

In dit nummer

Nationaal eczeemproject brengt informatie op één plek samen

Wat de patiënt moet weten over de behandeling van schurft

Je onderscheiden als zorgverlener met het jaargesprek



UA

UITSLUITEND VOOR APOTHEKERSASSISTENTEN

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

Verantwoord afbouwen van antidepressiva?

Afbouwen moet altijd een gespreksonderwerp zijn



Samen voor
de patiënt



Bekijk hier onze online toolkit voor
alle informatie en afbouwschema's

Fagron
personalizing
medicine

Toen dit nummer van UA begin juni naar de drukker ging was de consultatieronde over de nieuwe Cao Apotheken nog niet afgerond, dus kunnen we hier nog niet melden of alle partijen uiteindelijk akkoord zijn gegaan met het voorstel dat medio mei op tafel lag. Een voorstel waarover de vakbonden in ieder geval enthousiast waren.

Waar we in dit UA wel uitvoerig aandacht aan kunnen schenken zijn twee huidaandoeningen: eczeem en schurft. Om ervoor te zorgen dat zorgverleners eenduidige voorlichtingsmaterialen, tools en scholing over eczeem gebruiken, is het Nationaal Constitutioneel Eczeem Project (NCEP) opgezet. Apotheker Steven Verhagen-Smits vertelt hier uitvoerig over: "Als patiënten beter zijn geïnformeerd en meer grip hebben op hun aandoening, is het project meer dan geslaagd."

En in een artikel over die andere besmettelijke huidinfectie, schurft, achtergrondinformatie over de aandoening, de behandeling en de voorlichting aan patiënten, waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor apothekersassistenten.

Een uitermate belangrijke rol spelen apothekersassistenten ook bij het jaargesprek dat in steeds meer apotheken wordt gevoerd en waarover Nadia Jamai van Apotheek Orion haar ervaringen deelt. Volgens haar kun je je hiermee echt onderscheiden als zorgverlener. "Het gesprek draagt bij aan medicatieveiligheid en een betere gezondheid van de patiënt."

In deze UA verder artikelen over het nieuwe beroepsprofiel voor farmakundigen, bijwerkingen van bétablokkers, leefstijladviezen, benzodiazepinegebruik en sexy marketing door apothekersassistent Marleen Krijtenberg en farmaceutisch consultant Petra Boertje, die de apotheek op een andere manier in de schijnwerpers willen zetten.

Om misverstanden te voorkomen, zegt Marleen: "Het betekent niet dat we ons vak gaan verkopen met overdreven glamour of suggestieve beelden. Het gaat erom dat we het aantrekkelijker en toegankelijker maken voor het publiek. We willen nieuwsgierigheid opwekken en laten zien hoe veelzijdig en belangrijk ons werk is."

Veel leesplezier.

Frans van den Houdt

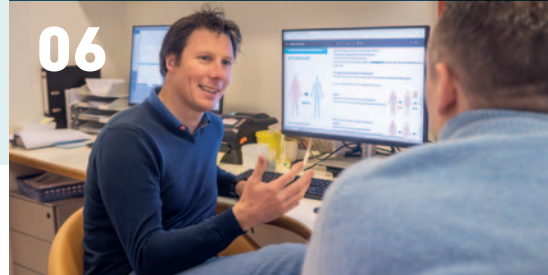
Hoofdredacteur

✉ ua@knmp.nl



> Nationaal eczeemproject

06



> Voorlichting bij schurft

10



> Farmakunde

14



> Leefstijladviezen

18



> Praktijkplein

24



> Sexy marketing

34



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.

SBA lanceert imagocampagne om apotheek te promoten onder schoolverlaters

Na jaren van personeelskrapte en steeds minder jongeren die kiezen voor de opleiding apothekersassistent dreigt een infarct in de apotheken. Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA) lanceert daarom een imagocampagne om de apotheek te promoten onder schoolverlaters. "Iedereen in de apotheeksector moet in actie komen."

Om het vak apothekersassistent te etaleren en te promoten onder jongeren en aankomende mbo-studenten start de SBA in augustus de landelijke imagocampagne 'Het recept voor jouw toekomst'. De lancering stond aanvankelijk gepland voor december vorig jaar maar werd vanwege de stakingen rond de Cao Apotheken uitgesteld. "Met een YouTube-videoclip en promotiemateriaal willen we laten zien hoe leuk het is om in een apotheek te werken", zegt SBA-directeur Louwrien Buisman, die de hele branche – opleidingen, beroepsorganisaties, apothekers en apothekers-assistenten – oproept de campagne actief te gaan ondersteunen. "We hebben een coole popsong opgenomen speciaal om jongeren te enthousiasmeren. Die is perfect om te delen via TikTok, Instagram en andere sociale media."

Aantal vacatures

Op de vacaturebank Apotheekwerk.nl van de SBA stonden begin juni 590 vacatures voor een apothekersassistent. Het totaal aantal vacatures per jaar op deze website varieert de laatste jaren tussen de 1200 en ruim 2500. Ook loopt het aantal aanmeldingen op de opleidingen terug. Volgens niet-officiële cijfers van de SBA is bij de ongeveer 23 opleidingen – bekostigd en niet-bekostigd – die een opleiding apothekersassistent aanbieden in 2024-2025 het aantal aanmeldingen gedaald met gemiddeld 14% ten opzichte van het studiejaar 2020/2021.

Schadelijke stoffen en erg veel cafeïne in pre-workouts voor sporters

Sommige pre-workout supplementen bevatten schadelijke en verboden stoffen en zulke grote hoeveelheden cafeïne dat er mogelijk gezondheidsrisico's ontstaan. Ook kan er wisselwerking optreden met geneesmiddelen. Dat blijkt uit een analyse van 27 supplementen door de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA).

Pre-workout supplementen zijn poeders en pillen die sporters innemen voordat ze gaan sporten. Ze beloven meer energie, focus en uithoudingsvermogen. In acht van de 27 onderzochte supplementen zijn schadelijke stoffen gevonden, waarbij het in drie gevallen ging om de verboden stoffen yohimbine en rauwolscine. Volgens de NVWA is de verkoop van deze producten direct gestopt en zijn de verkopers beboet.

In vijf andere supplementen zaten stoffen die niet verboden zijn, maar die in hoge doseringen wel schadelijk kunnen zijn. Deze stoffen staan niet altijd op het etiket.

Eerder adviseerde Bureau Risicobeoordeling en Onderzoek (BuRo) aan de toenmalige minister voor Medische Zorg en Sport om zulke stoffen op te nemen in een nationale lijst van onveilige stoffen, aldus de NVWA.

Cafeïne

Verder blijkt dat alle onderzochte supplementen cafeïne bevatten. Volgens de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid EFSA is het voor volwassenen veilig om maximaal 200 mg cafeïne per keer binnen te krijgen. Bij achttien onderzochte supplementen wordt die veilige hoeveelheid overschreden als consumenten de aanbevolen dosis op de verpakking gebruiken.

Zorginstituut gaat inzet personeel en milieu meewegen bij beoordelen zorg

Personeelsschaarste en milieu-impact gaan meewegen bij de toelating van zorg tot het basispakket van de zorgverzekering. Dat meldt het Zorginstituut Nederland, dat een drie jaar durende proef start die moet bijdragen aan betere beslissingen over de inzet van zorgpersoneel.

Om te bepalen of zorg in het basispakket hoort, geldt als belangrijkste criterium dat de effectiviteit bewezen moet zijn en dat zorg echt werkt en veilig is. Daarnaast gelden ook andere eisen, bijvoorbeeld over de verhouding tussen kosten en gezondheidswinst. Het Zorginstituut voegt daar nu een beoordeling van de inzet van zorgmedewerkers en milieu-impact aan toe.

Op verzoek van het Zorginstituut heeft een commissie concrete, nieuwe rekenmethoden uitgewerkt om personeelsinzet en milieu-impact van een behandeling inzichtelijk te maken. Behalve het Zorginstituut kunnen ook zorgprofessionals in hun richtlijnen gebruikmaken van deze methoden. Ze kunnen helpen om keuzes te maken in de praktijk.

Passende zorg

Volgens het Zorginstituut draagt de uitbreiding van het pakket-beheer bij aan passende zorg: de aanpak in Nederland om de zorg voor iedereen goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) hebben zorgverleners, patiënten-organisaties, zorgverzekeraars en de overheid hierover afspraken gemaakt.



Nationaal eczeemproject brengt alle informatie op één plek samen

Door Delia Titre

Foto Frank Jansen

Doel van het Nationaal Constitutioneel Eczeem Project (NCEP) is eenduidige informatiematerialen, tools en scholing over eczeem ontwikkelen. "Als patiënten beter zijn geïnformeerd en meer grip hebben op hun aandoening, is het project meer dan geslaagd", zegt apotheker Steven Verhagen-Smits die hier nauw bij betrokken is.

Vrijwel alle zorgverleners die een rol hebben bij de behandeling en begeleiding van mensen met eczeem doen mee met het Nationaal Constitutioneel Eczeem Project (NCEP), zegt openbaar apotheker Steven Verhagen-Smits van Apotheek van Greuningen in Den Haag. Ook patiënten spelen een belangrijke rol. "De samenwerking tussen al deze groepen is essentieel voor het succes van dit project."

Het NCEP werd vijf jaar geleden opgericht om de zorg voor mensen met constitutioneel eczeem te verbeteren. Ondanks alle inspanningen van zorgverleners lopen mensen onnodig lang rond met klachten die verholpen kunnen worden, merkte Verhagen-Smits, die deel uit-

maakt van het kernteam van de NCEP. "Patiënten blijken met vragen te zitten of worstelen met onvolledige of tegenstrijdige adviezen."

Eenduidige informatie

Om zowel patiënten als zorgprofessionals te ondersteunen zijn binnen het NCEP eenduidige voorlichtingsmaterialen, tools en scholing over eczeem ontwikkeld. Het idee hiervoor ontstond bij twee dermatologen in deze regio, zegt de Haagse apotheker. "We zagen dat veel patiënten niet de juiste behandeling krijgen of hun behandeling niet goed toepassen. Dit werd onder meer veroorzaakt door de versnipperde voorlichtingsmaterialen en de beperkte begeleiding bij het uitvoeren van voorgeschreven behandelingen. Ook zijn er soms tegenstrijdige adviezen door zorgverleners, bijvoorbeeld over hoe dik een corticosteroïdzalf moet worden gesmeerd. Het advies deze zalf dun te smeren is onjuist en werkt corticofobie in de hand."

Substitutieschema

Om meer uniformiteit te krijgen is samenwerking gezocht met alle beroepsgroepen die een bijdrage leveren aan de zorg voor patiënten met eczeem; van de huidtherapeut tot de dermatoloog en natuurlijk de patiëntenvereniging. Een van de resultaten van het project is dat het substitutieschema voor corticosteroïden weer onder de aandacht is gebracht. "Vanwege tekorten komt het vaak voor dat dermatica er niet zijn, en dan moet je bellen met de voorschrijver voor een alternatief. Gebruik van dit document kan veel telefoontjes schelen."

Met de game Zalfje leren kinderen spelenderwijs meer over hun huidziekte

Smeerplannen

Maar de grootste winst van het project zijn volgens Verhagen-Smits de een-

duidige voorlichtingsmaterialen. Van een eczeemgids tot uitlegkaarten, smeerschema's. Allemaal vrij toegankelijk via eczeemwijzer.nl, Thuisarts.nl en Apotheek.nl.

"Ook zijn animaties en instructievideo's voor jongeren gemaakt en zelfs een educatieve game genaamd Zalfje voor kinderen van 6 tot 11 jaar. Met deze game kunnen kinderen spelenderwijs meer leren over hun huidziekte en worden ze actief betrokken bij de behandeling. Het spel is overigens ook leerzaam voor volwassenen. Ouders kunnen het samen met hun kind spelen en leren op die manier met hun kind mee."

Voor een FTO over eczeem is een geaccrediteerde PowerPoint beschikbaar

Meteen aan de slag

Het eczeemproject sluit aan bij wat zorgverleners al doen en weten, zegt Verhagen-Smits en alle informatie staat op één plek. Het hele apothekerteam kan er meteen mee aan de slag. "We gaan nog onderzoeken of en welke gezondheidswinst we door de inzet van deze materialen kunnen behalen. Ook hopen we dat de schaarse middelen in de zorg optimaler worden ingezet. We zien nu dat het behandelingschema in de eerste lijn niet altijd volledig wordt gevolgd. Als patiënten bij de dermatoloog terechtkomen, blijkt dat ze soms nog niet de juiste dermatocorticosteroïden of indifferente crèmes hebben gebruikt of niet weten hoe ze de behandeling goed moeten toepassen. De dermatoloog start dan weer van vooraf aan met de behandeling. Dat is zonde."

Nascholing

Door educatie en nascholing van zorgverleners in de eerste lijn kan herhaling van behandelingen in de tweede lijn worden voorkomen. Wat ook geldt voor scholing in de tweede lijn om onnodige



Alle materialen zijn vrij toegankelijk via www.eczeemwijzer.nl. Daarnaast wordt de informatie gedeeld via Thuisarts.nl en Apotheek.nl. Informatie over het project zelf vind je op ncep.nl.

verwijzingen naar de derde lijn te voorkomen. "Als deze aanpak in de praktijk blijkt te werken, zou het mooi zijn als we dit ook bij andere aandoeningen gaan toepassen."

Apotheekteams die aan de slag willen met de ontwikkelde materialen adviseert Verhagen-Smits om de e-learnings te volgen en de voorlichtingsmaterialen en tools te gebruiken. "Kijk ook in je omgeving wie betrokken is bij de zorg en probeer taken met elkaar af te stemmen. Je kunt ook een FTO houden – hiervoor is een geaccrediteerde PowerPoint beschikbaar – of een informatieavond voor patiënten."

Zelfmanagement

Daarnaast zou je met een dermatoloog een nascholing kunnen geven voor andere zorgmedewerkers in de regio. Volgens Verhagen-Smits een mooie manier om de eerste en tweede lijn aan elkaar te verbinden, zodat iedereen dezelfde informatie geeft.

"Kennis over het ziektebeeld draagt bij aan het zelfmanagement van patiënten met eczeem. Zelf in actie komen en regie houden over het eigen leven zijn van belang om eczeem blijvend onder controle te houden. Als ons project ervoor zorgt dat patiënten beter zijn geïnformeerd en meer grip hebben op hun aandoening, is het project meer dan geslaagd." <

Altijd diezelfde smoesjes om de koeltas te omzeilen

Door Boyan van Merwijk



Nu het buiten weer mooier weer begint te worden en de zomer in aantocht is, is het voor patiënten ook weer tijd om met dezelfde smoes de apotheek in te lopen. Je staat aan de balie en de patiënt komt vragen naar zijn gekoelde medicatie. Je vraagt vriendelijk: "Goh meneer, waar is uw koeltas?" Waarop meneer Jansen zegt: "Die zit in mijn fietstas." Waarop jij zegt: "Het is erg warm buiten, dus gaat u die maar even halen, want de medicatie is duur en mag niet warm worden."

Je komt er al vaak binnen 5 minuten achter dat diezelfde meneer niet meer terugkeert in de apotheek. Het was een slechte smoes, dus koos hij toch maar eieren voor zijn geld. Om later die middag braaf terug te keren mét koeltas.



Vaak worden dit soort smoesjes onder de tafel geschoven als onwetendheid, maar hoe kun je tijdens een eerste uitgiftegesprek ervoor zorgen dat de patiënt actief luistert? En dan ook onthoudt om de koeltas mee te brengen naar de apotheek. Want zelfs bij elke uitgifte herhalen dat de patiënt aan zijn koeltas moet denken is niet de oplossing. Daarnaast hoor ik van diverse apotheken dat ze in de memo van de patiënt een notitie maken, zodat je kunt monitoren welke patiënten er een sport van maken smoesjes aan te dragen als ze geen koeltas meebrengen.

Tijdens mijn stage in de poliklinische apotheek heb ik hierover eens een interessante discussie gehad met collega's. De discussie ging erover dat wij in onze apotheek ook een koelkast-kuis hadden, maar wie zegt dat de medicatie vervolgens ook verantwoord mee naar huis wordt genomen? Wie zegt dat elke patiënt die de medicatie in de koelkast-locker heeft zitten, zich aan de regeltjes houdt? En juist bij een locker is de regie weg. Anderzijds heb je over de medicatie die in de standaardlocker (op kamertemperatuur) ligt ook geen regie. Waar wij het in ieder geval over eens waren was het slordige gedrag aan de balie niet te stimuleren, want als je voor elke patiënt met een vergeten koeltas er eentje extra verstrekt vanaf de tweede uitgifte, dan zou je naast de zakjes een hele koeltassenvoorraad aan moeten leggen.

Wat ik zelf geleerd heb van deze casussen is om aan de balie duidelijk de regels uit te leggen. Vooral voor patiënten die telkens weer hun koeltas vergeten, ondanks dat het in de memo van het AIS staat geregistreerd. Het is misschien niet leuk om mee te delen dat we de medicatie niet zonder die tas mogen meegeven, maar het is wel duidelijk en meteen een dringend verzoek om er een volgende keer wel aan te denken.

Daarnaast is het van belang nooit recht in het gezicht van een patiënt te zeggen: "Nou meneer, dat is weer zo'n smoesje." Dit komt zeer onprofessioneel over. Je kunt dat best denken, maar er kunnen zoveel redenen zijn waarom iemand iets zegt.

Tijdens een baliegesprek vertelde een patiënt mij een keer: "Jongeman, die koeltas die vergeet ik niet, want die ligt gewoon klaar bij mijn spuiten. En zoals je weet ruil ik de oude voor de nieuwe om."

Ik vind het heel verstandig dat er mensen zijn die de medicatie op gestructureerde plekken hebben liggen, zodat ze eraan denken. Je zou soms willen dat elke patiënt zo therapietrouw was, maar helaas werkt dat in de praktijk niet zo. <

Boyan van Merwijk, apothekersassistent



Het antihistaminicum meclozine wordt toegepast bij reisziekte en dit medicijn heeft een anticholinerg effect (slaperigheid, sufheid en droge mond).

Door Jeanne van Berkel, Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP

Bij welke van onderstaande situaties mag je GEEN meclozine adviseren vanwege het anticholinerge effect?

- A. Benigne Prostaathyperplasie (BPH) ofwel goedaardige prostaatvergroting.
- B. Diabetes.
- C. Zwangerschap.
- D. Astma.

Zie voor het juiste antwoord pagina 38.



Voorlichting bij schurft: wat de patiënt moet weten

Door Nuhoda Aldarij

De apothekersassistent is een belangrijke schakel in de voorlichting en begeleiding bij de behandeling van schurft. In dit artikel komt de belangrijkste informatie aan bod die kan worden gedeeld met patiënten.

Schurft is een besmettelijke huidinfectie die wordt veroorzaakt door de schurftmijt en gaat gepaard met vervelende klachten. Het meest opvallende symptoom is intense jeuk, die vooral 's nachts heviger wordt. Daarnaast ontstaan er vaak rode bultjes, blaasjes of schilfers op de huid. Soms zie je rode streepjes op de huid. Dat zijn de gangetjes die de mijt graaft. De plekken waar de klachten het vaakst voorkomen zijn de handpalmen, tussen de vingers, op de polsen, ellebogen, voeten en rond de geslachtsdelen. Kinderen tot 4 jaar kunnen ook jeuk en bultjes op het hoofd krijgen. De besmet-

ting vindt meestal plaats via langdurig huid-op-huidcontact, maar ook via gedeeld beddengoed, kleding of handdoeken kan de mijt worden overgedragen.

Behandeling

Behandeling van schurft gaat vaak via de huisarts, die dan één van de volgende twee middelen voorschrijft: permetrine crème of gel of ivermectine tabletten. Sinds november 2022 worden beide behandelingen vergoed vanuit de basisverzekering. Patiënten moeten er echter rekening mee houden dat dit ten

koste gaat van het eigen risico. Permetrine als handverkoop wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering.

Jeuk

Bij een eerste infectie met schurft, kan het twee tot zes weken duren voordat er jeuk ontstaat. Bij een volgende infectie kan de jeuk al na een paar dagen beginnen. Dit komt doordat de jeuk veroorzaakt wordt door een allergische reactie op de schurftmijt. Na de behandeling is de mijt dood, maar kan de jeuk toch nog tijdelijk toenemen. Dit is een normale reactie van het lichaam op de

resten van dode mijten onder de huid en wordt ook wel 'na-jeuk' genoemd. Deze jeuk kan nog een aantal weken aanhouden, vooral bij mensen die gevoelig zijn voor eczeem.

Geef tips om de jeuk te verlichten, zoals het gebruik van mentholpoeder, antihistaminica of een vette zalf. Blijven de klachten aanhouden of worden ze erger, dan is het verstandig dat de patiënt contact opneemt met de huisarts.

Zwangerschap, borstvoeding en baby's

Voor baby's en vrouwen die borstvoeding geven geldt dat zij behandeld worden met permitrine crème. Bij zwangere vrouwen is het eerste keus middel benzylnbenzoaatsmeersel. Bij baby's en kleine kinderen kan de mijt ook in de hoofdhuid voorkomen en moet daarom niet alleen het hele lichaam worden ingesmeerd, maar ook het gezicht, de hoofdhuid (ook waar haar groeit) en de oren – met uitzondering van de ogen en mond. Bij het verschonen van een luier moet de behandelde huid opnieuw worden ingesmeerd voordat de schone luier wordt aangedaan.

Een patiënt is 12 uur na een effectieve behandeling niet meer besmettelijk voor anderen.

Huisgenoten

Ten slotte is het van groot belang om te benadrukken dat iedereen in de directe omgeving van de patiënt gelijktijdig moet worden behandeld, ook als er (nog) geen klachten zijn. Schurft verspreidt zich gemakkelijk, vooral binnen gezinnen of bij mensen die nauw contact hebben. Denk aan huisgenoten, seksuele partners, mensen met wie recent langdurig huidcontact is geweest (zoals door knuffelen of sporten), of mensen met wie kleding, handdoeken of beddengoed is gedeeld.

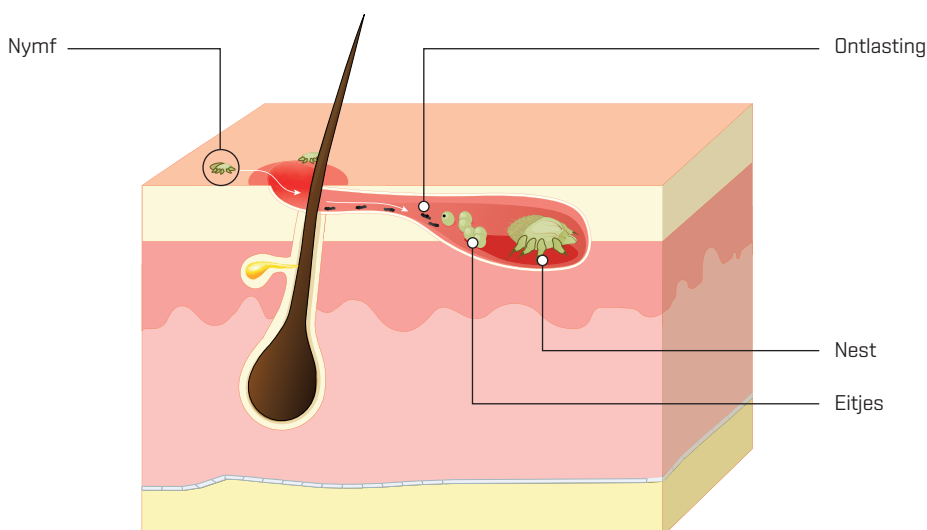
In veel gevallen moeten deze contacten twee keer behandeld worden, zeker als ze klachten hebben of tot de directe leefomgeving behoren.

Goede uitleg en begeleiding door de apothekersassistent helpt om herbesmetting en verdere verspreiding van schurft te voorkomen. Zo is het belangrijk om bij de permitrine crème of gel uit te leggen dat plekken waar de crème of gel wordt weggeveegd, zoals bij een luierwisseling, na gebruik van toiletpapier of bij handen wassen, opnieuw moeten worden ingesmeerd.

Andere belangrijke informatie is dat bij een moderne wasmachine met eco-programma, de was te kort op 60 graden

blijft om effectief te zijn. Raadt daarom het gebruik van een eco-programma af. Als gekozen wordt voor het drie dagen opbergen in een gesloten zak van mogelijk besmette kleding en beddengoed, doe dit dan bij kamertemperatuur. De overlevingstijd in een warme omgeving is kort, in een koude omgeving is de overlevingstijd veel langer en kan zelfs oplopen tot drie weken. <

Nuhoda Aldarij is productspecialist bij het Geneesmiddel Informatie Centrum, KNMP



De schurftmijt graaft gangetjes in de oppervlakte van de huid en legt daar eitjes. Je huid geeft vervolgens een allergische reactie op de mijt, waardoor je jeuk krijgt.



Instructie gebruik permitrine crème

1. Knip nagels kort.
2. Smeer het hele lichaam in (behalve bij volwassenen het gezicht en hoofd).
3. Bij kinderen ook gezicht, hoofdhuid en oren insmeren.
4. Laat crème 12 uur intrekken.
5. Na toiletbezoek of luierwisseling: smeer betreffende plek opnieuw in.
6. Douche na 12 uur en trek schone kleding aan.
7. Was kleding, beddengoed, handdoeken van de laatste drie dagen op 60°C (geen eco-programma) of berg ze drie dagen op in een afgesloten zak bij kamertemperatuur.
8. Stofzuig meubels, matras, vloerkleden en kinderstoelen.
9. Herhaal de behandeling na zeven dagen.



Instructie gebruik ivermectine pillen

1. Neem de voorgeschreven dosering op een lege maag.
2. Was en reinig omgeving op dezelfde manier als bij crème.
3. Herhaal de kuur na zeven dagen.

Je onderscheiden als zorgverlener met jaargesprek

Door Linda Middelkoop

Door middel van een jaarlijks gesprek kan een apothekersassistent met een patiënt zijn medicatiegebruik bespreken, maar ook een vertrouwensband met hem opbouwen, stelt Nadia Jamai. Wat ooit begon als onderdeel van een onderzoek naar het verbeteren van therapietrouw, is inmiddels uitgegroeid tot een vast onderdeel van het werk van Nadia en haar collega's.

“Doel van het jaargesprek is te controleren of de medicatie nog steeds aansluit bij de behoeften van de patiënt”, zegt Nadia Jamai, apothekersassistent bij Apotheek Orion in Amersfoort. “We kijken of er bijwerkingen zijn, of de patiënt zijn geneesmiddelen op de juiste manier gebruikt en of verbeteringen nodig en mogelijk zijn. Dit alles draagt bij aan medicatieveiligheid en een betere gezondheid van de patiënt.” Daarnaast helpt het gesprek om de therapietrouw te bevorderen en eventuele onduidelijkheden over de medicatie weg te nemen. “Soms denken patiënten dat ze bepaalde medicijnen niet meer nodig hebben, terwijl ze juist heel belangrijk zijn voor hun gezondheid”, zegt Nadia. “Door het jaargesprek kunnen we misverstanden wegnemen en de patiënt beter begeleiden.”

Selectie van patiënten

Patiënten die deelnemen aan de herhaalservice van de apotheek worden actief uitgenodigd voor het jaargesprek. Er wordt hierbij geen onderscheid gemaakt tussen de hoeveelheid medicijnen die een patiënt gebruikt. “Patiënten ontvangen van ons een uitnodiging via de mail”, vertelt Nadia. “Met deze uitnodiging kunnen ze direct een afspraak bij ons maken in de online-agenda.”

De gesprekken vinden plaats in de apotheek, meestal in de spreekkamer. Soms wordt het gesprek ook aan de balie gevoerd, afhankelijk van de voorkeur van de patiënt. “Het belangrijkste is dat hij zich op zijn gemak voelt en vrijuit kan spreken over de geneesmiddelen die hij gebruikt.”

Vertrouwen hebben in gesprek

Volgens Nadia is het belangrijk het gesprek zo natuurlijk mogelijk te laten verlopen. “Je moet als apothekersassistent altijd jezelf blijven”, zegt ze.

“Ga open het gesprek aan en stel vragen waarvan jij vindt dat ze belangrijk zijn voor de patiënt. Wat moet hij echt weten? Wat is relevant voor zijn persoonlijke situatie?”

Ze benadrukt dat het belangrijk is vertrouwen te hebben in het gesprek. “Dat vertrouwen groeit vanzelf door de jaargesprekken zo vaak mogelijk te doen.” Het is in Nadia's team vast onderdeel geworden van het werk. “Elke apothekersassistent voert jaargesprekken. Er is niet één iemand in gespecialiseerd. Wij vinden dit heel belangrijk voor het team.”

Niet verwonderlijk daarom dat Apotheek Orion samen met andere apotheken die jaargesprekken uitvoeren, dit initiatief instuurde voor de KNMP Zorginnovatieprijs 2025; het initiatief werd samen met twee andere inzendingen uiteindelijk ook genomineerd.

Bijzonder gesprek

De afgelopen jaren heeft Nadia veel jaargesprekken gevoerd, maar één ervan is haar altijd bijgebleven. “Ik sprak met een dame die veel medicatie over had. Ik bood haar toen aan om de leverdatum van nieuwe medicijnen op te schuiven en vroeg vervolgens hoe het met haar ging. Toen ging ze helemaal los en vertelde ze honderduit over haar leven. Dat verhaal maakte heel veel indruk op mij, dat ze me zo vertrouwde om dit allemaal tegen mij te vertellen.”

Dit laat volgens Nadia precies zien waarom het jaargesprek zo waardevol is. “Er is

niet altijd een grote verandering nodig in het medicatieregime. Soms is het bieden van een luisterend oor al genoeg voor de patiënt.”

Reacties van patiënten

Patiënten reageren over het algemeen positief op de jaargesprekken, is Nadia's ervaring. “Soms gebeurt het wel eens dat een patiënt een afspraak heeft gemaakt omdat hij denkt dat het moet. Dan reageren ze wel eens negatief. Maar ook dan slaat de stemming tijdens het gesprek meestal wel om en zijn ze uiteindelijk toch heel blij dat het gesprek heeft plaatsgevonden. Dat geeft mij dan natuurlijk weer een goed gevoel.”

Tips

Een van de belangrijkste tips van Nadia is om het jaargesprek niet te zien als iets wat je uit je hoofd moet leren, maar als iets wat je je al doende eigen maakt. “Je moet ervoor zorgen dat het bij jou past, dat het natuurlijk voelt. Vooral in het begin maakten we gebruik van een vragenlijst, maar dat gebeurt nu nauwelijks nog. Ik wil steeds kunnen anticiperen op de behoeften van de patiënt.”

Andere apotheken die met jaargesprekken willen beginnen raadt Nadia aan om contact op te nemen met apotheken die hier al mee begonnen zijn en op dit moment werken aan het samenstellen van een toolkit waarmee anderen “gewoon van start kunnen gaan. Je kunt je hiermee namelijk echt onderscheiden als zorgverlener.” <

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



Toenemende zorgvraag, preventie en big data van invloed op werk farmakundige

Door Edwin Bos

Volgens een nieuw beroepsprofiel voor farmakundigen hebben de toenemende zorgvraag, preventie en big data veel impact op hun werk. Farmakundigen optimaliseren processen en voeren projecten uit in de farmaceutische industrie, apotheken en semi-overheid. Ellen de Jong en Jenny van Gent van de opleiding Farmakunde lichten het nieuwe beroepsprofiel toe.

“Een farmakundige is actief in het hele traject van het geneesmiddel, vanaf de ontwikkeling en het op de markt brengen tot het verstrekken in de apotheek en uiteindelijk het gebruik door de patiënt”, zegt Ellen de Jong, voorzitter van de Curriculumcommissie van de enige opleiding Farmakunde in Nederland, onderdeel van het Instituut voor Paramedische Studies aan de Hogeschool Utrecht. Farmakunde is een vierjarige voltijd of driejarige deeltijd hbo-opleiding, in combinatie met werken in het farmaceutisch werkveld, voor wie een baan zoekt in de farmaceutische industrie of groothandel, een apotheek of bij een semi-overheid. Studenten leren onder meer over de werking van medicijnen, bedrijfsvoering, kwaliteitsmanagement en gezondheidsvoorlichting. Een farmakundige voert projecten uit voor de farmaceutische zorg- en dienstverlening.

Beroepsprofiel farmakundige aangepast aan trends en ontwikkelingen

Nieuw perspectief

De Jong is samen met onder anderen Jenny van Gent, docent aan de opleiding Farmakunde, initiatiefnemer van het vernieuwde beroepsprofiel, dat een perspectief schetst voor 2035. “We willen de opleiding toekomstbestendig maken. Zo gaan we voortaan ook ontwikkelingsgericht, op meerdere momenten in de opleiding, toetsen”, aldus Van Gent. Het vernieuwde beroepsprofiel is tot stand gekomen in samenwerking met onder anderen belanghebbenden uit het werkveld van de farmakundige, docenten, studenten en alumni.

Kunstmatige intelligentie

Tijdens een tweedaagse sessie hebben de experts de trends en ontwikkelingen vastgesteld die van invloed zijn op de werkzaamheden van farmakundigen, zoals de toenemende zorgvraag, multi-

morbiditeit en tekorten aan grondstoffen. Meer aandacht voor preventie en nieuwe samenwerkingen tussen zorgverleners zijn, volgens De Jong, ook grote uitdagingen. “Farmakundigen moeten in staat zijn problemen te analyseren, transities te begeleiden en processen aan te passen in bedrijfsvoering en farmaceutische zorgverlening.”

Daarnaast verwachten de experts dat de farmakundige een rol krijgt bij het efficiënt en ethisch inzetten van digitale ontwikkelingen, zoals big data en kunstmatige intelligentie.

Op dit moment werken farmakundigen steeds meer in klinisch onderzoek

Ook duurzame zorg is een belangrijke trend, waarbij de opleiding breder kijkt dan het terugdringen van verspilling, benadrukt Van Gent. “Naast milieuvriendelijke zorg besteden we aandacht aan preventie en therapietrouw, zoals het initiëren van gedragsverandering bij patiënten en zorgverleners. Of het implementeren van circulaire concepten in de farmaceutische keten.” Deze trends gaat de opleiding in de komende jaren implementeren in het onderwijs.

Farmaceutisch werkveld

Om te kunnen starten met de vierjarige voltijddopleiding Farmakunde moet een student mbo-4 of havo hebben afgerond. Voor de driejarige deeltijddopleiding is de toelatingseis: een baan en werkervaring in het farmaceutisch werkveld. Met name apothekersassistenten volgen de deeltijddopleiding.

Het aantal aanmeldingen loopt de laatste jaren iets terug; volgens de opleiding komt dat doordat er minder 17- en 18-jarigen zijn. Farmakunde telt nu drie klassen voltijd en één klas deeltijd, en elk jaar behalen zo’n tachtig farma-

kundigen een diploma. De verhouding man-vrouw is 30-70.

De eerste farmakundigen die afstudeerden in 2005 waren op hbo-niveau opgeleid voor de bedrijfsvoering en managementtaken in de apotheek, om daarmee het gat te vullen tussen de WO-opgeleide apotheker en de mbo-opgeleide apothekersassistent. Van Gent: “Toen bleek dat ook veel andere organisaties behoefte hebben aan farmakundigen. Op het moment werken ze steeds meer in klinisch onderzoek of registratiezaken – in de farmaceutische industrie, ziekenhuizen of het CBG – en in de ICT, bij bedrijven als NControl, ChipSoft en PharmaPartners.”

Bekendheid

Sinds het begin van de opleiding zijn in totaal 1255 farmakundigen afgestudeerd: 28% werkt in een apotheek, van wie 14% in een ziekenhuisapotheek en 14% in een openbare of poliklinische apotheek; 30% werkt bij een groothandel, zorgverzekeraar of semi-overheid en 30% in de industrie.

Apothekers die niet enthousiast worden van bedrijfsvoering moeten een farmakundige in dienst nemen

Is de farmakundige voldoende bekend bij apothekers? Van Gent: “Bij diverse apotheekformules, zoals Service Apotheek, werken farmakundigen, maar de bekendheid kan natuurlijk altijd beter.” Ook De Jong denkt dat niet elke apotheker weet welke werkzaamheden een farmakundige kan doen in de apotheek. “Voor apothekers die kiezen voor zorg en niet enthousiast worden van managementtaken en bedrijfsvoering: neem een farmakundige in dienst.” <

ChatGPT of andere LLM's in de apotheek – de nieuwe collega die je altijd moet controleren

Door Claudia Rijcken



ChatGPT is zo'n naam die inmiddels overal opduikt. In de krant, op verjaardagen, in vergaderingen en – jawel – steeds vaker ook in de apotheek. “Ik heb het even aan ChatGPT gevraagd”, hoor je een collega zeggen, alsof dat de normaalste zaak van de wereld is. En er komen steeds nieuwe collega's van ChatGPT bij: “Ik werk met Claude, ik vind Perplexity beter, doe mij maar Copilot”.

Eerst even wat meer uitleg. ChatGPT is een zogeheten LLM: een Large Language Model. Dat is een kunstmatig intelligentiesysteem dat is getraind op enorme hoeveelheden tekst van internet, boeken, artikelen en andere bronnen. Het model voorspelt welk woord er logisch volgt op het vorige. Dat doet het razendsnel, en vaak op een manier die verbazingwekkend menselijk overkomt (daar is het ook op getraind). Hoe snel het werkt, hangt af van de computerkracht die beschikbaar is achter de modellen. Achter elke vraag die je typt, draait ergens een server warm. LLM's zijn slim, maar niet zuinig – ze verbruiken flink wat stroom om jouw antwoord in elkaar te puzzelen. “Dank je wel” zeggen, kun je dus beter niet doen. Dat is energieverspilling.

Maar – en hier komt de crux – een LLM begrijpt niets uit zichzelf. Het redeneert niet zoals jij en ik. Het ‘weet’ niet wat metoprolol is, het heeft geen idee wat NHG- of KNMP-richtlijnen zijn, en het herkent uit zichzelf geen context. Het geeft gewoon het meest waarschijnlijk antwoord op basis van patronen in heel erg veel taal. En dat betekent dat het soms indrukwekkend goed zit, maar ook gerust iets compleet verzint – met overtuiging. Dat noemen we hallucinatie.

In de praktijk betekent dit: je kunt ChatGPT prima gebruiken om een tekst in begrijpelijke taal te herschrijven, een patiëntenfolder op te frissen of een ingewikkelde bijsluiter kort samen te vatten. Maar laat een LLM nooit het eindstation zonder controle zijn. Want al klinkt het betrouwbaar, je weet nooit zeker of wat het zegt ook klopt. Het heeft geen actuele medische kennis, geen toegang tot systemen, en kent jouw patiënt niet. Je moet dus altijd controleren.

Sterker nog: als je ChatGPT vraagt naar bijwerkingen van een medicijn, krijg je vaak een lijstje dat klinkt alsof het uit de bijsluiter komt. Maar of het echt actueel, volledig of relevant is? Dat kun je alleen beoordelen met vakkennis. JOUW vakkennis.

Zijn LLM's een bedreiging voor apothekersassistenten? Vooralsnog zeker niet. Het is geen vervanger, maar een hulpmiddel dat je altijd dicht bij de hand kunt hebben (het kan in apps op je mobiele telefoon). Een slimme tekstgenerator die je werk soms net wat makkelijker maakt – zolang jij maar de controle houdt. Zie het als een enthousiaste stagiair: bruikbaar, leerbaar, maar nog lang niet zelfstandig.

Gebruik het dus slim. Niet als vraagbaak, maar als schrijfmaatje. Niet als beslisser, maar als denkhulp. Want jij blijft de professional. Het echte menselijke inzicht, dat blijft onmisbaar. Gelukkig maar. <

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

Kans op nachtmerries of hallucinaties bij gebruik bètablokker

Door Gerda Weits en Rike van Eekeren

In de rubriek Bijwerking Belicht bespreekt Bijwerkingencentrum Lareb in elk nummer van UA een bijwerking. Dit keer: nachtmerries en hallucinaties bij bètablokkers. Een niet alledaagse bijwerking waar met name bepaalde groepen mee te maken kunnen krijgen.

Een klein deel van de mensen die een bètablokker gebruiken, krijgt last van nachtmerries of hallucinaties. Patiënten bespreken deze bijwerking lang niet altijd met hun zorgverlener omdat niet direct een relatie met het medicijn wordt gelegd.

Bètablokkers

Bètablokkers is een groep medicijnen die vooral voorgeschreven worden bij diverse hart- en vaatziekten. Een bètablokker vertraagt de hartslag en verlaagt de bloeddruk. Hierdoor heeft het hart minder zuurstof nodig. Er zijn veel soorten bètablokkers, zoals metoprolol, bisoprolol, propranolol, sotalol en atenolol.

Aandoeningen waarbij bètablokkers voorgeschreven worden, zijn:

- een hartinfarct
- bij sommige hartritmestoornissen
- een hoge bloeddruk
- bij angina pectoris (ook wel hartkramp genoemd)

Deze medicijnen zijn (ook in combinatiepreparaten) onder verschillende merknamen verkrijgbaar en komen in verschillende vormen voor zoals tabletten, capsules maar ook in oogdruppels.

Nachtmerries en hallucinaties

Normaal gesproken treden nachtmerries of hallucinaties op binnen een week na het starten met de bètablokker of na dosisverhoging, maar soms kan het ook na langere tijd ontstaan. Patiënten die een zogenoemde lipofiele bètablokker gebruiken, zoals metoprolol en propranolol, ervaren vaker nachtmerries dan gebruikers van een hydrofiele bètablokker, zoals atenolol. Dit komt omdat lipofiele bètablokkers beter de bloed-hersenbarrière kunnen passeren dan de hydrofiele. Ook bij oogdruppels met een bètablokker zoals timolol kunnen deze bijwerkingen optreden.

Risicogroepen

De kans op het krijgen van nachtmerries en hallucinaties door bètablokkers is groter bij een hoge dosering. Ouderen zijn gevoeliger voor het ontwikkelen van psychische bijwerkingen bij bètablokkers, zowel bij een hoge als bij een lage dosering. Onderzoek toont aan dat ouderen met een hersenaandoening vaker hallucinaties ontwikkelen. Mensen

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.

met een psychische aandoening hebben weer meer kans op het ontwikkelen van nachtmerries. Ook bij kinderen zijn nachtmerries bij het gebruik van bètablokkers, bijvoorbeeld propranolol voor de behandeling van infantiel heman-gioom (aardbeienvlek), beschreven.

Effect op de REM-slaap

Hoe nachtmerries en hallucinaties precies ontstaan bij het gebruik van bètablokkers, is niet precies bekend. Bètablokkers die de bloed-hersenbarrière passeren, blokkeren ook bèta-2-receptoren in het centraal zenuwstelsel die serotonerge neuronen van de slaap-waakcyclus aansturen. Sommige onderzoeken toonden aan dat bètablokkers in de hersenen ook binden aan specifieke serotoninereceptoren. Deze 5-HT_{1A}-receptoren spelen eveneens een belangrijke rol bij de slaap-waakcyclus. Doordat bètablokkers deze twee receptoren binden, onderdrukken zij mogelijk de REM-slaap. In deze slaapfase verwerken de hersenen informatie en is de kans op intense dromen groot. Wanneer bètablokkers dit onderdrukken, neemt het aantal dromen of nachtmerries toe. <

bijwerkingen
centrum **lareb**

Leefstijladviezen? Ik ben toch geen coach...?

Door Marlies Schippers en Rianne Schrijver

Een gesprek over leefstijl in de apotheek, dat roept wellicht vragen bij je op. Past dat wel binnen jouw rol als assistent? Is de apotheek niet vooral bedoeld voor het verstrekken van geneesmiddelen? Zit de patiënt hier wel op te wachten? Juist het directe patiëntcontact in de apotheek biedt een unieke kans om naast medicamenteuze adviezen ook niet-medicamenteuze adviezen te geven.

In de competenties van ons vak staat niet voor niets dat we aandacht moeten hebben voor leefstijl en preventie. Maar hoe pak je dat aan? Hoe kun je deze rol verder ontwikkelen? En welke uitdagingen kom je daarbij tegen? Hoewel het starten van leefstijlgesprekken wellicht spannend kan zijn, is het een belangrijke stap naar een bredere, toekomstbestendige rol van de openbare apotheek. Door leefstijl en preventie een plek te geven in de dagelijkse praktijk, valt er veel gezondheidswinst te behalen en wordt de toegevoegde waarde van de apotheek verder vergroot. Voor de patiënt én de zorg in bredere zin. Immers zorgt preventie niet alleen voor een fijner leven voor de patiënt, maar op den duur ook voor vermindering van de druk op de zorg.

Vinden patiënten het niet ongepast?

Wat houdt ons tegen?

In de praktijk horen we vaak de onmogelijkheden. "Het is al zo druk, ik heb geen tijd voor uitgebreide gesprekken aan de balie." En: "Mijn expertise ligt bij medicatie, ik ben niet opgeleid als voedingsdeskundige." Maar ook: "Ik twijfel of patiënten mijn leefstijladvies waarderen. Vinden ze het niet ongepast of misschien zelfs een belediging?"

Natuurlijk zijn er allerlei redenen te bedenken om het niet te doen en zijn er uitdagingen in ons werk die het niet de gemakkelijkste stap maken. Maar we kunnen ook kijken wat we wél kunnen doen. Welke kleine stappen we in de richting van leefstijl en preventie kunnen zetten. Zodat we van daaruit kunnen leren en ons verder kunnen ontwikkelen. Collega's die al een tijdje meedraaien in het vak, herinneren zich vast de tijd nog dat patiënten raar stonden te kijken als we in de apotheek vroegen: "Wat heeft de arts u al verteld?" Of: "Waarvoor gebruikt

u de medicatie?" Dat vinden we nu de normaalste zaak van de wereld. Soms moet je er dus eenvoudigweg mee beginnen, toelichten waarom je het doet en vooral: volhouden. Net zo lang tot iedereen eraan gewend is.

Laaghangend fruit is er genoeg. Het is een kleine moeite om iemand die slaapmedicatie komt halen, een paar niet medicamenteuze adviezen over slapen mee te geven. Bij patiënten waarbij je ziet dat de antihypertensiva is opgehoogd, kun je het belang van zoutbeperking, spierversterkende oefeningen en een gezond BMI benadrukken. En mensen die willen stoppen met roken kunnen we motiveren en informeren over wat ze kunnen verwachten en op de hoogte brengen van de mogelijkheden die nicotinevervangers kunnen bieden.

Ok, let's go!

Je bent er eigenlijk ook van overtuigd, hè? Dat er een prachtige kans ligt om een bijdrage te leveren aan leefstijl en preventie. Maar hoe kun je die leefstijladviezen op een goede manier in je gesprekken verwerken? Zodat je je er vertrouwd mee voelt. En het bij de patiënt zo goed mogelijk overkomt.

Ons advies is met kleine stappen te beginnen en vooral veel vragen te stellen. Begin bij de onderwerpen waarvan je het gevoel hebt, dat je er voldoende vanaf weet. Of draag bij aan valpreventie door het doen van een valrisicocheck bij medicatie zoals benzodiazepinen. Dit kan valongevallen, met name bij ouderen, drastisch verminderen. Naarmate je vertrouwen groeit, kun je je preventieondersteuning en -advies steeds een beetje verder uitbreiden.

Daarnaast kan het je helpen goed op de hoogte te zijn van de zorgverleners in de omgeving. Welke wandelclubjes zijn er? Zitten er diëtisten in de buurt?

Een belangrijk Unique Selling Point (USP) van de apotheek is dat het de enige zorginstelling is waar je zonder afspraak kunt binnenlopen. Daar ligt een kans om een bredere rol te spelen. Maar je hoeft niet alles zelf te weten. De winst kan ook zijn dat je de patiënten naar de juiste plaatsen doorverwijst.

De winst kan ook zijn patiënten door te verwijzen

Leefstijl en diabetes

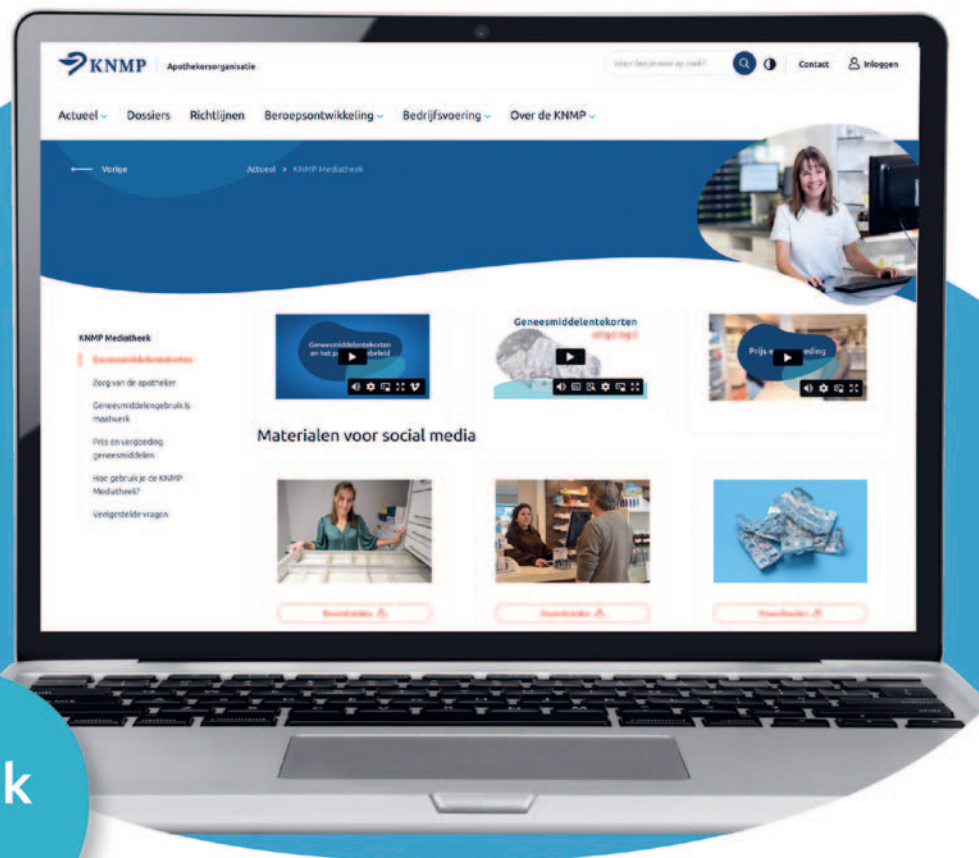
Hoewel er op veel gebieden leefstijladvies kan worden gegeven, zien we in het bijzonder kansen als het gaat om diabetes mellitus type 2. Deze vorm van diabetes wordt sterk beïnvloed door leefstijl. Door duurzame gedragsverandering op gebied van voeding, beweging, ontspanning en slaap kan medicatie regelmatig worden afgebouwd. Diabetespatiënten hebben daarom baat bij betrokken zorgverleners die hen actief ondersteunen in hun behandeling en gezondheid. Als apothekersassistent speel jij daarin een belangrijke rol. Met de juiste kennis en vaardigheden kun je een wezenlijk verschil maken in hun kwaliteit van leven. <

Voor geïnteresseerden is er een interactieve training, gebaseerd op de nieuwste inzichten uit de KNMP-richtlijn. Zie voor meer informatie kennisconnect.nl.



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



Straks is al begonnen



“Straks is al voorbij.” Dat zei onze jongste dochter laatst toen de ober vertelde dat ons eten “straks” zou komen. Volgens haar had dat „straks” al veel te lang geduurd. En ze had gelijk. Straks is een vaag woord. Iedereen bedoelt er iets anders mee. We zeggen vaak: “Dat doe ik straks wel.” Maar vaak wordt straks eigenlijk ‘ooit’. En soms zelfs ‘nooit’.

Dat geldt niet alleen voor kleine dingen, zoals een klusje in huis. Het geldt ook voor grote onderwerpen. Dingen die de wereld beter kunnen maken, maar die we liever nog even uitstellen. Denk aan duurzaamheid, het klimaat of ongelijkheid tussen mensen. We zeggen dat we daar straks iets mee gaan doen, maar we moeten er eigenlijk nú al mee beginnen. Want straks is zó voorbij.

Ik zag eens een tekening van Nigel Hawtin. Hij liet zien hoeveel mensen er nog geboren moeten worden, vergeleken met hoeveel mensen er tot nu toe hebben geleefd. Als je 50.000 jaar terug

én vooruit kijkt, en ervan uitgaat dat er ongeveer evenveel kinderen geboren blijven worden als nu, dan komen er in de toekomst nog veel meer mensen dan er ooit zijn geweest.

Dat is best indrukwekkend. Het betekent dat wat wij vandaag doen, invloed heeft op miljoenen mensen die nog geboren moeten worden. Ook als je zelf geen kinderen hebt, ken je vast wel een kind in je omgeving: een neefje, nichtje, buurjongen of het kind van een vriend. Het gaat óók over hen.

Toch houden wij mensen van onze gewoontes. We doen dingen zoals we het altijd al deden. Zonder erbij stil te staan of het nog wel logisch is. Maar tijden veranderen. De aarde raakt uitgeput. We gebruiken wat ze ons geeft zonder er iets voor terug te doen. Alsof het allemaal vanzelfsprekend is. Het systeem waarin we leven is ooit bedacht. Maar dat systeem past niet meer goed bij deze tijd. En ja, het is lastig om dat te veranderen. Maar het kán wel.

Ik maakte samen met mijn moeder een kunstwerk met alleen maar positief nieuws over het klimaat en over sociale veranderingen. Het kostte veel moeite om dat nieuws te vinden. Want positief nieuws is schaars. Toch ontstaat dat goede nieuws meestal doordat iemand ergens begint. Iemand die iets durft te veranderen. Ook al is het lastig. Ons kunstwerk is een ode aan die mensen. Aan iedereen die vandaag al iets doet, hoe klein ook. Want positieve verandering begint bij het erkennen van wat er niet klopt. En bij de moed om het anders te doen. Ik ben een dromer, dat geef ik toe. Maar ik sta wel met beide benen op de grond. Ik geloof dat je met creativiteit en doorzettingsvermogen systemen kunt veranderen. Niet in één keer. Maar wel stapje voor stapje. En daarvoor hebben we elkaar nodig.

Dus als je denkt: “Ik doe het straks wel...” Bedenk dan: straks is al begonnen. En straks is ook zo weer voorbij. <

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


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

Bewustwording benzodiazepine-gebruik begint aan de balie

Door Dunja Dogan

Vrijdag 11 juli is het Wereld Benzo Dag. Een dag om gebruikers van benzodiazepines bewust te maken van de mogelijke gevaren. Steeds meer mensen raken verslaafd aan deze slaap- en kalmeringsmiddelen.

In 2024 werden er via de openbare apotheek aan bijna 1,3 miljoen mensen benzodiazepines gegeven. Als apothekersassistent krijg je dus regelmatig patiënten aan de balie die benzodiazepines gebruiken. In dit artikel lees je hoe je kunt bijdragen aan veiliger gebruik en hoe je overmatig gebruik kunt voorkomen.

Wat benzodiazepines zijn

Benzodiazepines zijn een groep receptplichtige slaap- en kalmeringsmiddelen. Ze versterken de werking van de remmende signaalstof gamma-amino-boterzuur (GABA) in onze hersenen. Ze werken daardoor rustgevend en verminderen angst en spanning. Ook ontspannen ze de spieren en stoppen ze epileptische aanvallen. Daarom worden

ze gebruikt voor problemen met slapen, maar bijvoorbeeld ook voor de indicaties angststoornissen en epilepsie. De meest gebruikte zijn oxazepam, temazepam en zolpidem. Hoe snel en hoelang het medicijn werkt, verschilt per benzodiazepine. Daarnaast vallen de meeste benzodiazepines onder de Opiumwet, omdat ze een hoog risico op misbruik en verslaving hebben.

Wat de richtlijnen zeggen

De huisartsenrichtlijn adviseert bij slaapproblemen een benzodiazepine alleen kort te gebruiken als er een duidelijke oorzaak is en als iemand er veel last van heeft. Bij lang gebruik is er geen bewijs voor werkzaamheid. Ook neemt dan het risico op verslaving toe. Daarom raadt de richtlijn aan om benzodiazepines

kort te gebruiken en maar één keer een recept te geven (maximaal 5-10 tabletten). Verder moet je de patiënt goed uitleggen hoe je een benzodiazepine gebruikt: liever niet elke dag, maar bijvoorbeeld 1 avond wel en daarna 2 avonden niet. Gebruik het ook alleen wanneer nodig.

Het probleem

Meer dan 125.000 Nederlanders slikken het hele jaar benzodiazepines. Dit terwijl lang gebruik dus eigenlijk moet worden vermeden. Het echte aantal gebruikers ligt zelfs nog hoger, omdat via internet makkelijk 'designer benzodiazepines' zijn te bestellen. Dit zijn stoffen die chemisch lijken op benzodiazepines. Deze designerdrugs zijn nog niet verboden, maar het gebruik ervan is niet veilig. Zo worden

designerdrugs niet op dezelfde manier als echte medicijnen onderzocht. Ook wordt niet gecontroleerd of ze wel goed gemaakt zijn.

Risico's en bijwerkingen

• *Gewenning en verslaving*

Je lichaam kan gewend raken aan benzodiazepines. Hierdoor is een hogere dosering nodig om een werking te hebben. Ook kan bij lang gebruik het gevoel ontstaan dat je het middel echt nodig hebt.

• *Verhoogd valrisico bij ouderen*

Benzodiazepinegebruik kan zorgen voor slaperig, suf en moe zijn overdag. Ook komen minder alert en duizelig zijn, slechter evenwicht en spierverslapping vaak voor. Vooral bij ouderen is er daardoor een grotere kans op vallen. Hierdoor kunnen [heup]botbreuken of andere verwondingen ontstaan.

• *Problemen met concentratie en geheugen*

In de war zijn, concentratieproblemen en geheugenverlies zijn bijwerkingen van benzodiazepinegebruik.

• *Meer (verkeers)ongelukken*

Benzodiazepines behoren tot de groep meest rijgevaarlijke medicijnen, vergelijkbaar met de invloed van vier tot vijf glazen alcohol. Met de meeste mag je daarom [tijdelijk] niet rijden. Hoelang je geen deel mag nemen aan het verkeer, hangt af van de sterkte en hoe vaak je het medicijn gebruikt. Dit kan van 8 uur tot 72 uur na de laatste inname zijn.

Een verslaving herkennen

Kenmerken van een mogelijke verslaving zijn het niet kunnen stoppen of minderen van het medicijn. Ook kan het voorkomen dat er meer gebruikt wordt dan een standaarddosering. Of het medicijn wordt langer gebruikt dan voor die indicatie de bedoeling is. Soms kan zelfs worden geprobeerd om zonder recept aan het

medicijn te komen. Bespreek binnen de apotheek of jullie hulp willen bieden aan deze patiënten. Je kunt iemand dan aanmoedigen een stoppoging te ondernemen. Het landelijke project Benzomoe [dat als doel heeft het gebruik van benzodiazepines terug te dringen] helpt zorgverleners met materialen om dit onderwerp beter bespreekbaar te maken.

Benzodiazepines afbouwen

Alleen bij slaapproblemen en gebruik korter dan een maand kan in één keer gestopt worden. Bij andere indicaties of bij langer gebruik is in één keer stoppen niet verstandig. Dan kunnen verschillende klachten ontstaan, zoals angst, rusteloos of prikkelbaar zijn, hoofdpijn, spierpijn en slaapproblemen. In ernstige gevallen kunnen hartkloppingen, trillingen en hallucinaties optreden. Ook kunnen de oude klachten [heviger] terugkomen. Om de kans hierop te verkleinen, is daarom rustig afbouwen nodig. Het is dus belangrijk om een geschikt afbouwschema op te stellen onder begeleiding van de arts en/of apotheker.

Andere mogelijkheden

Bij slaapproblemen zijn er naast medicijnen veel andere mogelijkheden om hulp te bieden. Dit kan in samenwerking met bijvoorbeeld de huisarts, praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg en/of een verslavingszorginstelling. Zo is voorlichting en advies over leefstijl en slaapgewoontes erg belangrijk. Voorbeelden zijn stoppen met alcohol, roken en blowen en het drinken van cafeïne in de 6 uur voor het slapengaan. Ook het vermijden van zware maaltijden en blootstelling aan [blauw] licht in de avonduren kan helpen. Goede slaapgewoontes zijn vaste slaap- en waaktijden, genoeg ontspanning en beweging door de dag heen. Ook voldoende daglicht buiten is belangrijk: minimaal een uur per dag, het liefst in de ochtend.

Verder zijn er vormen van gedragsmatige behandeling. Deze vormen van gedragsmatige behandeling hebben voor de langere termijn de voorkeur boven slaapmiddelen:

• *Stimuluscontrole*

Het idee hierachter is het versterken van de associatie van slapen met het bed en de slaapkamer.

- Gebruik de slaapkamer niet voor bijvoorbeeld werken en bellen.

• *Slaaprestricte*

Door een kortere tijdsperiode in bed door te brengen neemt de drang om te slapen toe. Dit leidt tot makkelijker in slaap vallen en een diepere slaap.

- Voorkom dat patiënten die slecht slapen steeds vroeger naar bed gaan of later opstaan om slaap in te halen.

• *Ontspanningsoefeningen*

Ontspanning kan het stressniveau verlagen, waardoor de patiënt beter kan slapen.

- Voorbeelden zijn ademhalingsoefeningen, meditatie of aandachtstraining.

• *Cognitieve gedragstherapie*

Hierbij worden negatieve gedachten en houdingen vervangen door positieve.

Let bij de uitgifte van benzodiazepines goed op hoelang en waarvoor een patiënt deze gebruikt. Zie je lang gebruik of twijfel je over verslaving? Bespreek dit met de apotheker en kijk samen of de patiënt hulp nodig heeft. Jouw signalen richting de apotheker en uitleg aan de patiënt kunnen veel verschil maken! <

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

PraktijkPlein is brug tussen opleiding en praktijk

Door Linda Middelkoop

Om te werken in een apotheek heb je niet alleen kennis nodig, maar ook vaardigheden die je pas echt ontwikkelt in de praktijk. Bij ROC Mondriaan in Den Haag hebben ze daar iets op gevonden: het PraktijkPlein. Dit unieke concept helpt studenten van de opleiding Apothekersassistent om zich optimaal voor te bereiden op hun toekomstige werk.

PraktijkPlein



Het PraktijkPlein is een nagebootste apotheek binnen ROC Mondriaan, waar studenten in een realistische omgeving kunnen oefenen. Lilian Koers, docent apothekersassistent, legt uit waarom dit zo belangrijk is: "Veel studenten vinden de stap naar een echte apotheek spannend. In het PraktijkPlein kunnen ze wennen aan de werkzaamheden en de interactie met klanten, zonder de druk die ze in een echte apotheek zouden voelen."

Lilian werkt al meer dan acht jaar in het onderwijs en heeft zelf jarenlang als apothekersassistent gewerkt. "Ik weet hoe uitdagend het werk kan zijn, en daarom vind ik het belangrijk om studenten goed voor te bereiden. Het is mooi om hun groei te zien van onzekere beginners naar zelfverzekerde apothekersassistenten."

Belangst

Het PraktijkPlein is ingericht als een echte apotheek, compleet met een balie en een medicijnenkast. Studenten werken hier samen en leren alle facetten van het vak: van het aannemen van recepten en medicatiebewaking tot het geven van voorlichting aan patiënten. Maar ook het bellen naar artsen bij onduidelijkheid van een recept.

In het begin vond ik het best spannend om een patiënt te woord te staan



"Veel studenten ervaren 'belangst', legt Lilian uit. "Wij proberen hen daarbij te helpen door veel te oefenen met scenario's waarbij de student een arts of patiënt moet bellen over bijvoorbeeld onduidelijkheden in een recept."



Leren door te doen

Voor Sarah Tamini, derdejaars student apothekersassistent, heeft het PraktijkPlein haar veel gebracht. "In het begin vond ik het best spannend om een patiënt te woord te staan. Maar doordat we dit steeds weer oefenen, voel ik me nu veel zekerder", vertelt ze. "We krijgen scenario's die we in duo's uitvoeren. Meestal is een docent of medestudent de 'patiënt', en is het een beetje ongemakkelijk in het begin. Maar ik vind het wel heel fijn om dit zo te kunnen oefenen."

Sarah koos voor de opleiding Apothekersassistent omdat ze altijd al interesse had in de gezondheidszorg en medicijnen. "Ik wil mensen helpen en ervoor zorgen dat ze de juiste informatie en zorg krijgen. In de apotheek heb je veel contact met patiënten, en dat sociale aspect spreekt me enorm aan."

Studenten begrijpen veel beter waarom bepaalde handelingen nodig zijn

Directe feedback

Volgens Lilian is deze praktijkgerichte aanpak cruciaal. "Studenten leren niet alleen de theorie, maar passen deze ook direct toe. Hierdoor begrijpen ze veel beter waarom bepaalde handelingen nodig zijn en hoe ze in de praktijk werken."

Een ander groot voordeel van het PraktijkPlein is de directe feedback. Studenten worden beoordeeld op hun communicatie, medicijnkennis en klantvriendelijkheid. "We krijgen meteen te horen wat goed ging en wat beter kan. Dat helpt enorm om te groeien", zegt Sarah. Door samen te werken leren de studenten ook van elkaar.

We zien dat studenten sneller kunnen meedraaien in de apotheek

Minder onzeker

Het PraktijkPlein is een waardevolle toevoeging aan de opleiding. Studenten merken dat ze hierdoor minder onzeker merken dat ze hierdoor minder onzeker hun stage ingaan. "Ik voel me echt beter voorbereid", zegt Sarah. "Ik weet nu hoe ik moet reageren als een patiënt een moeilijke vraag stelt. Dat geeft een fijn gevoel."

Lilian beaamt dit: "We zien dat studenten sneller kunnen meedraaien in de apotheek en minder lang hoeven te wennen aan praktijksituaties. Dat is niet alleen prettig voor henzelf, maar ook voor de apothekers en apothekersassistenten die hen begeleiden."

Aanrader

Het succes van het PraktijkPlein bij ROC Mondriaan roept de vraag op of andere opleidingen in de zorg een soortgelijk concept kunnen implementeren. Lilian: "Dit is absoluut een aanrader. Een praktijkgerichte leeromgeving helpt studenten enorm in hun ontwikkeling. Hoe dichter onderwijs en praktijk bij elkaar komen, hoe beter voorbereid studenten straks aan de slag kunnen."

Sarah is het daar helemaal mee eens: "Je kunt nog zo veel theorie leren, maar uiteindelijk leer je het meeste door het te doen." <

Zichtbaarheid in de zorg: zet die eerste stap!



Als apothekemedewerker ken je het wel: je doet belangrijk werk, maar het lijkt soms alsof niemand het ziet. Zelf kreeg ik die vragen aan de balie in de apotheek. Een patiënt vroeg me: "Wat doet u hier eigenlijk precies?" Ik was even stil. Het was een vraag die me niet verraste, maar die me wel aan het denken zette. **Waarom weet deze persoon niet wat ik doe?** Ik realiseerde me dat als we niet zichtbaar zijn, mensen simpelweg niet weten welke waarde we toevoegen.

Volgens onderzoek van het Nivel en SIR Institute wordt de apotheker wel gezien als medicatiespecialist, maar niet als het centrale aanspreekpunt voor geneesmiddelengebruik. De huisarts heeft die rol, terwijl wij als medewerkers van de apotheek zoveel meer kunnen doen. Dit moet veranderen. **We moeten onszelf zichtbaar maken.**

De zorgsector staat onder druk. De werkdruk is hoog, de opleiding voor apothekersassistenten stroomt leeg en we krijgen niet altijd de waardering die we verdienen. Maar in plaats van bij de pakken neer te zitten, moeten we onze zichtbaarheid vergroten. Als we willen dat de zorgsector ons erkent, kunnen we niet in de schaduw blijven staan. Het is al gelukt met de stakingen om een punt te maken, maar we moeten nu doorpakken.

Daarom heb ik besloten mijn werk volledig te richten op het helpen van zorgverleners om zichtbaarder te worden. Als #apoinfluencer help ik zorgprofessionals, zoals apothekers en apothekersassistenten, om de eerste stap te zetten. Het is tijd om te laten zien hoeveel waarde we daadwerkelijk toevoegen aan de zorg.

Zichtbaarheid is de sleutel

Ik begrijp dat veel zorgverleners het lastig vinden om zichtbaar te zijn. Je wilt niet te veel aandacht trekken, of je twijfelt of je het goed genoeg doet. Maar juist daarom is het belangrijk om die stap te zetten. **Jouw werk is te waardevol om onzichtbaar te blijven.** Het is tijd om je rol in de zorg te claimen en aan anderen te laten zien wat je doet.

Daarom bied ik gratis masterclasses aan via ellensocial.nl, waarin ik collega zorgverleners help om die eerste stap te zetten en zichtbaarder te worden. Een kans om samen onze plek in de zorg te versterken. Meer erkenning. Meer begrip en veel minder vragen en uitleg aan de balie, omdat mensen de juiste plek voor informatie weten te vinden via jullie zichtbaarheid online.

Dus stel je voor: de patiënt aan de balie die zich afvraagt wat je doet, krijgt straks antwoord. Niet omdat jij het vertelt, maar omdat je aanwezigheid op social media en

werk voor zich spreken. **Zet die stap, claim jouw plek in de zorg en laat zien waarom we er echt toe doen.**

Ellen Kruize Kok

<https://ellensocial.nl/community>

Apothekersassistent en communicatieadviseur, communicatietrainer zichtbare zorgverleners op social media. Oprichter Tiktakapotheek, FarmacieConnect – Platform voor verbinding en social media training. Educated Drugdealer Podcast & Boek Bestuurslid: Stichting Farmaceutisch Erfgoed – Nationaal Farmaceutisch Museum.



<https://ellensocial.nl/academy>

De A van Abdullah

Door Stephanie van Leeuwen

Ze stonden voor me aan de balie. Een jonge Arabische moeder met haar zoontje van drie: een donker jochie, gultige bruine ogen en een Russische chapka op zijn hoofd. Hij had drie lange namen die allemaal met een A begonnen, en zijn voornaam was Abdullah. Zijn moeder sprak een beetje Nederlands, ze was met hem bij de huisarts geweest, er was iets met salbutamol, maar in gesprek met haar kwam ik er niet uit. Door de taalbarrière en een telefoontje met de huisarts duurde het tien minuten voordat ik meer wist.

Tien minuten. Zelden zie ik kinderen die het vermogen hebben om even niets te doen. De meeste kinderen hebben een ultrakorte of zelfs geheel afwezige spanningsboog als ze in de apotheek moeten wachten. Tien tegen één dat ze om zich heen gaan kijken, en tot hun verrassing een volledige OTC-wand zien met gekleurde doosjes en potjes in alle soorten en maten. 'Kijken met de oogjes' heet tegenwoordig 'kijken met de handjes', en bijna altijd valt er dan iets op de grond of wordt het op de verkeerde plek teruggezet. "Doe maar niet, dat mag niet van die mevrouw", zei een vrouw ooit tegen haar kind, toen ze de strenge blik van mijn collega zag. Daarmee kwam de desbetreffende moeder binnen op nummer één in de top tien van balie-ergernissen. Terug naar Abdullah. Hij bleef zeldzaam geduldig naast zijn moeder staan,

terwijl zij en ik allebei aan het bellen waren. Toen ik eindelijk wist dat de dosering omhoog moest, wilde ik in de spreekkamer nog even naar de inhalatietechniek kijken. Daar gebaarde ik uitnodigend naar twee stoelen. Het jochie klom behendig op één ervan, moeder ging op de andere stoel zitten. Ik gaf haar een test-aerosol. "Wilt u laten zien hoe u thuis de inhalatie met Abdullah doet?"

Ze schudde de aerosol en duwde die in de voorzetskamer, deed het kapje over de neus en mond van Abdullah en drukte de knop van de aerosol in. Gewillig ademde het mannetje een paar keer in en uit, terwijl hij met een schuin oog naar mij keek of ik het wel zag. "En dan water drinken", zei moeder toen ze klaar was. Bij de meeste mensen kan ik nog wel wat puntjes op de i zetten, maar nu niet: dit ging perfect. Ik moest me inhouden om geen applaus te geven. In plaats daarvan zei ik: "Dat doen jullie heel goed!" Ik stak mijn duim op en keek zo blij als ik kon.

TING TING TING TING TING!

Vlak achter de apotheek gingen de slagbomen dicht vanwege een naderende trein. Abdullah zette zijn grote bruine ogen op en hield zijn wijsvinger omhoog. "Trein! Naar Doetinchem!" "Ja", zei ik, "dat klopt. Dat weet jij goed! En er is nog een trein, die gaat de andere kant op, naar Winterswijk." Ademloos luisterde het kereltje terwijl de trein langs denderde. Nog een keer

klonk het getingel van de slagbomen. "Trein!" Opgetogen keek hij me aan, met twinkelende ogen. Toen wees hij op de rode bekleding van zijn stoel. "Abdullah op de stoel", zei hij. Ik glimlachte en knikte. "Die stoel is lekker zacht hè?" Hij ging staan, draaide zich om en klopte met zijn handje op z'n zitvlak. "Abdullah zitten, op de stoel." Hij klauwde weer op de stoel en zei nog een keer: "Trein. Naar Doetinchem." Ik lachte naar zijn moeder. Wat een leuk kind. Maar ook met leuke kinderen verstrijkt de tijd, het was druk in de apotheek, dus ik moest richting einde consult. Ik gaf moeder een nieuwe aerosol mee en legde de aangepaste dosering uit. Daarna vroeg ik aan Abdullah of hij nog iets wilde vertellen. Hij kwam vlak voor me staan. "Hai faif!", zei hij en hield zijn handje verwachtingsvol omhoog. Ik gaf hem de coolste high five die ik had; mijn dag kon niet meer stuk.

Die avond vertelde ik thuis over Abdullah. "Het liefste kind ooit", zei ik. "Maar mama, ik ben toch ook lief?", vroeg mijn eigen twaalfjarige treinfan. Ik zuchtte. "Ja, jij bent ook lief. Als je slaapt." Ik kreeg een boze blik terug. Maar dat gaf niet, want de dag begon met een A en veel zonneschijn. Dag kleine man met je chapka. Ik wens je nog veel fijne ritjes op de zachte stoelen van de trein. Met de A van Arriva. <

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

HOE ZIE JIJ DE TOEKOMST VAN ONS BEROEP?

Stel je voor: het bekostigingssysteem van de apotheek verandert. Niet langer draait het vooral om de doosjes die worden geleverd, maar steeds meer om de zorg die wij bieden. Zorgverzekeraars kopen steeds vaker zorgprestaties in. Dat gebeurt al bij onder andere medicatiebeoordelingen (MBO's), waarvoor apotheken een vergoeding kunnen krijgen – al verschilt die per verzekeraar.

ZORG EN LOGISTIEK

Maar kijk eens vooruit. Wat als apotheken straks deels of zelfs volledig worden betaald op basis van geleverde zorg? Regionaal zie je al veel gebeuren, maar ook zorgmakelaars sluiten contracten af waarin zorgprestaties centraal staan. Niet elke apotheek hoeft straks alles te doen – er ontstaat ruimte voor keuzes, voor verdieping, voor het leveren van hoogwaardige farmaceutische zorg op maat.

ZORGPRESTATIES VAN VANDAAG ÉN MORGEN

Denk aan het jaargesprek. Patiënten die (nog) niet in aanmerking komen voor een MBO, maar wel chronisch medicatie gebruiken, worden jaarlijks uitgenodigd voor een gesprek. We bespreken gebruik, bijwerkingen, signaleren problemen en bouwen aan de relatie met de patiënt. Dit bevordert therapietrouw én maakt onze meerwaarde zichtbaar.

Of neem het huisbezoek bij ontslag uit het ziekenhuis. De patiënt ontvangt thuis medicatie, maar begrijpt de patiënt de wijzigingen? Heeft de patiënt vragen? Dan komt er – indien nodig – een apothekersassistent langs. Praktisch, persoonlijk, professioneel.

Daarnaast ontstaan er nieuwe consultvormen: leefstijlgesprekken, valpreventie, inhalatie-instructies, gezondheidschecks, begeleiding bij minderen en stoppen. Allemaal zorgmomenten die verder gaan dan 'slechts' medicatieverstrekking.

IS DIT NIET GEWOON ONS WERK?

Misschien denk je: dit doen we toch al? Maar kijk goed naar je dag. Tussen volle buffers, te weinig collega's en constante druk aan de balie, raken we soms de kern van ons vak kwijt. Toch zie je apotheken waar dit wél lukt. Waar geïnvesteerd wordt in vernieuwing, waar het werk uitdagender én leuker wordt. Waarom lukt het daar wel en elders niet?

DE TOEKOMST LIGT OPEN

We staan aan het begin van een verschuiving. Een kans. Als beroepsvereniging kunnen én moeten we nu onze stem laten horen. Meedenken, meebewegen en vooral: meedoen.

Dus ik vraag het jou: hoe zie jij de toekomst van ons beroep? Doe je met ons mee?



Trudy van Geffen
Voorzitter Optima Farma



OPTIMA FARMA UPDATE

OPTIMA FARMA CONGRES 2025

Zaterdag 8 november 2025 in de ReeHorst in Ede

Tijdens het Optima Farma Congres zijn er 4 leerzame en praktijkgerichte sessies:*

Multiple Sclerose

Multiple Sclerose (MS) is een complexe aandoening met uiteenlopende verschijningsvormen. Tijdens deze sessie neemt Marysa Spapens je mee in de basis van het ziektebeeld en de belangrijkste geneesmiddelen die worden ingezet bij de behandeling van MS. Wat is onze rol in de begeleiding van MS-patiënten? Waar moet je op letten bij het verstrekken van de medicatie?

Marysa Spapens is van origine poliklinisch apotheker en een autoriteit op het gebied van Multiple Sclerose. Al meer dan 100 apothekers en assistenten volgden haar opleiding tot MS-specialist en dit aantal groeit nog steeds.

Antibiotica

Antibiotica zijn onmisbaar in de moderne geneeskunde, maar oneigenlijk gebruik kan leiden tot resistentie – een groeiend probleem wereldwijd. In deze sessie worden de verschillende groepen antibiotica besproken. Maar ook het belang van een correcte allergieregistratie komt aan bod. Want wist je dat veel patiënten onterecht staan vermeld met een antibiotica-allergie? Dit kan gevolgen hebben voor de behandelkeuze en effectiviteit van de therapie. Wat is de rol van apothekersassistenten in het signaleren van onjuiste allergieën en het begeleiden van patiënten bij antibioticagebruik?

Merel Lambregts internist-infectioloog bij het Leiden Universitair Medisch Centrum (LUMC).

Hybride zorg

Toekomst van de farmacie: hybride zorg als sleutel tot toegankelijke farmaceutische zorg? Om aan de groeiende en veranderende farmaceutische zorgvraag te kunnen voldoen – zowel nu als in de toekomst – is een transitie naar hybride zorg onvermijdelijk. Deze combinatie van fysieke en digitale zorg maakt het mogelijk om efficiënter, patiëntgericht en toegankelijker te werken. Denk aan online herhaalrecepten, digitale medicatiebegeleiding en videoconsulten, in aanvulling op persoonlijk contact in de apotheek. De apotheek van de toekomst is een zorgknooppunt, waar technologische innovatie en menselijke maat hand in hand gaan.

Linda Middelkoop en Roos van der Bent (Pharmi) nemen je mee in de wereld van de hybride zorg.

Farmacogenetica

De farmaceutische zorg ontwikkelt zich razendsnel en farmacogenetica speelt daarbij een steeds belangrijkere rol. Farmacogenetisch kunnen er verschillen zijn hoe geneesmiddelen werken in het lichaam. Welke bijwerkingen er ervaren worden. Hoe kan genetische informatie bijdragen aan effectiever en veilig medicijngebruik op maat? Wat betekent dit in de praktijk in de apotheek? Tijdens deze presentatie neemt Thomas Havenith je mee in de wereld van farmacogenetica. Wat is farmacogenetica en wat wordt er van jou, als apothekersassistent verwacht als er iemand aan de balie staat met een genetisch paspoort.

Thomas Havenith ziekenhuisapotheker Maastricht UMC

**Programma onder voorbehoud*



ACTIVITEITENAGENDA

● 11 oktober 2025
hbo symposium

● 8 november 2025
Optima Farma Congres

consulenten, farmaceutisch managers en farmakundigen (met apothekersassistent diploma)



Hoe zorg je ervoor dat gezondheidsgegevens met je meereizen?

Door Maartje van der Weijden

Al acht jaar zet Monique Bomers zich bij VZVZ in voor betere gegevensuitwisseling in de zorg. Met haar achtergrond als farmaceutisch manager begrijpt ze als geen ander hoe belangrijk het is dat de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar is. "Het gaat om databeschikbaarheid, betere gezondheid en zorg."

Monique Bomers

"De juiste informatie moet veilig en op het juiste moment toegankelijk zijn voor de juiste mensen", vertelt Monique Bomers. De urgentie van goede gegevensuitwisseling blijkt volgens haar duidelijk uit de praktijk. "Ik herinner me nog goed een incident waarbij een patiënt met spoed werd binnengebracht op de eerste hulp. De dienstdoende arts had geen toegang tot de medicatiegegevens, terwijl de patiënt zelf door de situatie niet in staat was om die informatie te delen. Dit soort situaties willen we voorkomen."

Van praktijk naar innovatie

Ze begon lang geleden als apothekers-assistent in diverse ziekenhuizen, vertelt Monique. "Maar ik was altijd al bezig met hoe we de zorg kunnen verbeteren, zowel

voor de mensen die in de zorg werken als voor de patiënten." Door zich te blijven ontwikkelen, groeide ze door naar verschillende functies. "Het is mooi om te ervaren en heel belangrijk dat je zowel de techniek als de praktische toepasbaarheid begrijpt. Die combinatie geeft echte meerwaarde voor de zorg vooral in mijn huidige functie als sectorlead."

In haar tijd als farmaceutisch manager zag ze dagelijks de uitdagingen. "Van medicatiefouten door miscommunicatie tot dubbele onderzoeken omdat gegevens niet gedeeld waren. Dit motiveerde me om me te verdiepen in digitale oplossingen. Bij elk nieuw systeem of elke verbetering die we doorvoerden, stelde ik mezelf de vraag: wordt het werk hierdoor echt efficiënter? Wordt de zorg er veiliger van?"

Bij VZVZ begon Monique als implementatieadviseur, waar ze zorgaanbieders hielp bij het aansluiten op het Landelijk Schakelpunt. Nu is ze sectorlead voor Farmacie en Mondzorg. "Vanuit een verbindende rol wil ik bijdragen aan innovatieve verbeteringen in de zorg."

Mitz: één plek voor toestemmingen

Een belangrijke verbetering is Mitz, het landelijke systeem voor patiënttoestemmingen. "Via MijnMitz.nl kunnen patiënten in één keer regelen welke zorgaanbieders hun gegevens mogen delen", legt Monique uit. "In het systeem kunnen patiënten zelf aangeven welke zorgverlener toestemming krijgt voor bepaalde informatie."

De techniek achter Mitz is zorgvuldig ontwikkeld met privacy als uitgangspunt. "Het systeem werkt met verschillende beveiligingslagen", licht Monique toe. "Van twee-factor authenticatie tot versleutelde verbindingen. Daarnaast loggen we elke handeling, zodat altijd traceerbaar is wie wanneer welke toestemmingen heeft aangepast. Dit creëert transparantie en vertrouwen."

Het systeem is vooral waardevol in onverwachte situaties. "Bij een bezoek aan de huisartsenpost in het weekend is een actueel overzicht van gezondheidsgegevens van groot belang. Het voorkomt dat patiënten steeds opnieuw hun verhaal moeten vertellen of dezelfde onderzoeken moeten ondergaan."

Meer regie voor patiënten

Met Mitz krijgt de patiënt meer regie over zijn gegevens. "Je logt in met DigiD en kunt direct je keuzes maken en vastleggen", vertelt Monique. "Die worden veilig opgeslagen en zijn op elk moment aan te passen. We slaan alleen de toestemmingskeuzes op, geen medische gegevens."

Mitz respecteert het beroepsgeheim – zonder toestemming van de patiënt is gegevensuitwisseling niet mogelijk.

Het systeem biedt één centrale plek waar de patiënt dit kan regelen. "Nu werken veel apotheken nog met Volgjezorg, maar we gaan dit jaar actief Mitz uitrollen naar onder andere de apotheken om het zowel de burger als de zorgverleners makkelijker te maken."

Ervaar het zelf

Monique nodigt iedereen uit om Mitz zelf te ervaren: "Ga naar MijnMitz.nl en ontdek hoe eenvoudig het is om je toestemmingen te beheren."

Wil je meer informatie of meepraten over de implementatie van Mitz in jouw apotheek of regio? Heb je andere technische of functionele vragen over databeschikbaarheid? Of denk je graag mee over het uitwisselen van gegevens en het verbeteren van de zorg?

Mail dan naar farmacie@vzvz.nl. <

Overal verbonden

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

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

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

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

Het heeft zo zijn voordelen

Word ook lid van

NVFZ

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



Voor meer informatie kijk op nvfz.nl of  

NVFZ

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

Stoplijn
0800-1995
GRATIS

Direct persoonlijke hulp bij het stoppen met roken

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

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

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

Ikstopnu.nl

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

Farmacie in cijfers

Rosuvastatine grootste stijger in top 10 CVRM

Het aantal gebruikers van medicatie bij cardiovasculair risicomanagement via openbare apotheken is voor het vierde jaar op rij gestegen. In 2024 werd aan 4,4 miljoen mensen een CVRM-middel verstrekt (+1,9%). Rosuvastatine was met 12% de grootste stijger.

Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) richt zich op het voorkomen van hart- en vaatziekten. De groep geneesmiddelen die daarbij wordt ingezet, is niet strak omlijnd. De SFK rekent de volgende groepen tot de CVRM-middelen: antitrombotica, hartmiddelen, cholesterolverlagers en middelen tegen hoge bloeddruk. Laatstgenoemde groep kent als belangrijkste vertegenwoordigers plasmiddelen, bètablokkers, calciumantagonisten en RAAS-remmers.

Metoprolol blijft CVRM-middel met de meeste gebruikers

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2024 minstens eenmaal een CVRM-middel aan 4,4 miljoen mensen (+1,9% ten opzichte van 2023). Dit komt overeen met bijna een kwart van de Nederlandse bevolking. In 2024 kwamen de geneesmiddelenkosten – kosten voor materiaal zonder terhandstelling – voor CVRM-middelen uit op € 1,0 miljard, een stijging van € 100 miljoen ten opzichte van 2023.

Metoprolol bleef het CVRM-middel met de meeste gebruikers (circa 1 miljoen). Opvallend is dat de kosten van metoprolol met bijna € 5,3 miljoen stegen, een stijging van 19%, terwijl het aantal gebruikers vrijwel gelijk bleef.

Stijgers en dalers

In de top 10 CVRM-middelen met het hoogste aantal gebruikers in 2024 was de cholesterolverlager rosuvastatine met 59.000 nieuwe gebruikers (+12%) de grootste stijger.

De veelgebruikte middelen simvastatine en amlodipine zagen ook een kostenstijging (>40%), terwijl in het geval van simvastatine het aantal gebruikers daalde (-5,9%). De kostenstijging van deze veelgebruikte middelen heeft onder meer te maken met een stijging in de lijstprijzen.

De DOAC's apixaban en rivaroxaban haalden ondanks een gestegen aantal gebruikers nog niet de top 10. Met 268.000 respectievelijk 240.000 gebruikers staan de middelen op plek 14 en 16. Qua materiaalkosten stonden ze met afstand op plaatsen 1 en 2 met respectievelijk € 150 miljoen en € 127 miljoen in 2024.

Sexy marketing van werk in de apotheek

Door Linda Middelkoop

Foto's Marleen Krijtenberg

Ze willen de apotheek op een andere manier in de schijnwerpers zetten. Daarom hebben apothekers-assistent Marleen Krijtenberg en farmaceutisch consulent Petra Boertje een fris marketingplan bedacht waarmee ze het imago van het vak willen verbeteren en aan patiënten willen laten zien dat de apotheek meer is dan alleen een plek waar medicijnen worden opgehaald.

Marleen Krijtenberg en Petra Boertje werken allebei al jaren in de apotheekwereld en delen een grote passie voor hun vak. Toch merken ze dat de buitenwereld vaak een vertekend beeld heeft van wat een apotheek écht doet. "Veel patiënten weten niet wat er allemaal achter de schermen gebeurt", zegt Petra.

Dat beeld willen ze veranderen met hun project 'Meer dan doosjes schuiven'. De inspiratie kwam na een opmerking van een apotheker die vond dat de apotheek wel wat "sexy marketing" kon gebruiken. Dit zette hen aan het denken: hoe kunnen ze op een aantrekkelijke en originele manier laten zien wat hun vak inhoudt?

We willen nieuwsgierigheid opwekken en laten zien hoe veelzijdig en belangrijk ons werk is

Overdreven glamour

"Sexy marketing betekent niet dat we ons vak gaan verkopen met overdreven glamour of suggestieve beelden", legt Marleen uit. "Het gaat erom dat we het aantrekkelijker en toegankelijker maken voor het publiek. We willen nieuwsgierigheid opwekken en laten zien hoe veelzijdig en belangrijk ons werk is."

Eén van de dingen die hen opviel, was het gebruik van standaard stockfoto's in berichten over de apotheek. "Bijna altijd zie je een man in een witte jas, met zijn armen over elkaar voor een ladekast. Dat past totaal niet bij de werkelijkheid. Wij willen echte mensen laten zien, echte apothekersassistenten, en de dynamiek van de werkvloer", zegt Marleen, die naast haar werk als apothekersassistent ook fotograaf is.

Beeldcommunicatie

"In een tijd waarin social media en beeld-

communicatie zo belangrijk zijn, is het heel belangrijk om het juiste beeld neer te zetten van het werk in de apotheek", zegt Petra. "Wij willen laten zien dat de apotheek een plek is waar professionals met toewijding werken, waar zorg wordt verleend en waar echte interactie met patiënten plaatsvindt."

Beiden brainstormen al jaren over hoe ze hun ideeën kunnen omzetten in concrete acties. De recente stakingen en media-aandacht voor de apotheekwereld gaven hen het laatste zetje om hun plan echt uit te voeren. "We zagen steeds vaker dat berichten over de apotheek niet door mensen uit de praktijk werden geschreven", zegt Petra. "Er werden dingen gezegd die helemaal niet kloppen. Dat frustreerde en gaf ons tegelijkertijd de motivatie om ons eigen verhaal te gaan vertellen."

We willen vooral herkenbare en soms humoristische situaties laten zien, geen droge feiten



Pakkende foto's

Ze besloten een socialmediacampagne te starten met authentieke, pakkende foto's en eerlijke verhalen over hun werk. Op LinkedIn, Instagram en Facebook delen ze nu regelmatig posts onder de hashtag 'Meer dan doosjes schuiven'. "We willen vooral herkenbare en soms humoristische situaties laten zien", zegt Marleen. "Geen droge feiten, maar verhalen die aanspreken."

Door hun eigen ervaringen te delen, hopen ze dat niet alleen collega's, maar ook patiënten en toekomstige apothekersassistenten meer begrip krijgen voor het vak. Petra: "We hopen dat onze verhalen helpen om meer erkenning te krijgen voor het werk dat we doen."

De eerste reacties

Sinds de start van hun project krijgen ze veel positieve reacties van collega's. "Iedereen herkent zich erin", vertelt Petra. "Dat we het echte werk laten zien, wordt gewaardeerd." Ook negatieve feedback vinden ze waardevol. "Sommige mensen vroegen zich af wat ze hier nu eigenlijk mee moeten. Dat is goed, want het zet iedereen aan het denken."

Met hun project willen ze ook bijdragen aan de werving van nieuwe studenten voor de opleiding

Naast begrip kweken willen ze met hun project ook bijdragen aan de werving van nieuwe studenten voor de opleiding Apothekersassistent. "Het is een prachtig beroep, maar de instroom van studenten is te laag. Door de juiste marketing kunnen we laten zien hoe dynamisch en waardevol dit werk is", zegt Marleen.

Toekomstplannen

De komende tijd blijven Petra en Marleen hun project uitbreiden. "We hebben nog ideeën voor drie jaar aan content", zegt Marleen lachend. Ze zijn zelfs al benaderd



voor een beroepenmarkt op een middelbare school.

Op LinkedIn blijven ze regelmatig updates plaatsen, maar hun focus ligt op Instagram en Facebook. "Daar kunnen we niet alleen collega's, maar ook patiënten bereiken", aldus Petra. "En wie weet waar het ons nog brengt. Voor nu genieten we vooral van de positieve energie die dit ons geeft."

Petra en Marleen blijven hun missie voortzetten en zijn te volgen via hun eigen kanalen, op Instagram en Facebook: Zorg Opvallend - waar Petra het vak een gezicht geeft en via Mooi Kiekie - waar Marleen ook haar werk als fotograaf deelt. <

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



Patiënt in herhaalservice niet uit oog verliezen

Door Marlies Schippers en Linda Middelkoop

Deze rubriek voor het UA is speciaal ontworpen om apothekersassistenten 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.

Deze vraag wordt geprint op de uitscheurbare rechterpagina, 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 waar assistenten zich aangemoedigd voelen om met elkaar in gesprek te gaan, nieuwe inzichten te delen en elkaar te inspireren.

Bij de poster komt 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 de 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.

TeamTalk Thema 3: Herhaalmedicatie

Nut en noodzaak van bewust contact met patiënten in de herhaalservice:

De herhaalservice biedt voor veel patiënten gemak en zekerheid: hun medicatie wordt automatisch verlengd en klaar-gemaakt, zonder dat zij hiervoor zelf actie hoeven te ondernemen. Maar dit gemak heeft ook een keerzijde. Juist de patiënten die je het minst vaak in de apotheek ziet, zijn vaak al lange tijd ingeschreven en kunnen door de jaren heen in hun gezondheid achteruit zijn gegaan. Het kan zijn dat zij lastiger gaan slikken, slechter zicht krijgen, of zich minder goed kunnen aanpassen aan nieuwe medicij-

nen. Dit laatste is door het preferentie-beleid en de medicatietekorten een reëel risico: continu wisselende geneesmiddelen in verschillende vormen en groottes kunnen vooral voor oudere patiënten problemen opleveren.

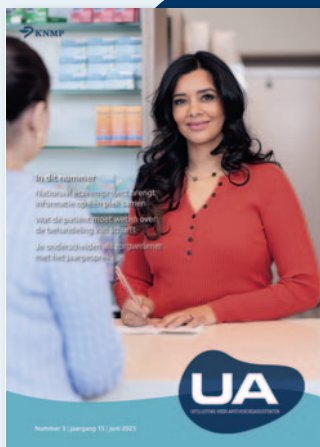
Juist daarom is het essentieel om je bewust te zijn van de behoeften van deze patiënten. Hoewel het onrealistisch is om alle patiënten in de herhaalservice persoonlijk te spreken, kun je methoden ontwikkelen om hen toch in beeld te houden. Een mogelijkheid is om bepaalde groepen, zoals oudere patiënten of degenen met complexe medicatieschema's, af en toe te benaderen met gerichte vragen. Denk aan vragen als: "Hoe gaat het met het slikken van uw huidige medicatie?" of "Heeft u gemerkt dat de medicijnen de laatste tijd anders zijn dan voorheen?" Op deze manier kun je beter zicht krijgen op problemen die anders onopgemerkt zouden blijven en ingrijpen wanneer nodig.

Deze proactieve benadering zorgt ervoor dat de patiëntenzorg in de apotheek verder gaat dan alleen het verstrekken van medicijnen. Je bouwt een zorgrelatie op waarin je als apothekersassistent signalen opvangt die kunnen wijzen op een veranderde situatie. Zo kun je eventuele problemen op tijd signaleren en oplossingen aandragen, zoals andere toedieningsvormen of het inschakelen van een zorgverlener als er meer nodig is. Door regelmatig contact te plannen met geselecteerde groepen in de herhaalservice en hen gerichte vragen te stellen, maak je als apotheek een verschil in de kwaliteit van zorg. Het verlaagt de drempel voor patiënten om problemen te bespreken, zelfs als ze zelden in de apotheek komen. Zo zorg je ervoor dat ook zij passende en veilige zorg ontvangen – en dat je als apotheek alle patiënten, zichtbaar of niet, de aandacht kunt geven die zij verdienen. <



**TEAM
TALK**

**‘Wat kun jij als
apothekersassistent
doen om ervoor
te zorgen dat je
de patiënten in de
herhaalservice niet
uit het oog verliest?’**



UA

Hét vakblad voor Apothekersassistenten

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

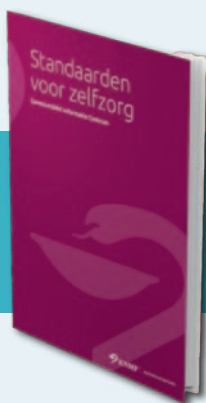
Het volgende nummer van UA verschijnt eind augustus 2025. Daarin onder meer aandacht voor:

- **Nieuwe richtlijn helpt om te gaan met taalbarrières**
- **GO-KIDS wil juiste gebruik ondansetron ondersteunen**
- **Apotheek.nl bestaat 25 jaar**

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

Antwoord A is juist: er kan dan acute urineretentie optreden. **Antwoord B is onjuist** omdat diabetes geen contra-indicatie is. **Antwoord C is onjuist** omdat meclizine veilig kan worden gebruikt tijdens de zwangerschap en **antwoord D is onjuist** omdat astma geen contra-indicatie is.

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

Iedere apotheek ontvangt per editie kosteloos 1 exemplaar.
Thuisontvangst via collectief abonnement: per 20 assistenten per kalenderjaar € 62,84 (incl. btw).
Privéabonnement € 21,75 per kalenderjaar (incl.btw).

ADVERTENTIES

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

Hoofdredacteur: Frans van den Houdt

Medewerkers: Nuhoda Aldarij (GIC), Hanneke van Andel-van Diepeningen, Jeanne van Berkel (GIC), Edwin Bos (PW), Dunja Dogan (Health Base), Rike van Eekeren (Lareb), Trudy van Geffen (Optima Farma), Frank Jansen, Ellen Kruize Kok, Stephanie van Leeuwen, Boyan van Merwijk, Linda Middelkoop, Claudia Rijcken, Marga Schilder (Optima Farma), Marlies Schippers (Kenniss Connect), Rianne Schrijver (Kenniss Connect), SFK, Maartje van der Weijden (NVFZ), Gerda Weits (Lareb) en Delia Titre (PW).

Cartoon: Djanko

Vormgeving: www.designworkscreative.nl

Druk: Drukkerij Tuijtel

Coverfoto: Marieke de Lorijn



Redactieadres

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

ISSN 2211-0941
UA 15 (3) 1-40 (2025)

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

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

Online patiëntenvoorlichting

66 nieuwe medicijnvideo's toegevoegd op Apotheek.nl!

Apotheek.nl biedt voor veel medicijnen korte video's met uitleg door apothekers. De collectie is uitgebreid met **66 nieuwe video's**. De bekroonde website bevat nu maar liefst 340 ondertitelde medicijnvideo's over de meest gezochte medicijnen op Apotheek.nl.



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

Bekijk hier
alle video's



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.