



In dit nummer

Nieuw beroepscompetentieprofiel

Assistenten Apotheek Sappemeer
geven creatieve impuls aan hun werk

Praktische handvaten voor het veilig
afbouwen van medicatie

UA

UITSLUITEND VOOR APOTHEEKMEDEWERKERS

Online patiëntenvoorlichting

66 nieuwe medicijnvideo's toegevoegd op Apotheek.nl!

Apotheek.nl biedt voor veel medicijnen korte video's met uitleg door apothekers.

De collectie is uitgebreid met **66 nieuwe video's**.

De bekroonde website bevat nu maar liefst 340 ondertitelde medicijnvideo's over de meest gezochte medicijnen op Apotheek.nl.



Verwijs patiënten naar Apotheek.nl voor betrouwbare informatie en uitgebreide patiëntenvoorlichting.

Bekijk hier alle video's



Veel is nieuw in 2025. Wat natuurlijk al onmiddellijk was opgevallen is de nieuwe vormgeving van de cover van UA, met nieuwe kleuren, nieuwe indeling en actieve foto uit de apotheek. En de afkorting UA staat nu voor uitsluitend apotheekmedewerkers, zodat we nog meer mensen in de apotheek aanspreken.

Maar ook binnenin is veel vernieuwd. Naast de vormgeving hebben we vanaf dit eerste nummer van 2025 ook nieuwe columnist. IVM-directeur Ruud Coolen van Brakel vond het tijd worden om het stokje over te dragen en Karen de Leest, die iedere keer weer voor een levendig apotheekblog zorgde, werkt niet langer in de apotheek.

Voor hen in de plaats komen Claudia Rijcken, die over digitalisering gaat schrijven en Boyan van Merwijk die zijn activiteiten als apothekersassistent centraal zal stellen in zijn tweemaandelijks column. Stephanie van Leeuwen zal in iedere editie van UA een praktijkverhaal voor haar rekening nemen.

En wat ook nieuw is, is de rubriek Teamtalk, achterin het blad en samengesteld door twee reguliere medewerkers van UA, Linda Middelkoop en Marlies Schippers. Met deze rubriek willen zij apothekersassistenten uitdagen en inspireren in hun dagelijks werk en persoonlijke ontwikkeling. Daarvoor formuleren zij voor ieder nummer één prikkelende vraag, die uitvergroet op een poster wordt gedrukt die apotheekmedewerkers op het prikbord in de apotheek kunnen hangen om er vervolgens met collega's over te praten.

Verder staat dit eerste nummer van het nieuwe jaar natuurlijk ook weer boordevol boeiende verhalen over bijvoorbeeld het nieuwe beroepscompetentieprofiel, de aanhoudende geneesmiddeltekorten en de impact daarvan op patiënten, en het belang van het gebruik van begrijpelijke taal. En de oorspronkelijk uit Irak afkomstige en op jonge leeftijd naar Nederland gevluchte Suha Al Khazali schreef een boek over wat ze haar reis als apothekersassistent noemt.

Veel leesplezier!

Hoofdredacteur

Frans van den Houdt

✉ ua@knmp.nl



> Beroepscompetentieprofiel

06



> Minder tekorten in 2024

10



> De apotheekmedewerker

12



> Afbouwen medicatie

14



> Recepten van hoop

26



> Taalgebruik aanpassen

34



Materialen voor en door apothekers!

De KNMP Mediatheek biedt video's, foto's en teksten over **Geneesmiddelenkortingen** om jouw communicatie en de waarde van ons beroep te versterken.

KNMP
Mediatheek



Vind deze materialen
en andere thema's in
de KNMP Mediatheek.

CAO-partijen hopen deze maand samen uit impasse te komen

Na in januari gesprekken te hebben gevoerd met verkenners Martin van Rijn over de vastgelopen onderhandelingen over een nieuwe cao voor apothekersassistenten, hebben alle betrokken partijen de hoop uitgesproken dat er deze maand een eind komt aan de impasse.

De verwachting is dat in de loop van februari duidelijk wordt welke ruimte er is om de loonkloof te dichten en welk tijdspad daarbij hoort. In de gesprekken met Van Rijn is naast de stand van zaken van de onderhandelingen en de loonkloof ook de inhoud van het vak van apothekersassistenten aan de orde gekomen. Alle partijen spraken aansluitend de wens uit snel uit de impasse te willen komen. De ministers Fleur Agema (VWS) en Eddy van Hijum (SZW) hebben Martin van Rijn begin dit jaar gevraagd "te verkennen hoe de onderhandelingen over de cao voor apothekersassistenten vlot getrokken kunnen worden". Vakbonden FNV en CNV reageerden onmiddellijk op de aanstelling van Van Rijn door aangekondigde stakingsacties voorlopig op te schorten. Agema stelde dat de overheid geen partij is in die onderhandelingen, maar constateerde wel dat de salarissen van apothekersassistenten achterlopen. "Ik vind het belangrijk dat mensen nu en in de toekomst kunnen blijven rekenen op goede apothekerszorg en daarvoor is nodig dat apothekersassistenten en apothekers zich weer op hun taken kunnen concentreren."

Helpt vrouwen ervaart ernstige pijn tijdens plaatsing spiraal

De helft van de vrouwen die een koper- of hormoonspiraal hebben of in de afgelopen vijf jaar hadden, ervaarde ernstige tot ondraaglijke pijn tijdens het plaatsen hiervan. Dat blijkt uit onderzoek van Ipsos I&O. De meeste vrouwen kregen pijnbestrijding geadviseerd voorafgaand aan de plaatsing, waarbij paracetamol het meest werd aanbevolen, gevolgd door ibuprofen.

Uit het onderzoek, dat werd uitgevoerd in opdracht van Stichting Ava, landelijke cliëntenorganisatie voor vrouwen, trans en non-binaire personen met een baarmoeder in de reproductieve leeftijd, blijkt verder dat de meeste vrouwen die een spiraal hebben laten plaatsen, dit bij hun huisarts lieten doen (60%), een kwart ging hiervoor naar de gynaecoloog. Vrouwen voelden zich doorgaans op hun gemak bij de zorgverlener die de ingreep uitvoerde, maar één op de tien voelde zich – 'helemaal' – niet op haar gemak. Voor vrouwen onder de 34 jaar speelde het vrouwelijk geslacht van de zorgverlener een grotere rol bij hun gevoel van gemak, vergeleken met oudere vrouwen, concluderen de onderzoekers. Aan het onderzoek deden bijna drieduizend vrouwen mee. De helft van de vrouwen (52%) ervaarde tijdens de plaatsing van de spiraal ernstige tot ondraaglijke pijn; een pijnscore van 7 of hoger. Jongere vrouwen – 35 jaar en jonger – en vrouwen die nog geen (vaginale) bevalling hadden gehad voorafgaand aan de plaatsing, beoordeelden de ingreep nog vaker als zeer pijnlijk. Deze pijn houdt vaak niet op na de plaatsing: één op de drie vrouwen (32%) ervaart ernstige pijn in de eerste uren na het plaatsen van de spiraal. Onder vrouwen die pijnbestrijding hebben gebruikt voor de ingreep, was de pijnscore hoger in de eerste uren na de plaatsing dan onder vrouwen die geen pijnbestrijding hadden gebruikt.

Ook Eerste Kamer stemt voor verbod op designerdrugs

Na de Tweede Kamer heeft ook de Eerste Kamer gestemd voor een verbod op nieuwe psychoactieve stoffen, ook wel designerdrugs genoemd. Met dit besluit vallen hele stofgroepen met dezelfde chemische basisstructuur onder de Opiumwet en zijn veelvoorkomende designerdrugs bij voorbaat verboden, ongeacht de specifieke samenstelling, meldt VWS.

Het verbod op groepen nieuwe psychoactieve stoffen gaat in per 1 juli 2025. Op dit moment wordt op grond van de Opiumwet een nieuwe stof verboden als uit een risicobeoordeling blijkt dat deze stof te grote gezondheidsrisico's oplevert. Dit zorgt er in de praktijk voor dat drugsproducenten snel een sterk vergelijkbare drug maken met een net iets andere samenstelling, waardoor die nieuwe drug legaal op de markt kan komen. Het is voor drugsproducenten nu te makkelijk om designerdrugs te maken die lijken op illegale drugs maar door een net iets andere chemische samenstelling legaal zijn, benadrukt Vincent Karremans, staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport: "Met dit verbod op hele groepen nieuwe psychoactieve stoffen gaan we deze praktijk tegen. En daarmee geven we een duidelijk signaal af: dit spul is gevaarlijk, blijf ervan af."

Beroeps- competentieprofiel aangepast aan trends en ontwikkelingen

Door Edwin Bos

Volgens het nieuwe beroepscompetentieprofiel voor apothekersassistenten, dat beschrijft welke vaardigheden zij moeten bezitten, is goed communiceren steeds belangrijker voor de uitoefening van het vak. Zij hebben tenslotte dagelijks intensief contact met patiënten die steeds mondiger worden. En de zorgvragen worden complexer.

Iedere vijf jaar wordt in opdracht van de apothekbranche een nieuw beroepscompetentieprofiel voor apothekersassistenten opgesteld; het vorige is van 2019. Op basis van interviews met deskundigen schrijft een onafhankelijk onderwijsadviesbureau het profiel en toetst dit bij vertegenwoordigers uit de sector.

In het nieuwe profiel zijn de laatste ontwikkelingen in het vak, de zorgsector en het onderwijs verwerkt, zegt Louwrien Buisman, directeur van de Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA). Buisman is namens de SBA projectleider van het actualiseren van het Beroepscompetentieprofiel Apothekersassistent (BCP), waarin de taken en competenties – kennis, kwaliteiten en vaardigheden – voor de apothekersassistent staan beschreven.

“Diverse experts uit farmacie en onderwijs hebben hieraan meegewerkt, zoals apothekers, werkgevers, docenten en apothekersassistenten. In totaal hebben 160 respondenten meegedaan.” Onder hen zijn experts van onder meer: de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), het CNV, Optima Farma, de Associatie van Ketenapotheken (ASKA) en de KNMP.

Apothekersassistenten moeten ook leren omgaan met desinformatie

Houdingen aannemen

Op basis van interviews met experts zijn de belangrijkste trends en ontwikkelingen vastgesteld die van belang zijn voor de werkzaamheden van apothekersassistenten, zoals geneesmiddelen tekorten, complexere zorgvraag, meer anderstaligen en laaggeletterden in de apotheken en de verschuiving van zorg en genezen naar het bevorderen van gezondheid.

Competent in zeven rollen

In het Beroepscompetentieprofiel Apothekersassistent staan zeven rollen voor de apothekersassistent die zijn gebaseerd op het Canadian Medical Education Directive for Specialists (CanMEDS). Dit CanMEDS-model, dat de bekwaamheden beschrijft die nodig zijn om kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg en patiëntenzorg te bieden, wordt in Nederland toegepast voor diverse opleidingen van zorgverleners. Volgen het CanMEDS-model is ‘farmaceutisch handelen’ de centrale rol voor de apothekersassistent, de andere zes rollen zijn: communiceren, samenwerken, organiseren, maatschappelijk handelen, leren en ontwikkelen en professioneel handelen. Deze zes rollen zijn noodzakelijk om het farmaceutisch handelen zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren.

In het beroepscompetentieprofiel staat in de competenties beschreven wat apothekersassistenten moeten kennen, kunnen en welke houdingen ze moeten aannemen om de taken die bij het beroep horen te kunnen uitoefenen (zie kader). Alle competenties zijn bijgewerkt volgens de laatste trends, waarbij de nadruk ligt op ‘communiceren’ en ‘leren en ontwikkelen’.

Door onder meer de geneesmiddelen tekorten communiceren apothekersassistenten met vele partijen in de zorg, zegt Buisman. “Apothekersassistenten moeten ook leren omgaan met desinformatie en consultvoering verschuift van informeren naar preventie en leefstijl. Daarnaast is voldoende kennis van logistieke systemen, software en contact via digitale kanalen belangrijk.”

Meedenken

Het beroepscompetentieprofiel dient als basis voor het Kwalificatie Dossier (KD), dat de eisen beschrijft waaraan een student moet voldoen om een diploma te behalen. Opleidingen en het werkveld stellen dit dossier samen op, onder leiding van de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB). Op basis van het Kwalificatie Dossier geeft het onderwijs inhoudelijk vorm aan de opleidingen.

Het nieuwe Kwalificatie Dossier zal eind 2025 worden geïmplementeerd in de opleidingen voor apothekersassistenten.

Over vier jaar is het resultaat overal in de praktijk te zien van de besluiten die nu worden genomen op basis van het beroepscompetentieprofiel. “Daarom is het van belang dat partijen nu al meedenken over de vaardigheden die apothekersassistenten over enkele jaren nodig hebben”, stelt Buisman, die benadrukt dat het moeilijker wordt om voldoende deskundigen te vinden die willen meedenken. “Steeds vaker horen we dat mensen geen tijd hebben. Hopelijk melden zich over vijf jaar voldoende experts, als we beginnen met het nieuwe profiel.”

Kennis van logistieke systemen, software en digitaal contact is belangrijk

Meer bekendheid

Volgens Buisman is het belangrijk dat de bekendheid van het beroepscompetentieprofiel verbetert, want regelmatig blijkt dat zowel apothekers als apothekersassistenten het document niet kennen. Voor apothekers is het heel makkelijk om het profiel te gebruiken als basisdocument, voor het voortgangs- en beoordelingsgesprek, het Persoonlijk Ontwikkelingsplan (POP), het Team Ontwikkelingsplan (TOP) of voor het opstellen van vacatureteksten, stelt Buisman. “Als je elk jaar het beroepscompetentieprofiel gebruikt, heb je altijd het meest actuele overzicht van de kennis, kwaliteiten en competenties waarover een apothekersassistent moet beschikken.” <

Goede voornemens zijn een flinke pil

Door Boyan van Merwijk



Je kent het wel: een goed voornemen voor het nieuwe jaar. Iedereen heeft zich weleens iets voorgenomen. Misschien heb jij er ook weleens aan meegedaan. Of doe je dit trouw elk jaar. Kun je je nog herinneren hoelang je dat voornemen hebt volgehouden? De kans is vrij groot dat het niet heel lang heeft geduurd voordat je weer in je oude patroon verviel. Is dat gek? Nee, want er is niets moeilijkers dan een vast patroon van gewoontes te doorbreken en dit vol te houden.

In de apotheek zien we vaak dat mensen tegen problemen aanlopen. Laat ik als voorbeeld nemen: medicatie vergeten in te nemen. Nu kun je mensen allerlei tools aanreiken, waardoor ze dit minder

snel vergeten. Vaak zijn deze tools breed inzetbaar, maar zou het niet veel beter werken om een goed voornemen te belonen?

Mijn eigen ervaring is dat wanneer je dingen wilt veranderen, en er voor jezelf op een leuke manier een challenge en beloning aan gekoppeld zit, je dit veel makkelijker volhoudt. Wanneer je dan ook nog je voornemen inruilt voor een nieuwe gewoonte, werkt dit nog beter. Als je die gewoontes gaandeweg finetunt en blijft aanpassen, blijf je jezelf uitdagen.

Hoe zet je dit slim in de apotheek in? Ga met patiënten in gesprek. Stel ze de vraag hoe ze een goed voornemen willen aanpakken. Reik daarnaast tools aan om deze doelstellingen te ondersteunen.

Je kunt hierbij denken aan apps, een agenda of een (digitaal) notitieboekje. Stel daarnaast voor dat ze zichzelf voor elke prestatie belonen.

Ga met patiënten in gesprek Stel ze de vraag hoe ze een goed voornemen willen aanpakken

Mijn eigen voornemen, dat elk jaar weer mislukt, is: meer sporten. Telkens, na een paar weken ervoor te zijn gegaan, val ik weer terug in mijn oude gewoonte: niet of nauwelijks sporten. Wat zou ik eraan kunnen doen om dit vol te houden? Voor mij werkt een sportschema het beste. Hierdoor zie ik wekelijks vooruitgang. Deze vooruitgang motiveert me om door te gaan.

Totdat de winter komt, de dagen korter worden en ik geen zin meer heb om te sporten. Maar die kou hoeft mijn sportplezier niet te bederven, want een goede warming-up zorgt ervoor dat je het nooit koud hebt tijdens het sporten. En ach, anders trek je rondom Sinterklaas gewoon handschoenen aan. Lekker warm! <

Boyan van Merwijk is apothekers-assistent bij Kempenhaeghe.





Allergische rinitis is een ontsteking van het neusslijmvlies die ontstaat door een allergische reactie. Er zijn twee soorten allergische rinitis: de seizoengebonden vorm en de niet-seizoengebonden vorm.

Door Jeanne van Berkel, Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP

Wat is de volgorde waarin de soorten allergische rinitis het meest voorkomen?

- A. Hooikoorts, huisstofmijt, huisdieren
- B. Huisdieren, hooikoorts, huisstofmijt
- C. Huisstofmijt, huisdieren, hooikoorts
- D. Huisstofmijt, hooikoorts, huisdieren

Zie voor het juiste antwoord pagina 38.



Minder tekorten in 2024, nog steeds grote impact

Door Petra Overbeek

In 2024 waren er minder geneesmiddeltekorten dan een jaar eerder, maar in de praktijk was daar weinig van te merken. De werkdruk in apotheken is onverminderd hoog. Uit een peiling in 2023 van de KNMP blijkt dat een openbare apotheek gemiddeld wekelijks één volledig fte besteedt aan de tekorten.

Al jaren zijn geneesmiddeltekorten dagelijkse realiteit in de apotheek. Met veel kunst-en-vliegwerk kan er voor de meeste tekorten nog wel een oplossing worden gevonden. Maar dit jaar was er een aantal tekorten van geneesmiddelen die er gewoon moeten zijn. Een geschikt alternatief is er niet altijd. Importeren kan een oplossing zijn, maar dat kost veel geld en duurt vaak lang. De patiënt aan de balie zit uiteraard niet te wachten op extra kosten of langer wachten en verwacht van de apothekersassistent dat het probleem wordt opgelost. Maar een oplossing voor de aanhoudende geneesmiddeltekorten is duidelijk nog lang niet gevonden.

Minder dramatisch

We begonnen 2024 met het nieuws dat er nog nooit zoveel geneesmiddelen-tekorten zijn geweest in Nederland.

KNMP Farmanco registreerde er in 2023 maar liefst 2292. Een jaar later ziet het cijfer er iets minder dramatisch uit, maar dat wil niet zeggen dat het probleem is opgelost. Nog steeds hebben apothekersassistenten dagelijks te maken met geneesmiddelen die niet beschikbaar zijn.

In 2024 waren er in totaal 1563 tekorten. 195 producten zijn uit de handel genomen en 1368 geneesmiddelen waren tijdelijk niet beschikbaar. Bij 75% van de tekorten was er nog een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof beschikbaar, bij de overige tekorten moest worden overgegaan op een geneesmiddel met een andere werkzame stof, import of een apotheekbereiding. Gelukkig is er voor bijna alle tekorten een alternatief, bij slechts 0,2% van de tekorten was geen geschikt alternatief beschikbaar.

Gangbare middelen niet beschikbaar

Opvallend dit jaar is dat het vaak gaat om heel gangbare geneesmiddelen die vaak snel nodig zijn. Begin 2024 was er bijvoorbeeld het tekort van amoxicilline drank. Normaal gesproken is het ondenkbaar dat dit niet op voorraad is, want een kind met een infectie kan daar niet een paar dagen op wachten. Importeren was wel mogelijk met een Tekortenbesluit van de inspectie (IGJ), maar dan duurt het vaak een paar dagen voordat het binnen is, en dat is te lang. Een andere oplossing was het bereiden van een suspensie vanuit de dispergeerbare tabletten. Hiervoor is op KNMP Farmanco een voorschrift gepubliceerd, ontwikkeld door het Laboratorium der Nederlandse Apothekers (LNA), dat in principe door elke apotheek uit te voeren is.

Ook de salbutamol was een enorm probleem. De gewone dosisaerosol was niet meer te krijgen. Veel volwassenen kunnen dan wel over worden gezet op een andere inhalator, maar dat is niet wenselijk. Bij een nieuwe inhalator moet er weer een inhalatie-instructie worden gegeven, wat veel tijd kost aan de balie. Wisselen van inhalator zorgt ook voor meer kans op inhalatiefouten en een slechtere therapietrouw. Voor kleine kinderen, ouderen en volwassenen met een verminderde inhalatiekracht was er helemaal geen alternatief. Naast importeren en het zo eerlijk mogelijk verdelen van de aanwezige voorraad, werden er ook meer creatieve oplossingen gezocht. De Redihaler en de Autohaler bleken met wat inventiviteit ook op een voorzetkamer te passen, waardoor deze ook voor kleine kinderen en volwassenen met verminderde inhalatiekracht konden worden gebruikt. Hoewel dit niet ideaal is, kon hier toch weer een aantal patiënten mee worden geholpen.

Gevolgen patiënt

Nog zo'n product dat normaal gesproken altijd in de la ligt is prednisolon. De lage sterktes zijn al langere tijd niet beschikbaar. Voor patiënten met een goede leverfunctie is de prednison nog een goed alternatief, maar de beschikbaarheid hiervan was ook niet optimaal. Importeren is ook hier weer een oplossing, maar ook dat gaat niet altijd goed. Bij patiënten die prednisolon gebruiken na een orgaantransplantatie is wisselen naar een ander merk niet gewenst. Bij deze groep patiënten moet de voorschrijver op de hoogte worden gesteld en is er kans dat zij opnieuw moeten worden ingesteld. Bij het constant wisselen door de tekorten is hier natuurlijk geen beginnen aan. Voor patiënten hebben deze tekorten uiteraard grote gevolgen. Wisselen van geneesmiddel of van merk veroorzaakt

stress en onrust en daardoor soms agressie aan de balie. Patiënten gaan apotheken afbellen op zoek naar hun medicatie en gaan zelfs de grens over richting Duitsland of België om maar aan hun medicijnen te kunnen komen. Het tv-programma Even tot hier deed in april een oproep naar aanleiding van het tekort aan salbutamol om ongebruikte inhalatoren weg te geven aan mensen die zonder zitten. Een mooi initiatief, maar zeker niet zonder risico. Er is namelijk geen zicht op de kwaliteit en veiligheid van de aangeboden medicijnen.

Tien jaar rode cijfers

Ook al was het aantal geneesmiddelen-tekorten in 2024 iets lager, dat wil nog niet zeggen dat het probleem is opgelost. De afgelopen tien jaar is er al sprake van een groot aantal geneesmiddelen-tekorten. Sinds 2015 ligt het aantal geneesmiddelen-tekorten gemeld door KNMP Farmanco boven de 500 per jaar met een enorme uitschieter in 2023 van 2292. De tot nu toe genomen maatregelen zijn duidelijk niet voldoende.

De tekorten in 2023 hebben wel de aandacht getrokken van de politiek. De problemen rond de tekorten zijn aan bod gekomen in een aantal debatten. In deze debatten zijn door de Tweede Kamer verschillende moties aangenomen waaruit uiteindelijk maatregelen moeten voortkomen. Zo hebben de zorgverzekeraars op een aantal punten het preferentiebeleid aangepast om tekorten te voorkomen of te verkorten. Ten eerste is afgesproken dat de prijzen die zijn overeengekomen met leveranciers tussentijds aangepast kunnen worden als deze te laag blijken te zijn. Daarnaast is afgesproken om contracten voor maximaal twee jaar af te sluiten waarbij de zorgverzekeraars om en om per jaar contracten sluiten. Hierdoor wordt de inkoop beter gespreid. Ten slotte wordt

het boetebeleid van de zorgverzekeraars richting leveranciers die niet aan hun verplichtingen kunnen voldoen aangepast. Ook is er in oktober door Zorgverzekeraars Nederland gemeld dat in geval van een tekort het preferentiebeleid eerder wordt losgelaten.

Uitspraak Raad van State

Helaas is het lang niet allemaal goed nieuws op het gebied van beleid. In november heeft de Raad van State besloten dat de Tekortenbesluiten waarmee sinds een aantal jaren import bij tekorten makkelijker wordt gemaakt in strijd zijn met de Geneesmiddelenwet. Import mag alleen nog worden goedgekeurd wanneer een arts eerst een verzoek indient voor een specifieke patiënt, door middel van een artsenverklaring. Dat is een flinke tegenvaller, want in 2024 is er regelmatig een dergelijk besluit ingezet om een tekort op te kunnen vangen, 50 keer om precies te zijn. De minister heeft snel ingegrepen en IGJ de opdracht gegeven om bij bepaalde producten niet handhavend op te treden als er toch wordt geïmporteerd. Er wordt momenteel gewerkt aan een oplossing om het importeren in geval van geneesmiddelen-tekorten weer mogelijk te maken, maar hoe dit eruit gaat zien is nog niet bekend.

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

Petra Overbeek is werkzaam bij het Laboratorium der Nederlandse Apothekers (LNA).



‘Wij zijn de twee crea’s van de apotheek’

Door Linda Middelkoop

Ligt bij veel apothekerteams het onderwerp bedrijfskleding nogal gevoelig, in Apotheek Sappemeer hebben apothekersassistenten Claudia Verboekend en Martina Hoogerhuis het maken van deze kleding tot hobby verheven. “We willen ook de bezorgauto en afhaalautomaat onder handen nemen.”

“We hadden beiden thuis al een plotter-machine waarmee je allerlei ontwerpen kunt maken en uitsnijden”, zegt Claudia Verboekend. “Op een gegeven moment waren we toe aan nieuwe bedrijfskleding en gingen we informeren wat dat zou kosten. De apotheker vroeg toen of Martina en ik deze wilden gaan maken als hij zo’n snijmachine zou aanschaffen voor de apotheek. Dat zagen wij wel zitten natuurlijk, en zo zijn we begonnen met het maken van de logo’s voor de bedrijfskleding.”

Nieuwe ideeën

Samen bezoeken ze ook creatieve beurzen waar ze altijd diverse nieuwe ideeën opdoen. “De apotheker zag ons enthousiasme en vroeg wat we nog meer konden betekenen voor de apotheek. Nu zitten we in een vrij nieuwe apotheek en we vonden dat deze wel wat meer zichtbaar gemaakt kon worden. Daar hebben we toen stickers voor gemaakt”, aldus Martina Hoogerhuis.

Ook hebben ze een ontwerp gemaakt voor bordjes op de deur van de twee spreekkamers in de apotheek. “We wilden deze spreekkamers graag zichtbaar maken, zodat patiënten goed konden zien dat wij die hebben. Daarom zijn we de bordjes zelf gaan ontwerpen en bedrukken.” En toen de apotheek overging naar een nieuwe leverancier van medicatierollen, hebben ze de dispensers van een eigen logo voorzien.

Thuiszorg

Inmiddels is het ontwerpen en maken van allerlei producten vast onderdeel geworden van de werkzaamheden van Claudia en Martina. “Wij zorgen ervoor dat de apotheek in Sinterklaas- of Kerstsfeer komt”, vertelt Claudia. “Maar ook kerstgeschenken voor de thuiszorg en artsen geven wij een persoonlijk tintje met onze ontwerpen.”

Deze creatieve impuls aan hun werk was voor beide apothekersassistenten zeer welkom, onderstrepen ze. Aan inspiratie geen gebrek. Zo willen Martina en Claudia ook de bezorgauto van de apotheek aanpakken. “Die is nu nog helemaal wit. Wij willen de auto graag bestickeren, en daarna ook de afhaalautomaat meer zichtbaar maken en voorzien van ons eigen logo.”

Ik had helemaal nooit stilgestaan bij het bestaan van een apotheek

Beroepskeuze

Hoewel Claudia en Martina beiden al 25 jaar apothekersassistent zijn, was deze beroepskeuze helemaal niet vanzelfsprekend. “Ik had me zelfs al ingeschreven voor de opleiding tot verpleegkundige”, vertelt Claudia. “Maar toen vroeg mijn broer of ik meewilde naar een school waar alleen maar meisjes op zaten. Dat was bij de opleiding voor apothekersassistenten. Toen ik thuiskwam heb ik meteen tegen mijn moeder gezegd dat ik wilde switchen naar apothekersassistent. Ik had helemaal nooit stilgestaan bij het bestaan van een apotheek, wij kwamen daar vroeger ook nooit.” Haar broer was overigens niet zelf op zoek naar een opleidingsplek. “Hij wilde daar alleen maar heen om meisjes te gaan kijken”, lacht Claudia. “Ik moest gewoon mee als dekmantel.”

Ook Martina had eerst andere ambities. “Ik wilde eigenlijk stewardess worden en later heb ik ook nog overwogen om in een dierenkliniek te gaan werken. Maar toen mijn vriendin vertelde over haar stage in een apotheek waarbij ze hoestdrank had

mogen maken, was ik meteen enthousiast en besloot de opleiding te gaan volgen.”

Efficiënter werken

De afgelopen jaren is er veel veranderd in de apotheek voor Claudia en Martina. “We zijn verhuisd naar een ander pand, kregen een andere werkgever en ook onze werkwijze moest helemaal anders”, zegt Martina.

Patiënten kunnen gebruik maken van een herhaalservice en afhaalautomaat en het apotheekteam werkt LEAN. “Mede hierdoor hebben we aan de balie meer tijd voor eerste uitgiftegesprekken, inhalatie-instructies en het begeleiden van patiënten die problemen ervaren met het innemen van hun medicijnen.”

Iedereen heeft een eigen verantwoordelijkheid, zoals kwaliteitszorg, planning of logistiek

Dit alles heeft er ook voor gezorgd dat ze nu veel efficiënter werken en dus tijd vrij kunnen maken voor specialistische taken. “Zo heeft iedereen bij ons in het team een eigen verantwoordelijkheid, zoals kwaliteitszorg, planning of logistiek.”

En dat heeft ook invloed op de werksfeer. “Soms hoeven we elkaar maar aan te kijken, en we weten precies wat we bedoelen”, meent Claudia. “We horen van andere apotheekteams om ons heen wel eens verhalen over een negatieve sfeer in het team of een veel te hoge werkdruk. Dan blijkt het bij ons eigenlijk best lekker te gaan. We zijn dan ook echt trots op het team zoals het nu staat!” <

**Lees ook de UA
niewsbrief die
1x per maand
verschijnt**



Afbouwen van medicatie: Kennisbank schiet te hulp

Door Fleur Pikkaart

Bij veel medicijnen is het belangrijk stapsgewijs af te bouwen. Vooral bij benzodiazepinen en andere psychofarmaca. Stopt een patiënt plotseling met een medicijn na langdurig gebruik, dan kunnen ontwenningsverschijnselen en andere vervelende klachten ontstaan. Het Informatorium Medicamentorum (IM) biedt praktische handvaten voor het veilig afbouwen van medicatie.

Stel je voor: een 80-jarige mevrouw komt haar slaapmedicatie ophalen, temazepam. Ze vertelt dat ze twijfelt of ze dit medicijn nog moet blijven gebruiken. Ze heeft op het nieuws gehoord dat het slecht voor je is. Maar ze denkt ook dat ze niet zonder kan. Ze vraagt jou of ze zomaar kan stoppen met temazepam.

Benzodiazepinen worden tegenwoordig minder vaak aangeraden voor slaapproblemen. Ze geven vaak bijwerkingen en werken niet altijd goed. Toch gebruiken veel ouderen deze medicatie. Ze zijn eraan gewend en denken dat ze het nodig hebben om goed te kunnen slapen. Daarom is het extra belangrijk patiënten goed voor te lichten en te weten waar je

betrouwbare informatie vindt. Gelukkig schiet de KNMP Kennisbank te hulp.

Uitgebreide informatie

Op de KNMP Kennisbank vind je alles over het afbouwen en stoppen van medicatie. Dit staat in het *Informatorium Medicamentorum (IM)*. Ga naar het blok 'Dosering' en kijk bij 'Algemene informatie'. Zie je het plusje bij 'Afbouwen en stoppen'? Klik erop, en er verschijnt uitgebreide informatie (zie afbeelding 1).

Voor verschillende medicijnen staat er precies beschreven hoe je veilig afbouwt (zie afbeelding 2). Neem bijvoorbeeld benzodiazepinen: daarbij wordt aangeraden de dosering elke twee weken

met 25% te verlagen. Apothekers en artsen kunnen deze informatie gebruiken om een afbouwschema te maken.

Afbouwen benzodiazepinen

Het is belangrijk benzodiazepinen stapsgewijs af te bouwen. Zo hebben patiënten een grotere kans om succesvol te stoppen. Stopt een patiënt na lange tijd ineens met een benzodiazepine? Dan kan dit voor ontwenningsverschijnselen en reboundklachten zorgen.

Ontwenningsverschijnselen zijn bijvoorbeeld duizeligheid, misselijkheid, hoofdpijn, slaapproblemen, angst, prikkelbaarheid en somberheid. Reboundklachten zijn klachten die terugkomen of erger worden, zoals meer angst of slapeloosheid.

Je kunt je misschien voorstellen dat dit voor patiënten erg demotiverend is. Ze voelen zich namelijk nog slechter dan voordat ze begonnen.

Afbouwen andere medicijnen

Ook bij andere medicijnen is het belangrijk af te bouwen. In afbeelding 3 staan een paar voorbeelden. Stopt een patiënt ineens met een bètablokker, zoals metoprolol? Wist je dat hij dan last kan krijgen van hoge bloeddruk, pijn op de borst of hoofdpijn? In het IM kun je ook per geneesmiddelgroep lezen waarom afbouwen belangrijk is. Zoek de juiste geneesmiddelgroep op in het IM, bijvoorbeeld antipsychotica. In de inleidende tekst vind je algemene informatie over deze medicijnen. Bij het kopje 'Dosering' staat informatie over afbouwen en stoppen.

Apotheek.nl

Op Apotheek.nl staat ook informatie over afbouwen. Deze informatie is onder andere te vinden in de medicijnteksten bij het onderdeel 'Mag ik zomaar stoppen'. Maar

wist je dat je nog meer handige info kunt vinden over afbouwen op Apotheek.nl? Bij het tabblad 'Zorg van de apotheker' klik je door naar 'Medicijngebruik is maatwerk' en 'Ouderen en medicijngebruik'. Klik daar op het plusje bij 'Stoppen en afbouwen van medicijnen bij ouderen' en de informatie verschijnt.

Je kunt patiënten naar deze informatie verwijzen als ze vragen hebben over het afbouwen van hun medicijnen. Vertel ze dat ze nooit zomaar moeten stoppen, maar altijd hulp moeten vragen aan de apotheker of huisarts.

De mevrouw uit de casus lijkt toch wel graag te willen stoppen met temazepam. Je kunt haar hierbij motiveren. Leg uit dat het medicijn minder goed werkt na lang gebruik. En dat er bijwerkingen kunnen optreden. Adviseer haar een afspraak te maken met de apotheker of huisarts om samen een passend afbouwschema te maken. Zo heeft ze de beste kans om succesvol te stoppen. <

Benzodiazepinen zijn net zo effectief als een vaste slaaproutine bij slaapproblemen op de lange termijn



Feit of fabel?



FABEL!

Benzodiazepinen worden volgens de NHG-Standaard Slaapproblemen niet meer aangeraden bij slaapproblemen. Ze helpen misschien om snel in slaap te vallen en werken op de korte termijn. Maar op de lange termijn verbeteren deze medicijnen de slaap eigenlijk niet. Na twee weken is het effect verminderd, maar de bijwerkingen blijven. Veel mensen raken afhankelijk en hebben steeds hogere doseringen nodig voor hetzelfde resultaat.

Een vaste slaaproutine, zoals elke dag op dezelfde tijd naar bed gaan, overdag genoeg bewegen en geen koffie drinken vlak voor het slapengaan, werkt vaak beter op de lange termijn. Daarom raadt het NHG het gebruik van benzodiazepinen voor slaapproblemen af. De focus ligt op gedragsverandering.

Fleur Pikkaart is werkzaam bij het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC) van de KNMP.

1 VOORBEELD 'AFBOUWEN EN STOPPEN' SUBRUBRIEK IN IM

Dosering (D.)

Algemene informatie

Rectale toediening bij voorkeur als klysma of zetpil, zie K.

Afbouwen en stoppen

Bij slapeloosheid bij volwassenen:

Bij staken van de behandeling bij gebruik korter dan 1 maand kan de behandeling kan in 1 keer worden gestopt.

Bij staken van de behandeling bij gebruik vanaf 1 maand bij voorkeur afbouwen. Hiervoor bij gebruik van meer dan 20 mg temazepam per dag (1 standaard dagdosering of DDD) afbouwen volgens onderstaande methoden. Bij ouderen wordt geadviseerd om bij elke dagdosering af te bouwen.

Afbouwen met temazepam:

- De dosering elke week met 25% van de uitgangsdosis verminderen en eventueel de laatste 2 weken de dosering elke week met 12.5% verminderen.
- Deze methode heeft de voorkeur bij ouderen.

2 GENEESMIDDELGROEPEN MET 'AFBOUWEN EN STOPPEN' SUBRUBRIEK IN IM

Antidepressiva	Bloeddrukverlagende middelen
Anti-epileptica	Bloedglucoseverlagende middelen
Antipsychotica	Opioiden
Benzodiazepineagonisten	Protonpompremmers

3 GENEESMIDDEL GROEPSKLACHTEN BIJ PLOTSELING STOPPEN?

Psychofarmaca	Ontweningsverschijnselen, bij opiaten mogelijk meer pijn, bij anti-epileptica kans op onttrekkingsaanvallen
Bloeddrukverlagend	Hoge bloeddruk, pijn op de borst, hoofdpijn (reboundklachten)
Maagzuurremmers	Tijdelijk meer aanmaak van maagzuur door de maag en extra zuurklachten. Soms geven huisartsen een antacidum, zoals Antagel, om deze klachten te verminderen.



WWW.APOTHEEK.NL

Verhoogd risico op gebitsschade door inhalatiemedicatie

Door Gerda Weits en Gabriëlla von Kreijfelt

In de rubriek Bijwerking Belicht bespreekt Bijwerkingencentrum Lareb in elk nummer van UA een bijwerking. Dit keer: gebitsschade door inhalatiemedicatie. Hoe te herkennen en hoe te voorkomen?

Inhalatiemedicatie voor astma en COPD verhoogt het risico op schade aan het gebit. Gaatjes en tanderosie kunnen ontstaan door een droge mond, zure omgeving in de mond of doordat de samenstelling van bacteriën in de mond verandert. De kans op gebitsschade neemt toe bij hoge doseringen en langdurig gebruik. Juiste inhalatietechnieken en het spoelen van de mond na inhalatie kan helpen schade aan het gebit te voorkomen.

Juiste inhalatietechniek

Onjuist gebruik van een inhalator kan ertoe leiden dat wel 80% van het geneesmiddel in de mond-keelholte terecht komt in plaats van in de longen. Dit kan niet alleen het effect van het medicijn verminderen, maar ook de kans op bijwerkingen in de mond en op het gebit vergroten. Bij dosis-aerosolen zorgt het gebruik van een voorzetkamer ervoor dat er minder geneesmiddel in de mond achterblijft. Voor poederinhalatoren is het belangrijk het mondstuk tussen de tanden te plaatsen, in plaats van ervoor. Voor alle inhalatoren geldt dat spoelen

van de mond met water na inhalatie helpt om achtergebleven medicijn-deeltjes te verwijderen. Verder wordt aangeraden na inhalatie minimaal 30 minuten te wachten met tandenpoetsen, zodat het tandglazuur de tijd krijgt te herstellen. Omdat de juiste inhalatietechniek per inhalator kan verschillen, is het belangrijk de instructies voor inhalatie goed op te volgen. Deze instructies zijn te vinden op www.inhalatorgebruik.nl.

Droge mond en zure mondomgeving

Onderzoek toont aan dat astmapatiënten vaak een lagere zuurgraad van hun speeksel hebben, vooral na gebruik van poederinhalatoren. Deze bevatten vaak lactose, een suiker die op de tanden kan achterblijven en door bacteriën wordt omgezet in zuur. Ook hebben veel inhalatiemedicijnen een lage zuurgraad. Het tandglazuur kan hierdoor zachter worden, waardoor tanderosie sneller kan ontstaan. Luchtwegverwijders zoals salbutamol, formoterol en de anticholinergica zoals ipratropium en tiotropium, kunnen ook de speekselproductie verlagen en daarmee een droge mond veroorzaken. Hierdoor blijven voedselresten en bacteriën vaker achter, wat het risico op gaatjes verhoogt. Bij verminderde speekselproductie is het risico op tanderosie ook hoger, omdat zuren in de mond minder goed geneutraliseerd worden.

MELDEN BIJ LAREB

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

Mondflora

Glucocorticosteroiden in ontstekingsremmende inhalatoren, zoals budesonide en fluticason, onderdrukken het afweersysteem. Hierdoor kunnen schimmels, zoals *Candida albicans*, beter overleven. Een *Candida* infectie veroorzaakt witte, pijnlijke plekken in de mond. Astmapatiënten hebben ook vaker verhoogde aantallen *Streptococcus mutans* en *Lactobacilli* in de mond. Dit zijn bacteriën die het risico op gaatjes vergroten.

Informeer de tandarts

Het risico op gebitsschade is niet voor elke patiënt even hoog. De invloeden van mondhygiëne, suikerinname, zuren in voedsel en dranken, inhalatietechnieken en zure oprispingen zijn groot. Ook verschilt het risico op gebitsschade per inhalator. Het is voor patiënten die een droge mond hebben of last hebben van gebitsproblemen belangrijk hun tandarts hiervan op de hoogte te brengen. <

bijwerkingen
centrum **lareb**

Hybride Zorg: Meer Bytes, Minder Stress

Door Claudia Rijcken



De wereld van de gezondheidszorg verandert razendsnel. Digitalisering dringt door tot elke laag van onze samenleving en in de apotheek staan we aan de vooravond van een fundamentele verschuiving richting het 'hybridiseren' van onze farmaceutische zorg.

Maar wat is dat 'hybridiseren' eigenlijk?

Dat is een mix van digitale en fysieke zorg, waarbij patiënten zowel digitaal als in een persoonlijk gesprek worden begeleid. "Digitaal waar het kan, menselijk waar het moet." Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die zijn medicatie-informatie digitaal ontvangt via een apotheek-app, maar ook de mogelijkheid heeft om bij vragen even de apotheek binnen te lopen.

Waarom is hybride zorg eigenlijk de toekomst?

Het antwoord is simpel: een flink deel van de hedendaagse patiënten verwacht het. Mensen zijn steeds meer gewend om zaken digitaal te regelen, van bankieren tot boodschappen doen. Waarom zou apotheekzorg daarop een uitzondering zijn?

Door digitale tools in te zetten, kun je patiënten beter op afstand monitoren en ondersteunen. Je krijgt meer inzicht

in hun medicatiegebruik, wat je helpt om proactief gepersonaliseerd advies te geven. Tevens maken we met hybride zorg, onze zorg niet alleen toegankelijker, maar ook efficiënter. Digitaal begeleid waar het kan, betekent voor jou meer tijd voor persoonlijke aandacht op de momenten dat dat echt nodig is.

Voor apothekersassistenten kan deze ontwikkeling best een uitdaging zijn, het betekent immers dat nieuwe competenties geleerd mogen worden. Naast traditionele medicatieverstrekking, wordt het belangrijker om ook digitaalvaardig te zijn. Daarbij gaat het niet alleen om het begrijpen van apps, maar ook om het begeleiden van patiënten in het gebruik ervan en het interactief kunnen communiceren. Kun jij uitleggen hoe een patiënt zijn digitale begeleiding moet openen? Of wat te doen als er in de thuissituatie een app-sigitaal om interventie vraagt?

Hybride zorg vraagt om sterke communicatieve vaardigheden. Immers, hoe zorg je dat een patiënt zich gehoord voelt, ook al is een deel van de zorg digitaal? Hoe bouw je vertrouwen op, terwijl een deel van het contact op afstand plaatsvindt?

Gelukkig sta je er niet alleen voor.

Er is steeds meer trainingsmateriaal

beschikbaar. Denk bijvoorbeeld aan e-learnings over hybride zorg (toepassingen) of workshops over digitale gespreksvoering. Het volgen van deze trainingen is niet alleen een investering in jezelf, maar ook in de kwaliteit van zorg die je levert.

Daarnaast kun je leren van patiënten zelf. Door goed te luisteren en actief te vragen naar hun (digitale) ervaringen, kun je jouw begeleiding nog beter afstemmen.

De overgang naar hybride zorg is geen toekomstmuziek – het gebeurt NU. Als apothekersassistent speel jij een sleutelrol in deze transitie. Door je vaardigheden uit te breiden en jezelf open te stellen voor nieuwe manieren van werken, kun je niet alleen inspelen op de behoeften van de patiënt van nu, maar ook bijdragen aan een betere, efficiëntere zorg.

Ga je mee de uitdaging aan? Want hybride zorg is niet alleen een kans te groeien, het is ook een kans om het prachtige vak van apothekersassistent duurzaam uit te blijven voeren! <

Claudia Rijcken is apotheker, oprichtster van Pharmi en universitair docent aan de Universiteit Utrecht.

Een positief werkklimaat: de weg naar succes in de zorg

Door Marlies Schippers en Rianne Schrijver

In de dynamische en veeleisende wereld van de zorg is het creëren van een positief werkklimaat van groot belang. Niet alleen omdat het de werkomgeving aangenamer maakt, ook omdat het direct impact heeft op de kwaliteit van de zorg die wordt geleverd. In dit artikel bespreken we de belangrijkste elementen van een positief werkklimaat en waarom het essentieel is voor het succes van apotheken en zorgteams.

Onderzoek toont aan dat een positief werkklimaat tal van voordelen met zich meebrengt. Medewerkers ervaren meer werkplezier en zijn tevredener met hun werk. Hierdoor ontstaat een betere samenwerking binnen teams, wat weer leidt tot meer creativiteit en innovatie. De productiviteit stijgt, terwijl stress afneemt en het personeelsverloop vermindert. Dit is niet alleen gunstig voor de medewerkers zelf, maar ook voor de organisatie als geheel en de kwaliteit van de zorg.

Een positief werkklimaat heeft bovendien een grote impact op de beeldvorming van de apotheek of zorgorganisatie. Wanneer medewerkers met plezier naar hun werk gaan en zich betrokken voelen bij hun team, straalt dit af op de patiënten en andere zorgverleners. Een zorgorganisatie met een positief imago wordt gezien als een betrouwbare en gewaardeerde zorgverlener. Dit maakt de werkplek aantrekkelijker en vergroot de kans op succes in een markt waar het nog niet zo gemakkelijk is goede collega's te vinden en behouden.

Cruciale rol

Een apotheker of leidinggevende in de zorg speelt een cruciale rol in het creëren en behouden van een positief werkklimaat. Hun houding, beslissingen en communicatie hebben direct invloed op de sfeer in het team. Het is daarom belangrijk dat zij zich bewust zijn van hun eigen handelen. Ze zijn een voorbeeld en met hun gedrag zetten ze de toon voor de rest van het team.

Toch ligt de verantwoordelijkheid voor een positief werkklimaat niet alleen bij de apotheker of leidinggevende. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het hele team. Iedereen heeft een rol in het bevorderen van een open, respectvolle en ondersteunende cultuur waarin inclusie centraal staat. Alleen door samen te

werken en elkaar te ondersteunen, kan een team optimaal presteren.

Psychologische veiligheid

Een van de belangrijkste pijlers voor een positief werkklimaat is psychologische veiligheid. Amy Edmondson, professor in leiderschap en management aan de Harvard Business School, introduceerde dit concept. Psychologische veiligheid houdt in dat teamleden zich veilig voelen om risico's te nemen, fouten toe te geven en ideeën vrijuit te delen zonder angst voor negatieve reacties of consequenties.

'Je houding en communicatie beïnvloeden de sfeer'

Edmondsons model van psychologische veiligheid kent vier zones:

- 1 Comfortzone:** Hoge psychologische veiligheid en lage prestatienormen. Teamleden voelen zich op hun gemak, maar er is weinig druk om hoge prestaties te leveren.
- 2 Apathiezone:** Lage psychologische veiligheid en lage prestatienormen. Teamleden voelen zich onveilig en er is weinig motivatie om goed te presteren.
- 3 Angstzone:** Lage psychologische veiligheid en hoge prestatienormen. Teamleden voelen druk om te presteren, maar durven geen fouten te maken of hulp te vragen.
- 4 Leerzone:** Hoge psychologische veiligheid en hoge prestatienormen. Teamleden voelen zich veilig én gemotiveerd om te presteren, wat leidt tot een omgeving waarin leren en innovatie centraal staan.

De leerzone

Idealiter werkt een team in de leerzone. Hier kan optimaal gepresteerd worden en de beste patiëntzorg worden geleverd. Helaas zien we in de praktijk dat teams lang niet altijd in de leerzone werken. Een team kan bijvoorbeeld voldoende medewerkers hebben en duidelijke taakomschrijvingen, maar toch onrust

en 'gedoe' ervaren. Dit kan komen doordat er een gebrek aan waardering vanuit het management is en het team zich onzeker voelt.

In andere gevallen is er sprake van angst om fouten te maken. Medewerkers schuiven taken af en niemand voelt zich verantwoordelijk. Dit kan het gevolg zijn van een verleden waarin een leidinggevende op onvoorspelbare momenten boos werd. Zoiets schijnbaar kleins heeft een blijvende impact op een team en zorgt ervoor dat men niet vrijuit durft te spreken.

De verklaring voor het feit dat een team niet in de leerzone functioneert, kan dus in veel dingen zitten. En vaak zijn het de nuances die het verschil maken. Om erachter te komen waar die nuances zitten, hebben we een gratis test ontwikkeld die laat zien hoe je team scoort op psychologische veiligheid. De test geeft duidelijkheid over waar het team staat en waar de kansen voor verbetering liggen, zodat we daarmee aan de slag kunnen.

Samen zorg dragen

Bij KennisConnect geloven we dat het creëren van een positief werkklimaat begint bij bewustwording en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Het is belangrijk dat teamleden zich veilig voelen, hun ideeën durven te delen en open kunnen communiceren. Daar levert iedereen een bijdrage aan, want alleen op die manier kun je samen zorgdragen. <



Publiekscampagne 'Op is geen optie'

Als jouw medicijn niet beschikbaar is,
wie zoekt er dan nog verder?

Bestel en download
de materialen via
knmp.nl/opisgeenoptie



OP IS GEEN OPTIE

ALS JOUW MEDICIJN NIET BESCHIKBAAR IS...
WIE ZOEKT ER DAN NOG VERDER?

Medicijntekorten zijn een groot probleem. Het kan dus voorkomen dat jouw medicijn er tijdelijk niet is. Jouw apotheker komt direct in actie. En gaat tot het uiterste om voor jou een veilige oplossing te vinden. Want op is geen optie.



Weet 't zeker, vraag 't je apotheker.

Alle kleine beetjes helpen



In januari gaf ik een symposium tijdens de nieuwjaarsbijeenkomst voor apothekers in Zuid-West en Midden-Brabant (CAMWB). In februari mocht ik opnieuw een groep inspireren, dit keer apothekersassistenten in Noord-Brabant. Het thema? Duurzaamheid.

Een prachtig woord, maar tegenwoordig ook een beetje 'vies'. Het wordt vaak gebruikt, maar helaas ook misbruikt. Grote bedrijven proberen ons bijvoorbeeld te overtuigen dat ze goed bezig zijn door bomen te planten, terwijl hun daadwerkelijke activiteiten nauwelijks worden gecompenseerd. *Greenwashing* in optima forma.

Gelukkig krijgen apothekers, apothekersassistenten en farmaceutisch consulenten steeds meer inzicht in wat duurzaamheid écht inhoudt. Misschien hebben jullie in de apotheek al stappen gezet, zoals het rijden in elektrische auto's of papierloos werken. En die stappen zijn nodig!

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.

Met 7% van de wereldwijde CO₂-uitstoot speelt de zorgsector een grote rol in klimaatverandering. Het Global Risk Report 2024 van het World Economic Forum benadrukt de risico's van extreme weersomstandigheden, zowel op korte als lange termijn.

Deze extreme weersomstandigheden maken onze zorgketens kwetsbaar, zoals blijkt uit deze nieuwsfeiten uit 2024:

- Infuustekorten in Nederlandse ziekenhuizen door orkaan Helene (bron: NOS)
- 1 op de 5 Nederlandse ziekenhuizen in de problemen na hevige regen (bron: NOS)
- Waterschade verwoest Spaanse apotheek van Savanne Groot (bron: Pharmaceutisch Weekblad)

Hoewel we niet kunnen voorkomen dat deze rampen plaatsvinden, kunnen we wél bijdragen aan een duurzamere wereld. Iets waar we zowel op ons werk als thuis invloed op hebben.

Wil je meehelpen om de wereld een stukje mooier te maken?

Kies voor initiatieven die makkelijk te implementeren zijn, waar je echt achter staat en waarmee je impact maakt. Zoals meedoen met het hulpmiddelen heruitgifteproject van de Apotheek van de Toekomst.

Samen bouwen we aan een toekomstbestendige zorg. <

Op 18 maart geven Hanneke van Andel-van Diepeningen en Ellen Kruize Kok de masterclass De Duurzame Apotheek. Voor meer info, scan de QR code.



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)

G6PD-deficiëntie in de apotheek

Door Emma Dirkx

Meer dan 400 miljoen mensen wereldwijd hebben de ziekte G6PD-deficiëntie. In Nederland is de ziekte zeldzaam, maar komt steeds vaker voor. Sommige medicijnen kunnen bij deze patiënten leiden tot ernstige klachten. Daarom is kennis van de ziekte en medicatiebewaking bij deze contra-indicatie in de apotheek heel belangrijk.

Meneer Benali, 29 jaar, komt in de apotheek. Hij meldt dat hij G6PD-deficiëntie heeft en vraagt of hij het medicijn dat de arts hem heeft voorgeschreven veilig kan gebruiken. Je ziet dat de arts chlooramfenicol oogdruppels heeft voorgeschreven voor een ooginfectie. Meneer denkt dat het geen probleem is, omdat het om oogdruppels gaat. Bij controle in het apotheekinformatiesysteem (AIS) zie je dat de contra-indicatie 'G6PD-deficiëntie' goed is vastgelegd bij deze patiënt. Bij het verwerken van het recept wordt er

- tegen de verwachting van meneer Benali in - een signaal getoond dat oogdruppels met chlooramfenicol onveilig zijn bij patiënten met G6PD-deficiëntie. Je overlegt met de apotheker en de arts en het recept wordt omgezet naar fusidinezuur ooggel, een veilig alternatief. Meneer Benali is dankbaar en is blij met de zorgvuldigheid van de apotheek.

Wat is G6PD-deficiëntie?

G6PD-deficiëntie is een aangeboren afwijking. Bij deze afwijking werkt het

eiwit glucose-6-fosfaatdehydrogenase (G6PD) in de rode bloedcellen niet goed, of is onvoldoende aanwezig. Dit eiwit beschermt de rode bloedcellen tegen schadelijke stoffen. Zonder voldoende G6PD kunnen de rode bloedcellen sneller beschadigen en afbreken. Hierdoor kan bloedarmoede ontstaan. Door het tekort aan gezonde rode bloedcellen kun je last krijgen van klachten zoals snel moe voelen, moeite met ademen, een bleke of gele huid, een snelle hartslag en donkerbruin of zelfs rood kleuren van de urine.

G6PD-deficiëntie komt het meest voor bij mensen die (voor)ouders hebben uit Zuid-Europa, Afrika, Azië of het Midden-Oosten. Ook komt de ziekte veel vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

Er is nog veel onbekend over de gevaren van sommige medicijnen bij G6PD-deficiëntie. Daarom is het advies om altijd te letten op klachten die passen bij bloedarmoede bij het starten van een medicijn

Chronische en acute vorm

Niet iedereen met G6PD-deficiëntie heeft evenveel klachten. Er zijn twee vormen van bloedarmoede bij G6PD-deficiëntie: chronisch en acuut. Patiënten met chronische bloedarmoede hebben de ernstigste, maar ook meest zeldzame vorm. Bij hen worden de rode bloedcellen voortdurend te snel afgebroken. Als iemand deze vorm heeft, dan wordt dat vaak net na de geboorte al opgemerkt. Dit komt doordat deze vorm meestal samengaat met een gele huid (geelzucht) in de eerste paar dagen na de geboorte. Ook hebben deze patiënten klachten die horen bij bloedarmoede, zoals eerder in de tekst genoemd. De ernst hiervan verschilt per patiënt.

Er zijn ook patiënten die geen (chronische) klachten hebben, maar die plotseling last kunnen krijgen van bloedarmoede. Bij deze acute vorm zijn er verschillende factoren die zo'n aanval kunnen uitlokken, zoals infecties, sommige medicijnen en het eten van tuinbonen. Ook bij patiënten met de chronische vorm kan een aanval worden uitgelokt door deze factoren, waardoor de bloedarmoede erger wordt. Waar iemand precies gevoelig voor is, kan verschillen. Daarom is het voor alle patiënten met G6PD-deficiëntie belangrijk om stoffen en situaties te vermijden die klachten kunnen geven.

Er is geen medicijn om G6PD-deficiëntie te behandelen. Wanneer een acute vorm

van bloedarmoede optreedt is de behandeling gericht op het ondersteunen van het lichaam, zoals het toedienen van vocht of een bloedtransfusie.

Risicomedicijnen bij G6PD-deficiëntie

Sommige medicijnen kunnen gevaarlijk zijn voor patiënten met G6PD-deficiëntie. Deze medicijnen kunnen de rode bloedcellen beschadigen. Dit zorgt ervoor dat de rode bloedcellen sneller afbreken, wat kan leiden tot bloedarmoede. Een aantal medicijnen wordt afgeraden bij allebei de vormen van G6PD-deficiëntie, zoals crèmes met zilver sulfadiazine. Het advies is dan om een alternatief medicijn te kiezen. Er zijn ook medicijnen die afgeraden worden bij patiënten met de chronische vorm, maar die bij patiënten met de acute vorm eventueel wel gebruikt kunnen worden. Deze medicijnen geven een kleine kans op het uitlokken van bloedarmoede. Dit geldt bijvoorbeeld voor antibiotica zoals nitrofurantoïne, ciprofloxacine en cotrimoxazol, en antimalariamiddelen zoals hydroxychloroquine. Maar ook middelen die zonder recept verkrijgbaar zijn, zoals vitamine C en paracetamol, kunnen problemen geven. Dit is wel alleen het geval bij hele hoge doseringen. Ook middelen die op de huid of slijmvliezen worden aangebracht kunnen risicovol zijn, zoals chlooramfenicol oogdruppels en crèmes met isosorbidedinitraat. Deze medicijnen mogen alleen worden gebruikt bij patiënten met de acute vorm als het echt niet anders kan. Vaak is er, in overleg met de arts, een

alternatief mogelijk dat beter geschikt is. Is er geen alternatief? Geef de patiënt dan uitleg over de risico's. Er is een kleine kans op acute bloedarmoede. Als er toch klachten ontstaan, moet de patiënt contact opnemen met de arts. Bij het gebruik van chlooramfenicol oogdruppels moet worden gelet op het optreden van problemen met het zicht. Bij langdurig gebruik is er namelijk een kans op staar. Bij patiënten met G6PD-deficiëntie die nieuwe medicijnen gaan gebruiken is het belangrijk om extra voorzichtig te zijn. Een medicijn kan bij de ene patiënt wel klachten veroorzaken, terwijl de andere er geen last van heeft. Er is nog veel onbekend over de gevaren van sommige medicijnen bij G6PD-deficiëntie. Daarom is het advies om altijd te letten op klachten die passen bij bloedarmoede bij het starten van een medicijn.

Praktische adviezen aan de balie

In de apotheek is het belangrijk om te weten wie deze afwijking heeft. Heeft een patiënt G6PD-deficiëntie? Leg dan de contra-indicatie 'G6PD-deficiëntie' vast in het patiëntdossier. Hierdoor krijg je een melding bij risicomedicijnen. De contra-indicatie is uitwisselbaar via het landelijk schakelpunt (LSP). Adviseer patiënten ook hun ziekte altijd te melden aan zorgverleners. Als een patiënt met G6PD-deficiëntie nieuwe klachten meldt, zoals snel moe voelen, donkere urine of geelzucht, kan dit wijzen op acute bloedarmoede. Adviseer de patiënt dan om meteen contact op te nemen met de arts. <

Emma Dirks is apotheker medicatiebewaking bij Stichting Health Base.



www.healthbase.nl

Een nieuw jaar van verbinding



Het begin van een nieuw jaar is altijd een moment om stil te staan. Vooruit te kijken naar wat komt, maar ook om terug te blikken op wat was. Voor mij is 2024 een jaar geweest met hoge pieken, maar ook diepe dalen. Het verlies van mijn vader eind vorig jaar heeft alles in een ander perspectief geplaatst.

Mijn vader woonde in Marokko, waar hij genoot van zijn pensioen. Zijn overlijden kwam onverwachts en sloeg alles onder me vandaan. Alsof mijn wereld even stil stond. Ineens was ik niet meer de sterke energieke persoon. Ik voelde me verloren. De simpelste dingen, zoals eten koken of een boek lezen, waren te veel gevraagd. Mijn gedachten waren verdoofd, mijn energie weg.

Wat me in die moeilijke periode overeind hield, was verbinding. Praten met mensen. Het delen van verdriet. Mijn familie, vrienden en zelfs mensen uit onverwachte hoek waren er voor me. Ik kreeg lieve berichtjes, troostende woorden en een luisterend oor. Die warmte maakte een wereld van verschil. En toch voelde ik me schuldig. Want in het laatste deel van 2024 was ik zo druk bezig geweest. Met mijn werk, met het opzetten van mijn nieuwe platform Farmacieconnect,

met het organiseren van trainingen en intervisies. Ik gaf een toespraak in Groningen tijdens de staking, stond vol in de voorbereidingen met velen van jullie voor de landelijke staking in Den Haag en tussendoor werkte ik aan opleidingsvideo's en accreditatieaanvraag voor de opleiding die ik maak.

Toen het nieuws over mijn vader kwam, kon ik niets anders dan alles loslaten. Het was een harde les: soms moet je stilstaan, hoe druk je het ook hebt. Soms moet je ruimte maken voor rouw, voor reflectie, voor gewoon 'zijn'.

Die les neem ik mee het nieuwe jaar in. Verbinding is niet alleen belangrijk in tijden van verdriet, maar in alles wat we doen. Het is ook de rode draad in ons werk als apothekersassistenten. We staan klaar voor patiënten, we ondersteunen collega's en vaak vergeten we hoeveel we daarmee betekenen.

Maar verbinding maakt ons ook kwetsbaar. Kijk naar wat er afgelopen jaar in onze sector is gebeurd. De landelijke stakingen maakten pijnlijk duidelijk hoe groot de kloof is tussen wat we geven en wat we ervoor terugkrijgen. Ik hoorde verhalen van collega's die al tien jaar nauwelijks

loonsverhoging hebben gezien, terwijl het leven alleen maar duurder is geworden. Dat doet iets met je. Het doet pijn. Toch voelde ik tijdens die stakingen ook de kracht van ons vak. Onze solidariteit. Ons vermogen om samen te vechten voor betere omstandigheden.

Dit jaar wil ik bouwen aan die kracht. Niet alleen via mijn platform, maar ook door samen het gesprek te blijven voeren, elkaar te steunen en vooral: onszelf niet uit het oog te verliezen.

2025 wordt een jaar van verbinding, van groei en van wederzijdse steun. Samen kunnen we alles aan.

Ellen Kruize Kok

www.ellensocial.nl

*Oprichter: Farmacieconnect - Platform voor verbinding en social media training
Educated Drugdealer Podcast & Boek
Bestuurslid: Stichting Farmaceutisch Erfgoed - Nationaal Farmaceutisch Museum*



<https://academy.ellensocial.nl/community>

Wachten tot we OVA-vruchten kunnen plukken

Door: Stephanie van Leeuwen

Staken kende ik tot een half jaar geleden alleen van het Journaal. Maar ineens was ook onze beroepsgroep het zat (en terecht). Het rommelde al een tijdje in apothekersland; we staarden al jaren naar de lege achtergrond van een minimale cao. De maat was vol.

Op 5 november was het mijn beurt om met drie collega's te gaan staken. We bezetten een vis-à-vis in de trein van Zutphen naar Zwolle, daarna hoefden we alleen maar de plukjes assistenten te volgen om uit te komen bij een drassig grasveldje aan de Zuiderzeelaan. Daar stond de rest in paarse protesthesjes. "Zie je dat", wees een collega. "Een apothekersassistent herken je meteen. Niks hakje-nagellakje, dit is niet lullen maar poetsen." Misschien is dat wel een vereiste om dit werk te kunnen doen. Net als koffie. Nu we het er toch over hebben: na een cafeïnevrije treinreis lustte ik wel een bakkie. Gelukkig konden we vrij tappen bij een glimmende koffiecontainer.

Een spreekster van de vakbond beklom de podiumtent om te vertellen hoe goed het was dat we met zovelen waren gekomen. Een vuist in de lucht. Applaus. Muziek. Ik gluurde naar de patatkraam die aan de andere kant van het veld stond te shinen. De bond kondigde aan dat we zometeen naar het hoofdkantoor van Univé zouden gaan lopen, maar tussen nu en zometeen zat nog zeker

een halfuur. Dan konden we ook wel bij de dampende foodtruck wachten. Het resultaat was een bakje met de allerlekkerste patatjes die ik in jaren heb gehad. "Mijn dag kan niet meer stuk", dacht ik blij. Fantastisch, een gratis patatje mét om half twaalf 's ochtends!

Dus kom maar op met die karavaan assistenten, stembanden en spandoeken, tot we bij het hoofdkantoor van Univé stonden. Achter de ramen van het kantoor verschenen hoofden die naar buiten keken, iets tegen een ander hoofd zeiden, en daarna weer snel onder de radar verdwenen. Op sommige plekken ging demonstratief het rolluik naar beneden.

"Er mogen tien mensen naar binnen voor een gesprek", kraakte de microfoon. Intussen scandeerden assistenten het fanatieke, maar nogal algemene "Actie! Actie! Actie!" Hoe terecht we daar ook stonden, ik had het idee dat we het staken nog wel een beetje in de vingers moesten krijgen. "Geen assistent voor twee procent!", klonk het achter me. Kijk, dat was al beter. Daar gaat het om. "Geen assistent voor twee procent", mummelde ik mee.

Via de luidsprekers werd de sfeer verhoogd met Snollebollekes. "Er wordt gewoon een feestje van gemaakt", dacht ik verbaasd, terwijl ik mee naar links hopste. "Horen we niet vooral boos te zijn?" De assistenten dansten en zongen, terwijl een paar vakbondsleden heen en

weer renden met wapperende spandoeken achter zich aan.

"Staken is een serieuze zaak", fronste mijn schoonvader toen ik hem dat vertelde. "Ik zag het laatst op het nieuws. Mensen die aan het lachen en kletsen waren op een plek waar ze actievoerden. Niet te geloven." De oud-directeur schudde zijn hoofd.

Terug naar het kantoor van een wegduikende verzekeringsmaatschappij. We wachtten tot we eindelijk OVA-vruchten mochten plukken, of tot het zomer werd. "Actie! Actie! Actie!", klonk het weer. "Koffie! Koffie! Koffie!", mompelde ik.

Na een uur meldde de bond zich op-nieuw. "Het duurt langer dan we dachten. Jullie lezen vanavond wel op de socials wat er uit het overleg gekomen is."

We keken elkaar aan. Dit was het dan? Dit was het dan.

De socials: Univé bleek niet bereid om iets voor ons te doen. Maar wij blijven gewoon voor iedereen klaarstaan. Apothekersassistenten hebben hart voor alle patiënten, dus ook aan het personeel van Univé geven we de medicatie mee. Graag zelfs. Met extra WTG-tarief voor in de fooienpot. <

Stephanie van Leeuwen is apothekersassistent bij Apotheek Koeweide in Aalten.



‘Ik probeer mensen elke dag een gevoel van hoop en vertrouwen te geven’

Door Linda Middelkoop

Suha Al Khazali, op jonge leeftijd vanuit Irak naar Nederland gevlucht, schreef een boek over wat ze haar reis als apothekersassistent noemt. “Ik wil mensen een kijkje achter de schermen geven zodat ze zien hoe divers en uitdagend ons werk is.”

Al op jonge leeftijd wist Suha Al Khazali dat ze in de apotheek wilde werken. “Ik wilde van jongs af aan al graag met medicijnen werken. Daarom besloot ik de opleiding tot apothekersassistent te volgen.” Inmiddels is ze al ruim 13 jaar werkzaam als apothekersassistent in een openbare apotheek, en nu ook als team-leider en kwaliteitsmanager bij BENU Apotheek Jan Luyken in Ridderkerk. Naast het werken in de apotheek, is schrijven een grote hobby van haar. “Al heel jong ben ik begonnen met schrijven. Toen ik samen met mijn familie op jonge leeftijd vanuit Irak naar Nederland vluchtte ben ik alle dagelijkse situaties die ik onderweg tegenkwam gaan opschrijven. Dat voelde heel goed. Zo kon ik vervelende gebeurtenissen van mij af schrijven.”

Wij bieden steun aan patiënten en luisteren naar hun zorgen en verhalen

Kleine dorpsapotheek

Vorig jaar publiceerde Suha haar boek ‘Recepten van Hoop – Mijn reis als apothekersassistent’. Directe aanleiding voor het schrijven van het boek was haar verandering van werkomgeving; ze ging van een grote stadsapotheek naar een kleine dorpsapotheek. “Het boek gaat over mijn ervaringen als apothekersassistent. Ik maak dagelijks van alles mee: van onverwachte situaties tot mooie momenten met patiënten. Ik wilde met dit boek een kijkje achter de schermen geven, zodat mensen zien hoe divers en soms uitdagend ons werk kan zijn. Maar ook om bepaalde onderwerpen bespreekbaar te maken. Zoals het gebrek aan open communicatie en ziekteverzuim, maar ook de agressie van patiënten aan de balie.”

Toewijding en zorg

Met haar boek wil Suha ook laten zien met hoeveel toewijding en zorg apothe-



kersassistenten hun vak uitoefenen. “Veel mensen weten niet dat apothekersassistenten meer doen dan alleen medicijnen verstrekken. Wij bieden steun aan patiënten en luisteren naar hun zorgen en verhalen.”

Zelfs de kleinste daden van zorg kunnen het verschil maken

De titel van haar boek, ‘Recepten van Hoop’ verwijst niet alleen naar geneesmiddelen, benadrukt Suha. “Het gaat ook over het gevoel van hoop en vertrouwen dat ik mensen elke dag probeer te geven.”

Gastlessen

Het boek gebruikt Suha ook als hulpmiddel. “Ik geef gastlessen op het

ROC en ga met aankomende apothekersassistenten in gesprek over wat ze van de apotheek kunnen verwachten. Vaak zie je dat studenten de opleiding gebruiken als opstapje voor een hbo-opleiding, maar ik wil ze juist enthousiast maken voor het werk in de openbare apotheek en laten zien wat er allemaal mogelijk is.”

Suha hoopt dat haar boek niet alleen wordt gelezen door iedereen die werkzaam is in de gezondheidszorg maar ook voor anderen een bron van inspiratie en motivatie is. “Ik hoop dat mijn verhalen lezers een nieuw perspectief geven en laten zien hoe zelfs de kleinste daden van zorg het verschil kunnen maken.” <

EEN GOEDE CAO: ESSENTIEEL VOOR HET BEROEP!

Optima Farma is geen cao-partij. Waarom niet? Dit is al vaak gevraagd. Ook vanuit de beroepsvereniging vinden wij een goede beloning, goede arbeidsvoorwaarden, dus een goede Cao Apotheken heel belangrijk.

Al jaren signaleren we dat er geen nieuwe ontwikkelingen zijn op het gebied van onze cao. Vanuit Optima Farma hebben we meerdere keren de cao-partijen opgeroepen met elkaar in gesprek te gaan. Jaren terug is wel eens gezegd: "Starten jullie als Optima Farma maar met acties, wij CNV en FNV steunen jullie wel." Maar dat is helemaal niet mogelijk. Optima Farma heeft geen bevoegdheid om op te roepen tot staken, heeft geen juristen in dienst. Als beroepsvereniging hebben we geen budget om iets op dit gebied te financieren.

We zijn eerder wel actief geweest met de actie 'We slikken het niet langer' om de problemen die in de apotheek spelen bij de NZa onder de aandacht te brengen. We hebben diverse malen brieven aan de minister van VWS en de Tweede Kamer gestuurd. Ook hebben we diverse gesprekken met werkgevers, overheid en zorgverzekeraars gevoerd. Achter de schermen hebben we deze mensen op het belang van een goede cao gewezen.

Wij zijn blij dat FNV en CNV nu de handschoen opgepakt hebben. Als ik deze column schrijf, vlak voor de jaarwisseling, is er nog geen nieuwe cao. Echter, we hopen dat er snel een overeenkomst komt tussen alle cao-partijen. Werknemers en werkgevers.

Het actievoeren - de stakingen - doet immers geen goed aan (het imago van) onze beroepsgroep. Actievoeren is nodig, want we zien dat door een slechte cao en de problemen waar we al jaren mee te maken hebben collega's de apotheek verlaten. We zien ook dat er zich minder studenten aanmelden voor de opleiding tot apothekersassistent.

Het is indrukwekkend te zien dat zo veel collega's op de been zijn om actie te voeren, om te staken. Vanuit Optima Farma waren we vaak ook aanwezig. Zo zijn we bij VGZ in Arnhem gezamenlijk met betrokken partijen het gesprek aangegaan. Ook al zijn de contracten al opgesteld, uiteindelijk levert dit 2% extra OVA bij het tarief op. We maken kleine stappen. Maar laat er alsjeblieft snel een nieuwe cao afgesloten worden.

Optima Farma zet in op profilering, positionering en kwaliteit van onze beroepsgroep. Een apothekersassistent moet weer gezien worden als zorgprofessional, een belangrijke schakel in de keten van (farmaceutische) zorg. We geven aan dat er nu echt iets moet gebeuren om het beroep weer meer inhoud te geven: het preferentiebeleid is doorgeslagen, de geneesmiddelentekorten zijn groot, er is niet meer mee te werken.

Wij zetten in op zichtbaarheid van de beroepsgroep en op kwaliteit. Als het beroep farmaceutisch weer meer inhoud heeft, en we het werk uitdagend en interessant kunnen houden, hebben we meer kans om weer meer collega's te krijgen.

Hopelijk is er op het moment dat deze UA wordt gepubliceerd een overeenkomst tussen alle partijen. Hebben we een nieuwe Cao Apotheken. Dan kunnen wij als beroepsvereniging ons weer volledig inzetten op het inhoudelijk weer aantrekkelijk maken van ons beroep. Dit als volwaardige zorgprofessional.



Trudy van Geffen
Voorzitter Optima Farma



OPTIMA FARMA UPDATE



AUTOMATISCH BIJSCHRIJVEN OPTIMA FARMA LIDMAATSCHAP PUNTEN IN HET KWALITEITS-REGISTER

Apothekersassistenten vallen, omdat ze verantwoordelijk werk hebben, onder de Wet BIG art 34. Dit houdt in dat je als volwaardige zorgprofessional verplicht bent tot scholen en dat je op de hoogte moet blijven van alle ontwikkelingen welke het beroep aangaan. Immers, alleen dan kun je optimale farmaceutische zorg leveren.

Optima Farma zet zich in voor het leveren van kwalitatief goede farmaceutische patiëntenzorg. Dit doet de beroepsvereniging door het organiseren van diverse symposia, activiteiten, berichtgeving op sociale media of via de ledenapp. Door als apothekersassistent op de hoogte te blijven van alle ontwikkelingen met betrekking tot je beroep, kun je ook punten voor kwaliteitsregistratie krijgen voor het lid zijn van de beroepsvereniging. Vanaf 2025 zullen deze punten voor het lidmaatschap automatisch in je portfolio bijgeschreven worden. Het is dan wel zaak dat je KABIZ-nummer bekend is bij Optima Farma. Het is nu mogelijk, via de Optima Farma ledenapp zelf je KABIZ-nummer in te voeren.

WIST JE DAT?

Centraal invoeren van punten voor interne scholing en vakinhoudelijk werkoverleg mogelijk is!

Op verzoek van een aantal organisaties en afdelingen in ziekenhuizen om de registratie te vereenvoudigen voor de medewerkers is het mogelijk om centraal binnen de afdeling of organisatie de punten in te voeren voor inhoudelijk werkoverleg en interne scholing.

De voorwaarde is dat de geregistreerde apothekersassistenten en farmaceutisch consulenten toestemming geven aan de werkgever de interne scholingen en vakinhoudelijke werkoverleggen in te voeren. Daarmee wordt het ook mogelijk voor de werkgever om het digitaal portfolio van de geregistreerde werknemers in te kunnen zien. Voordeel hiervan is dat er een gericht scholingsbeleid gemaakt kan worden of aangetoond kan worden bij een visitatie of audit, dat alle medewerkers kwaliteitsgeregistreerd zijn.

Er wordt door de afdeling een account aangemaakt als collectief werkgever via PE-online. Voor apothekersassistenten en farmaceutisch consulenten verloopt dit via een aparte toegang. Op de KABIZ-website is de handleiding, de toegang-link terug te vinden: www.kabiz.nl/beroepen/beroep.aspx?onderwerp=apothekersassistent&info=collectief-werkgever
Het is belangrijk om eerst goed na te denken over de organisatie van het centraal invoeren. Ga je alles centraal invoeren of als er meerdere locaties of teams zijn wordt dit verdeeld binnen de afdeling of de organisatie per locatie of per team. Binnen het account kunnen meerdere rollen worden aangemaakt. Wel heeft de betreffende locatie of team dan tevens ook rechten om de portfolio in te zien en moeten de medewerkers van die locatie of team ook de contactpersoon van de locatie of de teamleider toevoegen in het digitaal portfolio. Als organisatie of afdeling kun je dit zelf bepalen en wijzigen.

Tekort aan infuuszakken; stress door orkaan Helene

Door Lotte Paalvast-Spijkers

De productielocatie van Baxter International Inc. in North Cove werd vorig jaar aanzienlijk getroffen door de regen- en stormvloed van orkaan Helene, die ongekend was in West-Noord-Carolina en ertoe leidde dat de fabriek onder water kwam te staan. In deze fabriek worden per dag één miljoen infuusvloeistoffen/infuuszakken van verschillende volumina geproduceerd. De storm leidde tot grote tekorten.

Op alle fronten gingen mensen in Nederland aan de slag om de tekorten op te vangen en het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG), dat in COVID-tijd is opgericht om tekorten te coördineren, kwam al snel met besparende maatregelen waardoor het gebruik van infuuszakken zou dalen. Tegelijkertijd kwamen verschillende ziekenhuizen met een bereidingsfaciliteit in actie. Er zijn in Nederland nog tien tot vijftien ziekenhuizen met een bereidingsfaciliteit en al snel was uitgerkend

dat die gezamenlijk ongeveer 10% van het tekort zouden kunnen oplossen. Protocollen werden opgesteld, planningen omgegooid, extra medewerkers ingezet en binnen een week waren de eerste ziekenhuizen aan het bereiden. Deze bereiders hadden onderling goed contact met elkaar en bekeken werd wie wat in welke hoeveelheden zou kunnen maken. Twee bereidingsapotheken, van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en het Albert Schweitzer ziekenhuis (ASz) doen hier hun verhaal.

Alle hens aan dek

In de ziekenhuisapothek en de A+ apotheek [bereidingsfaciliteit] van het Albert Schweitzerziekenhuis, waar ik werk, was het ook alle hens aan dek. Intern is in kaart gebracht om welke soort infusen het allemaal ging [13 verschillende] en waar nog voorraad lag [op 20-30 verschillende afdelingen]. Belangrijk was om alle chemokuren [cytostatica] door te laten gaan; hier ging het vooral om de 250 ml NaCl zakken.

De Raad van Bestuur van het ASz werd ingelicht en samen met een aantal ziekenhuisapothekers en de afdeling Communicatie werd een memo opgesteld voor ASz intern, een voorloper zo bleek van de noodmaatregelen vanuit het LCG en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA).

Met deze crisis laten we zien hoe belangrijk het is dat we als Nederlandse ziekenhuisapotheken (kunnen) blijven bereiden

Ondertussen was de A+ apotheek begonnen met het produceren van de infuuszakken (500, 1000 ml) want na productie duurt het nog zo'n drie weken voordat deze gebruikt mogen worden. Die tijd is nodig om de productie te analyseren; of de infuuszakken wel voldoen aan de GMP-eisen.

Zoals je begrijpt vereiste het nogal wat van de verschillende afdelingen zoals Inkoop, Logistiek en Laboratorium. Bovendien kwam het produceren van al die infuuszakken bovenop het gewone werk; in hoge mate werden de productie-medewerkers en analisten belast met extra werkdruk. Dit heeft zo'n vier weken geduurd, inmiddels zijn we gestopt met het produceren van infuuszakken.

TIJDLIJN STORM HELENE

- 23/9/24 Helene begon als tropische depressie bij Cuba
- 26/9/24 Helene bereikt de Golf van Mexico, hier zorgt het warme zeewater (30 °C- 31 °C) voor veel energie voor deze orkaan.
- 27/9/24 Helene komt aan land bij in de buurt van Tallahassee en neemt in intensiteit toe en behaalt windsnelheden tot 220 km/u en is hiermee een categorie 4 orkaan.
- 29/9/24 Baxter International Inc. USA stopt tijdelijk met de productie en licht alle Europese klanten in, er wordt per direct 25% minder infuuszakken aan Nederland geleverd. Het gaat specifiek om infuusvloeistoffen in zakken van 250, 500 en 1000 ml.
- 25/10/24 het LCG probeert in kaart te brengen wat er landelijk in alle ziekenhuizen op voorraad ligt. Noodmaatregelen worden van kracht; aan alle behandelend artsen is via deze alert een besparend advies gecommuniceerd. Dit betekent o.a. medicijnen op een andere manier toedienen dan via het infuus. Ook is er dringend geadviseerd om efficiënt om te gaan met infusen en om niet te hamsteren.
- 31/10/24 Het LCG heeft contact met alle Nederlandse grootbereiders en inventariseert de rol die zij kunnen spelen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft officieel laten weten dat ziekenhuisapotheken onderling voorraden mogen uitwisselen.
- 18/11/24 Baxter heeft aangegeven vanaf maandag de leveringen aan Nederlandse ziekenhuizen op te schalen van 75% naar 90%. Dit betekent dat het tekort eerder dan verwacht, gedeeltelijk is opgelost.
- 23/12/24 Levering infuuszakken weer op juiste niveau
De levering van de infuuszakken is vanaf januari weer op het normale niveau. In het nieuwe jaar levert leverancier Baxter weer volledig volgens de afspraken. De voorraden in het Albert Schweitzer ziekenhuis en het LUMC zijn inmiddels op orde.

Indrukwekkende samenwerking

“Ook in het LUMC kwamen we in actie”, zegt Kirsten Schimmel, ziekenhuisapotheker en sectiehoofd Bereidingen van het LUMC.

“Het was indrukwekkend om te zien hoe de hele keten van grondstofleveranciers, tot inkoop, logistiek, bereidingen, lab en kwaliteit samenwerkten en allemaal hetzelfde doel voor ogen hadden: zorgen dat wij onze bijdrage konden leveren om het tekort zo klein mogelijk te laten zijn. Ondertussen leverde de rest van het ziekenhuis ook een enorme prestatie. De afdelingen probeerden overal waar kon te besparen op het verbruik, wat ertoe leidde dat we ook daar 10-15% bespaarden.”

De fabriek in de VS is sneller opgestart dan eerst werd gedacht waardoor de leveringen weer naar 90% zijn gegaan en eigen geproduceerde infusen uiteindelijk niet voor de crisis gebruikt hoeven te worden. Wel hebben we net als in de COVID-tijd nu ook weer kunnen laten zien dat als er een acuut tekort aan ‘ziekenhuis-geneesmiddelen’ is, we als bereidingsfaciliteit een deel van de oplossing kunnen zijn. Dat is iets waar ik als bereidingsapotheker natuurlijk alleen maar heel blij van kan worden. <

SAMENWERKING

Net als in de COVID-tijd was ook nu weer sprake van een mooie samenwerking tussen LCG, NVZA, Federatie Medisch Specialisten, Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp-Artsen, Nederlandse Internisten Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.



LID WORDEN

De NVFZ krijgt geen subsidie en bekostigt alles zelf. Zonder jou als lid kunnen we ons straks niet meer profileren als vakvereniging voor onze vakgroep in UA. Zonder jou als lid kunnen we geen ziekenhuis- en/of poliklinische apotheek specifieke webinars en/of symposia organiseren. We worden dan niet meer betrokken bij het organiseren van bij-en nascholingen voor onze vakgroep. Wie komt er dan op voor de belangen van de medewerkers in de ziekenhuis- en/of poliklinische apotheek bij andere partijen zoals Kabiz en NVZA?

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

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

Ik controleer recepten,
van GGZ tot specialist.
Kijk goed naar doseringen.
Ben echt een detaillist.

Ik bel naar arts, of het recept wel klopt.
Weet u zeker dat dit middel stopt?
Heeft u de dosering bewust gekozen?
Ik bel om te kijken of het klopt?

Kan jij dan zoeken voor een alternatief?
Apothekersassistenten, vertel het mij!
Ik ben dan misschien wel hier de arts,
maar de medicijnspeurder dan ben jij!

Ondertussen belt patiënt.
Waar blijven toch de medicijnen?
En geef ik niet het antwoord dat men wil horen,
verwenst men mij naar de filistijnen.

Ik zoek hardnekkig door.
Nazend middelen vermijd ik als de pest.
En als ik dan wat gevonden heb,
komt preferentiebeleid weer uit zijn nest!

Patiënt belt wederom een keer.
"Een uur verder en nog geen medicament!"
"Wat zijn jullie toch incapabel!"
"Compleet incompetent!"

Ik ga vlug weer verder.
Middel en dosering inmiddels goed.
Vlug vullen, en klaar leggen,
want patient die riep al: SPOED!

Na tig van telefoontjes,
van uitzoeken en controleren,
van vullen en klaar maken,
van stoppen en activeren.

Komt daar dan de patiënt,
En ik lach hem vriendelijk toe.
Hij kijkt naar het merk medicijn in mijn hand,
en scheldt mij uit voor domme koe.

"Geen sandoz, geen Teva, nee!"
"Ik heb het toch gezegd!"
"Ik wil wat de arts voor heeft geschreven"
"Wat doe jij je werk toch slecht!"

Jij, jij, jij, jij doet het fout
Hoe goed je het ook bedoelt.
En rustig wacht de assistent,
tot patiënt zich weer bekoelt.

Zo gaat een dag in de apotheek.
Goed bedoeld werk soms zwaar belast.
Mooie en minder mooie momenten.
Soms een groot contrast.

Een zorghart hebben allen,
die hier werken zij aan zij.
De medicijnen doen hun werking.
Maar de apotheek zelf, dat zijn wij!

Ramona Hammer

Ramona Hammer is werkzaam als apothekersassistent in Apotheek de Schooten in Den Helder.

Overal verbonden

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

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

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

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

Het heeft zo zijn voordelen
Word ook lid van

NVFZ

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



Voor meer informatie kijk op nvfz.nl of  

Farmacie in cijfers

Nog altijd minder eerste uitgiftes dan in 2019

Openbare apotheken verstrekten in 2024 29,7 miljoen keer een geneesmiddel met een eerste uitgifte. Daarmee is het aantal eerste uitgiftes nog altijd lager dan in de pre-coronaperiode 2015-2019, toen het ieder jaar net boven de 30 miljoen (30,4 miljoen) uitkwam.

Nederlandse openbare apotheken zagen het aantal verstrekkingen van nieuwe medicatie voor de patiënt terugvallen aan het begin van de coronaperiode. In de eerste drie weken van april 2020 lag het aantal eerste uitgiftes 36% lager dan in dezelfde periode in 2019. Sindsdien neemt het aantal eerste uitgiftes gestaag toe.

Meeste middelen voorgeschreven door huisartsen

Eerste uitgiftes kennen verhoudingsgewijs een stabiele verhouding qua voorschrijvers.

Het merendeel werd in 2024 voorgeschreven door huisartsen (19,8 miljoen; 67%), en in mindere mate door specialisten (6,9 miljoen; 23%) of overige voorschrijvers zoals tandartsen en instellingsartsen (3,0 miljoen; 10%). Binnen de openbare apotheek zijn de meeste eerste uitgiftes van specialisten afkomstig van artsen bij inwendige geneeskunde (630.000), oogheelkunde (605.000), dermatologie (495.000) en cardiologie (460.000).

Diclofenac grote daler binnen eerste uitgiftes

Ten opzichte van 2015 is het totaal aantal eerste uitgiftes gedaald van 30,7 miljoen naar 29,6 miljoen in 2024 (-3,2%). Binnen de eerste uitgiftes is een aantal verschuivingen op geneesmiddelniveau zichtbaar. Grote dalers van eerste uitgiftes zijn de pijnstiller diclofenac (-380.000; -36%), maagzuurremmer omeprazol (-320.000; -50%), vitamine D (-300.000; -62%), antischimmelmiddel miconazol vaginaal (-215.000; -100%) en pijnstiller ibuprofen (-150.000; -31%).

Daarentegen zijn er ook stijgers: laxeermiddel macrogol in combinatiepreparaten (+270.000; +35%), kunsttranen (+260.000; +60%) en ontstekingsremmer fluticason (in combinatiepreparaten) voor de neus (+230.000; +57%).

Taalgebruik aanpassen zodat iedereen uitleg goed kan begrijpen

Door Linda de Jonge

Naar schatting 2,5 miljoen Nederlanders zijn laaggeletterd en hebben moeite informatie van zorgverleners te begrijpen en toe te passen. Het is daarom belangrijk begrijpelijke taal te gebruiken in gesprekken met patiënten, benadrukt Martine Uiterwijk Winkel, die zich verdiepte in het onderwerp.

“Bij een eerste uitleggesprek begin ik altijd met de vraag welke uitleg de arts al heeft gegeven”, zegt openbaar apotheker Martine Uiterwijk Winkel van apotheek de Watertoren in Zoetermeer. “Zo wordt duidelijk welke informatie is blijven hangen en wat ik nog kan aanvullen. Bovendien kan ik, op basis van de woorden die iemand gebruikt, inschatten hoe ik mijn voorlichting het beste kan geven. Ik sluit hierbij zoveel mogelijk aan op het niveau van de patiënt.”

Spreek duidelijk, niet te snel en wees zo concreet mogelijk

Afstemmen

Het is belangrijk dat apothekerteams de informatie die ze geven, afstemmen op iemands niveau, meent Uiterwijk Winkel, die de hbo-opleiding Communication and multimedia design volgt en in het kader hiervan met verschillende apothekers over het thema sprak. “Gemiddeld genomen heeft ongeveer de helft van de patiënten in de apotheek beperkte gezondheidsvaardigheden. Daarvan moeten we ons bewust zijn.”

Doordat deze groep mensen het lastiger vindt om gezondheidsgerelateerde informatie te verkrijgen, begrijpen, beoordelen en/of ernaar te handelen, hebben deze patiënten een grotere kans op het ontwikkelen van chronische ziekten. Dit kan leiden tot het gebruik van meer medicijnen.

Volgens Uiterwijk Winkel is het bij deze patiëntengroep belangrijk om duidelijk over te brengen hoe ze hun medicatie moeten innemen. “Neem therapietrouw. Naar schatting blijkt die bij hen zo'n twee tot vier keer lager te zijn. Het is zaak dat ze hun geneesmiddelen goed innemen om te voorkomen dat ze door verkeerd gebruik nog zieker worden. Naast gezondheidsschade voor hen, gaan hierdoor de kosten voor de gezondheidszorg omhoog. Dat moeten we ondervangen.”

Herkennen laaggeletterdheid

Dat het herkennen van laaggeletterdheid – dat valt onder het begrip beperkte gezondheidsvaardigheden en bij ongeveer 2,5 miljoen Nederlanders voorkomt – lastig is, weet de apotheker uit ervaring. “Mensen schamen zich er vaak voor dat ze moeite hebben met lezen, schrijven en/of rekenen en daardoor vaak ook met het gebruik van hun smartphone of computer. Ze beginnen er vrijwel nooit zelf over. Bovendien zijn ze geoefend in het verbloemen van hun onkunde.”

Zo merkt ze dat mensen soms smoesjes gebruiken als ‘ik ben m'n bril vergeten’. “Het lastige is alleen dat deze uitspraak niet per se hoeft te betekenen dat iemand laaggeletterd is. Iemand kan echt z'n bril vergeten zijn.”

Lastige medicijnnamen

Om chronische medicatie te herhalen, nemen laaggeletterden wel eens oude medicijndoosjes mee naar de apotheek. “Dan hoeven ze alleen maar te zeggen dat ze deze geneesmiddelen weer nodig hebben. Maar hier geldt eveneens weer dat je niet kunt stellen ‘iemand doet dit, dus het betekent dat’. Medicijnnamen zijn nu eenmaal lastig, ook voor mensen die niet laaggeletterd zijn.”

Een trucje dat ze ooit van een collega hoorde, blijkt soms wel een indicatie te geven. “Zij overhandigt de bijsluiter altijd bewust op de kop en kijkt of de patiënt die in de goede leesrichting draait.” De combinatie van subtiele gedragingen en het gegeven dat laaggeletterdheid vaak voorkomt, zijn voor Uiterwijk Winkel redenen om juist niet te veel te focussen op signalering. “Het is veel belangrijker dat we ons bewust zijn dat het een vrij grote groep mensen betreft én dat we ons taalgebruik zo aanpassen dat het voor iedereen goed te begrijpen is.”

Zo gebruikt ze zo min mogelijk moeilijke woorden, vermijdt ze jargon en maakt ze

korte zinnen. Verder praat ze duidelijk en niet te snel en is ze zo concreet mogelijk. “Stel dat iemand drie tabletten metformine per dag moet innemen, dan kun je vermelden ‘neem drie keer per dag één tablet’, maar het is beter om te zeggen ‘gebruik bij het ontbijt één pil, bij de lunch ook één en bij het avondeten weer één’. Dat maakt het makkelijker voor de patiënt.”

Trucje: geef bijsluiter op de kop en kijk of patiënt die omdraait

Terugvraagmethode

Gesprekken sluit de apotheker altijd af met een samenvatting en met de terugvraagmethode zoekt ze uit welke informatie de patiënt heeft onthouden. “Ik houd het zoveel mogelijk bij mezelf en breng het als ‘ik heb best veel verteld en wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kunt u mij vertellen hoe u het gaat gebruiken?’. Het is niet de bedoeling om iemand de indruk te geven dat hij wordt overhoord.” Deze manier van terugvragen wordt door patiënten goed ontvangen, is de ervaring van Uiterwijk Winkel. Bij het geven van schriftelijke informatie is het volgens haar belangrijk rekening te houden met de woordkeuze en het taalgebruik. “De etiketteksten moeten zo duidelijk en concreet mogelijk zijn. Als zorgverleners lezen ‘drie keer per dag één capsule amoxicilline’, is het voor ons helder dat er ‘s ochtends bij het ontbijt, ‘s middags rond theetijd en ‘s avonds voor het slapen één capsule’ wordt bedoeld. Door dat of concrete tijden op het etiket te vermelden, is het voor iedereen helder.”

Bijsluiterteksten

Daarnaast zijn bijsluiters en teksten in mailings, mailtjes en brieven een aandachtspunt. “Een tekst wordt begrijpelijker als de zinnen niet te lang zijn en er niet veel bijzinnen in staan. Bovendien maken tussenkopjes het overzichtelijker. En het gebruik van jargon

kun je beter – net als moeilijke woorden – zoveel mogelijk mijden.”

Om te checken of een woord op niveau B1 (wat bijna iedereen begrijpt) is, kan de website www.ishetb1.nl worden geraadpleegd. En het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) biedt in de vorm van een toolkit hulp bij het schrijven van bijsluiters en teksten. Om de gegeven informatie visueel kracht bij te zetten, verwijst Uiterwijk Winkel regelmatig naar websites als Apotheek.nl en inhalatorgebruik.nl. “Omdat het voor laaggeletterden soms lastig is om de reguliere zoekfunctie – waarbij je moet typen – te gebruiken, kan het zoeken met de spraakfunctie uitkomst bieden.”

Rustige presentatie

Over Apotheek.nl hoort ze veel positieve verhalen. “Mensen vinden het fijn om de uitleg nog eens terug te luisteren. Doordat het taalgebruik in de filmpjes op B1-niveau is, is het voor eenieder begrijpelijk. Bovendien zijn ze heel rustig ingesproken en gepresenteerd. Hierdoor is het voor iedereen goed te volgen.” De filmpjes op inhalatorgebruik.nl worden volgens Uiterwijk Winkel eveneens positief ontvangen. “Dat elke stap wordt gevisualiseerd, maakt het voor de patiënt heel duidelijk.”

‘Begrijp je lichaam’ van Pharos biedt goede ondersteuning bij het uitleggen wat er bij een aandoening aan de hand is. “Aan de hand van plaatjes kun je bijvoorbeeld laten zien hoe de longen van een astmapatiënt eruit zien en hoe ze zijn in de gezonde situatie. Het is voor patiënten heel verhelderend om aan de hand hiervan uitleg te krijgen, maar dit is minder geschikt voor aan de balie. Hiervoor moet je even de tijd nemen in de spreekkamer.” <

Open vragen zijn het beste hulpmiddel

Door Linda Middelkoop en Marlies Schippers

Deze nieuwe rubriek is speciaal in het leven geroepen om apotheketeams uit te dagen en te inspireren in hun dagelijks werk en persoonlijke ontwikkeling. Voor iedere editie van UA formuleren we één prikkelende vraag die apotheketeams aan het denken zet, zowel over hun praktijkervaringen in de apotheek als over hun persoonlijke communicatie en leiderschap.

We plaatsen de prikkelende vraag steeds op een rechterpagina. Het is de bedoeling dat je deze uit het blad scheurt en ophangt of neerlegt in de koffiekamer. Het doel is om een gesprek te starten binnen het team, waarbij de vraag als springplank dient voor reflectie en teamontwikkeling. Zo hopen we teamleden aan te moedigen om met elkaar in gesprek te gaan, nieuwe inzichten te delen en elkaar te inspireren.

Met open consultvoering maak je het verschil tussen afleveren en échte zorgverlening

Verder groeien

Op de linkerpagina geven we uitleg over de vraag. We beschrijven waarom de vraag relevant is. Dit biedt context en laat zien hoe je samen, als team, verder kunt groeien.

Met deze rubriek willen we bijdragen aan een cultuur van reflectie en groei, waarin apothekemedewerkers regelmatig stilstaan bij hun werk, samenwerking binnen het team en hun persoonlijke ontwikkeling. Elke vraag is zorgvuldig gekozen om medewerkers te stimuleren en betrokken te houden, zodat ze niet alleen hun vakkenis vergroten, maar ook hun eigen rol in de zorgpraktijk kritisch en met nieuwsgierigheid blijven bekijken.

Thema 1: consultvoering
Nut en noodzaak van open vragen stellen en informatie inwinnen tijdens consultvoering:

In een drukke apotheek, waar de ene patiënt na de andere wacht, kan het verleidelijk zijn om gesprekken kort en gericht te houden. Soms ligt de nadruk onbedoeld op snelheid: het juiste doosje

meegeven, uitleggen hoe vaak het medicijn ingenomen moet worden, en door naar de volgende persoon. Maar wat als je juist even de tijd neemt om echt door te vragen? Om de vraag achter de vraag te achterhalen?

Patiënt aan het woord

Het proces van informatie inwinnen – de tweede stap in een goed consult – is essentieel voor de kwaliteit van zorg die jij als apothekersassistent biedt. Open vragen zijn hier het beste hulpmiddel. In plaats van vragen die de patiënt een 'ja' of 'nee' laten zeggen, zijn open vragen als "Wat ervaart u precies sinds u dit middel gebruikt?" of "Kunt u vertellen hoe u de medicatie inneemt?", bedoeld om de patiënt zelf aan het woord te laten. Hiermee ontdek je de zorgen, ervaringen en omstandigheden die anders misschien niet aan het licht zouden komen.

Valkuil vermijden

Nog belangrijker: probeer de valkuil te vermijden om invulling te geven aan de antwoorden. We hebben allemaal de neiging snel in te vullen of te interpreteren, zeker als we denken te weten waar de patiënt op aanstuurt. Maar door open te blijven en de patiënt écht te laten spreken, krijg je vaak informatie die je verwachtingen doorbreekt. Misschien blijkt iemand moeite te hebben met het innemen van medicatie op de juiste tijd, voelt iemand zich niet gehoord door andere zorgverleners, of maakt iemand zich zorgen over bijwerkingen die hij of zij niet durfde te bespreken. Door open te vragen, leer je wat iemand daadwerkelijk nodig heeft, en bied je zorg die verder gaat dan het doosje door de brievenbus. Elk doosje kan inderdaad door de brievenbus – maar met gerichte, open consultvoering maak jij het verschil tussen simpelweg afleveren en échte, waardevolle zorgverlening. <

**‘Hoe vaak
stel jij open
vragen en laat
je de patiënt
uitpraten
voordat je
zelf een
conclusie
trekt?’**



UA

Hét vakblad voor Apotheekmedewerkers

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

Het volgende nummer van UA verschijnt eind april 2025. Daarin onder meer aandacht voor:

- **Balietraining**
- **Gezond slapen**
- **Vernieuwde nascholing**
- **Ziekenhuisapothekersassistenten**
- **Vernieuwd beroepsprofiel farmakundigen**

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



JUISTE ANTWOORD KENNISQUIZ

Het juiste antwoord is A.

De seizoengebonden vorm (hoofkoorts) komt het meest voor. Vaker dan de niet-seizoengebonden vormen zoals allergie voor huisstofmijten en huisdierallergie (deze komt het minst voor).

COLOFON

UA – Uitsluitend voor Apotheekmedewerkers – 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 Aniel-van Diepeningen, Jeanne van Berkel (GIC), Edwin Bos (PW), Emma Dirxx (Health Base), Ramona Hammer, Linda de Jonge (PW), Gabriëlla von Kreijfelt (Lareb), Ellen Kruize Kok, Stephanie van Leeuwen, Boyan van Merwijk, Linda Middelkoop, Optima Farma, Petra Overbeek (LNA), Lotte Paalvast-Spijkers (NVFZ), Fleur Pikkaart (GIC), Claudia Rijcken, SFK, Marlies Schippers (Kenniscnect), Rianne Schrijver (Kenniscnect) en Gerda Weits (Lareb).

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 15 [1] 1-40 [2025]

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 vervaelvoudigd of openbaar gemaakt via sociale media of andere publicaties.



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



Stoplijn
0800-1995
GRATIS

Direct persoonlijke hulp bij het stoppen met roken

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

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

Ikstopnu.nl

Trimbos
instituut

MELD JE AAN VOOR HET UA-VAKBLAD



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



Verkorte productinformatie **Ryaltris 25/600 microgram/dosis neusspray, suspensie. Samenstelling:** Een afgegeven dosis bevat 25 microgram mometasonfuroaat en 600 microgram olopatadine. Hulpstof met bekend effect: elke verstuiving bevat 0,02 mg benzalkoniumchloride. **Indicaties:** Ryaltris is geadviseerd voor volwassenen en jongeren van 12 jaar en ouder voor de behandeling van matige tot ernstige neussymptomen die worden geassocieerd met allergische rhinitis. **Dosering en wijze van toediening.** **Dosering.** Volwassenen en jongeren (12 jaar en ouder): twee verstuivingen in elk neusgat twee keer per dag ('s morgens en 's avonds). Wijze van toediening: Voorafgaand aan de toediening van de eerste dosis moet het flesje goed worden geschud en de pomp worden geactiveerd. Zie voor meer uitleg de SmPC. **Contra-indicaties:** overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de hulpstoffen. Ryaltris mag niet worden gebruikt als er sprake is van onbehandelde, gelokaliseerde infectie van het neusslijmvlies, zoals herpes simplex. Vanwege het remmende effect van corticosteroiden op wondgenezing mogen patiënten die recentelijk een ingreep of trauma aan de neus hebben onderhouden pas corticosteroïde voor de neus gebruiken als ze hiervan hersteld zijn. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik.** **Lokale neusreacties:** bij patiënten zijn na intranasale behandeling met antihistaminica gevallen van zweervorming en perforatie van het neustussenshot gemeld. Na intranasale behandeling met corticosteroiden zijn gevallen van perforatie van het neustussenshot gemeld. Patiënten die Ryaltris een paar maanden of langer gebruiken, dienen van tijd tot tijd op mogelijke veranderingen in het neusslijmvlies te worden onderzocht. Ryaltris wordt niet aanbevolen in geval van perforatie van het neustussenshot. Bij patiënten zijn na intranasale behandeling met antihistaminica en corticosteroiden gevallen van epistaxis gemeld. **Lokale infectie met Candida albicans:** patiënten die Ryaltris verscheidene maanden of langer gebruiken dienen van tijd tot tijd op tekenen van Candida-infectie of andere tekenen van bijwerkingen op het neusslijmvlies te worden onderzocht (zie SmPC). **Visuele stoornissen:** Bij systemisch en lokaal (inclusief intranasaal) gebruik van corticosteroiden kan melding worden gemaakt van visuele stoornis. Als een patiënt zich meldt met symptomen zoals vertroebeld zicht of andere visuele stoornissen, moet overwogen worden de patiënt naar een oftalmoloog door te verwijzen voor een beoordeling van de mogelijke oorzaken van de visuele stoornissen, waaronder cataract, glaucoom of zeldzame ziekten zoals centrale seruze chorioretinopathie (CS), die na gebruik van systemische en lokale corticosteroiden zijn gemeld. **Overgevoelighedsreacties:** overgevoelighedsreacties, inclusief gevallen van piepende ademhaling, kunnen zich voordoen na de intranasale toediening van mometasonfuroaat monohydraat en olopatadine hydrochloride. Als zulke reacties zich voordoen, moet de behandeling met Ryaltris worden stopgezet (zie SmPC). **Immunosuppressie:** personen die geneesmiddelen gebruiken die het immuunsysteem onderdrukken, zoals corticosteroiden, zijn gevoeliger voor infecties dan gezonde personen. Waterpokken en mazelen kunnen bijvoorbeeld een ernstigere of zelfs fatale afloop hebben bij gevoelige kinderen en volwassenen die corticosteroiden gebruiken. Bij kinderen en volwassenen die deze ziekten niet hebben gehad of niet op de juiste manier zijn geëvacueerd, moet speciaal worden oegepast bij gebruik van corticosteroiden. Het is niet bekend hoe de dosis, toedieningsduur en toedieningsduur van corticosteroiden het risico op het ontwikkelen van een gedissemineerde infectie beïnvloeden. Corticosteroiden dienen met voorzichtigheid of in het geheel niet te worden gebruikt bij patiënten met actieve of inactieve tuberculose infecties van de luchtwegen, onbehandelde lokale of systemische schimmel- of bacteriële infecties, systemische virale of parasitaire infecties, of oculaire herpes simplex vanwege de potentiële verergering van deze infecties. Systemische effecten van corticosteroiden: mogelijke systemische reacties zijn het syndroom van Cushing, cushingoide symptomen, bijniersuppressie, groeivertraging bij kinderen en jongeren, cataract, glaucoom en in zeldzamere gevallen een reeks van psychologische en gedragsreacties, waaronder psychomotorische hyperactiviteit, slaapproblemen, angst, depressie en agressie (vooral bij kinderen). Wanneer intranasale steroïden worden gebruikt in hogere dan aanbevolen doseringen of bij gevoelige personen in aanbevolen doseringen, kunnen zich systemische corticosteroïdale reacties voordoen, zoals hypercorticisme en bijniersuppressie. Als dergelijke veranderingen zich voordoen, moet de dosering van Ryaltris langzaam worden stopgezet, overeenkomstig geaccepteerde procedures voor het stopzetten van orale corticosteroïde behandeling. Het gelijktijdig gebruik van intranasale corticosteroiden met andere geïnhalerde corticosteroiden kan het risico op tekenen van bijniersuppressie vergroten. Het is niet bekend hoe de dosis, toedieningsduur en toedieningsduur van corticosteroiden het risico op tekenen van bijniersuppressie vergroten. **Slaaperigheid:** olopatadine kan bij sommige patiënten slaaperigheid veroorzaken wanneer het systemisch wordt geabsorbeerd. Na toediening van Ryaltris dienen patiënten te worden gewaarschuwd tegen het uitvoeren van gevaarlijke activiteiten waarvoor volledige mentale alertheid en motorische coördinatie nodig zijn, zoals het bedienen van machines of het besturen van een motorvoertuig. Gelijktijdig gebruik van Ryaltris met alcohol of andere middelen die het centrale zenuwstelsel (CZS) onderdrukken, dienen te worden vermeden, omdat zich dan extra vermindering in de alertheid en extra verslechtering van de CZS-functie kunnen voordoen (zie SmPC). **Bijwerkingen van antihistaminica:** gelijktijdig gebruik van olopatadine (bijv. oogdruppels) of andere antihistaminica die via de neus, ogen of mond worden toegediend, kunnen het risico op bijwerkingen van antihistaminica vergroten. **Psychiatrische patiënten:** het wordt aanbevolen de lengte van kinderen die langdurig worden behandeld met nasale corticosteroiden, regelmatig te controleren. Als de groei vertraagd is, dient de behandeling te worden herzien met het doel de dosis corticosteroïde voor de neus zo mogelijk te verminderen tot de laagste dosis waarbij effectieve beheersing van de symptomen wordt gehandhaafd. Daarnaast dient te worden overwogen de patiënt door te verwijzen naar een pediatrische specialist. **Bijwerkingen:** de meest gemelde bijwerking tijdens behandeling met Ryaltris was dysgeusie, epistaxis en hoesten (zie SmPC, paragraaf 4.1). **Diagnostische tests:** dysgeusie, epistaxis, neusklachten. Zie voor een volledige lijst de huidige SmPC. **Farmacotherapeutische categorie:** Decongestiva en andere neuspreparaten voor lokaal gebruik, corticosteroiden / mometason, combinaties. **ATC-code:** R01AD59. **Afleverstatus:** L1. **Vergoedingsstatus:** zie www.cbg-meb.nl. **Registratienummer:** **Registratienummer:** RVG 126186. **Vergunninghouder:** Glenmark Pharmaceuticals s.r.o., Hvezdova 1716/2b, Praag 4, 14078, Tsjechië. Neem voor vragen contact op met de lokale vertegenwoordiger van de registratiehouder: Glenmark Pharmaceuticals B.V., tel. nr. 0800 33 5533. Voor de volledige productinformatie wordt verwezen naar de SmPC-tekst op www.cbg-meb.nl. **Opsteldatum:** 11/2024. **PP-NL-RYAL-0003**

glenmark
A new way for a new world

Ryaltris®  | 25 mcg
660 mcg

NIEUW

(mometasonfuroaat en olopatadine neusspray)

De direct inzetbare combinatie neusspray voor de behandeling van matige tot ernstige neussymptomen bij allergische rinitis*¹

Direct inzetbaar¹

Werkt binnen **10 à 15 minuten** ²⁻⁴

Werkt tot **24 uur** ²⁻⁴

Smaak, geur en nasmaak kunnen invloed hebben op de therapietrouw.⁵⁻⁷ Ryaltris gebruikers gaven in een observationele studie aan tevreden te zijn over deze kenmerken en de behandeling in het algemeen.⁸



Scan de QR code
voor de volledige
SmPC

1. Ryaltris SmPC. 2. Gross GN, et al. Ann Allergy Asthma Immunol 2019;122:630-638. 3. Hampel FC, et al. Allergy Asthma Proc 2019;40(4):261-272. 4. Patel P, et al. Ann Allergy Asthma Immunol 2019;122(2):160-166. 5. Meltzer EO, Stahlman JE, Leflein J, et al. Clin Ther. 2008;30(2):271-279. 6. Meltzer EO, Bardelas J, Goldsobel A, Kaiser H. Treat Respir Med. 2005;4(4):289-296. 7. Mahadevia PJ, Shah S, Leibman C, Kleinman L, O'Dowd L. Ann Allergy Asthma Immunol. 2004;93(4):345-350. 8. Fifer S, et al. Pat Pref Adherence 2023;17:141-151