZVZ: MAARTJE VAN DER WEIJDEN VERBINDT ZORG EN TECHNOLOGIE

Door Damion Grey

Foto Richard Kusters

Maartje van der Weijden kent de wereld van de apotheek als geen ander. Na ruim twintig jaar in verschillende apotheken te hebben gewerkt, waaronder tien jaar in een poliklinische apotheek, werkt ze nu als projectmanagementondersteuner bij de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ). Haar missie? De zorg verbeteren door technologie en praktijk dichter bij elkaar te brengen.

"Ik ben op mijn achttiende de apotheek ingerold," vertelt Maartje van der Weijden lachend. "Mijn ouders zeiden: 'Je bent zo'n serieus type, is de apotheek niet iets voor jou?' Zo ben ik begonnen, en het bleek een schot in de roos."

Van apothekersassistent groeide Maartje door naar farmaceutisch consulent.

"Ik wilde meer weten. Waarom kiest een arts voor die ene bloeddrukverlager?"

Hoe werkt een medicijn in het lichaam?

Ik had veel vragen. Die opleiding gaf me die verdieping." In de poliklinische apotheek vond Maartje nieuwe uitdagingen. "Je ziet daar andere patiëntengroepen en meer specialistische zorg op maat. Mensen met kanker, transplantatiepatiënten. Het gaf me weer een nieuwe uitdaging."

Het universitair ziekenhuis waar ze werkte had haar eigen specialismen, zoals



nier- en levertransplantaties en stamceltransplantaties. "Voor ieder specialisme is dan een afdeling. We zochten elkaar op om samen de zorg en medicatiebegeleiding te versoepelen voor de patiënt." Maartje glimlachend: "Ik was toen al met verbinding bezig."

KRIEBELEN

Maar na tien jaar begon het te kriebelen.

"Ik wilde nog meer leren, meer uitdaging."

Via een toevallige ontmoeting met Monique Bomers, sectorlead van team Farmacie, kwam ze bij VZVZ terecht. "Ik kende VZVZ niet, maar wel hun producten zoals het LSP. Toen ik hoorde wat ze deden, dacht ik: dit is gaaf!"

Bij VZVZ werkt Maartje nu aan projecten die de zorg moeten verbeteren. "Wat me opvalt is dat we voorheen soms nog te veel vanuit onszelf dachten. We proberen nu steeds meer de zorgverleners mee te nemen in onze ontwikkelingen. We voeren daarom veel gesprekken met apothekersassistenten, apothekers en farmaceutisch consulenten."

STEEDS OPNIEUW TOESTEMMING

Een voorbeeld van zo'n ontwikkeling is Mitz, een systeem waarmee patiënten centraal toestemming kunnen geven voor het delen van hun medische gegevens. "In de praktijk merk je dat patiënten vaak geen idee hebben waarom ze bij iedere zorgverlener steeds opnieuw toestemming moeten geven. En zorgverleners weten ook niet altijd goed hoe ze het moeten uitleggen." Maartje ziet Mitz als een grote verbetering. "Stel, iemand komt op zaterdag medicijnen halen via de huisartsenpost. Vaak komt er een familielid die geen idee heeft welke medicijnen de patiënt gebruikt. Met Mitz kun je als apotheker straks snel en gemakkelijk de juiste gegevens opvragen. Dat scheelt zoveel tijd."

MAKKELIJKER MAKEN

Haar ervaring in de apotheek komt goed van pas als projectmanagementondersteuner in het farmacieteam van VZVZ. "We weten wat er speelt, waar de behoefte ligt. We willen graag de zorg verbeteren en het makkelijker maken voor onze oud-collega's op de vloer." Maartje weet dat de apotheek in de laatste jaren onder druk staat en wil er alles aan doen om de processen te verbeteren. "Neem nou het doornemen van het medicatiedossier. Dat kost zoveel tijd en vaak klopt het dossier niet eens. Als een patiënt in een week tijd bij verschillende zorgverleners komt, wordt steeds opnieuw het hele dossier doorgenomen. Dat moet efficiënter kunnen."

Wat Maartje apothekersassistenten wil meegeven: "Weet dat VZVZ echt voor jullie bezig is. We zien jullie, we weten wat er speelt. Soms duurt het wat langer voordat verbeteringen doorgevoerd worden, maar dat komt omdat we het wel goed willen doen. Betrouwbaarheid staat voorop."

BRUG TUSSEN PRAKTIJK EN TECHNOLOGIE

Met haar ervaring in de apotheek en haar werk bij VZVZ, vormt Maartje een brug tussen praktijk en technologie. "Ik word er enthousiast van als we echt in gesprek gaan met mensen uit het veld. Wij organiseren rondetafelsessies met apothekers om op te halen waar zij allemaal tegenaan lopen en waar ruimte is voor verbetering. Want uiteindelijk doen we het voor de apothekers, hun teams en de patiënten. Het moet werkbaar zijn en een stukje efficiëntie opleveren. Daar is veel behoefte aan."

Ze moedigt apothekemedewerkers aan contact op te nemen met VZVZ. "Als je ideeën of vragen hebt, laat het ons weten. We staan open voor jullie input. Samen kunnen we de zorg verbeteren." <

WIL JIJ MEER WETEN OVER MAARTJE OF VZVZ? OF WIL JE MEER WETEN OVER EEN RONDE - TAFELSESSIE ZODAT JIJ OOK JOUW MENING KUNT GEVEN OVER GEGEVENSUITWISSELING? MAIL DAN NAAR FARMACIE@VZVZ.NL.

Overal verbonden

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

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

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

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

Het heeft zo zijn voordelen
Word ook lid van

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



Voor meer informatie kijk op nvfz.nl of



FARMACIE IN CIJFERS



HORMOONTHERAPIE WINT SNEL AAN POPULARITEIT

Het aantal vrouwen van 40 tot en met 60 jaar met hormoontherapie tegen overgangsklachten is in 2023 ten opzichte van vijf jaar eerder met 76% toegenomen. In totaal gebruikten 102.000 vrouwen – 4,5% van alle vrouwen in deze leeftijdsgroep – zo'n middel.

De overgang is een periode van een aantal jaren in het leven van een vrouw waarin door hormonale veranderingen de menstruaties onregelmatig worden en uiteindelijk helemaal wegblijven. De overgang vindt doorgaans plaats in de leeftijd van 40 tot 60 jaar en duurt gemiddeld 4-6 jaar.

De laatste menstruatie, de menopauze, treedt gemiddeld op 51-jarige leeftijd op. De overgang, vooral het eerste jaar na de menopauze, gaat vaak gepaard met lichamelijke klachten: zo'n 80% van de vrouwen heeft vasomotorische klachten, zoals opvliegers en nachtelijke zweetaanvallen, die enkele jaren kunnen aanhouden.

COMBINATIETHERAPIE VAN OESTROGEEN EN PROGESTAGEEN

Volgens de NHG-Standaard De overgang kunnen artsen hormoontherapie voorschrijven als de vasomotorische klachten hinderlijke beperkingen in het dagelijks leven geven. De therapie bestaat uit een combinatie van het oestrogeen estradiol met een beschermend progestageen, ter voorkoming van baarmoederkanker. Bij vrouwen zonder intacte baarmoeder is een therapie met uitsluitend estradiol mogelijk.

Gebruikten in 2023 102.000 vrouwen in de leeftijd van 40 tot en met 60 jaar hormoontherapie voor overgangsklachten, in 2018 waren dat er 58.000. Dat betekent een toename van 76% in vijf jaar. Vooral in de afgelopen twee jaar nam het aantal gebruiksters toe, met de sterkste groei in 2023 ten opzichte van 2022 (+28%). Dit komt mogelijk door een wijziging van de standaard medio 2022, waarbij meer plaats is ingeruimd voor hormoontherapie.

HOOGST AANTAL GEBRUIKERS IN LEEFTIJDGROEP 51-56 JAAR

De 102.000 vrouwen met hormoontherapie in 2023 komen overeen met 4,5% van alle vrouwen tussen 40 en 60 jaar. In de leeftijdsgroep 51-56 jaar is het aandeel gebruiksters van hormoontherapie het hoogst met gemiddeld 7% van de vrouwen. Niet alle, maar een deel van de vrouwen tussen de 40 en 60 jaar is daadwerkelijk in de overgang. Volgens TNO betreft dit jaarlijks zo'n 16% van alle vrouwen in deze leeftijdsgroep, ofwel ruim 360.000 vrouwen. Afgezet tegen dit aantal bedraagt het aandeel gebruiksters van hormoontherapie 28%.

In de rapportage KISS matrix kunnen SFK-deelnemers voor hun eigen apotheek een beeld krijgen van mogelijk suboptimaal hormoongebruik door vrouwen aan de hand van een drietal indicatoren van het thema Vrouw.



ACTIVISME

Verandering begint vaak op straat, met mensen die samenkomen om te laten zien dat het hen menens is. Of het nu gaat om ongelijkheid, klimaatverandering of betere arbeidsomstandigheden – wanneer we niet langer achter iets kunnen staan, is actie soms de enige manier om gehoord te worden. Zo zijn de afgelopen maanden apothekersassistenten de straat opgegaan om te strijden voor een beter salaris. Hun boodschap? Dit moet anders.

Maar activisme is niet alleen spandoeken en protestmarsen. Verandering begint bij de keuzes die we dagelijks maken, vaak zonder dat we het doorhebben. Thuis kunnen we bijvoorbeeld al een verschil

maken door minder plastic te gebruiken, meer plantaardig te eten of simpelweg minder te kopen. Ook op het werk kun je bijdragen aan positieve verandering, of dat nu gaat om verduurzaming, betere arbeidsomstandigheden of efficiëntere processen.

Impact maak je vaak niet door iets op te leggen, maar door te laten zien hoe het anders kan en dat mogelijk te maken. Dit is vooral belangrijk wanneer je draagvlak wilt creëren voor verandering. Maar wanneer het gaat om arbeidsomstandigheden, werkt dat vaak anders. Eerst praat je, en als dat niets oplevert, zoek je medestanders en kom je samen in actie, zoals de apothekersassistenten die het werk neerlegden.

Activisme betekent verantwoordelijkheid nemen voor de wereld om ons heen – groot of klein. Soms is dat luidkeels de straat opgaan, en soms is het stil en bewust kiezen voor verandering in je dagelijks leven. Beide zijn essentieel om de toekomst te vormen die we willen zien. <

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

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



KERSTDINER



Doortje Böhm

Doortje Böhm is apotheker, promovenda op het gebied van darmbacteriën, gecertificeerd voedingsdeskundige en plantaardig chef kok. Ze combineert haar wetenschappelijke expertise met haar passie voor voeding om mensen te helpen hun gezondheid te verbeteren via de kracht van het microbioom. Doortje verzorgt plantaardige maaltijden op locatie en deelt haar recepten via haar blog op instgram: @eventussendoortje. Haar missie is om voeding als preventief medicijn te gebruiken en zo een holistische benadering van gezondheid te bevorderen.

Recept 1: Crostini met geroosterde druiven, hummus en tijm

Voorgerecht | Aantal personen: 4 | Bereidingstijd: 20 minuten | Plantaardig

Ingrediënten

- 1 volkoren of zuurdesem stokbrood
- 250 gr rode druiven zonder pit
- 200 gr hummus naturel
- 2-3 tl verse tijm
- 2 tl knoflookpoeder
- 2 el olijfolie extra vierge
- Peper en zout

Bereiding

1. Haal de druiven van de tros en halveer deze in de lengte.
2. Meng in een grote kom de druiven met de olijfolie, knoflookpoeder en verse tijm.
3. Plaats de druiven op een met bakpapier bekleedde bakplaat in de oven op 180 °C gedurende 15 minuten.
4. Snijd het stokbrood in plakken van ongeveer 2 cm dik en rooster het stokbrood mee in de oven.
5. Laat het stokbrood even afkoelen en besmeer het met een royale laag hummus.
6. Beleg vervolgens met de geroosterde tijm druiven en voeg naar smaak nog wat peper en zout toe.

Smakelijk eten!



Recept 2: Smeuige plantaardige eiwitrijke chocolademousse

Nagerecht | Aantal personen: 4 | Bereidingstijd: 10 minuten + 50 min wachttijd |

Glutenvrij & plantaardig

Ingrediënten

Voor de mousse:

- 200 gr zijdetofu (te koop bij de Aziatische supermarkt, zoals Oriental)
- 125 gr pure chocolade (‘t liefst 85%)
- 1 el vanille-extract

Toppings, voorbeelden:

- Vers rood fruit zoals frambozen, aardbeien, bramen
- 4 blokjes pure chocolade, grof gehakt
- Verse granaatappelpitjes

Bereiding

1. Smelt de chocolade au-bain marie: een hittebestendige kom boven een pannetje met een laag heet water.
2. Giet het vocht van de zijdetofu af en doe de tofu samen met de gesmolten chocolade en 1 eetlepel vanille-extract in een keukenmachine of blender.
3. Blend tot een egale smeuge massa.
4. Verdeel over de glaasjes en plaats in de koelkast voor minimaal 45-60 minuten om op te stijven.
5. Top de chocolademousse vlak voor het serveren af met vers fruit en wat snippers grof gehakte pure chocolade.





Recept 3: Pompoensalade met pastinaak, pompoenpitten en frisse sesam-dressing

Bijgerecht | Aantal personen: 2 | Bereidingstijd: 35-40 minuten | Glutenvrij & plantaardig

Ingrediënten

Voor de salade:

- 1 oranje hakkaido pompoen
- 1 pastinaak
- 200 gr reuzebonen / limabonen
- 60 gr rucola + 80 gr gemengde sla
- 1 rode paprika
- 2 verse tomaten
- 100 gr rode druiven
- 50 gr pompoenpitten
- Olijfolie
- 1 tl paprikapoeder

Sesam dressing:

- 3 el tahini (=sesampasta, verkrijgbaar bij supermarkt)
- 3 el ongezoete (soja)yoghurt
- 2 el citroensap
- 2 el olijfolie, extra vierge
- 3-4 el water
- Snuf gejodeerd zout

Bereiding

1. Snijd de pompoen doormidden en leg de twee helften met schil in de oven op 200 graden gedurende 25 minuten om deze zacht te laten worden (let op: je hoeft de pitten er nog niet uit te snijden).
2. Snijd de pastinaak in plakjes van 0.5 cm dik en halveer de druiven.
3. Bestrijk de pastinaak met het mengsel van olijfolie en paprikapoeder.
4. Meng de druiven met een beetje olijfolie en een snuf peper en zout.
5. Plaats de pastinaak en de druiven op een andere bakplaat in de oven voor 20 minuten.
6. Snijd de paprika in dunne reepjes en snijd de tomaten in stukjes.
7. Spoel de reuzebonen af onder koud stromend water en laat even uitlekken in een vergiet.
8. Bereid de tahini-dressing in een apart schaaltje door alle ingrediënten voor de dressing te mengen.
9. Verdeel de rucola en slamix over de borden en leg hierop de geroosterde pompoen, de pastinaak en druiven en de reuzebonen.
10. Top tot slot af met de dressing en een handje pompoenpitten. Meng alles door elkaar en klaar is je voedzame salade!



TIPS

TIPS VOOR PLANTAARDIG ETEN TIJDENS DE FEESTDAGEN

1 Zorg voor balans in je gerechten

Een volwaardig plantaardig feestmaal draait om de juiste mix van eiwitten, koolhydraten, gezonde vetten, en micronutriënten. Combineer peulvruchten, volkoren granen, groenten en noten om ervoor te zorgen dat iedereen verzadigd en energiek blijft, ook zonder dierlijke producten.

2 Seizoensgebonden ingrediënten

Kies voor seizoensgebonden groenten zoals spruitjes, pastinaak, knolselderij en pompoen. Deze zijn niet alleen voedzaam, maar brengen ook warme, aardse smaken in je gerechten, wat perfect bij de winterse sfeer.

3 Plantaardige eiwitbronnen als hoofdrolspelers

Maak van tofu, tempeh of linzen een smaakvolle hoofdcomponent van je gerechten. Marineer en kruid ze goed, zodat ze vol van smaak zijn en zelfs voor de grootste vleesliefhebbers een verrassende optie vormen!

4 Creatieve feestelijke vervangers

Gebruik noten en zaden om romige sauzen te maken, zoals cashewsaus in plaats van traditionele room, of maak een cheese platter met vegan kazen en dips. Hiermee creëer je die vertrouwde feestelijke ervaring, maar dan helemaal plantaardig.

5 Maak het kleurrijk en feestelijk

De presentatie is minstens zo belangrijk! Zorg voor een kleurenspektakel op tafel met een mix van verschillende groenten en kruiden. Denk aan granaatappelpitjes, verse kruiden zoals peterselie, en geroosterde groenten voor een feestelijke uitstraling!





FENTANYLPLEISTER VERGETEN TE VERWIJDEREN

Voorkomen Medicatie-Incidenten (VMI) ontvangt regelmatig meldingen over fentanylpleisters die zorgverleners vergeten te verwijderen. In de bijsluiter staat dat een oude pleister eerst dient te worden verwijderd voordat een nieuwe wordt geplakt. Onderstaande meldingen laten zien dat een vergeten pleister kan leiden tot ernstige bijwerkingen of zelfs een opioïd-intoxicatie.

Meldingen

1. Een patiënt gebruikt twee fentanylpleisters met een totale dosering van 75 microgram, een van 50 microgram en een van 25 microgram. De verpleegkundige plakt de pleisters naast elkaar op het rechterschouderblad. De arts verhoogt 's avonds de dosering naar 100 microgram in verband met aanhoudende pijn. Beide pleisters moeten worden vervangen door één pleister van 100 microgram. De patiënt is de volgende ochtend erg misselijk en heeft nare dromen gehad. Op de linkerborst zit een pleister van 100 microgram, op het rechterschouderblad blijkt nog een pleister van 50 microgram te zitten.
2. De arts verhoogt bij een patiënt de dosering van fentanylpleisters van 12,5 microgram naar 25 microgram in verband met pijn. De patiënt gebruikt naast de fentanylpleister ook oxycodon-tabletten.

Na de ophoging wordt de patiënt gedurende de dag steeds suffer en in de avond is hij niet meer aanspreekbaar en geeft geen reactie op pijnprikkels. De SEH-arts stelt een opioïdintoxicatie vast, waarna meneer naloxon krijgt toegediend. Een dag later blijkt dat de patiënt nog een 12,5 microgram fentanylpleister van vijf dagen oud heeft onder zijn sleutelbeen. Bij de ophoging van de fentanyl dosering werd een nieuwe pleister van 25 microgram geplakt, maar de oude pleister van 12,5 microgram werd niet verwijderd. De totaal dosering kwam daardoor boven de doeldosering van 25 microgram uit.

Analyse

In beide meldingen vergeet de zorgverlener een 'oude' fentanylpleister te verwijderen. Het is bekend dat matrix- en depotpleisters na de aanbevolen gebruiksduur het geneesmiddel in enige mate blijven afgeven. Bij fentanylpleisters is de aanbevolen gebruiksduur drie dagen. Van andere transdermale opioïden, zoals buprenorfine, zijn preparaten beschikbaar met een aanbevolen gebruiksduur van drie, vier of zeven dagen. In de SmPC's van deze producten staat de hoeveelheid geneesmiddel die de pleisters bevatten, en de afgiftesnelheid. Het is niet bekend hoe lang de afgifte van fentanyl en buprenorfine doorgaat na het overschrijden van de aanbevolen gebruiksduur en met welke afgiftesnelheid. Wel is bekend dat niet al het geneesmiddel uit de pleister zal komen.

Een paar voorbeelden:

• Fentanylpleister 12 µg/uur van Sandoz

Elke pleister bevat in totaal 2,1 mg fentanyl. Deze pleister geeft tijdens de aanbevolen gebruiksduur van 72 uur (=3 dagen), $12 \times 72 = 864$ microgram af. Een 'oude' pleister bevat dus nog 1,236 mg fentanyl, dit is 59% van het totaal.

• Buprenorfinepleister 5 µg/uur van Viatrix

Elke pleister bevat in totaal 5 mg buprenorfine. Deze pleister geeft tijdens de aanbevolen gebruiksduur van 168 uur (=7 dagen), $5 \times 168 = 840$ microgram af. Een 'oude' pleister bevat dus nog 4,16 mg buprenorfine, dit is 83% van het totaal.

Zelf de Praktijkprikkels in je mailbox ontvangen?

Dit kan via
www.medicijngebruik.nl/nieuwsbrief



COLOFON

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



ABONNEMENTEN + WIJZIGINGEN

Administratie KNMP,
Postbus 30260
2500 GL Den Haag,
☎ 070 3737141
✉ uacommunicatie@knmp.nl

Iedere apotheek ontvangt per editie kosteloos 1 exemplaar.

Thuisontvangst via collectief abonnement: per 20 assistenten per kalenderjaar € 62,84 [incl. btw].

Privéabonnement € 21,75 per kalenderjaar [incl. btw].

ADVERTENTIES

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

Hoofdredacteur

Frans van den Houdt

Medewerkers

Hanneke van Andel- van Diepeningen, Jeanne van Berkel (GIC), Sylvia Blind (KNMP), Doortje Böhm, Ruud Coolen van Brakel (IVM), Daphne Ensink-Dost (Health Base), Damian Grey, Annemieke Horikx (GIC), Brigitte Koch (GIC), Margit Kranenburg, Ellen Kruize Kok, Karen de Leest (KNMP), Linda Middelkoop, Optima Farma, Anneke Passier (Lareb), Marlies Schippers (Kennis Connect), Rianne Schrijver (Kennis Connect), Delia Titre (PW), SFK, VMI en Naomi Vriesde (GIC).

Cartoon

Djanko

Vormgeving

www.designworkscreative.nl

Druk

Drukkerij Tuijtel



Coverfoto

Marieke de Lorijn

Redactieadres

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

ISSN 2211-0941

UA 14 (6) 1-40 [2024]

De redactie is onafhankelijk, columns en andere persoonlijke artikelen geven niet noodzakelijkerwijs de mening weer van de redactie of uitgever.

Geen enkel onderdeel van deze uitgave mag zonder uitdrukkelijke toestemming van de redactie worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt via sociale media of andere publicaties.

UA

hét vakblad voor apothekersassistenten

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

REAGEREN?!

Laat ons weten wat je vindt van de artikelen in UA en maak kans op een van de exemplaren van de Scheurkalender voor apothekersassistenten 2025.

Reageren kan via:

✉ ua@knmp.nl



*Het volgende nummer van UA verschijnt eind februari 2025. Daarin onder meer aandacht voor: **afbouwen en stoppen antidepressiva, zelf werkkleding maken, nieuw boek met belevenissen apothekeresassistent***



JUISTE ANTWOORD KENNISQUIZ

Antwoord 3 is juist. Alleen bewegingen waarbij het lichaam het eigen gewicht draagt zijn goed voor de botten. Tennissen is wel goed voor de botten want deze worden hierbij belast. Dat geldt ook voor hardlopen en wandelen, de antwoorden B en D. Een vitamine D-tekort komt vaker voor bij mensen met risicofactoren zoals een hogere leeftijd (vrouwen met een lichte huidskleur boven de 50 jaar en ouderen boven de 70 jaar), een donkere huidskleur, weinig blootstelling aan zonlicht, overgewicht en bepaalde gezondheidsproblemen. Voor mensen ouder dan 70 jaar wordt 20 microgram (800 IE) vitamine D aanbevolen, terwijl voor de overige risicogroepen 10 microgram (400 IE) wordt geadviseerd.

ZELF EEN ARTIKEL SCHRIJVEN VOOR UA?

Mail naar ua@knmp.nl



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 of scan de QR-code.

NIEUW

Fijne nevel-spray



Opent de verstopte neus binnen 2 minuten



Brede fijne nevel biedt meer dekking*



Kortere tuit die prettig aanvoelt in de neus**



Comfortabel en makkelijk in gebruik



*+12,6% meer dekking vs de traditionele pomp. **vs de huidige pomp. Otrivin xylometazoline is een geneesmiddel. Lees voor gebruik de bijsluiter. PM-NL-OTRI-24-00029. KOAG-KAG 309-0824-1562.

NAAM GENEESMIDDEL: Otrivin XylometazolineHCl 1 mg/ml Neusspray, oplossing.

KWALITIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING: Otrivin XylometazolineHCl 1 mg/ml Neusspray, oplossing bevat 1 mg/ml xylometazolinehydrochloride. Elke verstuiving levert 0,14 mg xylometazoline hydrochloride af.Hulpstoffen met bekend effect: Dit geneesmiddel bevat als conserveermiddel benzalkoniumchloride (0,100 mg/ml).

FARMACOTHERAPEUTISCHE CATEGORIE: Decongestivum voor topisch gebruik, sympathicomimeticum, ATC-code: R01AA07

FARMACEUTISCHE VORM: Neusspray, oplossing. Heldere, kleurloze en vrijwel geurloze oplossing.

THERAPEUTISCHE INDICATIES: Behandeling van congestie van het neusslijmvlies. Otrivin 1 mg/ml is bestemd voor volwassenen en kinderen vanaf 12 jaar.

BELANGRIJKSTE BIJWERKINGEN: Vaak: hoofdpijn, droge neus of nasaal ongemak, misselijkheid, brandend gevoel. Soms: epistaxis

BELANGRIJKSTE WAARSCHUWINGEN: Vermijd contact met de ogen. Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met nauwehoekglaucoom. Voorzichtigheid is geboden, zoals ook het geval is bij andere sympathicomimetica, bij het gebruik van Otrivin door patiënten die een sterke reactie vertonen op adrenerge substanties, hetgeen zich uit in de vorm van slaperigheid, duizeligheid, tremor, cardiale arrhythmia of verhoogde bloeddruk.

Voorzichtigheid is geboden bij patiënten die lijden aan hypertensie, cardiovasculaire en schildklierandoeningen, prostaathypertrofie, feochromocytoom en diabetes mellitus. Patiënten met verlengd QT-syndroom die worden behandeld met xylometazoline lopen een hoger risico op ernstige ventriculaire aritmieën. Net zoals bij alle topische vasoconstrictoren, mag Otrivin niet langer dan 7 opeenvolgende dagen gebruikt worden. Langdurig of overmatig gebruik kan 'rebound' congestie veroorzaken. Overschrijdt, vooral bij kinderen en ouderen, de aanbevolen dosering niet. Otrivin 1 mg/ml mag niet gebruikt worden bij kinderen jonger dan 12 jaar. Dit middel bevat 0,014mg benzalkoniumchloride in elke doseringseenheid van 0,14 ml, overeenkomend met 0,100 mg/ml. Langdurig gebruik kan oedeem van het neusslijmvlies veroorzaken.

CONTRA-INDICATIES: Overgevoeligheid voor het werkzaam bestanddeel of voor één van de in hulpstoffen. Zoals bij andere vasoconstrictoren mag Otrivin niet gebruikt worden na transsfenoidale hypofysectomie of na chirurgische ingrepen waarbij de dura mater is komen vrij te liggen.

INDELING VAN HET GENEESMIDDEL: Uitsluitend Apotheek of Drogist (UAD)

Haleon Netherlands B.V. Van Asch van Wijckstraat 55G, 3811 LP Amersfoort - 9/12/2023.