

In dit nummer

Goed slapen kun je leren

Vrouwen begeleiden bij gebruik
anticonceptiemiddelen

Nascholing apothekersassistenten
overstijgt ziekenhuismuren

The logo for 'UA' (Uitsluitend voor Apothekersassistenten) is a large, white, bold 'UA' set against a dark blue circular background. The background of the entire page features a photograph of a smiling female pharmacist in a white lab coat working at a computer in a pharmacy setting.

UA

UITSLUITEND VOOR APOTHEKERSASSISTENTEN

Maak kennis met Fagron Derma

Wij helpen u graag als zorgprofessional de keuze voor indifferente middelen te personaliseren



Ontdek onze ondersteunende materialen op fagronderma.nl/aanvragen



Scan de QR code en ontdek het Fagron Derma assortiment

Fagron
personalizing
medicine

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

Meld bijwerkingen daarom via www.lareb.nl

bijwerkingen
centrumlareb

Veel mensen slapen slecht. Komen maar moeilijk in slaap, worden voortdurend wakker 's nachts en liggen dan langdurig naar het plafond te staren of worden veel te vroeg in de ochtend wakker. Met als gevolg dat ze niet aan hun benodigde slaapuren komen en daar de hele dag last van hebben.

Daar is iets aan te doen en het apotheekeam kan daar een belangrijke rol bij spelen, meent leefstijlapotheker Nanja de Jong. "Door ander slaapgedrag aan te leren is de vicieuze cirkel van slecht slapen te doorbreken", schrijft ze. De vernieuwde NHG-Standaard Slaapproblemen is in haar ogen een goed document om als zorgverlener je kennis over slaapgedrag bij te spijkeren. En anders is er wel nascholing, die duidelijk maakt dat goede slaapadviezen net ietsje verder gaan dan geen koffie drinken voor het slapengaan en niet meer op een beeldscherm kijken.

In dit nummer ook een artikel over de begeleiding van vrouwen bij het gebruik van hormonale anticonceptiemiddelen en van zwangere vrouwen bij het gebruik van bloeddrukverlagers. Gynaecoloog Titia Lely van het Wilhelmina Kinderziekenhuis heeft de drie meest voorgeschreven bloeddrukverlagers vergeleken en werkt ook aan een innovatief middel met nanodeeltjes. Door het geneesmiddel te verpakken in nanodeeltjes, een soort vetbolletjes, kan het gericht naar de placenta worden gestuurd. "Met de nanodeeltjes kunnen we voorkomen dat het middel bij het kind komt en dat het kind schade oploopt", aldus Lely.

En mocht het beroep van apothekersassistent nog jonge ambassadeurs nodig hebben, dan is de 24-jarige Manon Hofstee de perfecte kandidaat. Als BBL'er werkt ze naast haar studie drie dagen in de apotheek en leert daar op de meest praktische wijze de kneepjes van het vak. Haar beeld van het werk van een apothekersassistent is er drastisch door veranderd. "Eerder dacht ik dat het allemaal vrij simpel was: medicijnen pakken, scannen en klaar. Maar nu weet ik dat het zoveel dieper gaat", zegt Manon.

Veel leesplezier!

Hoofdredacteur

Frans van den Houdt

✉ ua@knmp.nl



> Slaapproblemen

06



> Noodanticonceptie

10



> Nascholing

14



> Circle of Influence

18



> Zwangerschap en bloeddruk

26



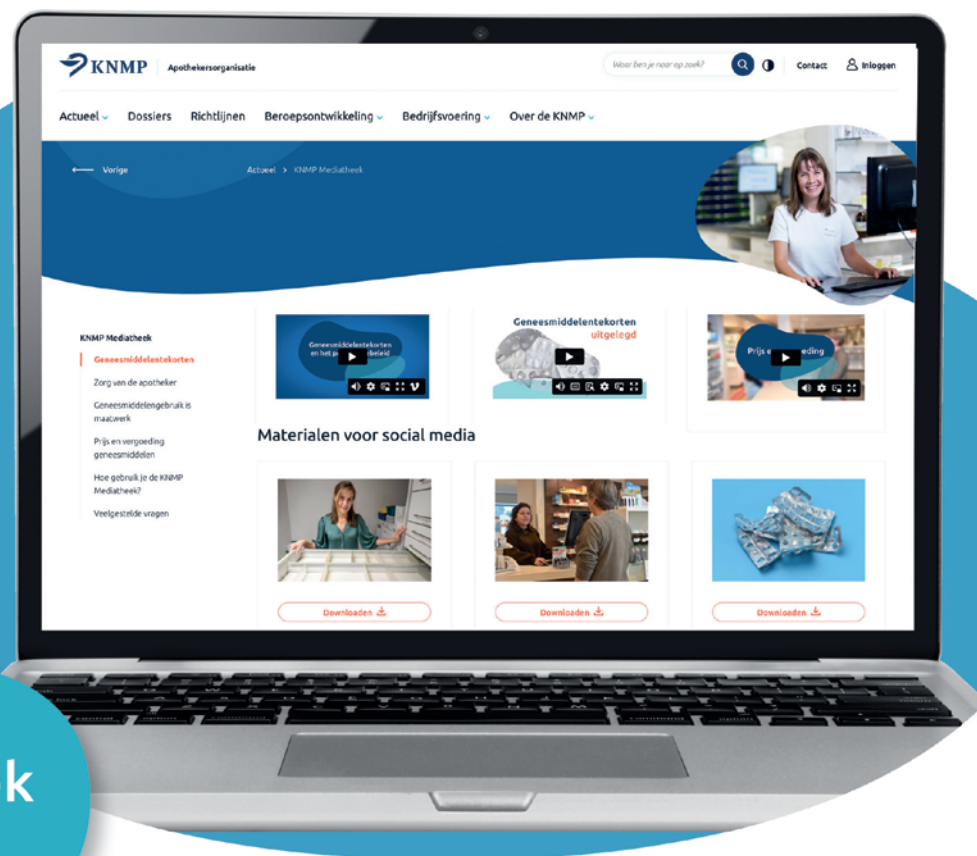
> ADHD-medicatie

34



Nieuw: de KNMP Mediatheek

Materialen voor en door apothekers!



KNMP
Mediatheek



Ben je apotheker en op zoek naar video's,
foto's, socialmediaposts, pers- en
mediaberichten over actuele thema's?

Bezoek de KNMP Mediatheek



Actiecomité blij met hoofdlijnenakkoord Cao Apotheken

Het Actiecomité Apothekersassistenten is blij dat met het eind maart bereikte hoofdlijnenakkoord een eerste stap is gezet naar een nieuwe Cao Apotheken. Maar een echt oordeel kan volgens het comité pas worden geveld als alle arbeidsvoorwaarden zijn uitonderhandeld.

Na ruim driekwart jaar van regionale en landelijke acties en onderhandelingen meldden vakbonden en werkgevers eind maart dat onder leiding van verkenner Martin van Rijn een hoofdlijnenakkoord was bereikt dat loopt tot en met 2027. De loonontwikkeling voor 2024 tot met 2026 is 20%. In 2027 worden de lonen verhoogd met de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Gedurende de looptijd van de cao wordt binnen die 20% ook een eindejaarsuitkering van 4% opgebouwd. "Op het eerste oog lijkt het een mooi resultaat, die 20%, maar het percentage van de dertiende maand gaat hier nog vanaf", aldus Paula Kleibergen van het Actiecomité Apothekersassistenten. "Een echte mening kan pas worden gegeven als alles is uitgewerkt. Want wat blijft er overeind na de onderhandelingen over de arbeidsvoorwaarden? Vaak wordt het één tegen het ander weggestreept." Belangrijk punt voor het actiecomité is dat de vakbondscontributie volledig vergoed zal worden. Kleibergen: "Wij hebben altijd het belang onderstreept van het lidmaatschap van een vakbond en opgeroepen lid te worden - en te blijven, ook na een akkoord."

IGJ: meer actie nodig tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag

Zorginstellingen, zorgverleners en beroepsverenigingen doen te weinig tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners met patiënten en cliënten. Vorig jaar kwamen 330 meldingen binnen, maar dat is nog maar een topje van de ijsberg volgens de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), die zich grote zorgen maakt en oproept tot meer actie.

Van de meldingen die de inspectie kreeg, ging 84% over ongewenste of onnodige aanrakingen van borsten en geslachtsdelen en onnodig in- of uitwendig onderzoek. Ook waren er meldingen over seksuele handelingen en verkrachting, soms onder het mom van medische handelingen. Seksueel getinte appjes of opmerkingen (33% van de meldingen) gaan soms samen met lichamelijk grensoverschrijdend gedrag en kunnen net zoveel impact hebben.

De IGJ kreeg de meeste meldingen binnen uit de gehandicaptenzorg (90), de geestelijke gezondheidszorg (80) en de jeugdzorg (60).

Over de eerstelijnszorg kwamen 40 meldingen binnen – vooral over fysiotherapeuten – en over de verpleeghuiszorg en wijkverpleging 30. De slachtoffers zijn meestal vrouw (67%), maar ook mannen zijn slachtoffer van seksueel gedrag door hun zorgverlener. Van 70% is de pleger man, in alle leeftijden. Als een vrouw de pleger is, is die gemiddeld jonger, concludeert de toezichhouder.

Slachtoffer

Het aantal meldingen dat vorig jaar is binnengekomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag is ongeveer hetzelfde als in 2023, maar het is nog steeds het topje van de ijsberg, benadrukt de IGJ. Het Wetenschappelijk Onderzoek en Datacentrum (WODC) rapporteerde dat 11.000 mensen in een jaar tijd zeggen slachtoffer te zijn geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag door een arts of een andere zorgverlener.

Nederlands kampioenschap apothekersassistent van Skills Heroes

Het Nederlands kampioenschap apothekersassistent van Skills Heroes is dit jaar gewonnen door Maud van Deurse van het VISTA College. Tweede werd Anouk Beekers van het Summa College en derde Ashley Margey-van den Branden van het Deltion College.

Skills Netherlands wil jongeren inspireren en motiveren voor beroepsonderwijs en vakmanschap. Vakwedstrijden staan hierbij centraal. In drie etappes kunnen mbo-studenten laten zien wat zij in hun mars hebben: de voorronde op school, de kwalificatiewedstrijd en uiteindelijk de nationale finale. De finale was 21 maart in Amsterdam.

Ashley Margey-van den Branden, werkzaam in Apotheek Ermel in Ermelo (links op de foto): "Het was spannend, omdat ik het als enige tweedejaarsstudent moest opnemen tegen derdejaarsstudenten, van wie sommigen hun diploma al behaald hadden." Tijdens de wedstrijden werden de deelnemers getest op hun kennis en kwaliteiten in hun vakgebied. Dit werd gedaan met behulp van acteurs die zich voordeden als patiënt. De casussen waren voorbeelden van wat apothekersassistenten in de apotheek kunnen tegenkomen.

Foto: Worldskills Netherlands



Goed slapen kun je leren

Door Nanja de Jong

Een slaapprobleem heeft vaak een duidelijke oorzaak. Toch gaat slapeloosheid niet altijd over als de oorzaak is verdwenen. Dat kan komen door spanning, omdat mensen bang zijn niet meer te kunnen slapen, of omdat ze verkeerde slaapgewoontes hebben ontwikkeld. Het is mogelijk deze gewoontes te doorbreken door nieuw gedrag aan te leren. Het apotheekeam kan mensen met gerichte adviezen helpen beter te slapen.

Beter slapen kun je leren !



Problemen met slapen	Ja	Een beetje	Nee	Hulp of advies gewenst ?
Heeft u (de afgelopen 2 weken) problemen met slapen (gehad) ?				
Heeft u moeite met inslapen ?				
Heeft u moeite met doorslapen ?				
Heeft u problemen met vroeg wakker worden ?				
Bent u ontevreden over uw huidige slaappatroon ?				
Beïnvloeden uw slaapproblemen het dagelijks functioneren ? (moe, concentratieproblemen, vergeetachtigheid, kortaf, kribbig)				

www.gezondheidshuisstadshagen.nl

Eén op de vijf volwassenen ervaart klachten van slecht slapen. Hiermee gaan de meesten niet naar de huisarts. Van degenen die wel gaan, krijgt meer dan de helft een geneesmiddel voorgeschreven. Een kleiner deel krijgt een behandeling zonder medicijnen, zoals een gedragsmatige behandeling. Ook in de apotheek kun je mensen met slaapproblemen helpen door gericht advies te geven. Om deze slaapadviezen te kunnen geven, moet je weten wat normale slaap is en welke factoren hierop van invloed zijn. De slaapbehoefte varieert namelijk sterk per persoon. Het advies van acht uur slaap per nacht is slechts een gemiddelde. Voor de meeste mensen is de

behoefte zeven tot negen uur en voor ouderen zeven tot acht uur. Er is een medisch minimum van zes uur slaap, maar er zijn ook kortslapers. Zij hebben aan vijf tot zes uur slaap genoeg. En er zijn langslapers die meer dan tien uur slaap nodig hebben.

Slaapkwaliteit

De effectiviteit van de slaap wordt niet alleen bepaald door de slaapduur, maar vooral ook door de slaapkwaliteit. Tijdens de slaap doorlopen mensen vier tot vijf keer een slaapcyclus van ongeveer negentig minuten, waarbij de slaapdiepte varieert. De diepe slaap is een toestand waarbij de spierspanning, de bloeddruk

en de frequentie van ademhaling en hartslag afnemen. Het komt het meest voor in het eerste gedeelte van de nacht.

De hoeveelheid diepe slaap lijkt essentieel voor het herstel van de hersenen. De diepe slaap is bij korte slapers even lang als bij lange slapers. Met het vorderen van de nacht wordt de slaap steeds minder diep. Er zijn ook slaaponderbrekingen. Die zijn meestal kort. Het is normaal om binnen dertig minuten na wakker worden weer in slaap te vallen.

De inslaaptijd is gemiddeld vijftien minuten en kan sterk variëren. Sommigen slapen in op het moment dat hun hoofd het kussen raakt, bij anderen kan dat een

half uur duren. De periode waarin mensen wél slapen en de effectiviteit van die slaap wordt vaak onderschat.

Irritatie

Een slaapprobleem is pas een probleem als men overdag niet meer goed kan functioneren. We spreken van slapeloosheid (insomnie) als er minstens drie keer per week klachten zijn van slecht slapen. Deze hebben gevolgen voor het dagelijks functioneren. Mensen hebben last van vermoeidheid, een slechte concentratie of zijn meer geïrriteerd. Aanhoudende slapeloosheid geeft een grotere risico op depressie, angststoornis en andere gezondheidsproblemen. Het kan leiden tot meer medicatiegebruik, slechter presteren op werk en een hoger ziekteverzuim. Door het slechte slapen ontstaan ook stress, angst en zorgen. Hierdoor slapen mensen nog slechter en ontwikkelen ze verkeerde slaapgewoontes. Ze hebben bijvoorbeeld de neiging om vroeger naar bed te gaan, langer uit te slapen, dutjes overdag te doen of een slaapmutsje te nemen in de vorm van bijvoorbeeld alcohol. Dit houdt het probleem juist in stand. Het goede nieuws is dat je goed slapen kunt leren! Door ander slaapgedrag aan te leren, is de vicieuze cirkel van slecht slapen te doorbreken.

Slaapdruk en opslomen

Het ritme van slapen en wakker zijn wordt gereguleerd door onze biologische klok én door het opbouwen van slaapdruk. Slaapdruk bouw je op door activiteiten overdag, waar je moe van wordt. Ook al heb je nog zo slecht geslapen, door lang uit te slapen wordt het probleem alleen maar erger. Als je 's ochtends lang in bed ligt, bouw je onvoldoende slaapdruk op om 's avonds op tijd in slaap te vallen. Het beste is om vaste bedtijden aan te raden. Om rustig in slaap te kunnen vallen,

Spijker je kennis bij

Onlangs zijn de behandelrichtlijnen voor slaapproblemen van huisartsenorganisatie NHG herzien. In deze vernieuwde Standaard Slaapproblemen benadrukt het NHG opnieuw dat benzodiazepines alleen maar effectief zijn bij kortdurend gebruik. Voor de lange termijn zijn er alleen maar nadelen. Melatonine en middelen tegen depressie en psychoses worden afgeraden.

Het uitkomen van deze nieuwe standaard is ook een goed moment om je kennis bij te spijkeren. Veel zorgverleners zijn op dit moment onbewust onbekwaam. Ze denken wel te weten wat normaal slaapgedrag is en welke adviezen horen bij goede slaaphygiëne. Veel gehoorde tips zijn bijvoorbeeld geen koffie of beeldschermgebruik laat op de avond en op tijd naar bed gaan. Maar er valt nog veel meer te weten over slapen en gezonde slaapgewoontes. Het is aan te raden een nascholing over dit onderwerp te volgen. Zo breid je je kennis uit met eenvoudige adviezen waarmee je patiënten met slaapproblemen kunt helpen. De slaapoefentherapeut bij ons in het Gezondheidshuis zegt hierover: "Pas als mensen alles hebben geprobeerd en dan nog steeds slecht slapen, wordt het voor mij als behandelaar interessant. De eenvoudige adviezen laat ik graag over aan anderen."

moeten activiteiten 's avonds rustig worden afgebouwd. Dat noemen we 'opsloemen'. Bewegen is goed, intensief sporten voor de meeste mensen niet. Een rustige film kijken is prima, activiteiten op een beeldscherm waarbij men intensief moet nadenken niet. Zware maaltijden vlak voor het slapen gaan en gebruik van oppeppende middelen, zoals nicotine en cafeïne, worden ontraden. Dit geldt ook voor alcohol, cannabis of andere middelen die mogelijk wel helpen bij inslapen, maar een negatieve invloed hebben op de slaapkwaliteit. Problemen bij het doorslapen of te vroeg wakker worden, zijn vaak het gevolg van een te drukke agenda overdag. Adviseer mensen voldoende rustmomenten overdag te nemen en voldoende te bewegen, het liefst buiten.

Kort advies

Een praktisch hulpmiddel om patiënten met slaapproblemen te begeleiden is het *Very Brief Advice* (VBA). Deze werkwijze is bekend bij het stoppen met roken en ook aan de balie te gebruiken bij slaapproblemen. Het is een advies van dertig seconden over gezond slapen dat iedere zorgverlener of hulpverlener kan geven. In onze apotheek maken we gebruik van een zelf ontwikkelde flyer met adviezen over gezond slapen. Die is ook online te vinden



(<https://deleefstijlapotheker.nl/dossier-slaap/>). Daar staat ook een stappenplan dat je kunt gebruiken om een slaapadviesproject te starten in de apotheek. In onze apotheek hebben we tijdens de themaweken een 'slaapopstelling' ingericht, waarmee wij de adviezen onder de aandacht brengen. <

Nanja de Jong is leefstijlapotheker en werkzaam in Apotheek Gezondheidshuis Stadshagen in Zwolle.

Communicatie tussen apotheken en verpleegafdelingen

Door Boyan van Merwijk



Hoe vindt je de communicatie tussen jouw apotheek en de verpleegafdelingen of verzorgingshuizen? Grote kans dat je als apothekemedewerker weleens tegen communicatieproblemen aanloopt. Zelf heb ik in diverse apotheken gemerkt dat vaak het personeel 'systemen' de schuld geeft, maar is dat echt de kern van de miscommunicatie?

Nee, dat denk ik niet. Als je grofweg vaart op automatisering, dan gaan er altijd processen mis in de zorg zonder dat je als mens de communicatie onderhoudt. Is het niet het recept, dan is het wel een logistieke vorm van miscommunicatie, waardoor bepaalde processen kunnen vastlopen.

Toen ik zelf net begon in de apotheek met mijn stage werd mondjesmaat (2020) in diverse apotheken de fax afgeschaft. Ik keek met open mond toe hoe ouderwets de communicatie tussen diverse zorgverleners was in de zorg. Het baarde mij zorgen dat de meeste apotheken snakten naar papierloos werken. Hoe dan?

Terwijl de algemene communicatie nog hier en daar rammelt, lopen diverse zorgvernieuwers al met een onmogelijk nieuw plan rond. Er zijn echt al vele apotheken in Nederland die prima functioneren met papierloos werken, maar veel andere apotheken zijn hier nog niet op voorbereid.

Zelf denk ik dat het begint bij een bredere aanpak. Zorg dat diverse apotheken, zorginstellingen en zorg-

verleners die betrokken zijn bij jouw apotheek met elkaar in gesprek gaan voor verbetering van de onderlinge communicatie. Voor mij als apothekers-assistent moet het afschuifstelsel van doseringsaanpassingen vanuit artsen naar apothekersassistenten afgelopen zijn.

Uiteraard hebben wij vanuit de apotheek een controlerende rol, maar we zijn geen afvoerput van onjuiste recepten. Het jammere is dat deze manieren van werken ervoor zorgen dat de communicatie tussen arts en apotheek verslechtert.

Gelukkig heb ik vanuit de apotheken waar ik heb gewerkt over het algemeen positieve ervaringen met artsen. Maar niet overal is dat zo vanzelfsprekend. Ik hoor regelmatig vanuit het werkveld terug dat onbehoorlijke receptuur de aanschrijfbuffer binnenkomt.

De juiste communicatie begint met een goed overleg tussen apotheek en overige zorgverleners. Wanneer de apotheker interne overlegpunten meeneemt in een breder overleg, bijvoorbeeld in een FTO, dan kan dit voor verbetering van communicatieproblemen zorgen. Samen kunnen we de zorg naar een hoger niveau tillen. <

Boyan van Merwijk is apothekers-assistent bij Kempenhaeghe.





Als veel mensen antibiotica gebruiken terwijl dat niet nodig is, kunnen bacteriën resistent worden. Dit betekent dat het antibioticum niet meer goed werkt tegen deze bacteriën. De bacteriën passen zich aan, waardoor ze ongevoelig (=resistent) worden voor een bepaald antibioticum. Dit antibioticum helpt dan niet meer tegen deze bacterie, ook niet bij andere patiënten.

Door Jeanne van Berkel, Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP

Welk van de onderstaande antibiotica dringt het beste door in het weefsel en geeft de minste kans op resistentie bij de behandeling van een urineweginfectie die zich heeft uitgebreid buiten de blaas (weefselinvasie)?

- A. Norfloxacin
- B. Ciprofloxacin
- C. Trimethoprim
- D. Amoxicilline/clavulaanzuur

Zie voor het juiste antwoord pagina 38.



Vrouwen begeleiden bij gebruik anticonceptiemiddelen

Door Riko van Grunsven

Het gebruik van medicijnen gaat hand in hand met vragen over de werking, bijwerkingen en het gebruik. Bij anticonceptiemiddelen komen vaak vragen naar boven, met name omdat er op internet veel tegenstrijdige informatie te vinden is. Daarom is het belangrijk om vanuit de apotheek duidelijke en betrouwbare adviezen te geven.

Volgens cijfers van Rutgers Expertisecentrum Seksualiteit gebruikte 59% van de vrouwen die ooit vaginale seks hebben gehad een anticonceptiemiddel in 2023. Er is een scala aan anticonceptiemiddelen beschikbaar. Er zijn hormoonbevattende tabletten in vele sterkten en combinaties, spiralen, implantaten, barrièremethoden, noodanticonceptie, noem maar op.

Gebruiksgemak

Welk anticonceptiemiddel voor iemand het meest geschikt is, kan worden

beïnvloed door meerdere factoren die niet voor iedereen even zwaar wegen. Denk bijvoorbeeld aan het gebruiksgemak, de betrouwbaarheid, flexibiliteit bij het gebruik en mogelijke bijwerkingen, zoals beïnvloeding van het menstruatiepatroon. Hebben we het over flexibiliteit in het gebruik, dan scoort de pil een stuk hoger dan een spiraal die je het liefst jaren zijn werk laat doen. Ook het wel of niet bevatten van hormonen kan voor sommige vrouwen bepalend zijn voor de keuze.

Kinderwens

Naast productgebonden factoren zoals hiervoor genoemd, kunnen patiëntgebonden factoren ook meespelen. Is er een verwachte kinderwens in de komende vijf jaar? Dan kan de plaatsing van een spiraal minder gewenst zijn. Ook speelt leeftijd en leefstijl een rol. Bij vrouwen vanaf 35 jaar die roken wordt namelijk de combinatiepil ontraden. En is er sprake van ernstig overgewicht? Dan wordt het gebruik van de anticonceptiepleister niet geadviseerd, omdat de betrouwbaarheid mogelijk verlaagd is. Komt het vaak voor

dat de patiënt de pil vergeet in te nemen? Dan heeft een anticonceptiemethode die niet dagelijks gebruikt hoeft te worden de voorkeur. Kortom, een hoop informatie om uit te vragen bij het kiezen van een geschikt middel.

Bijwerkingen

De vrees voor bijwerkingen is misschien wel de belangrijkste factor die vrouwen ervan weerhoudt te starten met hormonale anticonceptie. Je hoort regelmatig verhalen over bijvoorbeeld gewichtstoename, depressieve gevoelens en libidoverlies. Van sommige bijwerkingen is bewezen dat deze samen kunnen hangen met het gebruik van hormonale anticonceptie. Maar er doen ook veel verhalen de ronde die vrouwen onterecht afschrikken. Sociale media zijn bijvoorbeeld een bron van onjuiste uitspraken over risico's van voornamelijk hormonale anticonceptie. Het is daarbij goed om te bedenken dat de meest gemelde bijwerkingen bij 1-10% van de pilgebruikers voorkomen. Deze bijwerkingen zijn vaak van voorbijgaande aard. Het kan dus lonen om de hormonale anticonceptiemethode enkele maanden voort te zetten om van de bijwerkingen af te zijn.

Uniek gebruik

Homonale anticonceptiemiddelen kennen een uniek gebruik ten opzichte van andere geneesmiddelgroepen. Het ene product werkt voor slechts één dag, maar andere producten kunnen wel zeven dagen (pleister), twaalf weken (prikpil) of zelfs acht jaar (Mirena spiraal) doorwerken. Daarnaast heb je met de dagelijkse tabletten soms te maken met een stopweek en kan het vergeten van een tablet effect hebben op de anticonceptieve werking. Deze unieke kenmerken zijn belangrijk om te benoemen bij nieuwe gebruikers, omdat de meeste adviezen niet voor zich spreken.

Zo heeft het vergeten van één pil in de tweede of derde week van de strip minder gevolgen dan wanneer dit in de eerste zeven dagen gebeurt. Ook na de zwangerschap heb je te maken met bijzondere gebruikadviezen. Bijvoorbeeld na een bevalling mag de moeder wanneer ze borstvoeding geeft vanaf drie weken al starten met de minipil, terwijl de combinatiepil pas vanaf zes weken gebruikt mag worden.

Noodanticonceptie

Ook voor vrouwen die noodanticonceptie nodig hebben, kan de apothekersassistent als vertrouwelijk aanspreekpunt een betrouwbare bron van informatie zijn. Het gaat om een aanzienlijke groep, aangezien volgens Rutgers 5% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd een morning-afterpil gebruikte in 2023. Je kunt hen helpen bij vragen over juist gebruik, bijwerkingen en wisselwerkingen. Geef ook instructies mee over het juiste gebruik. De anticonceptiepil is bijvoorbeeld niet direct betrouwbaar. Daarom moeten vrouwen gedurende een bepaalde periode aanvullende maatregelen nemen tijdens geslachtsgemeenschap, zoals een condoom.

Zoals in dit artikel toegelicht komt er veel kijken rondom het gebruik van (nood)anticonceptiemiddelen. Wees bewust van de informatie die beschikbaar is via 'Anticonceptie Vraag en Antwoord' op de KNMP Kennisbank en gebruik dit in je voordeel. <

Riko van Grunsven is productspecialist bij het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC).

Door langdurig gebruik van hormonale anticonceptiemiddelen word je minder vruchtbaar



FABEL!

De invloed van hormonale anticonceptie op de vruchtbaarheid is op grote schaal bestudeerd. Uit dit onderzoek bleek dat er geen negatieve gevolgen op de vruchtbaarheid te meten zijn. Na het staken van de hormonale anticonceptie kan het echter een aantal menstruatiecycli duren voordat de menstruatie weer op gang komt.

Dat de pil je minder vruchtbaar maakt, is een fabel die helaas vaak wordt verspreid. Social media zoals TikTok en Youtube zijn platforms waar dit regelmatig wordt verkondigd. Het lastige hieraan is dat deze platforms voor jongeren vaak de eerste plekken zijn waar ze over dit soort onderwerpen te horen krijgen. Gelukkig doen meerdere zorgautoriteiten hun best om deze fabel te verwerpen door online informatie beschikbaar te maken.

‘Als BBL-student leer ik veel van de praktijk’

Door Linda Middelkoop

De 24-jarige Manon Hofstee had na twee jaar werkzaam te zijn geweest als verzorgende in de zorg, behoefte aan een nieuwe uitdaging. Ze werkte heel onregelmatig, met veel diensten in de avonden en het weekend. “Ik wilde meer stabiliteit.” Inmiddels is zij derdejaars BBL-student bij het Deltion College in Zwolle en werkzaam in Service Apotheek Marknesse.

“Op dit moment werk ik drie dagen in de week in de apotheek”, vertelt Manon Hofstee. Daarnaast gaat ze op woensdag van 2 tot half 8 naar school. “Ik volg de modulaire opleiding. Dat houdt in dat ik de lesstof op mijn eigen tempo kan volgen. Stel dat je erg snel door de stof heengaait, dan kun je de opleiding ook sneller doorlopen. Maar als je achterloopt, kun je op een rustiger tempo door de lessen gaan.”

Afwisselende schooldag

Ook is het mogelijk om zelf een keuze te maken in welke lessen je volgt.

“De cursus is zo opgebouwd dat je ook nog kunt aansluiten bij lessen uit een andere module”, legt Manon uit.

“Bijvoorbeeld als je eerder al een module hebt gevolgd over diabetes, en je weet even niet meer hoe het zit, kun je deze les nog een keer volgen bij een andere studentengroep. Gelukkig lig ik op schema en hoop ik in juni af te kunnen studeren”.

Een schooldag ziet er afwisselend uit.

“Op dit moment starten we met de les farmacotherapie”, zegt Manon.

“Daarna krijgen we tijd voor onze BPV-opdrachten, dat zijn stage-opdrachten, of om ons keuzedeel uit te voeren.

Een van de keuzedelen is medicatiebeoordeling, waarbij we kijken of de medicatie voor een patiënt klopt of dat er misschien iets bij of af moet.”

Receptgang

Daarnaast worden de studenten ook getraind in de receptgang. “De schooldag sluiten we af met examentraining, waarbij we recepten moeten aannemen en helemaal moeten verwerken. Dus contra-indicaties afhandelen, kinderdosering uitrekenen of een instructie geven als de patiënt er niet goed uitkomt of als het niet lukt om een tablet door te slikken.”

Als BBL-student ga je een stuk sneller door de stof heen, stelt Manon. “Dat is wel echt een groot verschil met de regu-

liere opleiding. Daarnaast ben je meteen ook werkzaam in de apotheek en leer je ook daar veel van.” Een thuisstudie was voor Manon geen optie. “Je moet dan zoveel zelf doen, en dat werkt voor mij niet. Door op school te zijn, ben je intensiever met de leerstof bezig en hoef ik thuis niet zoveel meer te doen. Voor mij is dit de ideale combinatie van werk en leren.”

Eerder dacht ik dat het allemaal vrij simpel was: medicijnen pakken, scannen en klaar. Maar nu weet ik dat het zoveel dieper gaat.

Stageplek

Manon werkt bij Service Apotheek Marknesse. “Voor ik startte met de opleiding, ben ik op zoek gegaan naar een werkplek. Dat bleek nog niet zo makkelijk. Er was in de buurt eigenlijk geen enkele apotheek die plaats voor mij had.

Veel apotheken wilden ook liever geen eerstejaarsstudent, omdat het dan veel tijd kost om die op te leiden. Uiteindelijk hoorde ik via een oud-collega dat er een vacature was bij deze apotheek.”

Manon was niet de enige kandidaat.

“We mochten een dagje meelopen zodat de collega’s konden kijken wie er het beste in het team zou passen. Dat bleek ik gelukkig te zijn.”

Beroepskeuzetest

De keuze voor de opleiding apothekers-assistent was snel gemaakt, verzekert Manon. “Online heb ik een beroepskeuzetest gedaan en daar kwam meteen apothekersassistent uit. Daarnaast is

mijn schoonzus ook apothekersassistent, en van haar had ik al veel gehoord over het werk.” Maar ook de interesse voor medicijnen was een doorslaggevende factor. “Vanuit mijn vorige werk gaf ik medicijnen uit, en dan wist ik wel dat het bijvoorbeeld tegen diabetes was, maar verder helemaal niets. Ik wilde er graag meer over weten.”

Weer opnieuw starten met een opleiding was wel een uitdaging. “Ik heb eerder de opleiding verzorgende IG en maatschappelijke zorg gevolgd en was gewend om helemaal zelfstandig te werken. Nu moest ik helemaal opnieuw beginnen, onder begeleiding van een collega die mij controleerde.”

Afwisselende taken

Inmiddels kan Manon al veel zelfstandiger werken. “Ik wissel nu taken af met collega’s, zoals het binnen boeken van central filling, recepten verwerken en aan de balie staan. Eerst stond ik samen met een collega aan de balie, maar dan gingen patiënten meer tegen die collega praten dan tegen mij, dus daar zijn we maar mee gestopt”, lacht Manon. “Nu vraag ik gewoon een collega om hulp als ik ergens over twijfel.”

Het beeld van een apothekersassistent is voor Manon wel veranderd sinds ze gestart is met de opleiding. “Eerder dacht ik dat het allemaal vrij simpel was: medicijnen pakken, scannen en klaar. Maar nu weet ik dat het zoveel dieper gaat. Je controleert letterlijk alles voor een patiënt, zoals nierfunctie en gewicht om een goede dosering te kunnen bepalen. Jammer dat mensen dat niet altijd doorhebben.” <

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



Nascholing apothekers- assistenten overstijgt ziekenhuismuren

Door Ursula Warringa

De noordelijke ziekenhuizen bundelen hun krachten voor nascholing van apothekersassistenten. Een speciale commissie van (ziekenhuis)apothekers en apothekersassistenten heeft hiervoor een regionaal nascholingsprogramma opgezet. Door de actieve betrokkenheid van assistenten worden de nascholingen relevanter.

Halverwege 2023 is, op initiatief van het UMCG, een commissie samengesteld met als doel het opzetten van een regionaal nascholingsprogramma voor apothekersassistenten werkzaam in ziekenhuizen. Deze commissie bestaat uit [ziekenhuis]apothekers en apothekersassistenten. Voor deze samenstelling is bewust gekozen omdat de input van de deelnemende apothekersassistenten van cruciaal belang is. Hun actieve rol vergroot de betrokkenheid en maakt de nascholingen relevanter. Zij zijn immers de doelgroep van deze regionale nascholingen. Het scholingsaanbod werd eerder veelal top-down door [ziekenhuis]apothekers samengesteld.

Door samenwerking tussen verschillende ziekenhuizen kan een breed scala aan onderwerpen worden behandeld

Scala aan onderwerpen

Vroeger organiseerde elk ziekenhuis zijn eigen nascholingen, vaak gegeven door apothekers, met maar een beperkte input van de apothekersassistenten. Ieder ziekenhuis stak veel energie in het organiseren van de nascholingen. Dit vergde veel tijd. En de kwaliteit, kwantiteit en onderwerpen varieerden per ziekenhuis.

Daarnaast is de expertise binnen één ziekenhuis beperkter dan binnen een samenwerkingsverband. Door samenwerking tussen verschillende ziekenhuizen wordt een breed scala aan onderwerpen behandeld waardoor ook de werkbelasting van elk individueel ziekenhuis vermindert.

Webinars

Een aantal noordelijke ziekenhuizen heeft daarom de krachten gebundeld om gezamenlijk een regionaal nascholingsprogramma op te zetten. Het jaar

2024 fungeerde als pilotjaar. De nascholingen werden gegeven in de vorm van één uur durende webinars. De onderwerpen die in het pilotjaar aan bod zijn gekomen zijn: antistolling, pijn en pijnbestrijding, duurzaamheid, obesitas en bariatric en tot slot zwangerschap en lactatie. In dat jaar is veel ervaring opgedaan en hier en daar wat bijgeschaafd om uiteindelijk tot een goede consistente opzet te komen.

De betrokkenheid tijdens de bijeenkomsten was groot, gezien het aantal deelnemers, de reacties tijdens de webinars en de feedback van de deelnemers. Deze feedback was niet alleen gericht op de inhoud, ook werd aangegeven dat de nascholingen laagdrempelig zijn. De webinars zijn veelal interactief waarbij er ook aandacht is voor de ervaringen van de apothekersassistenten in de individuele ziekenhuizen. Alle reden om de pilot om te zetten in een vast nascholingsprogramma, waar alle noordelijke ziekenhuizen vanaf dit jaar aan deelnemen.

De voordelen van kennisdeling, kwaliteit en efficiëntie kunnen ook in andere regio's worden benut

Scholingscommissie

Eens per jaar stelt de scholingscommissie de onderwerpen vast voor het komende jaar. Hiervoor is ook een actieve rol weggelegd voor de apothekersassistenten in de commissie. Zij weten immers als geen ander welke behoefte er is op de werkvloer. De eerstvolgende nascholing gaat bijvoorbeeld over medicatie die specifiek gebruikt wordt op de intensive care.

Het nascholingsprogramma bestaat uit vijf online nascholingen die in de avonden worden gegeven. De keuze voor online nascholingen maakt dat ze toegankelijk zijn voor de deelnemers

ongeacht hun locatie. De nascholingen kunnen vanuit huis gevolgd worden, wat als prettig wordt ervaren. De online nascholingen worden opgenomen en gedeeld met de deelnemende ziekenhuizen zodat het mogelijk is deze op een later tijdstip terug te kijken.

Betere zorg

De deelname aan de online nascholing wordt geregistreerd en gedeeld met de ziekenhuizen. Deze registratie biedt de mogelijkheid om het mee te nemen in jaargesprekken en te verwerken in het Persoonlijke OntwikkelingsPlan van apothekersassistenten, het zogenoemde POP. Ieder ziekenhuis is vrij in het al dan niet verplicht stellen van deze nascholingen.

Dit model van gezamenlijke nascholing zou kunnen dienen als voorbeeld voor [ziekenhuis]apotheken door heel Nederland. De voordelen van kennisdeling, kwaliteit en efficiëntie kunnen namelijk ook in andere regio's worden benut, met als uiteindelijk doel: betere zorg voor patiënten door goed opgeleid en gemotiveerd personeel. <

Ursula Warringa is apothekersassistent in het UMCG.

*Zelf een artikel schrijven voor UA?
Mail naar ua@knmp.nl*



Digitaal Dichtbij: Slimme Tips

Door Claudia Rijcken



De wereld van de gezondheidszorg verandert razendsnel. Digitalisering dringt door tot elke laag van onze samenleving, en de apothekesector is daarop geen uitzondering. Apothekers en apothekersassistenten spelen een cruciale rol. We staan namelijk aan de vooravond van een fundamentele verschuiving richting het hybridiseren van onze farmaceutische zorg.

Maar hoe kun je je patiënt eigenlijk het beste thuis volgen? En hoe zorg je ervoor dat een patiënt zich via een scherm of een app net zo goed geholpen voelt als aan de balie?

Bij digitaal communiceren in de zorg is het extra belangrijk om persoonlijk over te komen. Een digitaal bericht kan al snel onpersoonlijk voelen. Toch kun je met kleine aanpassingen het verschil maken. Gebruik de naam van de patiënt in je communicatie, stel een persoonlijke vraag en laat merken dat je het écht gelezen hebt. Een korte videoboodschap in plaats van een standaard mail kan soms ook een optie zijn.

Veel patiënten weten (nog) niet goed hoe ze digitale hulpmiddelen kunnen gebruiken voor hun medicatie. Ze waar- deren het zeer, wanneer jij kunt uitleggen hoe ze een herhaalrecept aanvragen via een app. Of hoe ze herinneringen instellen

voor hun medicatie-inname. Door hier proactief op in te spelen, help je hen beter grip te houden op hun behandeling. En dat kost in het begin misschien wat extra tijd, maar kan je later heel wat telefoontjes schelen!

In een persoonlijk gesprek zie je iemands gezichtsuitdrukking en kun je direct inspelen op emoties. Digitaal mis je meestal die signalen nog (er komen wel intelligente systemen aan die emoties in geschreven of digitale communicatie kunnen herkennen). Daarom is het extra belangrijk om je toon zorgvuldig te kiezen. Een korte, zakelijke reactie kan afstandelijk overkomen en dat is juist in de zorg niet fijn. Sluit af met een vriendelijke opmerking of bied expliciet aan om verder te helpen als er vragen zijn. Veel vragen van patiënten worden al beantwoord via steeds beter wordende automatische chatfuncties of spraak-assistenten. Dit bespaart tijd en maakt de apotheek toegankelijker. Maar techniek werkt alleen als patiënten weten hoe ze het kunnen gebruiken. Een korte uitleg of een demonstratievideo kan hen over de drempel helpen. Misschien wel met een filmpje op je apotheekwebsite of op het informatiescherm in de apotheek.

Een patiënt die digitaal contact zoekt, wil niet het gevoel hebben dat je 'in de wacht' komt. Snelle reacties en een duidelijk aanspreekpunt helpen om

vertrouwen te behouden. Overweeg vaste momenten waarop patiënten kunnen videobellen of chatten met de apotheek. En waarop je digitale vragen beantwoordt. Laat dat ook duidelijk in de apotheek en op communicatiekanalen zien, wanneer deze vaste momenten zijn. Zo creëer je structuur, verlaag je de drempel en houd je vertrouwen. De patiënt van nu verwacht steeds vaker dat zorg net zo toegankelijk is als internetbankieren of online winkelen. Door slim gebruik te maken van digitale middelen, kunnen we hen begeleiden op een manier die past bij hun leven, zonder in te leveren op persoonlijke aandacht. En met verbetering van efficiency in de apotheek.

Als apotheekteam speel je hierin een sleutelrol. Jij kunt degene zijn die patiënten wegwijs maakt in deze digitale wereld, hen geruststelt en ondersteunt. Digitaal dichtbij zijn vraagt om nieuwe vaardigheden, maar vooral om de menselijke touch die ons vak zo bijzonder maakt.

Laten we samen deze uitdaging aangaan. Want hybride zorg is niet alleen een kans om te groeien, het is ook een kans om ons vak opnieuw vorm te geven – met de patiënt altijd centraal. <

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

Bijwerkingen en rode gistrijst

Door Gerda Weits en Gabriëlla von Kreijfelt

In de rubriek Bijwerking Belicht bespreekt Bijwerkingencentrum Lareb in elk nummer van UA een bijwerking. Dit keer: kan het voedingssupplement rode gistrijst ook zorgen voor bijwerkingen?

Mensen met een te hoog cholesterol of een combinatie van te veel cholesterol en andere vetten in hun bloed, krijgen meestal statines voorgeschreven. Artsen schrijven statines ook preventief voor bij mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatproblemen. Helaas veroorzaken statines soms ook bijwerkingen, zoals spierpijn of maag- en darmklachten. Onder andere vanwege de bijwerkingen proberen mensen dan het natuurlijke rode gistrijst.

Rode gistrijst

In drogisterijen, maar ook online, wordt rode gistrijst aangeprezen als natuurlijk alternatief voor statines. Het product wordt aanbevolen voor “de instandhouding van het normale cholesterolgehalte in het bloed”, en als alternatief voor mensen die geen statines willen innemen of ze niet verdragen. In een groot aantal landen is rode gistrijst als geneesmiddel verkrijgbaar, maar in Nederland niet. Hier wordt het verkocht als voedingssupplement.

Een natuurlijke statine

Oorspronkelijk is rode gistrijst een traditioneel Chinees voedingssupplement. Het is rijst die gefermenteerd is met de schimmel *Monascus purpureus*. Tijdens dit proces worden de stof monacoline K en andere monacolinen gevormd. Een andere naam voor monacoline K is lovastatine. Lovastatine is in Nederland geen geregistreerd geneesmiddel. Atorvastatine, fluvastatine, pravastatine, rosuvastatine en simvastatine zijn voorbeelden van statines die wel in Nederland geregistreerd zijn.

Bijwerkingen

Uit onderzoeken blijkt dat voedings-supplementen met rode gistrijst over het algemeen goed worden verdragen en weinig bijwerkingen geven. Bijwerkingen die beschreven zijn, zijn vergelijkbaar met die van statines. De mogelijke bijwerkingen zijn spierpijn, lever- en nierschade en spijsverteringsklachten zoals misselijkheid en diarree. In zeer zeldzame gevallen kunnen spierafbraak of ernstige acute leverontsteking ontstaan. Ook Lareb ontvangt regelmatig meldingen van bijwerkingen bij voedingssupplementen met rode gistrijst. De meeste meldingen gaan over spierklachten en maag- en darmklachten. Maar ook ontregeling van stollingstijd van het bloed, een verminderd geheugen en alveesklierontsteking zijn gemeld.

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.

Interactie

Rode gistrijst kan een interactie hebben met veel andere geneesmiddelen. Monacoline K wordt namelijk in de lever en in de dunne darm afgebroken door cytochroom P450 3A4 (CYP3A4) enzymen. Als rode gistrijst gecombineerd wordt met andere (genees)middelen die CYP3A4 remmen, kan dat het risico op bijwerkingen van monacoline K verhogen. Voorbeelden van CYP3A4-remmers zijn ciclosporine, verapamil, antischimmelmiddelen, macroliden, hiv protease-remmers en grapefruitsap.

Waarschuwingen op de verpakking

In de Europese wet is vastgelegd dat waarschuwingen duidelijk op de verpakking moeten staan. Zo mag rode gistrijst niet worden gebruikt door zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven, kinderen jonger dan 18 jaar oud en volwassenen ouder dan 70 jaar. Ook mag rode gistrijst niet worden gebruikt door mensen die cholesterolverlagende geneesmiddelen nemen of al andere producten met rode gistrijst gebruiken. De dagdosering moet minder dan 3 milligram zijn. Als iemand gezondheidsproblemen ervaart, moet altijd eerst advies worden gevraagd aan een arts over het gebruik van rode gistrijst. <

bijwerkingen
centrum **lareb**

Hoe de *Circle of Influence* je werkplezier vergroot

Door Marlies Schippers en Rianne Schrijver

In de zorg krijg je elke dag te maken met situaties die je niet zomaar kunt veranderen. Denk aan beslissingen van zorgverzekeraars, de beschikbaarheid van medicijnen, patiëntvoorkeuren of het organisatiebeleid. De werkdruk is hoog en het voelt soms alsof je vastzit en alleen kunt reageren op wat er om je heen gebeurt. Maar wat als je die frustratie kunt ombuigen naar iets positiefs? Wat als je je energie kunt richten op datgene waar je wél invloed op hebt? De Circle of Influence helpt daarbij.

De *Circle of Influence* is een krachtige tool die je leert te focussen op wat jij kunt veranderen. Zodat je niet alleen meer controle en rust ervaart, maar ook een directe bijdrage levert aan veilige, menselijke zorg en je eigen werkplezier.

Is het jou al eens gelukt regen in zon te veranderen door erover te klagen? Werd je vakantie langer (of leuker?) door te balen dat het alweer bijna om was? Veranderde de uitslag van een voetbalwedstrijd, nadat je er flink chagrijnig over was geweest? Je druk maken over dingen die je niet kunt veranderen, overkomt ons allemaal wel eens. Het kost veel energie en leidt vaak tot frustratie, stress en een gevoel van machteloosheid. Maar een positieve verandering levert het doorgaans niet op.

Wat je wel kunt veranderen

Gelukkig is het ook mogelijk om je aandacht en energie te richten op zaken waar je wél invloed op hebt. En hoe meer we ons daar bewust van worden, hoe meer we er de vruchten van kunnen plukken. Een model dat daarbij kan helpen is de *Circle of Influence*, uit het populaire persoonlijk leiderschapsboek 'De 7 eigenschappen van effectief leiderschap' van Stephen Covey.

Het model bestaat uit twee cirkels. De buitenste cirkel omvat alles waar je je zorgen over maakt, maar waar je geen invloed op hebt. Dit noemen we de cirkel van betrokkenheid. Hiervan stelt Covey dat het het beste is deze zaken te accepteren en los te laten. Want alle tijd en aandacht die je eraan besteedt, is verspilde tijd en aandacht.

Cirkel van invloed

Binnen de cirkel van betrokkenheid bevindt zich een kleinere cirkel, de cirkel van invloed. Dit is het gebied waarin je daadwerkelijk iets kunt bereiken. Hier bevinden zich de dingen waar je direct of indirect invloed op kunt uitoefenen. Zoals hoe je omgaat met patiënten die

ontevreden zijn. Of het verbeteren van je eigen werkprocessen en de samenwerking binnen het team. De tijd die je in je cirkel van invloed besteedt, levert je energie én resultaat op, in plaats van dat het energie kost.

"Anytime you are stressed, you are stressed because you want whatever is happening in that moment to not be happening in that moment."

Eckhart Tolle

Stel je voor, het managementteam van een zorgorganisatie voert een nieuw protocol in dat ingewikkeld en tijdrovend lijkt. Dit leidt tot weerstand en frustratie binnen het zorgteam. Maar in plaats van te focussen op het feit dat het vervelend is dat het besluit niet wordt teruggedraaid (cirkel van betrokkenheid), neemt een verpleegkundige het voortouw en kijkt naar wat ze wel kan doen. Ze stelt voor om een training te organiseren, zodat iedereen sneller vertrouwd raakt met de nieuwe werkwijze. Hierdoor voelt het team zich beter voorbereid en wordt het protocol efficiënter geïmplementeerd.

Rustig blijven

Of een patiënt komt boos naar de balie omdat zijn medicatie niet op voorraad is. Als apothekersassistent kun je niet direct iets doen aan de leveringsproblemen. Maar je hebt wél een keuze in hoe je de situatie en de patiënt benadert. Door rustig te blijven, empathie te tonen en de patiënt gerust te stellen kun je de angst uit het gesprek halen. Door vervolgens proactief naar een tijdelijke oplossing te zoeken, zoals het aanbieden van een alternatief medicijn of contact met de arts, voelt de patiënt zich serieus genomen en blijft de situatie beheersbaar.

Eigen gedrag

Het doel van de *Circle of Influence* is dat je jezelf probeert aan te leren bezig te zijn met datgene waar je invloed op hebt. Je eigen gedrag. Want dat is het enige waar we écht controle over hebben. Door situaties te accepteren zoals ze zijn en je energie op een positieve manier te gebruiken en te richten op constructieve acties en oplossingen ervaar je meer controle, voldoening en werkplezier. Bovendien creëer je een positieve invloed op je omgeving en draag je bij aan veilige, menselijke zorg.

Verandering begint bij waar jij invloed op hebt. Dat lijkt misschien klein, maar kan een groot verschil maken in de zorg. Door goed voorraadbeheer en het tijdig bestellen van medicatie kun je onnodige tekorten voorkomen. Door een luisterend oor te bieden aan het bed van de patiënt kun je ervoor zorgen dat er minder stress ontstaat. Door het opleiden en trainen van je team, kun je de zorgverlening en het werkplezier verder verbeteren.

Vraag jezelf af: waar heb ik vandaag invloed op? Wat kan ik doen om een verschil te maken en een positieve stap te zetten. <

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.

Technologie en verbinding; onze toekomst in de farmacie



Ik begin al iets grijs te worden, maar het is nog niet erg storend, haha! Die grijze haren heb ik eerlijk verdiend. Hoe zit dat met jou? Ben jij ook iemand met grijze haren, of hoor jij bij de nieuwere lichter? In mijn eerste column van dit jaar sprak ik over de kracht van verbinding in tijden van rouw en verandering. Dit thema blijft relevant, vooral nu we verder kijken naar hoe technologie en automatisering ons vakgebied beïnvloeden.

Ik weet nog goed dat ik voor een kleine zwart-wit monitor met een enorme beeldbuis stond te werken aan de balie. Ja, oké, ik word oud! Maar wat een veranderingen hebben we meegemaakt sinds die tijd. Van handgeschreven recepten en het bereiden van medicijnen in de apotheek tot de geavanceerde technologieën van nu. En die veranderingen blijven maar komen.

Binnenkort neemt zo'n 25% van onze collega's afscheid. Vergrijzing, noemen ze dat. In de apotheek betekent vergrijzing dat we meer afhankelijk zullen worden van innovaties. We moeten ons blijven ontwikkelen en op de hoogte blijven van de nieuwste technologieën en trends in ons vakgebied.

Automatisering in de apotheek heeft ons leven een stuk makkelijker gemaakt. Dankzij Apotheek Informatie Systemen (AIS) kunnen we medicatiebewaking beter uitvoeren en snel inspelen op de behoeften van onze patiënten. Maar laten we eerlijk zijn, er zijn ook angsten. Wat betekent al die technologie voor onze banen? Zullen we ooit helemaal vervangen worden door machines? Ik denk van niet. Want ondanks alle technologische vooruitgang blijven wij, als apothekersassistenten, een belangrijke factor voor onze patiënten. Ze vertrouwen op ons als mens, op onze kennis en ons vermogen om te luisteren en te begrijpen. Vooral als we kijken naar de geletterdheid, of dat nu met mensen is uit een andere taal of een dialect, daar is menselijke interactie wel heel prettig.

Onze rol verschuift steeds meer naar consulten en gesprekken. Dat is waar we echt van toegevoegde waarde zijn. We bieden persoonlijke zorg en aandacht, iets wat een machine nooit kan vervangen. En juist daarom is het zo belangrijk dat we blijven leren en groeien. Zo kunnen we onze patiënten de best mogelijke zorg blijven bieden.

Ik wil jullie allemaal uitnodigen om een kijkje te nemen in het Nationaal Farmaceutisch Museum. Daar laten we zien hoe de auto-

omatisering de apotheek heeft veranderd en hoe deze veranderingen ons dichterbij elkaar hebben gebracht. Het museum biedt een fascinerende kijk op de geschiedenis van ons vak en de technologische vooruitgang die we hebben geboekt.

Laten we bouwen aan nog sterkere verbindingen, zowel door middel van technologie als door ons vermogen om elkaar te ondersteunen en te inspireren. Samen kunnen we de uitdagingen van vandaag aangaan en de toekomst van de farmaceutische zorg vormgeven.

Ellen Kruize Kok

<https://ellensocial.nl/community>

*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>

Medicijninformatie kan op verschillende manieren worden verstrekt aan de patiënt

Door Lisse Commandeur

Na een eerste uitgifte is het nuttig om de patiënt schriftelijke informatie over zijn medicijn mee te geven. Mensen onthouden namelijk maar een deel van de mondelinge informatie. Het is daarom belangrijk dat patiënten informatie terug kunnen lezen, en eventueel kunnen delen met familie of mantelzorg. Maar op welke manier en in welke vorm geef je deze informatie?

Geef je patiënten een papieren folder mee, stuur je een link via e-mail, of verwijst je ze naar een portaal? Hoe weet je met welke informatie je iemand het beste ondersteunt? In dit artikel bespreken we hoe je kunt bepalen welke informatie je meegeeft.

Lezen of luisteren

Kijk als eerste of iemand kan en wil lezen, of dat de patiënt het fijner vindt om naar informatie te luisteren. Mensen vinden het niet makkelijk om te vertellen dat ze moeite hebben met lezen of begrijpen.

Vraag daarom niet “Kunt u lezen?”, maar vraag of de patiënt de informatie liever leest of beluistert. Als de patiënt een voorkeur heeft voor luisteren, kun je een medicijnvideo aanbieden.

Op papier of digitaal

Als een patiënt kiest voor lezen, zijn er meerdere opties mogelijk. De eerste stap is om na te denken of je de informatie op papier of digitaal mee wilt geven. Informatie op papier is voor sommige patiënten fijn omdat ze dit gewend zijn, ze het er makkelijk bij kunnen pakken en kunnen

bewaren. Digitaal informeren kan gunstig zijn omdat minder papier goed is voor het milieu, patiënten het op hun eigen moment kunnen teruglezen en de informatie up-to-date kan blijven. De keuze tussen papieren en digitale informatie gaat om hoe digitaal vaardig een patiënt is en wat zijn eigen wensen en voorkeuren zijn.

Om digitale vaardigheden in te schatten, is het nuttig om te vragen welke apparaten een patiënt heeft (computer, tablet of mobiel) en welke hij het meest gebruikt. Ouderen zijn over het algemeen minder

digitaal vaardig. Maar staar je niet blind op leeftijd: veel ouderen kunnen meer dan je denkt. Of willen nieuwe dingen proberen als ze daar hulp bij krijgen. Bespreek daarna met welke functies of apps de patiënt al bekend is. Bijvoorbeeld e-mail, een QR-code of een patiëntenportaal. Soms zijn mensen alleen vaardig op een bepaalde functie of app. Daarnaast gebruiken mensen graag waar ze aan gewend zijn.

Is er geen passende digitale optie waarmee de patiënt bekend is? Vraag of hij liever informatie op papier wil, of open staat voor hulp. Soms kan bijvoorbeeld de bibliotheek digitale hulp bieden.

De beste digitale optie

Heb je samen met de patiënt besloten dat digitale informatie geschikt is, dan is de volgende stap te kiezen voor de beste optie. Het is daarbij belangrijk te kijken naar iemands gezondheidsvaardigheden. Dit betekent hoe goed iemand is in het opzoeken, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid. Er bestaan verschillende tools en trucs om aan de balie een inschatting te maken van de gezondheidsvaardigheden van een patiënt. Bijvoorbeeld door iemand te vragen in eigen woorden de instructies op het etiket te laten vertellen.

Heeft de patiënt beperkte gezondheidsvaardigheden? Dan kan het zijn dat iemand moeite heeft met het vinden van het antwoord op zijn vraag. Of het antwoord wel kan vinden, maar het moeilijk vindt om het antwoord toe te passen op zijn situatie. Kies daarom voor informatie die in simpele taal geschreven is en bij voorkeur op maat gemaakt voor de patiënt. Kies voor een digitale optie waarbij er weinig stappen moeten worden doorlopen om bij de informatie te komen. Bijvoorbeeld een pdf-document, wat veel lijkt op papier.

Uitklapmenu

Voor een patiënt met goede gezondheidsvaardigheden zullen er veel opties zijn. Mensen hebben graag een optie waarbij ze zonder veel moeite en op een snelle manier informatie kunnen krijgen. Denk bijvoorbeeld aan een uitklapmenu. Hierbij krijg je niet in één keer alle informatie getoond, maar moet je zelf navigeren en uitklappen om bij de juiste informatie te komen. Dit is alleen geschikt als iemand hier vaardig genoeg voor is.

Denk ook na over hoe je de digitale informatie naar de patiënt wilt sturen, zowel tekst als video. Kan dit via de e-mail, een QR-code of een patiëntenportaal? Ook hier is het weer belangrijk te bespreken wat al bekend is bij de patiënt en waarmee hij vaardig is. Wil de patiënt graag een pdf-document, maar is dit alleen via een QR-code te raadplegen waar hij niet bekend mee is? Zoek dan naar een oplossing met de patiënt zodat de informatie uiteindelijk bereikt kan worden.

Check de patiënt

Wil je zeker zijn dat de patiënt goed overweg kan met de informatie? Vraag dan op een later moment na of het gelukt is de informatie te raadplegen. Een andere optie is de informatie op twee manieren mee te geven. Daag je iemand uit om een nieuwe digitale manier te proberen? Geef dan bijvoorbeeld óók informatie op papier mee. Zo is de druk

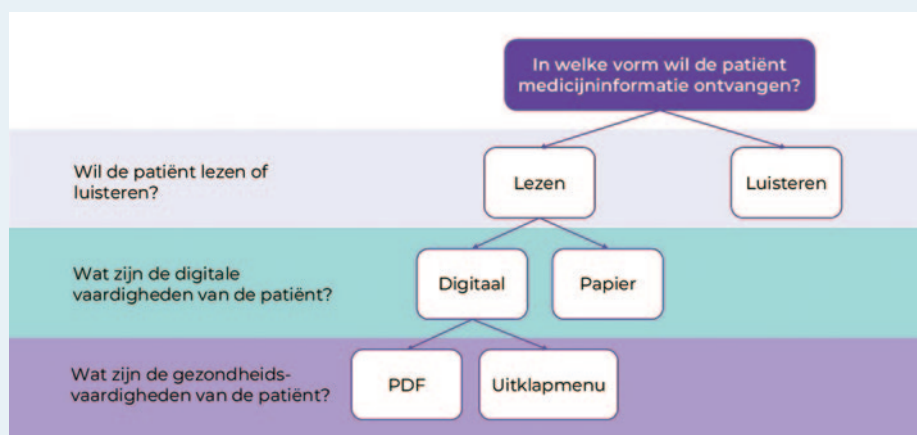
voor de patiënt minder hoog om het goed te doen. En kun je er zekerder van zijn dat de patiënt de informatie kan bekijken die hij nodig heeft.

Heb je samen met de patiënt de juiste optie voor hem gevonden? Blijf de informatie dan elke keer op dezelfde manier geven. Mensen houden van gewoonte. Het is wel zo dat de vaardigheden van een persoon door de tijd heen veranderen. Dus blijf de behoeften en voorkeuren zo nu en dan peilen. Verandert de manier van informatieverstrekking toch? Benoem dit dan, en help waar of wanneer nodig.

Situatie eigen apotheek

Hoe geef je in jouw apotheek medicijninformatie mee aan de patiënt? Welke opties zijn er? Hoe gebruiksvriendelijk zijn deze opties? Welke optie zou het beste bij welke patiënt passen? Check je wel eens bij de patiënt of het gelukt is om de informatie te lezen? Denk eens na om de verschillende mogelijkheden in een werkoverleg te bespreken hoe jullie met patiënten een goede keuze willen maken. <

*Lisse Commandeur is apotheker
Patiënteninformatie bij Stichting
Health Base.*



Welk pad kies jij?



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)

Daag jij jezelf uit om nieuwe wegen te verkennen, of blijf je liever op het vertrouwde pad van gemak en gewoonte? Stel dat het leven een wandeling door het bos is. Je komt bij een kruispunt en hebt de kans om een nieuw pad te kiezen. Zet je voorzichtig je eerste stappen op onbekende bospadjes die de wereld mooier maken, of blijf je op de brede, vertrouwde weg die altijd hetzelfde blijft?

Op dit moment staan we als samenleving voor zo'n kruispunt. De keuzes die we nu maken, bepalen de toekomst van onze planeet. In de wetenschap worden vier scenario's geschetst – de RCP's [Representative Concentration Pathways] – die laten zien wat er gebeurt afhankelijk van onze uitstoot van broeikasgassen.

In het meest positieve scenario, RCP2.6, doen we er alles aan om de opwarming onder de 2°C te houden. Dat betekent dat we snel overstappen op duurzame energie, minder verspillen en slimme veranderingen doorvoeren in industrie en beleid. Dit vraagt inspanning, maar zorgt

ervoor dat de schade aan de aarde beperkt blijft.

Bij RCP4.5 nemen we wel maatregelen, maar niet genoeg. De temperatuur stijgt met 2,5 tot 3°C. Dat betekent dat we nog deels afhankelijk blijven van fossiele brandstoffen en dat we te maken krijgen met meer hittegolven en heftiger weer, maar het blijft nog enigszins beheersbaar.

In het minder gunstige RCP6.0 doen we nog minder. De opwarming loopt op tot 3 à 4°C, waardoor we steeds vaker extreme droogtes, stormen en een stijgende zeespiegel zien. Dit heeft grote gevolgen voor mens en natuur.

Het meest zorgelijke scenario is RCP8.5. Als we gewoon doorgaan zoals nu, zonder grote veranderingen, wordt het op aarde meer dan 4°C warmer. Dit zorgt voor extreem weer, mislukte oogsten en veel schade aan natuur en gezondheid. We hebben meer zorgprofessionals nodig die niet alleen zorg verlenen, maar ook zorg dragen voor onze aarde. Als apothekersassistent of farmaceutisch consulent speel je een belangrijke rol in de zorg, maar wist je dat je ook veel kunt betekenen voor een duurzame toekomst? Vaak zit duurzaamheid al

verweven in je dagelijkse bezigheden, zonder dat je het doorhebt. Met kleine aanpassingen kun je een groot verschil maken:

- Door goede voorlichting te geven over het juiste gebruik van medicijnen, voorkom je dat medicijnen onnodig worden verspild.
- Door patiënten actief te informeren over het correct inleveren van overtollige medicatie (en ze erop te wijzen dat medicijnen niet door het toilet gespoeld moeten worden), help je medicijnresten in het milieu te verminderen.
- Naast papierloos werken in de apotheek, kun je patiënten een 'groen contract' aanbieden. Dit houdt in dat zij afzien van papieren bijsluiters en actueel medicatie overzichten (AMO's) omdat ze gebruik maken van e-health oplossingen, zoals apps of online accounts.
- Duurzaamheid bespreekbaar maken – duurzaamheid begint bij bewustwording. Bespreek het onderwerp in teamoverleggen en bedenk samen hoe je binnen de apotheek duurzamer kunt werken.

Laten we met elkaar kiezen voor een toekomst waarin de zorg niet alleen voor mensen zorgt, maar ook voor de wereld waarin zij leven.

Welke stap neem jij vandaag? <

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.

Apocalyps

Door Stephanie van Leeuwen

De junizon van 2024 verwarmde een donderdagochtend in Hengelo-Gelderland. In dat kleine dorpje staat een modern gezondheidscentrum, met apotheek. En precies daar werkte ik af en toe een dagje mee, een jaar voordat ik de sprong van de apotheek in Aalten naar Hengelo maakte.

Voor me stond een oude man met waterige lichtblauwe oogjes en een perkamentachtig gezicht. "Ik heb luiers nodig." Met de ongelukkige blik van iemand die dit gesprek liever niet had willen voeren, keek hij me aan. Ik nam hem mee naar de spreekkamer.

"Ik heb zo vaak diarree en ik kan het niet ophouden. Mijn vrouw moet elke keer alles opruimen en me helpen verschoenen. En ze is al zo slecht ter been", zei hij. Fecale incontinentie. Een prachtige term voor een mensonterend probleem. De man liet zijn blik in het midden rusten. "Ik ben alleen maar een last voor haar. Eigenlijk zou ik liever dood zijn." Al vaker had ik in de apotheek mensen aan de balie gehad die onder het juk van fysieke en/of mentale problemen verzuchtten liever dood te zijn. Maar wat zeg je dan? Elke reactie lijkt het tegenovergestelde van goed.

Toch had ik het gevoel dat deze man niet zomaar zei dat hij dood wilde. "Hoe komt u daarbij?", vroeg ik. Hij vertelde dat hij als jochie van zeven bijna was verdronken in een vijver. "Ik kwam in een prach-

tige wereld terecht. Een lichte wereld vol liefde en kleur. Het was zo fijn daar." Het was even stil. "Maar ze hebben me uit het water gehaald en gereanimeerd. Toen kwam ik weer terug in deze wereld." Hij haalde zijn schouders op. "Blijkbaar was het mijn tijd nog niet. Maar ik zou graag teruggaan naar de plek waar ik toen was."

In mijn ooghoek zag ik op de monitor het e-mailadres van de man, waar vlak voor het apenstaartje een verwijzing naar het Einde der Tijden stond. De ontmoeting met het hiernamaals moet een grote impact op zijn leven hebben gehad. Vergelijkbare verhalen had ik gelezen in een boek van Pim van Lommel. Maar hier, tegenover me, zat geen papieren ervaring. Dit was echt. Hij vertelde, ik luisterde. De drukke wereld om ons heen kwam hier in de spreekkamer tot stilstand. Dit was het beste stukje donderdag in weken.

En wat had ik met deze man te doen. Ik gunde hem een tevreden oude dag: kopje koffie, krantje. Wandelingetje naar de supermarkt en gekibbel met zijn vrouw omdat hij de verkeerde koekjes had gekocht. 's Avonds tv met een borreltje erbij. Geen journaal want dat is toch alleen maar ellende, maar misschien wel een interessante documentaire over de vaderlandse geschiedenis.

Incontinentie kan ongenadig een streep door die dagelijkse lichtpuntjes zetten. Ik wist niet hoe zijn vrouw er tegenaan keek, maar ik hoopte vurig dat ze hem met liefde kon bijstaan. Ik bood aan om

vast wat inleggers en broekjes mee te geven en de rest te regelen met huisarts, zorgverzekering en leverancier. Hij stond op en keek me bijna opgelucht aan. "Bedankt voor dit gesprek", zei hij. "Bedankt voor uw verhaal", zei ik. Ik wilde meer zeggen dan ik paraat had.

De man ging naar huis en ik vroeg de apotheker om even mee te denken. Ze keek in het dossier en somde op: "metformine drie keer duizend, suikers goed, nierfunctie redelijk. Misschien de metformine wat verlagen? Het kan zijn dat de diarree dan een stuk minder wordt." Blij met deze farmaceutische aanvulling belde ik de huisarts met dit voorstel. En dat was het. Maandag hervatte ik mijn werk weer in Aalten om verder te gaan waar ik gebleven was.

Het zou natuurlijk mooi zijn als ik had kunnen zeggen dat het dankzij een lagere dosis metformine veel beter gaat en inco niet meer nodig is. Dat hij met zijn vrouw weer kan genieten van het laatste stuk van zijn leven. Maar misschien is het nog wel mooier als de oude man inmiddels is teruggekeerd naar de wereld waar hij ooit al eens heeft rondgekeken. Misschien hebben ze daar ook wel koffie en een krantje. Waarin toevallig net die dag een artikel staat over een oude man met een bijzonder e-mailadres. <

Stephanie van Leeuwen is apothekersassistent bij Apotheek Hengelo (Gelderland).

Drie meest voorgeschreven bloeddrukverlagers bij zwangerschap even veilig

Door Margit Kranenburg

Bloeddrukverlagers tijdens de zwangerschap kunnen complicaties voorkomen. Handig om te weten welk middel dan het best en het veiligst is, met de minste schade voor het ongeboren kind. Gynaecoloog Titia Lely van het Wilhelmina Kinderziekenhuis heeft de drie meest voorgeschreven middelen vergeleken. Ze werkt ook aan een innovatief middel met nanodeeltjes.



Hoge bloeddruk komt veel voor tijdens de zwangerschap. Eén op de tien gezonde zwangere vrouwen krijgt bij de eerste zwangerschap te maken met zwangerschapshypertensie. Dit is een redelijk vast percentage. Bij deze vrouwen gaat de bloeddruk omhoog na week 20 van de zwangerschap.

Maar er zijn ook steeds meer vrouwen met een chronische ziekte die zwanger worden en risico lopen op een hoge bloeddruk. Dan gaat het bijvoorbeeld om vrouwen met hart- en vaatziekten, met nierziekten en in toenemende mate zwangeren met obesitas. Sommige van deze vrouwen hebben al een hoge bloeddruk voordat ze zwanger worden.

Groeivertraging

Zowel de vrouw als het kind kunnen tijdens de zwangerschap problemen krijgen door hoge bloeddruk. Gynaecoloog Titia Lely van het Wilhelmina Kinderziekenhuis van het UMC Utrecht houdt zich dagelijks bezig met dit onderwerp. De helft van haar tijd ziet ze patiënten, de andere helft doet ze onderzoek. Sinds vorig jaar is ze hoogleraar 'vasculaire aandoeningen van moeder en kind'.

Waarom verdient hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap alle aandacht? "Omdat die gepaard kan gaan met groeivertraging bij het kind en met vroeggeboorte", vertelt ze. "Dat komt bijvoorbeeld omdat de bloedtoevoer naar de placenta kan afnemen. Maar vrouwen zelf kunnen ook ziek worden. Bij zwangerschapshypertensie kunnen ze soms pre-eclampsie krijgen, zwangerschapsvergiftiging."

Bloeddrukverlagers

Bloeddrukverlagers kunnen de risico's bij de moeder verlagen. Ze worden op grote schaal voorgeschreven aan zwangere vrouwen. Maar welke is nu het beste en zijn ze veilig? "We hebben de drie meest voorgeschreven middelen met elkaar vergeleken, in een onderzoek betaald door de zorgverzekeraars", vertelt de gynaecoloog.

OPTIMALE BLOEDDRUK

Wat is eigenlijk de optimale bloeddruk tijdens een zwangerschap? En naar welke bloeddruk moeten we met bloeddrukverlagers streven? Daarnaast zou de hoogleraar vasculaire aandoeningen Titia Lely nog graag onderzoek doen.

"Wat doet een bepaalde waarde voor de placenta? We zouden de bloeddruktargets eens goed kunnen analyseren. We weten dat een lagere bloeddruk de zwangerschapsduur zou kunnen verlengen en mogelijk vroeggeboorten kan voorkomen."

Lely pleit er weer niet voor dat alle zwangere vrouwen dagelijks zelf hun bloeddruk bijhouden. "Dat is niet nodig. Maar als je zelf je bloeddruk meet, doe het dan altijd in rust, in de ochtend en op een vast tijdstip."

coloog. "Het gaat om methyldopa, labetalol en om het middel nifedipine. Alleen methyldopa is officieel geregistreerd in Nederland voor gebruik tijdens de zwangerschap. De andere twee worden wel al jaren lang gebruikt, waarvan nifedipine het minst."

Het onderzoek was volgens Lely nuttig omdat er op dit moment grote verschillen zijn bij het voorschrijven. "De praktijkvariatie bij deze middelen is groot", legt ze uit.

"We zien bijvoorbeeld regionale verschillen in het voorschrijven tussen Noord-Nederland en Midden-Nederland. We weten eigenlijk niet waarom artsen middelen wel of niet voorschrijven."

Sommige oude overtuigingen spelen misschien nog mee. "Lang werd gedacht dat een bètablokker voor een kleiner kind zou zorgen. Van methyldopa weten we dat het bij sommige vrouwen ook de stemming beïnvloedt."

Vergeleken

Bestudering van grote hoeveelheden data hebben duidelijkheid gebracht. De onderzoeker van het UMC Utrecht: "Om de drie middelen te vergelijken hebben we de gegevens uit de uitgiftesystemen van de apotheken gekoppeld aan de gegevens over zwangerschap en bevallingen. Het goede nieuws is dat alle drie de middelen veilig zijn. Verder blijkt er geen verschil in geboortegewicht tussen methyldopa en labetalol.

Bij nifedipine gaan we verder onderzoek doen. Dat middel wordt ook voor weeënremming voorgeschreven en we gaan nu in zes ziekenhuizen apart onderzoek doen.

Van de drie middelen is dit het nieuwste middel, het is vaak derde keus bij artsen. De langetermijengevolgen voor het kind weten we ook nog niet."

De uitkomsten van het onderzoek kunnen handig zijn voor de apotheek. Lely: "Het betekent dat er geen uitleg nodig is aan de balie over de keuze. Alle drie de middelen zijn even veilig. Het is bij bijwerkingen ook geen probleem om tijdens de zwangerschap van middel te veranderen."

Nanodeeltjes

Nog een beetje toekomstmuziek is een nieuwe therapie voor zwangerschapshypertensie waaraan Lely samen met kinderarts Fieke Terstappen werkt.

"We doen onderzoek met een middel dat we naar de gewenste plek in het lichaam kunnen sturen", vertelt ze. "Het geneesmiddel wordt verpakt in nanodeeltjes, een soort vetbolletjes die we gericht naar de placenta kunnen sturen. Want de placenta veroorzaakt vaak de moeilijkheden. Met de nanodeeltjes kunnen we voorkomen dat het middel bij het kind komt en dat het kind schade oploopt."

De ontwikkeling van dit innovatieve middel is een langdurig traject, het moet heel zorgvuldig gebeuren. "We moeten goed kijken of het in een mens hetzelfde werkt als in een dier. En we moeten voor elke stap toestemming vragen. Een veelbelovende gentherapie voor placenta disfunctie gaat nu voorzichtig worden uitgetest in gezonde zwangere vrouwen. <

Margit Kranenburg is zorgjournalist

STUDENTEN APOTHEKERSASSISTENTEN

Optima Farma zet zich als beroepsvereniging in om iets te doen aan de arbeidsproblematiek. Krapte op de arbeidsmarkt, waar wij als apothekersassistenten net als veel andere beroepen in de zorg mee te maken hebben. We moeten inzetten op het opleiden van meer nieuwe collega's en daarnaast deze nieuwe collega's ook zien te behouden voor het farmaceutische werkveld. Met dit doel organiseert Optima Farma minimaal één keer per jaar een studentensymposium. Ook bezoeken bestuurs- en commissieleden van Optima Farma af en toe verschillende opleidingen tot apothekersassistent.

Begin dit jaar heeft het Optima Farma studentensymposium plaatsgevonden. Studenten van verschillende opleidingen vanuit het hele land zijn welkom op dit symposium. Opleidingen ontvangen een uitnodiging en kunnen studenten inschrijven. Dit jaar hebben we ervoor gekozen studenten uit het 2e leerjaar van harte welkom te heten. Tijdens dit symposium willen wij studenten wegwijs maken in het farmaceutische werkveld en voorzien van de nodige informatie ter voorbereiding op hun toekomstige loopbaan. Informatie over onder andere bij- en nascholing en de hbo-opleidingen Farmakunde en Farmaceutisch Consulent. Het werkveld in de openbare, poliklinische en klinische farmacie. Wat doet de beroepsvereniging voor je? Het belang van kwaliteitsregistratie. Detacheren: hoe werkt dit, en nog veel meer.

Door het organiseren van dit middagsymposium met diverse plenaire sessies en een informatiemarkt willen wij de apothekersassistenten in opleiding een leerzame middag bieden. Maar nog belangrijker, laten zien hoe interessant en uitdagend het beroep van apothekersassistent is en wordt. Immers het beroep is in transitie. In de komende jaren zal het nodige veranderen in de farmacie. Er zal in de toekomst steeds meer ingezet worden op zorgtaken. Wij hebben deze keer apothekersassistenten vanuit het werkveld laten vertellen over de zorgtaken die zij nu al op zich nemen. Denk dan aan de gezondheidscheck, het jaargesprek, hybride werken, en wat doen we met het genetisch paspoort als dat wordt aangeboden? Voor sommige van ons al bekend terrein, maar voor velen van ons behoort dit zeker nog niet tot de dagelijkse werkzaamheden. Het is zo leuk om tijdens dit symposium enthousiaste studenten te spreken. Maar het is ook heel zinnig om het gesprek aan te gaan met studenten die nu al van plan zijn straks voor een andere richting te kiezen. Veel studenten weten niet wat er in het farmaceutisch werkveld allemaal mogelijk is met het diploma apothekersassistent. En als je door wilt leren of je wilt specialiseren binnen de farmacie, wat zijn dan de mogelijkheden?

Optima Farma zet het studentensymposium neer en bezoekt opleidingen. Ook het werkveld heeft de taak studenten, stagiaires, enthousiast te houden voor de farmacie. Veel studenten geven aan dat ze nu in een periode van veel onrust aangaande de cao, helemaal niet weten wat ze willen. Dat de sfeer in de verschillende teams te wensen over laat. Daarom wil ik hier ook een oproep doen aan alle collega's.

Laat zien hoe mooi ons werk is. We zitten nu in een vervelende periode, maar daar komen we uit! We hebben een heel mooi beroep als apothekersassistent!



Trudy van Geffen
Voorzitter Optima Farma



SFEERIMPRESSIE STUDENTENSYMPOSIUM



OPTIMA FARMA HBO SYMPOSIUM 2025

ZATERDAG 11 OKTOBER 2025
VAN 9.30 UUR TOT 16.00 UUR
'T VEERHUIS IN NIEUWEGEIN

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

PROGRAMMA

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

ACCREDITATIE VOOR 4.5 SBU AANGEVRAAGD BIJ KABIZ.
AANMELDEN EN MEER INFORMATIE: [CONGRESSEN.OPTIMAFARMA.NL](https://congressen.optimafarma.nl) -
OF HBO SYMPOSIUM



ACTIVITEITENAGENDA

- **11 oktober 2025**
hbo symposium
(verplaatst van
18 januari 2025
aanmelden mogelijk)
- **8 november 2025**
Optima Farma Congres

consulenten, farmaceutisch managers en farmakundigen (met apothekersassistent diploma)



De kracht van dagcoördinatoren in de apotheek; een nieuwe dynamiek op de werkvloer

Door Inger Millenaar

Vijf jaar geleden is binnen de afdeling Klinische farmacie van het St. Antonius ziekenhuis een verandering doorgevoerd. Met een team dat zeven dagen per week op twee locaties werkt, en waarvan de samenstelling dagelijks wisselt, werd steeds duidelijker dat de werkvloer behoefte had aan meer structuur en continuïteit. De oplossing? De introductie van dagcoördinatoren.

Er was al duaal management per subafdeling van de apotheek tussen een teamhoofd en apotheker. De verantwoordelijkheid voor de dagelijkse operationele taken rondom personeel en werkvloer lag volledig bij het teamhoofd, dat zich bezighield met ad hoc zaken en de waan van de dag. Hierdoor was er te weinig ruimte om te werken aan langetermijnoplossingen, teamontwikkeling en procesverbetering. De dagcoördinator brengt daar verandering in.

Eerste aanspreekpunt

De dagcoördinator is het eerste aanspreekpunt op de werkvloer. Deze rol is essentieel om het reilen en zeilen van de dag soepel te laten verlopen. De dagcoördinator bewaakt de werkprocessen, signaleert knelpunten, regelt

de eerste vervanging bij verzuim en zorgt ervoor dat het team goed functioneert. Dit zorgt niet alleen voor een betere verdeling van verantwoordelijkheden, maar ook voor meer rust en overzicht binnen het team. Een belangrijk uitgangspunt dat wij hebben binnen het gehele team van apothekers-assistenten is dat iedereen allround inzetbaar is op een basistakenpakket. Dit resulteert in enorm veel flexibiliteit van inzet van personeel bij verzuim, drukte op de werkvloer en bijvoorbeeld vakantieplanning. Dankzij de inzet van dagcoördinatoren heeft het teamhoofd nu meer ruimte om zich te focussen op de ontwikkeling en positionering van medewerkers. Dit betekent investeren in zelfredzaamheid, het vergroten van kennis en het stimuleren van een zelfoplossend vermogen. Waar voorheen het teamhoofd vaak werd opgeslokt door de hectiek van de dag, is er tijd ontstaan om te werken aan structurele duurzame verbeteringen in de breedte van de operationele aansturing. Het vergroten van het werkplezier staat hierbij centraal. Er zijn dus taken van het teamhoofd gedelegeerd naar de dagcoördinatoren, waardoor het teamhoofd meer ruimte heeft om zich te richten op strategische doelen. Echter, het teamhoofd blijft eindverantwoordelijk en heeft altijd nauw contact met de dagcoördinator. De dagcoördinator kan te allen tijde bij het teamhoofd terecht voor ondersteuning en overleg.

Inspiratieprogramma

Om dagcoördinatoren hierin te ondersteunen, krijgen zij training en begeleiding. Afgelopen jaar hebben zij deelgenomen aan een speciaal inspiratieprogramma, waarin ze onder andere een congres over generaties op de werkvloer hebben bijgewoond, trainingen hebben gevolgd over het begeleiden van collega's, intervisiemomenten met elkaar hebben gehad en de kans hebben gekregen mee te lopen bij andere afdelingen in het ziekenhuis.

De introductie van dagcoördinatoren heeft een positieve invloed gehad op de apotheek. Medewerkers voelen zich meer betrokken en verantwoordelijk en de samenwerking binnen het team is verbeterd. Door het dagelijkse reilen en zeilen in handen van de dagcoördinator te leggen, blijft de focus niet alleen gericht op de korte termijn, maar wordt er ook gebouwd aan een duurzame en efficiënte werkomgeving.

In een sector die continu in beweging is, is het essentieel om flexibel en toekomstgericht te werken. De rol van dagcoördinatoren is hierin onmisbaar gebleken. Het is een investering in het team, het werkplezier en de kwaliteit van de zorg die je levert. Door verantwoordelijkheid te delen en medewerkers te betrekken bij de dagelijkse aansturing, creëren we een sterkere en veerkrachtigere organisatie. Kortom, de implementatie van dagcoördinatoren heeft niet alleen geleid tot een efficiëntere werkverdeling, maar ook tot een team waarin groei, ontwikkeling en samenwerking centraal staan. Een verandering die de toekomst van de farmacie alleen maar ten goede komt.

Een dagcoördinator aan het woord:

1. Kun je kort vertellen wat jouw rol als dagcoördinator inhoudt?

"Als dagcoördinator (dagco) ben je het eerste aanspreekpunt voor collega's bij vragen, onduidelijkheden en problemen op de werkvloer. Je zorgt voor de juiste werkverdeling gedurende de dag. Daarnaast hebben we oog voor het welzijn van collega's en lossen we adhoc roosterproblemen op bij uitval. Elke dag maken we een overdracht zodat alle dagco's en het teamhoofd op de hoogte zijn van wat er speelde die dag en eventuele problemen de volgende dag weer op kunnen pakken. Wij zijn met een clubje van zes dagco's binnen een team van ongeveer veertig apothekersassistenten en twintig

studenten. Gemiddeld sta je één dag in de week op de taak 'dagco'."

2. Welke opleiding en ervaring hebben je voorbereid op deze functie?

"Alle dagco's hebben eerst ruime ervaring opgedaan binnen de klinische farmacie. Voorafgaand is er bij iedereen een TMA (talent management analyse) afgenomen. Hier komen je talenten en eigenschappen naar voren specifiek gebaseerd op de rol van dagcoördinator. Door deze TMA heb je een goed startpunt om je talenten in te zetten, je valkuilen te herkennen en eventuele trainingen te volgen om je op bepaalde vlakken verder te ontwikkelen. Als dagco's vullen we elkaar met verschillende talenten aan en zijn we een sterk team. Elke dagco heeft ook haar eigen aandachtsgebied zoals planner, ict'er en procescoördinator medicatieverificatie. We hebben intervisie met elkaar, regulier overleg met de dagco's en teamhoofd en volgen nog jaarlijks een of meerdere trainingen bijvoorbeeld over leiderschap en coaching."

3. Wat maakte dat je voor een carrière in de ziekenhuisapothek hebt gekozen?

"De complexiteit van patiënten in het ziekenhuis, en de diversiteit aan werkzaamheden (met name hier in het St. Antonius ziekenhuis)."

4. Hoe ben je in de functie van dagcoördinator terechtgekomen?

"Door eerst veel werkervaring op te doen. Ook hebben we allemaal een stukje gedrevenheid en motivatie om zaken uit te zoeken. Als je iets niet weet, zoeken we het uit of gaan we op zoek naar een langdurige oplossing. Ook hebben we allemaal affiniteit met de rol 'spin in het web'."

Lees verder op pagina 32 →



Dagelijkse werkzaamheden

5. Hoe ziet een typische werkdag eruit voor een dagcoördinator in de ziekenhuisapotheek?

"Je start met het verdelen van taken. Sommige taken zijn al ingeroosterd, zoals VTGM en verificatiegesprekken op de SEH. Maar de verificatiegesprekken en medicatiebewaking op de verpleegafdelingen (gemiddeld 4 diensten per dag) worden ingedeeld per cluster van specialismes. Indien iemand zich ziek meldt, zorg je ervoor dat alle taken bezet zijn."

"Je bent het aanspreekpunt voor collega's. Eventueel spring je bij wanneer het druk is bij het loket, je pakt vragen op of helpt mensen om zelf vraagstukken op te pakken. Zelf heb je ook tussendoor tijd voor eigen taken."

"Voor de lunch hebben we een korte bordbespreking en bespreken we hoe iedereen ervoor staat. Soms is het nodig om taken her te verdelen, zodat ook de middag voor iedereen behapbaar is en de werkverdeling in balans is. De insteek is dat we met z'n allen verantwoordelijk zijn voor het werk dat er ligt die dag en het afronden hiervan."

6. Welke taken of verantwoordelijkheden vragen de meeste aandacht tijdens je dag?

"Dit verschilt heel erg per dag. Tijdens de griepperiode waar we nu midden in zitten, is het druk in het ziekenhuis en hebben we ook last van griep onder collega's. Dan zijn we veel tijd kwijt met het zorgen dat alle taken uitgevoerd worden en het schuiven van personeel. Bij ziekte van collega's kijken we ook naar de komende dagen en regelen eventueel vervanging. Het ziekmelden loopt via de leidinggevende. De dagco's kijken alleen naar de taken en hoe we de collega's zo efficiënt mogelijk kunnen inzetten. Onze leidinggevende helpt ons hierbij."

"Ook zijn we bezig om bij een probleem op de werkvloer de inschatting te maken of iets incidenteel is of dat er sprake is van een structureel probleem. Wanneer dat laatste het geval is gaat de dagco verder onderzoeken wat er aan de hand is en wie dit op zou kunnen pakken. Zo zijn we bezig om continu te verbeteren."

"Een andere dag kan het zijn dat je vooral wanneer het druk is, de vinger aan de pols houdt of het werk voor iedereen haalbaar is en kijkt of je bij kunt springen. Waarbij we het wel stimuleren dat collega's zelf de verantwoordelijkheid voelen voor hun taak en tijdig aan de bel trekken."

Uitdagingen en hoogtepunten

7. Wat zijn de grootste uitdagingen waar je als dagcoördinator mee te maken hebt?

"De dag naar tevredenheid van iedereen afronden. Extra uitdaging is als er veel adhoc zaken voorbij komen, of dat er onverwacht een lage bezetting van personeel is. Elkaar helpen en zorgen voor werkplezier is dan de uitdaging. Ook is de diversiteit aan collega's erg leuk en een uitdaging, iedereen vraagt een andere benaderingswijze en heeft zijn eigen talenten, als dagco speel je hier continu op in en hou je daar rekening mee."

8. Wat vind je het leukste of meest bevredigende aan je werk?

"Overzicht houden over de gehele dag en inspelen op onverwachte situaties. Eraan bijdragen dat collega's op een goede manier hun werk kunnen doen en zo met elkaar bijdragen aan een goede en efficiënte zorg voor de patiënt."

9. Zijn er momenten waarop je echt een verschil kunt maken voor patiënten of collega's?

"Zeker, doordat je overzicht hebt over alle taken en collega's en beschikbaar bent voor vragen of hulp, kan iedereen met een

voldaan gevoel zijn werkdag eindigen. Daarnaast heb je ruimte voor een luisterend oor, waardoor je collega lekker aan het werk blijft. Dit draagt indirect bij aan goede patiëntenzorg. Daarnaast zijn we slagvaardig als het gaat om het inspelen op problemen en op laten pakken van zaken door de juiste verantwoordelijke. Hierdoor blijven problemen niet onnodig bestaan."

Persoonlijke noot

10. Wat motiveert je om elke dag met enthousiasme aan het werk te gaan?

"Wij hebben een onwijs leuk team. Waarbij het samenwerken ook de boventoon voert. We helpen elkaar en zorgen met z'n allen ervoor dat het werk aan het eind van de dag gedaan is."

11. Heb je een advies voor mensen die in dit vakgebied willen werken?

"Het werken in ons ziekenhuis is heel afwisselend. Je hebt patiëntencontact bij de medicatieverificatie en bij het VTGM bereiden met de verpleegkundigen en je werkt de hele dag samen met je directe collega. Je kunt op verschillende locaties en op de ic werken. Bovendien zijn er mogelijkheden om door te groeien, extra taken op te pakken of dagcoördinator te worden. De afwisseling is divers en maakt het werk ook leuk."

12. Wat zouden mensen volgens jou moeten weten over het werk van een dagcoördinator?

"Het belangrijkste van een dagco is dat je goed zichtbaar en altijd benaderbaar bent. Neem problemen niet over, maar reik de tools aan waar je collega zelf mee verder kan." <

Farmacie in cijfers

Macrogol telt wederom meeste gebruikers

Openbare apotheken verstrekten in 2024 aan 1,4 miljoen mensen minstens één keer een laxermiddel met macrogol. Hiermee staat dit middel voor het vierde jaar op rij bovenaan de top 10 geneesmiddelen met de meeste gebruikers. Amlodipine is nieuw in de top 10.

De SFK analyseert voor de top 10 geneesmiddelen met de meeste gebruikers de geneesmiddelen in het basispakket en de receptplichtige middelen die buiten het basispakket vallen. Het totaal aantal gebruikers van deze middelen kwam in 2024 uit op ongeveer 13 miljoen. Sinds 2021 staan laxermiddelen met macrogol bovenaan de top 10 met de meeste gebruikers. In 2024 telden deze macrogolcombinaties 1,4 miljoen gebruikers; 2,8% meer dan in 2023.

Indifferente crèmes en zalven grootste stijgers

Op de tweede plek, net als in 2023, staat maagzuurremmend pantoprazol met 1,3 miljoen gebruikers (+2,2%). Het aantal gebruikers van broertje omeprazol, dat in 2023 nog op de derde plaats stond, is juist afgenomen tot 1,0 miljoen (-6,0%) waardoor het naar plek 5 zakte. Plek 3 wordt nu ingenomen door indifferente crèmes en zalven met 1,1 miljoen gebruikers.

De indifferente crèmes en zalven, die worden gebruikt bij een droge huid zoals bij eczeem en psoriasis, zijn met 5,5% meer gebruikers de grootste stijger in de top 10 over 2024. Bloeddrukverlager amlodipine is eveneens een sterke stijger. Het aantal gebruikers van dit middel nam in 2024 toe met 4,5% tot 800.000, waarmee het middel nieuw binnenkomt in de top 10 ten koste van diclofenac (-4,2%).

Antibioticum amoxicilline telt minder gebruikers

Naast stijgers zijn er ook dalers in de top 10 gebruikers. De grootste dalers zijn de eerdergenoemde maagbeschermer omeprazol (-6,0%), dat naar de 5de plek zakt, en de anti-conceptiepil bestaande uit oestrogeen met levonorgestel (-4,1%). Ondanks dat minder vrouwen in 2024 de pil hebben gebruikt, behoudt het middel de 7de positie in de top 10.

Verder valt de daling in het aantal gebruikers van antibioticum amoxicilline (-2,2%) en luchtwegverwijder salbutamol (-2,0%) op, juist omdat het gebruik van beide middelen in de afgelopen jaren – na een dip in de coronaperiode – een sterke groei liet zien. Aan beide middelen is in 2024 een tekort geweest, waardoor het aantal gebruikers van deze middelen mogelijk lager lag dan verwacht.



Het verhaal achter het recept voor ADHD- medicatie

Door Menno van Woerkom, Marieke Bulsink en Mandy Koumarelos-van Rooij

Een vervalst recept voor Ritalin? Een patiënt die zijn medicatie wéér te vroeg komt ophalen? Strip kwijtgeraakt? En zo zijn er nog veel meer signalen voor oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie. Toch leiden deze signalen aan de apotheekbalie doorgaans niet tot een gesprek hierover met de patiënt. Dat blijkt uit de elf balietrainingen die het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) organiseerde vanuit het project Gezonde focus.

Je hebt er vast wel eens over gehoord of over gelezen in de media: studenten die ADHD-medicatie gebruiken zonder recept. We noemen dit oneigenlijk gebruik. Uit een onderzoek uit 2023 blijkt dat drie procent van de studenten in dat afgelopen jaar ten minste één keer ADHD-medicatie zonder voorschrift van een arts gebruikte. Het gaat hierbij vooral om het oneigenlijk gebruik van methylfenidaat. De belangrijkste reden voor studenten om deze medicatie oneigenlijk te gebruiken, is het verbeteren van de concentratie tijdens het studeren. Uit studies blijkt dat dit niet effectief is, wel zijn er diverse risico's.

Niet-pluisgevoel

In interviews geven studenten aan dat ze de ADHD-medicatie over het algemeen krijgen of kopen van vrienden of bekenden die ADHD hebben en hun medicatie deels weggeven. Krijg je als apothekers-assistent een niet-pluisgevoel aan de balie, dan is het dus belangrijk om hier iets mee te doen. Zo kun jij de eerste schakel zijn bij het terugdringen van het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie. We snappen dat dat best lastig kan zijn. Hoe pak je zo iets aan? Om apotheekteams hierbij te ondersteunen ontwikkelde het IVM de balietraining Gezonde focus die een ervaren trainer en een trainingsacteur in 2023 en 2024 elf keer gaven.

Herkenning

De apotheekteams bestonden uit assistenten, farmaceutisch consultants, apotheekmedewerkers en één of twee apothekers. Gemiddeld waren er tien deelnemers per groep. Het eerste deel van de training ging in op de problematiek zelf en leidde in wisselende mate tot herkenning. Elke apotheek kende wel gebruikers van ADHD-medicatie en meestal waren er goede afspraken over de herhaalmedicatie en periodieke controles bij de huisarts. Niet elke apotheek had een substantiële



studentenpopulatie of herkende de patiëntcasussen uit hun praktijk. Hun reactie: "Het komt hier niet voor." Bij een aantal apotheken was het onderwerp al eerder onder de aandacht gebracht. Vanuit het project begeleidden IVM-adviseurs namelijk ook FTO-groepen bij een farmacotherapieoverleg (FTO) over zorgvuldig beleid bij ADHD-medicatie. Tijdens deze bijeenkomsten maakten apothekers en huisartsen samenwerkingsafspraken over het voorschrijven, afleveren en evalueren van ADHD-medicatie. De apothekers deelden deze afspraken na het FTO ook met het apotheekteam. Een opmerking die tijdens het FTO gemaakt werd, kwam ook terug in de training: "Je zou de basisscholen eens moeten aanpakken. Daar zeggen ze gewoon, ga maar een pilletje halen. Lekker makkelijk!"

Een brug te ver

Tijdens het tweede deel van de training gingen de teams actief aan de slag met vier praktijksituaties (zie kader). In het rollenspel met de trainingsacteur kreeg een deelnemer de opdracht te bepalen of de situatie pluis of niet-pluis was. Schatte de deelnemer de situatie in als niet-pluis, dan was het de intentie om hierover het gesprek aan te gaan. Zo'n gesprek zou meer inzicht moeten geven in het (on-eigenlijk) gebruik en aanknopingspunten moeten bieden om te praten over de risico's ervan, de alternatieven en eventuele zorgopties. Dit gesprek, over de mens achter het recept, bleek voor de meeste deelnemers in deze casussen een brug te ver. Ze vonden het niet tot hun taak behoren of de setting van een baliegesprek niet geschikt. Iemand zei: "Als ik dat bij elke patiënt zou moeten doen" Apothekemedewerkers in de grote steden gaven aan benauwd te zijn voor het risico: "Ik heb echt geen zin in weer gedoe aan de balie!"

De pluis/niet-pluis praktijksituaties

Raymond: Een 22-jarige student Nederlands meldt zich te vroeg bij de balie voor herhaalmedicatie. Hij staat op het punt om naar Terschelling te gaan voor een studietrip en wil voor de zekerheid nu vast zijn nieuwe voorraad methylfenidaat.

Marije: Deze vaste patiënt van de apotheek is haar laatste strip methylfenidaat kwijt en vraagt op vrijdag om 17:15 uur een extra strip om in het weekend een zware studieopdracht te kunnen maken. Na het weekend heeft ze een afspraak met de huisarts voor periodiek evaluatie. Ze kent de assistente uit het dorp en doet een persoonlijk beroep op haar.

Raymond II: Dezelfde student Nederlands komt na een aantal weken terug met het verhaal dat hij zijn medicatie op de boot van Terschelling is verloren en meldt zich met een handgeschreven huisartsrecept bij de balie. Hij wil per se niet dat de assistente de huisarts hierover belt.

Willem: Deze patiënt, bekend bij de schuldsanering, komt zijn driemaandelijks voorraad methylfenidaat [driemaal daags 20 mg] voorgeschreven door de psychiater, ophalen. Door leveringsproblemen staat het recept niet volledig klaar. Willem woont meestal bij zijn moeder en komt speciaal voor deze levering naar zijn *eigen apotheek*.

'Je zou de basisscholen eens moeten aanpakken. Daar zeggen ze gewoon, ga maar een pilletje halen. Lekker makkelijk!'

Voet bij stuk

Soms gebeurde het toch en ontstond er echt contact tussen 'patiënt' en apotheek-medewerker. Dat was bijvoorbeeld in de casus van Marije. Het afleveren van een Opiumwet-medicijn zou haar bevriende assistent in de problemen kunnen brengen. Of bij de casus van Raymond, om hem ertoe te bewegen openheid van zaken te geven. Een deelnemer zei: "Ik geloof het gewoon niet. Vertel me nou eens hoe het echt zit!"

Het stevige karakter van Willem gaf de meeste uitdagingen. Zijn woede over het leveringsprobleem duwde de meeste deelnemers in het defensief. Een enkeling hield echter voet bij stuk en nam Willem mee naar de spreekkamer voor een stevig gesprek en de aankondiging van het inschakelen van de politie en hulpverlening.

De balietrainingen hebben laten zien dat apothekersassistenten het soms lastig vinden om echt het gesprek aan te gaan. Deels begrijpelijk in deze hectische tijden in de apotheek. Maar juist als apothekers-assistent kun je hierin het verschil maken voor een patiënt. En dat is een dankbare rol. <

Menno van Woerkom is adviseur bij het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM), Marieke Bulsink is apotheker bij het IVM en Mandy Koumarelos-van Rooij is coördinator nascholingen IVM.

Project Gezonde focus

Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) voerde van mei 2022 tot en met december 2024, in samenwerking met het Trimbos-instituut, het project Gezonde focus uit. Zij deden dit in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het doel van het project was het terugdringen van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie onder studenten, met hulp van apothekers, artsen, onderwijs- en preventieprofessionals.

Wil je met jouw apotheek ook een bijdrage leveren aan het terugdringen van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie? De projectgroep ontwikkelde een toolbox met diverse materialen om jullie hierbij te ondersteunen.

Meer weten? Scan de QR-code:



Cruciaal om je bewust te zijn van je houding en woorden

Door Linda Middelkoop en Marlies Schippers

Deze rubriek voor UA is speciaal ontworpen om apothekers-assistenten uit te dagen en te inspireren in hun dagelijks werk en persoonlijke ontwikkeling. We hebben voor elke editie één prikkelende vraag geformuleerd die assistenten aan het denken zet, zowel over hun praktijkervaringen in de apotheek als over hun persoonlijke communicatie en leiderschap.

Iedere vraag krijgt een plek op een uitscheurbare pagina, zodat deze gemakkelijk kan worden opgehangen in de koffiekamer of neergelegd in de kantine. Het doel is om een gesprek te starten binnen het team, waarbij de vraag als springplank dient voor reflectie en teamontwikkeling. We hopen hiermee een ruimte te creëren waarin assistenten zich aangemoedigd voelen om met elkaar in gesprek te gaan, nieuwe inzichten te delen en elkaar te inspireren.

Bij iedere poster staat een korte toelichting waarin de essentie van de vraag wordt belicht. Hier beschrijven we waarom de vraag relevant is en hoe deze bijdraagt aan de ontwikkeling van assistenten. Dit biedt context en laat zien hoe het beantwoorden van de vraag hen helpt om als professionals verder te groeien. Met de rubriek willen we bijdragen aan een cultuur van reflectie en groei, waarin assistenten regelmatig stilstaan bij hun werk, hun samenwerking en hun persoonlijke

ontwikkeling. Elke vraag is zorgvuldig gekozen om assistenten te stimuleren en betrokken te houden, zodat ze niet alleen hun vakkennis vergroten, maar ook hun eigen rol in de zorgpraktijk kritisch en met nieuwsgierigheid kunnen blijven bekijken.

Thema 2: Bewustwording van je eigen communicatie

Nut en noodzaak van bewustwording van je communicatie en het NLP-communicatiemodel:

Iedereen bekijkt de wereld door zijn eigen unieke 'filters'. Deze filters – gevormd door persoonlijke ervaringen, overtuigingen en waarden – bepalen niet alleen hoe we de wereld zien, maar ook hoe we reageren en hoe we door anderen worden begrepen. Het NLP-communicatiemodel benadrukt dat ieder mens een eigen werkelijkheid heeft. Zoveel mensen, zoveel waarheden dus. Als apothekersassistent is het daarom cruciaal om je bewust te zijn van hoe jouw houding en woorden op de patiënt kunnen overkomen.

Stel je voor, er komt een patiënt aan de balie die heel gedetailleerde vragen stelt over bijwerkingen en doseringen. Misschien komt dit op jou over als achterdochtig of overbezorgd, waardoor je onbewust korter en zakelijker reageert. Wat je echter niet ziet, is dat deze patiënt recent iets ingrijpends heeft meegemaakt, zoals een verkeerde diagnose of een nare ervaring met medicijnen. Zijn vragen komen voort uit angst en de behoefte om controle te houden. Door dit te beseffen, kun je geduldiger en geruststellender reageren, wat de patiënt een veiliger gevoel kan geven en het consult soepeler laat verlopen.

Of stel, er komt iemand aan de balie die amper reageert, weinig zegt, of zelfs wegstapt tijdens het gesprek. Dit kan makkelijk overkomen als desinteresse of gebrek aan respect, waardoor je geneigd bent om korter af te zijn of minder vriendelijk. Maar stel je voor dat deze patiënt moeite heeft om over gezondheidsproblemen te praten, of dat hij zich schaamt voor een aandoening. Door te beseffen dat iemands gedrag vaak wordt beïnvloed door onderliggende emoties of eerdere ervaringen, kun je jezelf stimuleren om open en zonder oordeel te blijven reageren. Zo geef je deze patiënt de ruimte om zich alsnog open te stellen, waardoor hij zich gehoord en begrepen voelt.

Het besef dat iedereen anders denkt en voelt – en dat onze eigen associaties en vooroordelen ons oordeel kunnen beïnvloeden – helpt je om elke patiënt met een open blik te benaderen. Door je regelmatig af te vragen hoe jouw communicatie en houding overkomen en je eigen interpretaties los te laten, word je een meer effectieve en empathische gesprekspartner. Dit voorkomt misverstanden, verlaagt spanningen en zorgt ervoor dat de patiënt zich gehoord en begrepen voelt. Want zorg gaat niet alleen om het juiste medicijn afgeven, maar ook om een veilig en open consult waarin de patiënt écht centraal staat. <



**‘Hoe komen
jouw woorden
en houding
over op een
patiënt
en is dit soms
anders dan
jij bedoelt?’**



Hét vakblad voor Apothekersassistenten

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

COLOFON

UA – Uitsluitend voor Apothekersassistenten – 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

ledere 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 Houtd

Medewerkers: Hanneke van Andel-van Diepeningen, Jeanne van Berkel (GIC), Marieke Bultink (IVM), Lisse Commandeur (Health Base), Riko van Grunsven (GIC), Nanja de Jong, Margit Kranenburg, Gabriëlla von Kreijfelt (Lareb), Ellen Kruize Kok, Mandy Koumarelos-van Rooij, Stephanie van Leeuwen, Boyan van Merwijk, Linda Middelkoop, Optima Farma, Lotte Paalvast-Spijkers (NVFZ), Claudia Rijcken, Marlies Schippers (Kennis Connect), Rianne Schrijver (Kennis Connect), SFK, Ursula Warringa, Gerda Weits (Lareb) en Menno van Woerkom (IVM).

Cartoon: Django

Vormgeving: www.designworkscreative.nl

Druk: Drukkerij Tuijtel

Coverfoto: Marieke de Loriin



Redactieadres

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

ISSN 2211-0941
UA 15 [2] 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 verveelvoudigd of openbaar gemaakt via sociale media of andere publicaties.

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

- *Eczeemzorg in de apotheek*
- *Behandeling van scabiës*
- *ROC Mondriaan haalt zorginstelling naar de opleiding*
- *Vernieuwd beroepsprofiel farmakundigen*



REAGEREN?!

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

Reageren kan via: ✉ ua@knmp.nl

JUISTE ANTWOORD KENNISQUIZ

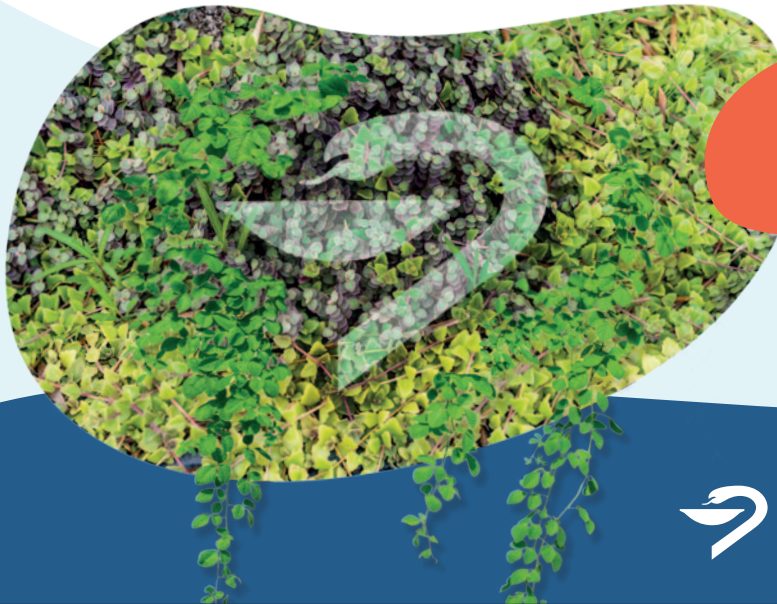
Het juiste antwoord is B.

Ciprofloxacin is het enige antibioticum met voldoende weefselpenetratie en een lage kans op resistentie (minder dan 20%).

Ken jij de Toolkit **Groene Apotheek** al?

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

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



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



 **KNMP** | Apothekersorganisatie

Stoplijn
0800-1995
GRATIS



Direct persoonlijke hulp bij het stoppen met roken

Jaarlijks probeert 1 op de 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 rokers om te stoppen én gestopt te blijven.

lkstopnu.nl

 **Trimbos**
instituut

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  

MELD JE AAN VOOR HET UA-VAKBLAD

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

Alles in een makkelijk leesbare vorm.

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



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