



In dit nummer

Afvalinjecties succesvol in combinatie met leefstijlveranderingen

Apotheek.nl bestaat 25 jaar

MS-patiënten verdienen extra aandacht

Nieuwe richtlijn voor gesprek met anderstaligen

UA

UITSLUITEND VOOR APOTHEKERSASSISTENTEN

Nummer 4 | jaargang 15 | augustus 2025



GMP & GDP Driedaagse

Bekijk hier het programma

4, 5 & 6 november 2025

Hét evenement voor de nieuwste ontwikkelingen en innovaties op het gebied van GMP & GDP

- Stel je eigen programma samen uit 39 workshops, verspreid over 3 dagen
- Gegeven door experts met jarenlange ervaring en vernieuwende inzichten
- Thema's variëren van AI in de farmacie tot human error en toezicht op GMP & GDP
- Tijdens netwerkpauzes volop gelegenheid om mede-professionals te ontmoeten

www.gmp-driedaagse.nl Georganiseerd door Pharmatech Consultancy & Training

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**

Van de redactie

Het gaat er de laatste tijd veel over: afslankmedicatie. En het ene verhaal is nog lovender dan het andere. De middelen zorgen er niet alleen voor dat de pondjes eraf vliegen, maar ze zouden ook tegen allerlei andere kwalen helpen. Een wondermedicijn kortom. Maar pas op, waarschuwen deskundigen. Er treden ook bijwerkingen op en de langetermijneffecten zijn nog alleszins duidelijk.

In dit nummer van UA komt Joriet Schneider aan het woord, huisarts en leefstijlarts in Zoetermeer. Zij verwelkomt alles wat haar patiënten kan helpen om af te vallen. Dagelijks ziet ze namelijk wat de gevolgen zijn waarmee de almaar groeiende groep mensen – steeds meer kinderen ook – met fors overgewicht te kampen heeft. Obesitas kan volgens haar leiden tot zeker tweehonderd ziektes en aandoeningen. Veel van de patiënten die zij ziet lijden aan diabetes, hart- en vaatziekten en slaapproblemen.

De afslankmedicatie zien ze als quick win. Maar, onderstreept Schneider, de middelen helpen pas echt goed als mensen ook hun leefstijl aanpakken en daar begeleiding bij krijgen. “Ik sta achter de inzet van injecties”, zegt ze. “Maar het is geen wondermiddel. Ik stel helaas ook mensen teleur. Soms omdat ze er niet voor in aanmerking komen en soms omdat de medicatie toch niet voldoende helpt.”

Verder in dit nummer uitgebreid aandacht voor de 2,5 miljoen mensen die de Nederlandse taal niet of onvoldoende machtig zijn. Hoe leg je die in heldere taal uit hoe en waarvoor ze hun medicatie moeten gebruiken? Om apothekersassistenten hierbij te helpen is de richtlijn Omgaan met taalbarrières in de zorg en het sociaal domein ontwikkeld. Wat ook helpt bij het informeren van anderstaligen en begrijpelijker maken van medicijn-informatie is de nieuwe pictogrammen-set die zeventien partijen hebben ontwikkeld.

In deze tijd van arbeidskrapte is ook het initiatief van Farmaceutisch Bureau Amsterdam (FBA) interessant. Zij brachten in kaart wat apothekersassistenten aantrekt én afstoot in hun vak, om daar vervolgens ook een aantal concrete oplossingen voor te bedenken.

Veel leesplezier.

Frans van den Houdt

Hoofdredacteur

✉ ua@knmp.nl



In dit nummer

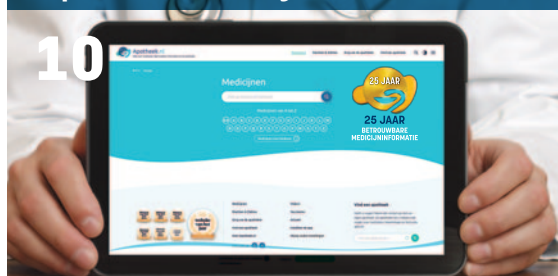
> Afslankmiddelen

06



> Apotheek.nl 25 jaar

10



> Taalbarrières

14



> Kennis Connect

18



> GO-KIDS

24



> FBA

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.



KNMP

Apothekersorganisatie

Cao Apotheken 2024-2027 gepubliceerd om algemeen verbindend te verklaren

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) heeft eind juli de Cao Apotheken 2024-2027 gepubliceerd. Dit is een formele stap in het proces om de cao algemeen verbindend te verklaren, zodat deze op 1 september 2025 van kracht kan worden.

Na een intensief traject hebben partijen, met tussenkomst van bemiddelaar Martin van Rijn, een hoofdlijnenakkoord bereikt. Vervolgens hebben partijen, na instemming van de achterbannen, de nieuwe tekst voor de Cao Apotheken 2024-2027 vastgesteld. Als secretaris van het cao-proces heeft de KNMP aan het ministerie van SZW gevraagd om deze nieuwe cao algemeen verbindend te verklaren. In aanloop daarnaartoe heeft de KNMP de nieuwe teksten en de loontabellen per 1 september 2025 gepubliceerd, met het percentage zoals door cao-partijen is overeengekomen. In verband met de wijziging van het wettelijk minimumloon zijn ook de loontabellen met ingang van 1 juli 2025 gepubliceerd.

Loonafspraken

De nieuwe cao voor apotheeke medewerkers bevat de volgende loonafspraken:

- Een loonverhoging van 8% per 1 september 2025.
- Een eenmalige uitkering van 59,3% bij de uitbetaling van het loon van september 2025. Eventueel reeds toegekende loonindexaties sinds 1 juli 2024 tot 1 september 2025, doch exclusief periodieke verhogingen, kunnen verrekend worden.
- Een eindejaarsuitkering van 2% in december 2025 (met overgangsregeling).
- Een loonverhoging van 8% per 1 januari 2026.
- Een eindejaarsuitkering van 4% in december 2026.
- Een loonverhoging met de OVA (nacalculatie) in januari 2027.

Ondertussen worden door cao-partijen afspraken gemaakt over het jaarurensysteem (JUS), meewerk- en overwerkvergoeding in samenhang met de JUS, het functiewaarderingssysteem, het functie-competentiehuis, een generatieregeling en werkgeversbijdrage aan de vakbonden. Na overeenstemming tussen partijen zal medio 2026 een tussentijdse wijziging van de cao worden ingediend bij het ministerie van SZW.

Werkings sfeer cao en avv-proces

Cao-partijen hebben eerder overeenstemming bereikt over de toetreding van apotheeke medewerkers die werkzaam zijn binnen een gezondheidscentrum. De werkingssfeer van de cao is hierop aangepast, waardoor de cao ook formeel op deze medewerkers van toepassing is na de algemeenverbindendverklaring (avv).

Onderdeel van de avv is de tervisielegging in de Staatscourant van de cao-teksten zoals die door het ministerie van SZW zijn getoetst. Deze toetsing omvat onder meer een controle op de rechtmatigheid en verenigbaarheid met wet- en regelgeving. Na publicatie volgt een afweging door de minister, die op basis van de beschikbare informatie besluit of de cao geheel of gedeeltelijk algemeen verbindend wordt verklaard. Dit betekent dat de bepalingen vervolgens van toepassing zijn op alle werkgevers en werknemers binnen de werkingssfeer, ongeacht hun lidmaatschap van een cao-partij.

Injectieplaatsreactie meest voorkomend bij vaccinatie 9- en 10-jarigen

Reacties op de injectieplaats en hoofdpijn zijn de meest voorkomende bijwerkingen na BMR-DTP- en HPV-vaccinatie van 9- en 10-jarigen binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Dit blijkt uit een vragenlijstonderzoek van Bijwerkingencentrum Lareb.

Van de deelnemers van het vragenlijstonderzoek over vaccinatie tegen bof, mazelen en rode hond (BMR) en difterie, tetanus en polio (DTP) op 9-jarige leeftijd rapporteerde 73% tenminste één klacht. De klachten die het meest zijn gemeld waren reacties op de injectieplaats, zoals pijn of zwelling (53%), hoofdpijn (19%) en koorts (14%).

Tekort tuberculosemiddelen houdt aan

Het aanhoudende tekort aan tuberculosegeneesmiddelen houdt naar verwachting nog zeker aan tot begin september. De beschikbaarheid van rifampicine, isoniazide en de combinatie rifampicine/isoniazide blijft beperkt.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een aanwijzing gegeven voor isoniazidetabletten en rifampicinecapsules. Hierdoor mogen apothekers deze middelen tijdelijk uit het buitenland importeren. Dit biedt hen de mogelijkheid om de medicamenteuze behandeling van patiënten te continueren.

Leefstijlarts: minder stress helpt bij afvallen, afslankspuiten nog geen wondermiddel

Door Margit Kranenburg

In de strijd tegen obesitas zijn afvalinjecties succesvol, maar vooral mét leefstijlveranderingen. Dat zegt huisarts en leefstijlarts Joriet Schneider. Ze ziet voordelen, maar ook nadelen. Patiënten stoppen bijvoorbeeld tijdens de opbouwfase vanwege bijwerkingen.

Huisarts en leefstijlarts Joriet Schneider verwelkomt álles wat haar patiënten kan helpen om af te vallen. In haar praktijk in Zoetermeer ziet ze dagelijks de gevolgen waarmee mensen met fors overgewicht kampen. "Obesitas als chronische ziekte is zó'n groot probleem", zegt ze. "Obesitas kan leiden tot zeker tweehonderd ziektes en aandoeningen. In mijn spreekkamer zie ik alle gevolgen waarmee mensen met overgewicht kampen. Veel diabetes, hart- en vaatziekten en slaapproblemen." Ze trekt alles uit de kast om haar patiënten te helpen afvallen. Ze voert gesprekken, zet in op leefstijlverandering,

heeft een wandelgroep opgericht, ze verwijst door voor gewichtsbesparende operaties én ze schrijft steeds vaker afslankmedicatie voor.

Quick win

De spectaculaire resultaten van de afslankinjecties moeten Schneiders werk vereenvoudigen, zou je denken. Maar in haar Zoetermeerse spreekkamer, waar ze ook veel patiënten met een lage sociaal-economische status ontvangt, ervaart ze niet alleen maar Ozempicglamour. "Natuurlijk, de middelen winnen aan populariteit", vertelt ze. "Patiënten vragen in overvloed om de injecties, ze denken dat het een quick win is. Maar de middelen helpen echt beter als mensen ook hun leefstijl aanpakken en daar begeleiding bij krijgen. Ik sta achter de inzet van de injecties, maar het is geen wondermiddel. Ik stel helaas ook mensen teleur. Soms omdat ze er niet voor in aanmerking komen en soms omdat de medicatie toch niet voldoende helpt."

GLI

Succesverhalen in de media gaan vaak over mensen die zelf de dure injecties kunnen betalen en kunnen blijven betalen. Want wie ermee stopt komt zo goed als zeker weer aan. Voor huisartsen zijn er duidelijke richtlijnen wie wanneer welke injecties vergoed krijgen.

Schneider: "Een patiënt moet een bepaald BMI hebben of ook bepaalde bijkomende aandoeningen. Hoe dan ook is er geduld nodig. Iedereen moet eerst een jaar de Gecombineerde Leefstijlinterventie hebben gevolgd, de GLI zoals wij zeggen. Ze moeten voldoende aanwezig zijn geweest en niet te veel zijn afgevallen. Pas dan kan ik een machtiging afgeven aan de apotheek voor de injecties, te beginnen met een introductiemachtiging voor drie maanden."

Het GLI-programma zet in op gedragsverandering met veel aandacht voor gezond eten en bewegen. Het is niet

vrijblijvend, benadrukt de leefstijlarts. "Verzekeraars gaan uit van deelname. Ze willen bijvoorbeeld weten of de patiënt naar voldoende bijeenkomsten is geweest. In Zoetermeer hebben we de afspraak dat de leefstijlcoach dat er in de overdracht bij zet."

Bijwerkingen

Schneider schrijft het middel voor dat het beste bij de patiënt past en vergoed wordt uit de basisverzekering. Bijna altijd kiest ze Saxenda, soms Mysimba. De injecties met Saxenda zorgen voor een verzadigd gevoel. "Het geeft in het begin bijwerkingen, zoals problemen met het maag-darmkanaal, misselijkheid, diarree, braken en soms obstipatie. Qua afvallen zie je in de opbouwfase snel effect, maar dat komt misschien ook door die bijwerkingen. Ik zie dat sommige patiënten maar tot halverwege het opbouwschema komen, ze stoppen omdat ze de bijwerkingen te erg vinden. Bij een klein percentage deden de injecties niets, de patiënten vielen niet verder af."

Onderliggende oorzaak

Wondermiddel of niet, Schneider blijft zich inspannen voor haar patiënten met overgewicht.

Ook buiten de spreekkamer, als spreker op congressen bijvoorbeeld. "Omdat afvallen min of meer automatisch gezondheidsvoordelen met zich meebrengt", zegt ze. "Patiënten ervaren dat hun gezondheid verbetert, ze gaan meer bewegen, ze voelen zich prettiger. Daarom breng ik overgewicht ter sprake bij mijn patiënten. Ik vraag gewoon of ik daarover met ze kan praten. Ik weet inmiddels heel goed dat obesitas niet simpel een kwestie is van te veel eten. De uitdrukking 'elk pondje gaat door het mondje' klopt niet altijd." Er spelen volgens de leefstijlarts zoveel factoren mee. Zo kan door iemands leefstijl, medicatie of leeftijd de hormoonspiegel veranderen waardoor het extra gewicht er heel moeilijk afgaat. "Ook je



Ozempic et cetera

Ineens buitelen ze over elkaar, de injecties die de eetlust verminderen en de kilo's laten verdwijnen: Ozempic (semaglutide), Wegovy (semaglutide), Saxenda (liraglutide) en Mounjaro (tirzepatide). Mysimba (naltrexon/bupropion) is een middel in tabletvorm. In de volksmond gaat het vaak over Ozempic, het eerste middel dat bekendheid verwierf. Vooral dankzij berichten over beroemde mensen die er spectaculair door zijn vermagerd.

Maar het is niet de bedoeling dat artsen het voorschrijven aan wie gewicht wil verliezen. Het wordt voor dat doel ook niet vergoed. Schneider: "Ozempic is echt alleen voor diabetespatiënten geïndiceerd. Als huisartsen in onze regio hebben we onderling afgesproken om het alleen bij diabetes type 2 voor te schrijven." Wegovy heeft dezelfde werkzame stof. "Dat wordt op de Nederlandse markt nog niet vergoed en het is ook sterk de vraag of dat gaat gebeuren."

slaap of je stressniveau kan invloed hebben. Daarom moeten we breed kijken. Wat is de onderliggende oorzaak van iemands overgewicht? Dat kan stress door schulden zijn. Dan kunnen we wel injecties voorschrijven, maar we zouden ook iets aan die schulden moeten doen."

Stigma

Een stigma op te dik zijn helpt zeker niet, vindt ze. "Dat leidt tot nog meer stress. Het is niet altijd alleen iemands eigen schuld of een gebrek aan wilskracht. Wie in de apotheek afvalinjecties komt ophalen die vergoed worden door de verzekeraar, heeft echt al veel geprobeerd en krijgt begeleiding. Wie te dik is verdient onze hulp en geen stigma." <

Zomer voorbij, herfst in aantocht, tijd voor therapietrouw

Door Boyan van Merwijk



We weten als apothekemedewerkers allemaal hoe belangrijk therapietrouw is, maar nu de zomer ten einde loopt en de herfst voor de deur staat is het belangrijk om hier extra aandacht op te vestigen. De meeste mensen hebben een welverdiende vakantie achter de rug. Lange zomeravonden buiten gezeten. Hoop gezelligheid, maar die medicatie? Daar zijn mensen niet zoveel mee bezig. Hoogste tijd om vele patiënten weer even wakker te schudden en tot op zekere hoogte tot verantwoording te roepen wat betreft hun eigen verantwoordelijkheid rondom therapietrouw. En alleen wij als apotheketeam kunnen op het gebied van bewustwording aan de balie het verschil maken.

Je zou in overleg met de apotheker kunnen kijken of we medicatieverificatiegesprekken rond deze periode kunnen laten plaatsvinden, maar ook bij de herhaalrecepten wat 'extra aandacht' voor therapietrouw maakt het verschil. Ga vooral het gesprek open en luchtig aan! Stel open vragen, zodat mensen het ook serieus nemen en er iets mee gaan doen. Ze zitten niet te wachten op een "lesje medicatie op tijd innemen". Mijn eigen ervaring met gesprekken over therapietrouw is dat je vaak aan de balie tot inzichten komt over hoe een patiënt dit ervaart en daarmee omgaat. Vooral

de interacties met bepaalde producten en specifieke inname momenten worden vaak vergeten. Daarnaast mogen abnormale overdoseringen niet vergeten worden. De volgende twee praktijkvoorbeelden zullen mij altijd bij blijven.

Sommige mensen hebben geen flauw benul dat ze een "volgens hun onschuldige neusspray", xylometazoline, in een overdosering gebruiken, dus langer dan zeven dagen achtereen. Een ander voorbeeld is medicatieovergebruiks-hoofdpijn (MOH), door langdurig gebruik van bijvoorbeeld analgetica en triptanen. Belangrijk hierbij is om altijd te adviseren het stoppen van deze middelen onder begeleiding van een arts te doen. Hierdoor bespaar je patiënten onnodige ontwenningsverschijnselen, waardoor ze soms langdurig in een cirkeltje van klachten blijven hangen, die van kwaad tot erger gaan.

Vrij recent sprak ik een epilepsiepatiënt die zei: "Nu ik de bijsluiter heb gelezen, durf ik helemaal niet meer al die troep in te nemen." Wat betreft therapietrouw ben ikzelf, ter aanvulling op het baliegesprek, meer voorstander van bronnen als Apotheek.nl en Kijksluiter, dan dat we patiënten de bijsluiter van A tot Z laten lezen, waardoor therapietrouw door angst van bijwerkingen juist daalt.

Daarnaast zul je in jouw apotheketeam merken dat elke collega op bepaalde medicatiegroepen meer ervaring heeft

met het toepassen van tips bij verantwoord medicatiegebruik, waardoor de therapietrouw aanzienlijk zal verbeteren. Leer vooral van elkaar. Soms willen we te veel zelf beheersen qua parate kennis, maar er is niks mooiers als van elkaar te leren achter de balie.

En los van wat de patiënt zelf kan verbeteren aan therapietrouw valt er bij ons als apotheketeam soms ook nog wel het een en ander te verbeteren. Wat ik zelf de meest irritante werkwijze vind is om een doos laxantia mee te geven en namens de arts te zeggen: "Volg vóóral niet de bijsluiter, maar de folder van de MDL-poli."

Als apothekersassistent zie ik al voor me dat de patiënt vergeet dat ik én de poli-assistent dit tegen de patiënt hebben gezegd om de laxantia volgens de folder te gebruiken, waardoor de kans bestaat dat hij de mondelinge uitleg vergeet. Met als gevolg dat hij zich niet goed voorbereidt op een darmonderzoek, waardoor dit in sommige gevallen opnieuw moet worden gedaan. Ik zou daarom elke apothekersassistent op het hart willen drukken om vrije tekstvelden op het patiëntetiket in deze gevallen goed te benutten. Dit kan kort, maar toch krachtig, waardoor de therapietrouw wordt bevorderd. <

Boyan van Merwijk, apothekersassistent

Kennisquiz



Werkt paracetamol tegen menstruatieklachten?

Door Jeanne van Berkel, Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP

- A. Ja, het is eerste keus bij menstruatieklachten.
- B. Nee, het helpt niet tegen menstruatieklachten.
- C. Het helpt alleen tegen de bloeding, niet tegen de pijn.
- D. Ja, maar minder goed dan een NSAID.

Zie voor het juiste antwoord pagina 38.





Apotheek.nl bestaat 25 jaar

Door Nike Everaarts

Apotheek.nl startte 25 jaar geleden als een informatieve website met medijnteksten. Door de introductie van onder meer medicijnvideo's met apothekers, instructievideo's, kinderteksten en samenvattingen per medicijn, is de website uitgegroeid tot een praktische ondersteuning in het dagelijks werk. Voor de toekomst zijn er ook volop plannen, zoals een AI-vragentool.

Dit jaar viert Apotheek.nl haar 25-jarig bestaan. Wat in 2000 begon vanuit een behoefte om betrouwbare medicijninformatie via internet beschikbaar te maken voor patiënten, is uitgegroeid tot een veelgebruikte hulpbron voor patiënten én apothekersassistenten. De site is opgericht omdat er behoefte was aan begrijpelijke, onafhankelijke en actuele informatie over medicijnen. Apotheek.nl moest dé plek zijn waar patiënten zelf informatie kunnen vinden,

die aansluit bij wat ze in de apotheek te horen krijgen.

Inmiddels kan de website voor meer worden geraadpleegd. De site helpt mensen begrijpen hoe ze hun medicijnen moeten gebruiken en zich zekerder voelen over hun behandeling. Over het juist medicijngebruik is bijvoorbeeld een themapagina ontwikkeld en ook andere veel gestelde vragen worden in themapagina's beantwoord (zie ook Feit en

Fabel). Ook zorgt Apotheek.nl ervoor dat mensen makkelijker een gesprek kunnen voeren met hun zorgverlener.

Zo draagt Apotheek.nl bij aan betere therapietrouw, meer zelfredzaamheid van patiënten en ondersteunt het patiënten, mantelzorgers en behandelaars bij het samen maken van beslissingen over de behandeling.

Terugblik

In de afgelopen decennia is de site continu doorontwikkeld, steeds met de patiënt en de apotheekpraktijk in gedachten. De in 2007 voor het eerst ontwikkelde instructievideo's over het gebruik van inhalatoren, en later ook voor zalven, oogdruppels en andere toedieningsvormen, zijn daar een goed voorbeeld van. Die kun je als assistent samen met de patiënt bekijken en met een QR-code of link ook makkelijk meegeven of mailen.

Sinds 2017 zijn de instructievideo's ook beschikbaar in het Engels, Turks en Marokkaans. Specifieke kinderteksten, in 2015 ontwikkeld samen met het Kinderformularium, maken het mogelijk ouders beter te informeren over hoe hun kind een medicijn moet innemen, en wat de ervaring van dat medicijn bij kinderen is. Ook de introductie van samenvattingen per medicijn in 2023 maakt het makkelijker om patiënten op een begrijpelijke manier te ondersteunen.

In 2018 zijn voor het eerst medicijnvideo's gelanceerd. In deze video's leggen apothekers de belangrijkste informatie over het gebruik van een medicijn op heldere en begrijpelijke wijze uit. Voor deze video's is bovendien een QR-code op de bijbehorende samenvatting beschikbaar, zodat deze makkelijk kan worden meegegeven aan de patiënt. Dankzij deze diverse typen informatie is Apotheek.nl toegankelijk voor een breed publiek.

Toekomst

Momenteel wordt gewerkt aan een AI-vragentool, die bijvoorbeeld aan de balie gebruikt kan worden om snel een passend antwoord te formuleren op een vraag van een patiënt. Ook is er een nieuwe API-service, waarbij informatie uit Apotheek.nl via het AIS of apotheek-app aan patiënten kan worden aangeboden.



Weetjes

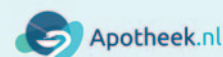
- Apotheek.nl sluit nauw aan bij de Kennisbank. De patiënt leest dus thuis dezelfde informatie, maar dan in gemakkelijk taalniveau B1, als jij op je scherm ziet in de apotheek.
- Apotheek.nl heeft bijna 1,7 miljoen unieke bezoekers per maand.
- Uit onderzoek blijkt dat zo'n 90% van de gebruikers de informatie als begrijpelijk, overzichtelijk en betrouwbaar ervaart. Het rapportcijfer dat gegeven wordt, ligt al een aantal jaar rond de 8,5. Dit wordt jaarlijks gemeten bij de verkiezing voor de Website van het Jaar, die Apotheek.nl de afgelopen zeven jaar heeft gewonnen in de categorie Gezondheid. De Net Promoter Score (NPS) is +49, wat betekent dat veel mensen Apotheek.nl zouden aanbevelen aan anderen.
- Het redactieteam van Apotheek.nl bestaat uit apothekers en apothekersassistenten, die werkzaam zijn bij afdeling GIC van de KNMP en sommigen daarnaast ook in de openbare apotheek. Zij zijn getraind in het schrijven op taalniveau B1 en zijn dagelijks bezig met het actueel houden van de informatie. Ook dragen zij zorg voor het schrijven van nieuwe teksten en samenvattingen, uitbreiding van het aantal medicijnvideo's en denken ze na over doorontwikkelingen voor het informatieaanbod van Apotheek.nl. Daarnaast werken er online specialisten en communicatieadviseurs mee aan het dagelijks reilen en zeilen van de website, en het zorgen voor een gebruiksvriendelijke, goed werkende en betrouwbare website.

In 2024 is Apotheek.nl bovendien goed-gekeurd door Zilveren Kruis als aanbieder van digitale medicatiebegeleiding.

Daarnaast zijn er plannen om op Apotheek.nl meer aandacht te geven aan preventie en leefstijladvies, en andere thema's die bijdragen aan het verlagen van de druk op de zorg.

De focus ligt op het nog beter afstemmen van de medicatiebegeleiding op de persoon en het versterken van

De apotheker kan medicatie aanpassen o.b.v het DNA-profiel



FEIT:

Met een farmacogenetisch profiel kan de apotheker bepalen of iemand een andere dosering nodig heeft of beter een ander medicijn kan gebruiken.

Patiënten die meer over farmacogenetica willen weten, kun je verwijzen naar de themapagina Medicijnen en genen: farmacogenetica, te vinden via www.apotheek.nl/zorg-van-de-apotheker/medicijngebruik-is-maatwerk/medicijnen-en-genen-farmacogenetica.



Apotheek.nl als dé plek voor betrouwbare medicijninformatie in Nederland. Bovendien zal Apotheek.nl op steeds meer plekken beschikbaar komen: in apotheekinformatiesystemen, persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's), gezondheidsapps en andere digitale zorgtoepassingen. Daardoor is de informatie op de website nog makkelijker te gebruiken. <

Nike Everaarts is apotheker en teamleider Patiënteninformatie bij de KNMP.

De Apotheekmedewerker

'MS-patiënten met complexe zorgvragen verdienen extra aandacht'

Door Linda Middelkoop

Apothekersassistenten die verdieping binnen hun vakgebied nastreven volgen vaak scholingen om zich te specialiseren. Zoals Jeanet Honarvar en Angelique Molenaar van het Franciscus Gasthuis die zich hebben bekwaamd als MS-specialist. "Het heeft ons werk verrijkt."

Jeanet Honarvar werkt sinds anderhalf jaar in de poliklinische apotheek van het Franciscus. Na twintig jaar ervaring in de openbare apotheek wilde ze iets nieuws. "Ik had nooit eerder direct contact met MS-patiënten gehad. In de openbare apotheek komt die groep nauwelijks in beeld. Door deze scholing kreeg ik eindelijk inzicht in wat zij doormaken, en dat heeft me echt geraakt."

Angelique Molenaar werkt nu zes jaar in de poli-apotheek, waar ze de opleiding tot apothekersassistent volgde via een werk-leertraject. Inmiddels is ze senior apothekersassistent. Toen de mogelijkheid zich voordeed om zich te specialiseren in de zorg voor MS-patiënten, greep ze die met beide handen aan. "Deze groep verdient extra aandacht. Ze hebben vaak complexe zorgvragen en extra begeleiding nodig. Daar kunnen wij echt iets in betekenen."

Scholing met impact

De scholing werd gegeven door poliklinisch apotheker Maryse Spapens in meerdere sessies, verspreid over enkele maanden, en bestond uit farmaceutische én praktische onderdelen. "We leerden niet alleen alles over de werking en bijwerkingen van MS-medicatie", legt Jeanet uit. "Tijdens de cursus kwamen ook patiënten met MS langs die hun verhaal deelden over de ziekte, medicijnen en de omgang met artsen en andere zorgverleners."

Een bijzonder onderdeel was een VR-ervaring waardoor de studenten letterlijk 'in de huid' van een patiënt konden kruipen. "Die ervaring maakte diepe indruk", zegt Angelique. "Je voelt ineens wat het betekent om patiënt te zijn. Dat verandert hoe je een gesprek voert aan de balie."

Volgens Jeanet en Angelique was de scholing een intensief traject. "Eerst moest je de avond voorbereiden en ook tijdens de avond was er veel interactie", zegt Angelique. "Er waren kennisvragen,

filmpjes en presentaties." Jeanet benadrukt het belang van deze intense aanpak: "Juist omdat de scholing inhoudelijk zo sterk was, heb ik er veel aan gehad. Het is geen standaardcursus, je gaat echt de diepte in."

Van theorie naar praktijk

Hun nieuwe opgedane kennis wordt inmiddels actief toegepast in de poli-apotheek. Er is een apart MS-team gevormd binnen het apotheekteam, waarin zes geschoolde apothekers-assistenten samenwerken. Ze houden een receptenmap bij, voeren vervolguitgiftegesprekken en staan patiënten telefonisch of aan de balie te woord.

Angelique: "Waar we eerder alleen een eerste uitgiftegesprek deden, bellen we nu ook na een paar weken op. Hoe gaat het met de medicatie? Zijn er bijwerkingen? We merken dat patiënten dat erg waarderen en ons vertrouwen. Ook kijken we wat we nog meer voor de patiënt kunnen doen, zoals leefstijladviezen geven."

Jeanet vult aan: "We zijn nu ook betrokken bij de begeleiding van patiënten die injecties gebruiken. We schakelen verpleegkundigen in voor instructies en evalueren hoe dat verloopt. Sommige patiënten leren zelf injecteren, anderen blijven begeleiding nodig hebben. Ook daar kunnen wij in ondersteunen."

Samenwerking

Een belangrijk onderdeel van de werkwijze is de nauwe samenwerking met artsen en MS-verpleegkundigen. "We willen echt een schakel zijn in de keten", zegt Jeanet. "Patiënten moeten

weten dat ze met vragen bij ons terecht kunnen, maar ook dat wij weten bij wie we moeten aankloppen als zij extra hulp nodig hebben."

Angelique benadrukt: "We zijn zichtbaar geworden in het team. Artsen en verpleegkundigen weten nu dat wij kunnen helpen en daardoor verwijzen ze ook sneller naar ons door."

Persoonlijk contact

De reacties van patiënten zijn overwegend positief. Jeanet: "Ze vinden het fijn dat we tijd voor ze nemen. Zeker bij medicatiewijzigingen zijn er vaak zorgen. Als wij dan goed kunnen uitleggen dat een nieuw doosje dezelfde werkzame stof bevat, zien we de opluchting." Sommige patiënten zijn zelfstandig en stellen weinig vragen, anderen hebben meer begeleiding nodig. "Juist het praatje of de geruststelling maakt ons werk zo waardevol, en daarmee kun je echt het verschil maken voor de patiënt", zegt Angelique.

Kansen openbare apotheek

Beiden benadrukken dat deze scholing hun werk zinvoller en leuker maakt. "Natuurlijk kun je zeggen dat wij een recept verwerken en een doosje medicijnen meegeven, maar juist door deze verdieping kunnen we veel meer betekenen voor patiënten."

Ze zien ook kansen voor de openbare apotheek. "Daar is vaak minder aandacht voor deze patiëntengroep", merkt Jeanet op. "Maar ook daar komen MS-patiënten. Meer kennis in de eerste lijn zou echt helpen om hen beter te begeleiden." <

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





‘Wij zijn er verantwoordelijk voor dat de patiënt ons begrijpt’

Door Linda de Jonge

Foto Marieke de Lorijn

Om bewustwording te creëren onder zorgverleners en hen te adviseren hoe ze het beste kunnen omgaan met mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn, is een speciale richtlijn ontwikkeld. Tips voor het verbeteren van baliegesprekken: rustig en langzaam praten, korte zinnen gebruiken, jargon en ingewikkelde termen vermijden.

“Het is me al verschillende keren opgevallen: wanneer een assistent uitleg geeft aan een niet-Nederlands sprekende patiënt, zegt hij ‘ja’ en knikt hij bevestigend. Als ik erbij kom en het gesprek overneem in zijn moedertaal, verandert de monoloog in een interactief gesprek”, zegt Mujtaba Al Hadi, openbaar apotheker in Maasland. “Hierdoor beseft ik des te meer wat voor impact taalbarrières kunnen hebben. Het is belangrijk dat zorgverleners zich hiervan bewust zijn.”

Wij zijn er als zorgverleners verantwoordelijk voor dat een patiënt ons begrijpt

Perspectief patiënt

Om bewustwording te creëren onder zorgverleners en hen te adviseren hoe ze het beste kunnen omgaan met mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn, is onder leiding van Patiëntenfederatie Nederland (PN) de richtlijn *Omgaan met taalbarrières in de zorg en het sociaal domein* ontwikkeld, die binnenkort verschijnt.

“De focus ligt nu niet langer op de inzet van tolken”, zegt Simone Goosen, die het project leidt voor PN. “We wilden de nieuwe richtlijn breder toepasbaar maken, beter onderbouwen en ook het perspectief van de patiënt er meer bij betrekken.”

Schamen

Nederland telt zo’n 2,5 miljoen mensen die Nederlands niet als moedertaal hebben. “Mensen schamen zich vaak als ze een taal onvoldoende of niet beheersen. Ze knikken dan instemmend terwijl ze de informatie toch niet goed begrijpen”, zegt Goosen. “Zo hoorde ik over een patiënt die in plaats van drie keer per dag één tablet in te nemen op één moment alle drie de pillen tegelijk nam. ‘Drie’ was dus goed overgekomen, maar toch werd de medicatie niet goed gebruikt.” Openbaar apotheker Al Hadi, die actief

was betrokken bij de totstandkoming van de nieuwe richtlijn en zo'n 25 jaar geleden als asielzoeker uit Irak naar Nederland kwam, weet uit eigen ervaring wat de gevolgen van een taalprobleem kunnen zijn. "Als kind ging ik vaak met m'n ouders mee naar gemeentelijke instanties en doktersafspraken om te vertalen. Ik was natuurlijk blij dat ik hen kon helpen, maar achteraf realiseer ik me dat dit best een zware taak was met een te grote verantwoordelijkheid. Bovendien kun je in lastige situaties terechtkomen. Als je gevoelige en/of moeilijke informatie moet vertalen, dan maak je in je hoofd toch de afweging wat en hoe je het aan je ouders gaat vertellen."

Routine

Om mensen zo goed mogelijk te helpen, moet eerst het probleem worden vastgesteld en vastgelegd. "De huisarts, zijn assistent of een apotheekmedewerker zijn vaak het eerste aanspreekpunt van de patiënt. Wanneer iemand het Nederlands niet goed beheerst, is het goed om in het patiëntendossier vast te leggen welke taal iemand spreekt", zegt Al Hadi. "Als een zorgverlener dit ziet bij het openen van het dossier, kan hij erop inspelen. In de praktijk gebeurt dit nog weinig. Het zit nog niet in onze routine om het te registreren en ernaar te handelen." Wanneer een patiënt worstelt met de taal, is de eerste stap om te kijken of communicatie in het Nederlands wellicht toch mogelijk is. Spreekt de zorgverlener zelf meerdere talen, dan is een gesprek in de moedertaal van de patiënt mogelijk een optie, zegt Al Hadi. "Sommige apotheken zorgen ervoor dat het apotheekteam representatief is voor de wijk. Patiënten waarderen het dat ze in hun moedertaal kunnen communiceren met een zorgverlener. In mijn vorige apotheek sprak ik regelmatig met mensen in het Arabisch. Na mijn vertrek hoorde ik van oud-collega's dat er nog regelmatig naar mij werd gevraagd."

Ingewikkeld gesprek

Als dit allemaal niet mogelijk is en het gaat om een ingewikkeld gesprek, dan kan de inzet van een professionele tolk uitkomst bieden (zie ook www.zoschakeltueentolkin.nl), stelt Goosen. "Stel dat iemand meerdere medicijnen moet slikken volgens moeilijke innameschema's dan is het cruciaal dat de patiënt goed begrijpt wat de bedoeling is." Bij eenvoudige gesprekken kan een Nederlandssprekend familielid de patiënt bijstaan, maar het is volgens Goosen absoluut niet aanvaardbaar dat een minderjarige als vertaler wordt ingezet. "Ook de werkgever van de patiënt laten fungeren als tolk is zeker niet wenselijk, omdat het vaak om privacygevoelige informatie gaat. Bovendien kan een vertaling onvolledig of niet helemaal correct zijn en heeft een naaste geen geheimhoudingsplicht."

Absoluut niet aanvaardbaar dat een minderjarige als vertaler wordt ingezet

Digitale hulpmiddelen

Een andere mogelijkheid is de inzet van digitale hulpmiddelen, zoals vertaalapps als Google Translate. Bij eenvoudige zinnen kan dat zeker helpen, maar je moet je wel bewust zijn van de privacy-aspecten, zegt Goosen. "Het advies is om geen persoonsgegevens als naam, geboortedatum en BSN te gebruiken." Al Hadi: "Je kunt patiënten ook attenderen op Kijksluiser.nl of Apotheek.nl waarop instructievideo's staan in het Engels, Turks en Arabisch over het gebruik van inhalatoren, neussprays en oogdruppels. Ook is via de KNMP een vertaaltabel beschikbaar. Gebruiksaanwijzingen als 'driemaal daags één tablet', 'op lege maag innemen', 'kuur afmaken' en 'let op! koel bewaren' worden hier zowel met pictogrammen als in het Engels, Eritrees, Arabisch en Farsi weergegeven."

Waarom Goosen nog graag wil toevoegen dat het belangrijk is via de terugvraagmethode altijd te checken of de patiënt alles begrepen heeft.

Voor sommige patiënten zul je net iets meer je best moeten doen

Bewustwording

In de richtlijn, waaraan verschillende beroepsorganisaties zoals de KNMP hebben meegewerkt, worden al deze aspecten overzichtelijk en uitvoerig beschreven. Voor zorgverleners is een handige hand-out van twee pagina's gemaakt. Door het diagram te volgen, kunnen ze snel zien welke mogelijkheden er zijn om in een specifieke situatie om te gaan met een taalbarrière. Al Hadi hoopt met de richtlijn ook de bewustwording onder zijn collega's te vergroten. "We moeten niet denken 'de patiënt snapt het niet, dat is zijn probleem'. Wij zijn er als zorgverleners verantwoordelijk voor dat een patiënt ons begrijpt." Hij geeft zijn apothekers-assistenten regelmatig tips over het verbeteren van de baliegesprekken: rustig en langzaam praten, korte zinnen gebruiken, jargon en ingewikkelde termen vermijden. "Een woord als 'eten' is al beter te begrijpen dan 'maaltijd'." <

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



De toekomst van slimme medicatie-adviezen

Door Claudia Rijcken



Stel je voor: je workstation wordt jouw cockpit. Je medicatiekeuzes krijgen een digitale copiloot die live meekijkt, verborgen turbulentiezones (interacties) aanwijst en de kortste route naar therapietrouw en goed geneesmiddelgebruik voorstelt. Slimme medicatie-adviezen – ook wel Clinical Decision Support (CDS) systemen genoemd – worden steeds vaker realiteit om ons te ondersteunen in onze rol als zorgverlener. Wat betekent dat voor jou als apothekersassistent?

De huidige popups over dubbele medicatie lijken soms wel slecht afgestelde rookmelders: ze piepen zo vaak dat je ze wellicht te vaak wegklikt [signaalmoeheid noemen we dat ook wel]. Daarom vestigen we onze hoop op de nieuwe generatie CDS'en, die echt leren van reële patiëntdata en van jouw keuzes. In het beste geval meldt zo'n systeem zich alleen nog als het signaal er écht toe doet, alsof de rookmelder pas afgaat [zoals het hoort] bij vuur in plaats van bij een aangebrande tosti.

Door bijvoorbeeld labwaarden, genetische varianten en wearablegegevens te koppelen aan het apotheekinformatiesysteem, ontstaat een 'medicatiespiegel' per patiënt: een zogenoemd 'realtime inzicht'

in bijvoorbeeld bloeddrukschommelingen of bloedbeelden. Jij ziet in zo'n geval dus niet alleen het recept, maar ook hoe het medicijn waarschijnlijk verdragen wordt, soms zelfs nog vóór de patiënt zelf iets heeft bemerkt.

Vergelijk het met navigatie. Vroeger bladerden we door wegenkaarten [richtlijnen]. Nu zegt je GPS: "Sla over 300 m linksaf." Zo vertaalt een toekomstig CDS wellicht bijvoorbeeld KNMP-richtlijnen naar hapklare instructies in jouw dagelijkse workflow. Jij houdt de handen aan het stuur, maar voorkomt omwegen. Een aantal van deze CDS-technologieën is al op de markt, omdat ze geïntegreerd zijn in een AIS of een ketenbesturingssysteem. Slimme MFB's zijn hier een voorbeeld van.

Het is belangrijk om te beseffen dat slimme medicatie-adviezen – zoals de naam ook zegt – advies geven, geen bevel. Jij blijft de piloot die risico's afweegt, de patiënt geruststelt en keuzes uitlegt. Zie het systeem als Google Translate: handig en snel, maar je moet altijd nog even nalezen of de nuance klopt.

Defen in de 'simulator': veel leveranciers bieden testomgevingen waar je kunt oefenen. Daarnaast is het belangrijk dat je de logica leert [her]kennen: vraag bij

elk advies "waarom?", want zo herken je valspositieven sneller. En *last but not least*, versterk je gesprekstechnieken; een algoritme kan data wegen, jij weegt menselijke overweging en gaat het gesprek aan met de patiënt in de context van zijn omgeving. Jij bent als het ware de vertaler van het advies.

Het is te verwachten dat over 5-10 jaar, CDS-technologie bijvoorbeeld het optimale gepersonaliseerde afbouwschema voor antidepressiva per patiënt kan voorspellen op basis van duizenden dossiers, die het vooraf geanalyseerd heeft. En misschien worden binnen tien jaar wel adviezen live gegenereerd via spraakherkenning, terwijl jij met de patiënt praat. Zo wordt jouw beroep steeds leuker, omdat je steeds beter geïnformeerd het gesprek met de patiënt aan kunt gaan.

Slimme medicatie-adviezen zetten een turbo op je vakmanschap. Ze nemen routinechecks over, zodat jij meer tijd hebt voor het échte werk: menselijk contact. Zoals een ervaren piloot zegt: "Techniek houdt me in de lucht, maar mijn beslissingen brengen iedereen veilig thuis." <

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

Bijwerking Belicht



VRAGENLIJSTONDERZOEKEN VAN LAREB

Wijs patiënten op Bijwerkingmonitor en vergroot kennis over bijwerkingen

Door Marlieke Sonnenberg en Naomi Jessurun

Bij Lareb kun je niet alleen spontaan bijwerkingen melden, maar ook meedoen aan vragenlijstonderzoeken. Hierbij worden specifieke groepen mensen bevraagd over hun ervaringen met bijwerkingen van geneesmiddelen of vaccins. De Bijwerkingmonitor is zo'n vragenlijstonderzoek.

Als apothekersassistent speel je een belangrijke rol in het begeleiden van patiënten bij hun medicijngebruik. Nu kun je ook bijdragen aan meer kennis over bijwerkingen. Door patiënten te attenderen op de Bijwerkingmonitor van Bijwerkingencentrum Lareb, help je hen én toekomstige medicijngebruikers.

Hoe ervaren patiënten bijwerkingen van hun medicijnen? Wat doet een bijwerking met hun dagelijks leven? Hoe lang duurt het, hoe belastend is het echt en wat helpt om de klachten te verminderen? Dat zijn vragen waar Bijwerkingencentrum Lareb antwoord op wil krijgen met de Bijwerkingmonitor.

Wat is de Bijwerkingmonitor?

De Bijwerkingmonitor is een vragenlijstonderzoek voor mensen die medicijnen gebruiken voor een chronische aandoening. Deelnemers vullen gedurende een jaar elke twee maanden een online vragenlijst in. Ze geven informatie over hun gezondheid, hun medicijngebruik en over eventuele bijwerkingen. Zo ontstaat er een beeld van welke bijwerkingen mensen ervaren, hoe deze verlopen en hoe belastend ze zijn. Ook als iemand geen bijwerkingen heeft, is deelname waardevol.

Op dit moment volgt de Bijwerkingmonitor al meer dan twintig chronische aandoeningen, waaronder reuma, depressie, glaucoom, hart- of vaatziekten, diabetes, eczeem, obesitas en de ziekte van Parkinson. De actuele lijst van aandoeningen en meer informatie is te vinden op www.bijwerkingmonitor.nl.

Waarom is dit belangrijk?

De informatie uit de Bijwerkingmonitor helpt om in de toekomst bijwerkingen van medicijnen beter te herkennen, te behandelen en, waar mogelijk, te voorkomen. In tegenstelling tot spontane meldingen, worden deelnemers langdurig gevolgd. Daardoor komt er beter inzicht in hoe bijwerkingen zich ontwikkelen. Die kennis is waardevol voor zorgverleners en patiënten. Het helpt bij het maken van passende behandelkeuzes en draagt bij aan betere voorlichting.

Ook het apotheekteam profiteert van de inzichten die de Bijwerkingmonitor op termijn oplevert. Er komt toegang tot actuele, praktijkgerichte informatie over hoe patiënten bijwerkingen werkelijk ervaren. Deze kennis gaat verder dan de standaardinformatie in de bijsluiters en ondersteunt bij het begeleiden van medicijngebruik.

Jouw rol als apothekersassistent

Als apothekersassistent heb je dagelijks contact met mensen die langdurig medicijnen gebruiken. Jij kunt een belangrijke schakel zijn door patiënten te wijzen op de mogelijkheid om mee te doen aan de Bijwerkingmonitor. Een simpele tip, een flyer meegeven of een poster ophangen kan al voldoende zijn. Op de website van de Bijwerkingmonitor is een toolbox beschikbaar met al het materiaal dat je daarvoor nodig hebt.

Samen weten we meer

Door patiënten actief te wijzen op de Bijwerkingmonitor, help je mee aan betere informatie over medicijngebruik. Je laat aan patiënten zien dat jij je hard maakt voor meer kennis over bijwerkingen. Dus help mee, jij kunt het verschil maken! <

bijwerkingen
centrum **lareb**



Hoe intervisie apothekersassistenten helpt groeien in hun vak

Door Marlies Schippers en Rianne Schrijver

Iedere dag sta je als apothekersassistent in contact met patiënten, collega's en andere zorgverleners. Maar hoe vaak sta je stil bij je eigen aanpak? Wat zijn je blinde vlekken? En hoe ga je om met lastige gesprekken of emotionele situaties? Intervisie helpt je hier inzicht in te krijgen. In een vertrouwde setting deel je ervaringen, leer je van collega's en ontwikkel je jezelf, als professional en als persoon.

Tot nu toe wordt intervisie voornamelijk door apothekers gedaan. Maar bij KennisConnect zijn we van mening dat het een goed idee is ook intervisie te organiseren voor apothekersassistenten. Ons vak is in ontwikkeling. Er worden andere dingen van assistenten gevraagd dan voorheen. Communicatie met de patiënt speelt steeds meer een centrale rol in het dagelijks werk. En dat vraagt een andere benadering aan de balie in de apotheek of aan het ziekenhuisbed.

Bovendien, we zeggen in de zorg vaak dat de patiënt centraal moet staan. En dat is natuurlijk ook zo. Maar de zorgprofessional moet net zo goed centraal staan. Want als de professionals uitvallen is er helemaal geen zorg meer.

Om goed aan te kunnen sluiten bij de veranderende behoeften van de patiënt, goed voor jezelf te kunnen zorgen en fijn samen te werken in je team en met andere zorgverleners, is het essentieel jezelf goed te kennen. En dat is precies waar we tijdens intervisie mee aan de slag gaan.

Omgaan met uitdagende gesprekken

Stel je voor, een apothekersassistent krijgt een patiënt aan de balie die zijn vertrouwde medicatie niet meer mee-krijgt vanwege het preferentiebeleid van de zorgverzekeraar. De patiënt schrikt hiervan en reageert boos en bezorgd: "Waarom krijg ik ineens een ander medicijn? Dit werkt vast niet zo goed als het vorige. En wat als ik bijwerkingen krijg? Nee, ik kan hier niet mee akkoord gaan!" De assistent voelt zich ongemakkelijk en twijfelt hoe ze het beste kan reageren. Allerlei vragen schieten door haar hoofd. "Hoe kan ik dit zo uitleggen dat de patiënt zich serieus genomen voelt? Wat als hij blijft zeggen dat hij niet akkoord gaat? Hoe zorg ik dat ik zelfverzekerd overkom? En wat als hij echt boos wordt...?" Lastige gesprekken beperken zich niet tot patiënten. Apothekersassistenten

krijgen ook te maken met andere zorgverleners, zoals een specialist die gebeld moet worden over een fout in een voorschrift. Hoe breng je dit professioneel zonder de arts tegen je in het harnas te jagen? Of wat als de samenwerking met een collega stroef loopt, maar het moeilijk voelt om dit aan te kaarten? Maar ook andere werksituaties komen aan de orde tijdens intervisie. Zoals hoe je kunt omgaan met de hoge werkdruk in de zorg, hoe je je eigen grenzen kunt bewaken of hoe je op een goede manier feedback kunt geven aan collega's.

Door samen met collega's praktijkervaringen te bespreken, krijg je meer inzicht in je eigen werkwijze

Samen leren, samen groeien

Intervisie biedt een veilige en vertrouwelijke omgeving om lastige situaties te bespreken en te onderzoeken. Waar komt de spanning vandaan? Speelt onzekerheid mee of de angst voor een negatieve reactie? Door ervaringen te delen, met vakgenoten te sparren en verschillende benaderingen te verkennen, ontwikkelen apothekersassistenten meer zelfvertrouwen en ontdekken ze hoe ze gesprekken met patiënten en collega's effectiever kunnen aanpakken. Tijdens de intervisie worden veel open vragen gesteld. Want met behulp van goede open vragen wordt het denkproces in gang gezet. Door met elkaar de mogelijkheden te bespreken en de voor- en nadelen van verschillende benaderingen, ontstaat meer inzicht in welke benadering het beste past bij de assistent in die specifieke situatie. Daarnaast kan inzicht ontstaan in eigen denk- en communicatiepatronen. Het helpt om onbewuste patronen te herkennen en te begrijpen hoe eigen onzekerheden of gevoelens invloed kunnen hebben op de manier waarop je communiceert.

Wat intervisie oplevert

Het belangrijkste doel van intervisie is zelfreflectie en professionele groei. Door samen met collega's praktijkervaringen te bespreken, krijg je meer inzicht in je eigen werkwijze en ontwikkelpunten. Je krijgt als het ware een spiegel voorgehouden. Dit helpt je om effectiever te communiceren en betere keuzes te maken in complexe situaties. Doordat de assistent zich beter voorbereid voelt op een lastig gesprek, ontstaat ook meer zelfvertrouwen. Het vermindert de eigen stress en onzekerheid en laat het werkplezier groeien.

Intervisie draagt daarnaast bij aan kwaliteitsverbetering in de zorg. Door situaties kritisch te analyseren, voorkom je fouten en verhoog je de kwaliteit en veiligheid van de zorg die je verleent. Zo kunnen we gezamenlijk de patiëntenzorg naar een hoger niveau tillen. <

Meer informatie over intervisie voor apothekersassistenten is te vinden op: <https://kennisconnect.nl/intervisie/>



 kennis
connect

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



Niet klagen, maar samen bouwen



“Wat fijn dat jullie open bleven tijdens de staking!”, zei een patiënt laatst aan de balie. Lief bedoeld, maar pijnlijk raak. Want ja, we waren open voor spoed. Zoals altijd. Terwijl er gestreden werd voor betere arbeidsvoorwaarden, draaiden wij door. Omdat we weten hoe kwetsbaar patiënten zijn. Omdat zorg in de apotheek altijd doorgaat.

En weet je? Daarmee hebben we onze waarde nóg duidelijker laten zien. Maar wat ik me nu afvraag: hoe zorgen we dat dit niet weer in de vergetelheid raakt? We hebben gestaakt. We hebben iets losgemaakt. Maar nu moeten we niet afbreken, we moeten bouwen. Aan een sterk imago. Aan zichtbaarheid. Aan instroom.

Ik zie studenten afhaken nog vóór ze goed en wel beginnen. Ik hoor stagiaires twijfelen. En ik zie online discussies waarin we elkaar als collega's afvallen in plaats van versterken. Polarisatie, ook onderling. Terwijl we juist nu sámen nodig zijn.

Mijn boek schreef ik met opzet zo eerlijk mogelijk. Geen opgepoetst verhaal, maar wél met liefde. Zodat studenten en patiënten begrijpen wat dit vak inhoudt. Ik wil dat we trots zijn op wat we doen. En dat we het ook uitspreken. Op social media, in gastlessen, in de media.

En zo ontstond ook de Tiktokapotheek. Vragen beantwoorden van patiënten aan de balie. Ik doe dat met liefde, maar het kost veel tijd. En het raakt me soms dat het voelt alsof ik het alleen doe. Terwijl ik geloof dat we dit alleen kunnen veranderen als we het samen doen. Gelukkig zijn we nu met een groepje collega's bij de Tiktokapotheek. Maar we kunnen wel hulp gebruiken. Je kunt op allerlei manieren helpen, je hoeft geen video te maken, mail je me?

Dus deze balievraag is eigenlijk voor jullie:

Wie vertelt het verhaal van de apotheek, als wij het zelf niet doen?

Stel je voor dat elke apotheek één collega had die af en toe iets deelt. Die een keer een gastles geeft. Die op LinkedIn een ervaring post. Gewoon: eerlijk, vanuit het hart. Want elke keer als ik een patiënt uitleg waarom een medicijn er (weer) niet is, heb ik het gevoel: dit moet breder gedeeld worden. Niet om te klagen. Maar om te bouwen. Scheelt ook veel tijd, als we dat allemaal samen doen. Niet steeds herhalende vragen aan de balie. Dus laten we stoppen met elkaar bekritisseren. Laten we niet wachten tot “ze er iets aan doen”. Laten wij het doen. Voor onszelf.

Voor de nieuwe generatie. En voor de mensen aan de balie.

De zorg begint daar. En ons verhaal ook. Ga daarover in gesprek met leidinggevenden, met collega's en met studenten. Sterker nog: ik zou dolgraag een paar online gastlessen geven over wat dit werk zo mooi maakt. Wat we ervoor terugkrijgen, ondanks alles. En wat we nodig hebben om het vol te houden. Dus laten we beginnen. Niet met klagen, maar met bouwen. Want we zijn zo waardevol, dat weet ik zeker. Nu de rest van Nederland nog.

Ellen Kruise Kok

Apothekersassistent, communicatieadviseur in de zorg.

Ellen Social: Trainer van de geaccrediteerde training Get Social – Social media voor de apotheek

Oprichter van FarmacieConnect & de TikTokApotheek.

Host van de Educated Drugdealer Podcast [gratis te beluisteren] & auteur van o.a. het gelijknamige boek.

Bestuurslid bij Stichting Farmaceutisch Erfgoed en het Nationaal Farmaceutisch Museum

*Meer weten of luisteren?
ellensocial.nl*

Pictogrammen helpen medicijninformatie voor iedereen begrijpelijk te maken

Door Roelien Janssen

Zeventien partijen hebben samen een uniforme pictogrammen set gemaakt, die begin dit jaar is overhandigd aan het ministerie van VWS. Doel van de pictogrammen set is medicijninformatie begrijpelijker te maken voor iedereen. De pictogrammen moeten altijd getoond worden met een vastgestelde begeleidende tekst.

In de apotheek heb je te maken met een gevarieerd publiek. Zo zijn er patiënten met lagere gezondheidsvaardigheden en/of lagere digitale vaardigheden. Mensen met lagere gezondheidsvaardigheden hebben moeite met het vinden, begrijpen en beoordelen van gezond-

heidsinformatie. Er zijn ook patiënten van wie Nederlands niet de moedertaal is. Deze patiënten spreken bijvoorbeeld Engels, Turks of Arabisch. Als apothekersassistent wil je deze patiënten zo goed mogelijk informeren voor veilig en effectief geneesmiddelgebruik.

Mevrouw Yildiz komt in de apotheek en heeft van de huisarts een flucloxacilline kuurtje voorgeschreven gekregen. Mevrouw Yildiz is alleen en begrijpt geen Nederlands. Ze is Turks. Helaas werkt je Turkse collega vandaag niet. Je probeert met mevrouw Yildiz door middel van

Google Translate een eerste uitgifte-gesprek te voeren. Dit gaat moeizaam. Je hebt het gevoel dat mevrouw Yildiz het niet begrijpt. Uiteindelijk besluit je om de Nederlandse geneesmiddelinformatie voor de patiënt op papier mee te geven in de hoop dat een familielid haar de uitleg kan geven.

Vier dagen later komt mevrouw Yildiz terug in de apotheek. Mevrouw Yildiz wijst naar haar keel. Je hebt een idee wat er aan de hand kan zijn. Bij de eerste uitgifte heb je gezegd dat mevrouw Yildiz bij het innemen van flucloxacilline moet zitten of staan. En dat het verstandig is om na het innemen een half uur rechtop te blijven (niet te gaan liggen). Zo kan het medicijn de slokdarm niet beschadigen. Mevrouw Yildiz heeft waarschijnlijk een geïrriteerde slokdarm. Je belt met de huisarts en mevrouw Yildiz kan bij haar langskomen voor advies.

Meertaligheid

Verschillende apotheekinformatiesystemen bieden (digitale) geneesmiddel-informatie in het Nederlands, Engels, Arabisch en Turks aan.

In de praktijk wordt door zorgverleners voor het vertalen van informatie ook wel eens een AI-vertaaltol gebruikt, zoals Google Translate. Echter, je weet niet of de vertaling juist wordt weergegeven. Dit kan een risico met zich meebrengen. Een voorbeeld is het woord 'stootkuur' dat in het Engels werd vertaald als 'shock treatment'. Voor de patiënt is het wel belangrijk om te weten dat er een stootkuur wordt geleverd.

Als een AI-vertaaltol wordt gebruikt, is het belangrijk dat dit uitgebreid is getest bij bijvoorbeeld native speakers. Ook is het aanleggen van een woordenlijst mogelijk, omdat AI van zichzelf kan leren en zo de vertalingen kan verbeteren.



De uniforme pictogrammen-set. Bron: CBG.

Pictogrammen

Een samenwerking van zeventien partijen heeft begin 2025 een uniforme pictogrammen-set opgeleverd, die is overhandigd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het doel van de pictogrammen-set is medicijninformatie begrijpelijker te maken voor iedereen.

Deze pictogrammen zijn getest in apotheken en drogisterijen. De pictogrammen zijn al geïmplementeerd in de digitale Geneesmiddelinformatie voor de Patiënt (GIP) en de Voorlichting Instructies (VI). In de toekomst zullen ook webshops die zelfzorgmedicijnen verkopen ze tonen en komen de pictogrammen op de verpakkingen, in de bijsluiters van medicijnen, in de schappen van de apotheek en in folders van drogisten te staan. De pictogrammen moeten altijd getoond worden met een vast-gestelde begeleidende tekst.

Het zien van pictogrammen in combinatie met het lezen/horen van medicijninformatie zou de begrijpelijkheid kunnen vergroten. Hier is nog wel extra onderzoek voor nodig. We zullen met patiënten en apotheken nog verder moeten gaan ontdekken hoe we deze pictogrammen het beste kunnen inzetten voor begrijpelijke informatie, en voor welke onderwerpen we nieuwe pictogrammen nodig hebben.

Medicijninformatie in video's

Zowel in de digitale GIP en VI als op Apotheek.nl zijn video's te vinden die de belangrijkste informatie vertellen over het medicijn. De filmpjes zijn in het Nederlands, Engels, Turks en Arabisch ingesproken en/of ondertiteld. Een filmpje is een makkelijke manier om medicijninformatie snel terug te kijken/te luisteren.

Als apothekersassistent is het belangrijk om je bewust te zijn van het feit dat in Nederland niet iedereen altijd even goed begrijpt wat je aan de balie uitlegt of meegeeft. Daarom is het essentieel te beoordelen wie je voor je hebt staan en daar je communicatie op aan te passen. Bovenstaande hulpmiddelen kunnen je wellicht helpen om beter te communiceren met patiënten met lagere gezondheidsvaardigheden en patiënten van wie Nederlands niet de moedertaal is. <

Roelien Janssen MSc is apotheker/
redacteur, afdeling Patiënteninformatie,
Stichting Health Base.

 **Health
Base**
www.healthbase.nl

GO-KIDS ondersteunt juiste gebruik ondansetron bij kinderen met buikgriep

Door Delia Titre

Kinderen met buikgriep die blijven braken kunnen baat hebben bij ondansetron. Het kan dan helpen als de apotheker aan ouders uitlegt dat het off-labelgebruik van ondansetron veilig en effectief is, zegt Gea Holtman, projectleider van GO-KIDS, dat het juiste gebruik van dit middel wil ondersteunen. "Ons onderzoek laat zien dat één gift vaak voldoende is."

GO-KIDS staat voor Gepast gebruik Ondansetron bij Kinderen In De huisartSenpraktijk. "We hebben onderzocht welke barrières het gebruik van ondansetron belemmeren", zegt Gea Holtman, leider van dit project en universitair docent aan het UMC Groningen (UMCG), afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige zorg.

De aanleiding voor dit onderzoek naar het anti-emeticum ondansetron bij kinderen met acute gastro-enteritis kwam voort uit de behoefte aan effectievere behan-

delingen voor kinderen die veel braken door buikgriep. In enkele gevallen kan dehydratie optreden.

In eerdere studies bleek dat ondansetron, dat wordt gebruikt ter voorkoming van misselijkheid en braken bij kankerpatiënten, ook bij kinderen met buikgriep effectief bleek. "Onderzoek naar ondansetron in de tweede lijn liet zien dat dit middel het braken kan stoppen zonder ernstige bijwerkingen te geven. Inmiddels wordt het al veelvuldig door kinderartsen ingezet."

Dehydratie

Om het nut van deze behandeling in de eerste lijn te onderzoeken heeft Holtman meegewerkt aan een onderzoek op huisartsenposten. Hierin werden twee behandelingsgroepen vergeleken: een groep die alleen standaardzorg ontving en een groep die naast standaardzorg ook een eenmalige dosis ondansetron kreeg op de huisartsenpost.

Uit de resultaten van het onderzoek bleek dat kinderen die ondansetron kregen sneller stopten met braken. Niet alleen

was ondansetron effectief, het bleek ook kosteneffectief. “Op basis van deze bevindingen en andere onderzoeken werd ondansetron in 2022 opgenomen in de NHG-Behandelrichtlijn *Misselijkheid en braken* als aanvullende behandeling naast ORS [*Oral Rehydration Salts*]. Deze behandeling wordt in geval van (dreigende) dehydratie aanbevolen als overweging bij kinderen die veel braken en als dit rehydratie met ORS bemoeilijkt. Ook als kinderen meerdere keren braken direct na ORS-toediening is de eenmalige toediening te overwegen.”

Belemmering

Maar nieuwe richtlijnen leiden niet vanzelf tot ander gedrag, weet Holtman. “We zien barrières op drie terreinen: kennis, houding en externe factoren.” Eén belangrijke belemmering die naar voren kwam is dat ondansetron bij kinderen met buikgriep off-label wordt voorgeschreven. Dit kan ouders afschrikken, omdat in de bijsluiter alleen gebruik bij misselijkheid en braken door chemotherapie of radiotherapie wordt genoemd. “Daarom kan het helpen als de apotheker kort benoemt dat het niet in de bijsluiter staat, maar uitlegt dat het off-labelgebruik wel veilig en effectief is.”

Juiste dosering

Daarnaast was er bij voorschrijvers onzekerheid over de juiste dosering. Het NHG en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) adviseren eenmalige toediening, terwijl het *Kinderformularium* drie doses per dag noemt. “Ons onderzoek laat zien dat één gift vaak voldoende is. Het is onduidelijk wat de meerwaarde is van meerdere doses in de eerste lijn.” Contra-indicaties en interacties, zoals het risico op QTc-intervalverlenging, vormden ook een punt van zorg. Het maakt apothekers en artsen volgens Holtman onnodig terughoudend. “Deze bijwerking is relevant bij kinderen met het lang-QT-



Gea Holtman, projectleider van GO-KIDS

intervalsyndroom die andere middelen gebruiken die het QTc-interval verlengen. Het risico op QTc-intervalverlenging is bij een eenmalige gift bij gezonde kinderen zeer klein.” In het *Farmacotherapeutisch Kompas* is na overleg met de projectgroep inmiddels verduidelijkt dat dit risico klinisch niet relevant is bij eenmalig gebruik zonder risicofactoren.

Apotheekteam en huisarts moeten benadrukken dat ORS onmisbaar onderdeel is van de behandeling

Praktische obstakels

Ook praktische obstakels speelden een rol. De standaard beschikbare verpakking van ondansetron is 50 ml, terwijl kinderen vaak maar een paar milliliter nodig hebben. “We zijn in gesprek gegaan met de fabrikant, maar kleinere verpakkingen ontwikkelen bleek praktisch en financieel onhaalbaar”, aldus Holtman. In de praktijk is een oplossing gevonden: apotheken kunnen een voorgevuld spuitje meegeven. “Nadeel van deze aanpak is dat het declaratieproblemen kan opleveren. Je declareert per spuitje, dus als je het flesje niet op krijgt, kom je financieel tekort. Toch kozen veel FTO-groepen ervoor om het zo op te lossen. Je zou ook één apotheek per wijk kunnen aanwijzen die ondansetron aflevert.

Of wel een flesje meegeven en ouders goed voorlichten over het gebruik, bijvoorbeeld over het maximaal aantal giften en dat ze het restant niet aan andere gezinsleden moeten geven die toevallig ook te kampen hebben met buikgriep.”

Gebruik ORS

Verder bleek het gebruik van ORS in de praktijk suboptimaal. “Kinderen drinken vaak veel te weinig ORS. Uit eerder onderzoek kwam naar voren dat het tien keer zoveel per dag moet zijn als wat ouders over het algemeen doen. Heldere informatie over het gebruik is belangrijk, omdat ORS zorgt voor rehydratie. Het is goed als zowel huisarts én apotheekteam benadrukken dat ORS een onmisbaar onderdeel is van behandeling. Ondansetron komt niet in plaats van ORS, maar als aanvulling. Apotheekteams kunnen daarom bij het afleveren van ondansetron ook navragen of mensen ORS in huis hebben.”

Het apotheekteam is vaak het laatste aanspreekpunt voordat ouders met het medicijn naar huis gaan. Het is daarom belangrijk dat het team controleert of ouders goede uitleg hebben gekregen, aanvullende informatie geeft over ORS en het off-labelgebruik van ondansetron, en zorgt dat de juiste dosering wordt meegegeven.

Naar aanleiding van de bevindingen uit GO-KIDS zijn teksten op Apotheek.nl aangescherpt, zodat duidelijker wordt uitgelegd dat ondansetron ook veilig en effectief is bij kinderen met buikgriep. Via de website van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik, die het onderzoek samen met het UMCG heeft uitgevoerd, is een e-learning gratis beschikbaar. Holtman: “De e-learning heeft gezorgd voor meer kennis, en in de FTO-groepen zijn duidelijke werkafspraken gemaakt, bijvoorbeeld over dosering en voorlichting aan ouders.” <

De visie van Johanna

De waarde die blijft



Ik zag laatst een filmpje waarin een leraar een briefje van twintig euro omhooghield in zijn klas. Hij vroeg: "Wie wil dit hebben?" Natuurlijk staken alle leerlingen hun hand op. Daarna verkreukelde hij het biljet, gooide het op de grond en stampte erop. "En nu?", vroeg hij. Nog steeds gingen alle handen omhoog. De boodschap? De waarde van het biljet was niet veranderd. Ondanks hoe het eruitzag. En dat geldt voor zoveel meer in het leven.

Een vriendschap wordt niet waardeloos als iemand ziek wordt of verhuist. En spullen verliezen hun waarde niet omdat ze een beetje beschadigd zijn, of omdat de houdbaarheidsdatum is verstreken. Zeker als het gaat om ongebruikte medische hulpmiddelen: wat hier wordt weggegooid, kan elders van levensbelang zijn. In zorginstellingen, in opleidingen, in landen waar het tekort structureel is.

Toch leven we in een tijd waarin de waarde van iets steeds vaker wordt afgemeten aan hoe nieuw, glanzend en 'in de mode' het is. Repareren is vaak duurder dan vervangen. En op sociale media worden we overspoeld met 'must-haves' die gisteren nog niemand nodig had. Alles lijkt urgent, alles lijkt schaars, tot we doorhebben dat de schaarste vooral gecreëerd is.

Ook in de farmacie gebeurt dit. Zodra iets winstgevend is, rollen de marketingcampagnes uit. Maar als iets geen geld oplevert? Dan is er ineens geen budget. Geen interesse. Geen urgentie. En dat terwijl zorg ooit begon met een heel ander uitgangspunt.

In de jaren vijftig ontwikkelde de Amerikaanse viroloog Jonas Salk het eerste werkende poliovaccin. Een uitbraak van polio maakte op dat moment tienduizenden slachtoffers per jaar, vooral onder kinderen. Zijn vaccin betekende een doorbraak, een levensreddende ontdekking van wereldformaat. Toen hem werd gevraagd of hij het vaccin zou laten patenteren, zei hij:

"There is no patent. Could you patent the sun?"

Voor Salk was het vaccin een geschenk aan de mensheid. Niet bedoeld om aan te verdienen, maar om te delen. Voor rijk én arm. Zonder patent, zonder winst, zonder commercieel verdienmodel. Dat is pas waarde.

En misschien wordt het tijd dat we onze definitie van waarde verbreden. Dat we niet alleen kijken naar winst, maar naar wat iets bijdraagt aan het leven, aan anderen, en aan de wereld om ons heen. Want natuur, schone lucht, biodiversiteit en een gezonde bodem zouden onze eerste prioriteit moeten zijn. Niet omdat ze geld opleveren, maar omdat ze ons in leven houden. <

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.



Weten wat jij van duurzame waarde kunt zijn in jouw apotheek? Schrijf je dan nu in voor de online masterclass De Duurzame Apotheek – speciaal voor apothekers-assistenten en farmaceutisch consulenten op woensdag 1 oktober. Ga hiervoor naar www.ellensocial.nl/de-duurzame-apotheek-praktijk.

Praktijkverhaal

Koffie met Viagra

Door Stephanie van Leeuwen



'Koffie dames!'

De stem van mijn collega als omroepster van mijn favoriete mededeling. Tijd voor een leeg kwartiertje, gemaakt van koffiebonen of theeblaadjes. Liefst met iets lekkers erbij, als tegenwicht voor de turbulentie van het werk. Patiënten, recepten, medicijnen, leveringsproblemen en rinkelende telefoons. Stemmen die vragen of "mijn medicijnen AL klaar liggen want ik heb het gisteravond AL besteld". Vermoeiende klantgesprekken over preferentie en gedoe over merkwissels. "Ik moet die goedkope troep niet!" Of – die was dan wel weer leuk gevonden – "Mijn schoon-zoon wordt er impotent van."

Maar laten we wel wezen: een klein beetje afzien op de werkplek verandert koffie in goud, en koffiepauze in een welverdiende mini-vakantie. En soms ontstaat er tussen donkere wolken van gezeur en gemopper ook ineens weer blauwe lucht met een zonnetje: een onverwachte lichtheid die uit het niets tevoorschijn komt. Een vrolijkheid die lang genoeg blijft hangen om er af en toe met een grijns aan terug te denken.

Die grijns had ook een jongensachtige, gebruinde man van middelbare leeftijd. Naast hem stond een mooie, zorgvuldig opgemaakte vrouw. Waarschijnlijk zijn vrouw. Of zijn vriendin. Of minnares – voor wie van juice houdt. Hij zei iets tegen haar op gedempte toon. Ze keek

hem aan, knikte en lachte, terwijl ze haar hand even op zijn rug legde. Ze gedroeg zich, kortom, nogal partner-achtig.

Er waren op dat moment geen andere patiënten in de apotheek, en geen andere assistenten aan de balie: mijn collega's zaten al op de pauzeplek achter in de apotheek met een mok ochtendkoffie. 'Achter in de apotheek', klinkt verder weg dan het was; tussen balie en koffiepauze zit hooguit zeven meter.

"Kan ik u helpen?", vroeg ik. "Ik kom wat medicijnen ophalen", zei hij met lichte bravoure. Met zijn geboortedatum vond ik de locatie, ik trok de lade open, pakte wat er tussen de schotjes lag en keek op het A6'je wat erbij zat. Eerste uitgifte sildenafil. Zes discrete blauwe tabletjes in een discreet wit doosje in een discreet groen-wit zakje met een roze A6'je. Een lust voor het oog, zo'n kleurrijk recept. Aan het papieren zakje zat de kwitantie en de informatie die ik officieel moet, maar niet per se graag wil toelichten. Meestal heeft de arts dat al gedaan, binnen de vier muren van de spreekkamer, wat betekent dat ik er verder niet heel uitgebreid bij stil hoeft te staan. "Heeft de dokter u al iets over deze medicijnen verteld?", vroeg ik. Hij schudde zijn hoofd. "Nee, nog niet."

Ik had het kunnen weten. Nu moest ik dus toch een hoofdstukje voordragen uit het boek 'Bloemetjes en Bijtjes'. Ik probeerde niet te denken aan de

collega's die vlak achter me zaten en ongetwijfeld graag wilden meegenieten. Hoopvol vroeg ik: "Zullen we anders even in de spreekkamer gaan zitten?" "Nee hoor, dat hoeft niet", zei hij. "Er is nu toch niemand. En deze vrouw" – hij knikte naar zijn partner – "mag ook alles weten. Dus kom maar op met je verhaal."

Ik had zo'n vermoeden dat de arts het gebruik en effect wel degelijk had uitgelegd en ik verdacht deze Vriendelijke Vriend ervan dat hij er stiekem van genoot om het verhaal nog een keer te horen. Maar hij leek het tegenovergestelde van preuts, en jongensachtig sympathiek bovendien. Dit was een relaxte gast, dus waarom zou ik hier moeilijker over doen dan hij?

Ik herademde, probeerde de collega's achter me weg te toveren, en deelde de man een globale versie van het farmaceutische verhaal mee. De details liet ik voor wat ze waren. "Nou, dan zullen we dit straks maar eens gaan proberen hè", knipoogde de relaxte gast naar de relaxte gastvrouw.

"Doe dat", grinnikte ik. "Zet 'm op, en veel plezier!" Achter me klonk een collegiale lachsalvo.

Tijd voor koffie. <

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



MINDEREN OF STOPPEN, MEDICATIE AFBOWEN

Minderen of stoppen met geneesmiddelen, om bijwerkingen te voorkomen of als de indicatie is vervallen. We zetten meer in op preventie en leefstijl. Maar wat kunnen wij, als apothekersassistent nu doen als we kijken naar het stoppen of minderen van geneesmiddelen voor een patiënt.

MISSCHIEN EEN GOED VOORBEELD

Een patiënt van ons, belast met erfelijk te hoog cholesterol, werd eind vorig najaar overvallen door een derde hartinfarct. Een heel sportieve man, geen gram te zwaar. Maar "het zit in zijn genen".

Na dit derde infarct komt hij er niet mee weg, naast drie omleidingen heeft hij de bekende combinatie van medicijnen nodig om weer tot normaal functioneren te komen. Zijn hart haalt gekke toeren uit. Plots een hartslag van 180 is hem niet vreemd. De cardioloog schrijft hem naast zijn bloedverdunners en een statine ook metoprolol 200 mg voor. Zijn hartslag komt hiermee weer onder controle. Onze patiënt voelt zich beter en werkt hard aan zijn herstel. Hij let op zijn voeding, sport en wandelt inmiddels het Pieterpad.

Maar ruim een half jaar na het derde infarct geeft hij aan dat hij zich niet altijd even lekker voelt. Ook wordt hij 's nacht geplaagd door heel veel dromen. Waarbij het ook wel eens voorkomt dat hij in zijn slaap om zich heen schopt en slaat.

KAN DIT DOOR DE MEDICATIE KOMEN?

Een bijwerking van metoprolol kan zijn meer dromen, heftige dromen of nachtmerries. Ook als de bloeddruk en hartslag wat minder zijn, kan hij zich af en toe niet lekker voelen. Misschien goed om tussentijds de arts eens te consulteren over het gebruik van 200 mg metoprolol.

Onze patiënt heeft inmiddels meerdere keren telefonisch contact gehad met het ziekenhuis en is ook door de cardioloog gezien. Met een hartslag van rond de 50 en een lage bloeddruk, kan het inderdaad zo zijn dat hij zich niet altijd goed voelt. Het dromen kan een bijwerking van metoprolol zijn. Eerder mocht hij minderen naar metoprolol 100 mg. Nu gaan ze afbouwen zodat hij misschien kan stoppen met metoprolol. Hij voelde zich al wat beter. Hopelijk stoppen de dromen ook. Eerder was metoprolol 200 mg misschien noodzakelijk, maar na de leefstijlinterventies in een verder stadium niet meer.

SIGNALERENDE ROL

Natuurlijk kunnen wij als apothekersassistenten geen direct advies geven over het minderen of stoppen van medicatie.

Een apothekersassistent kan wel deze problemen signaleren. Wij horen vaak in eerste instantie meer dan een behandelend arts.

Er kan, als er vragen, bijwerkingen of problemen zijn, een medicatiebeoordeling ingepland worden. Overleg bij twijfel met je apotheker of met een voorschrijvend arts.



Trudy van Geffen
Voorzitter Optima Farma

Optima Farma, beroepsvereniging van, voor en door apothekersassistenten, farmaceutisch



OPTIMA FARMA UPDATE

Er is steeds meer aandacht voor minderen of stoppen van medicatie. Er zijn inmiddels richtlijnen ontwikkeld. Ook op dit gebied kunnen we veel voor een patiënt betekenen. Tijdens een medicatiebeoordeling is hier aandacht voor. Ook Optima Farma zet zich in om **'Minderen en Stoppen van medicatie'** mee te nemen in de toekomstplannen voor de Extramurale Farmacie.

Mensen kunnen niet zo maar stoppen met medicatie. Wat gebeurt er in het lichaam als mensen stoppen, waar moet je op letten? Wil jij hier meer over weten?

Tijdens het **Optima Farma hbo-symposium op 11 oktober 2025** is er de sessie **'Geef goede begeleiding bij minderen of stoppen van medicatie, waar moet je op letten!'**, door Marjolijn Roper en Anke Lambooj.



ACTIVITEITENAGENDA

- 11 Oktober 2025 / Optima Farma HBO symposium
- 8 november 2025 / Optima Farma Congres

Voor meer informatie ga naar <https://congressen.optimafarma.nl/>





OPTIMA FARMA





OPTIMA FARMA CONGRES 2025

ZATERDAG 8 NOVEMBER
REEHORST IN EDE

PROGRAMMA

PAK JIJ DE SLEUTELROL IN DE MS (MULTIPLE SCLEROSE) ZORG?

ANTIBIOTICA: WERKING, RESISTENTIE EN ALLERGIE

HYBRIDE ZORG; INNOVATIE TOT TOEGANKELIJKE FARMACEUTISCHE ZORG

FARMACOGENETICA; EEN DNA PASPOORT VOOR EFFECTIEF MEDICIJNGBEGRUIP?






consulenten, farmaceutisch managers en farmakundigen (met apothekersassistent diploma)

Competenties apothekers-assistent in de ziekenhuisomgeving

Door Birgitta Nqvist en Linda Wentink

Als je in de apotheek wilt gaan werken, en de keus maakt om de opleiding apothekersassistent te gaan volgen of al apothekersassistent bent en de overstap van de openbare apotheek naar het ziekenhuis wilt maken, of andersom, dan wordt er vaak naar opleiding en competenties gevraagd.

Competenties hebben betrekking op kennis, vaardigheden, gedrag en persoonlijke eigenschappen.

Deze kenmerken stellen een medewerker in staat om goed te kunnen functioneren in een bepaalde rol of functie. Door studie, ervaring en reflectie kun je je competenties ontwikkelen.

Op internet kun je heel veel informatie vinden over competenties. We zullen ze hieronder kort even toelichten. Lees hiervoor ook het beroepscompetentie-profiel apothekersassistenten op SBA-web, de KNMP-site, NVFZ-site of NVZA-site eens door.

Kennis: geleerde informatie en het begrip van deze informatie over bepaalde onderwerpen.

Vaardigheden: handelingen om taken uit te voeren, denk aan gebruik van applicaties, communiceren in het openbaar, technisch inzicht.

Gedrag en houding: met gewenste houding en gedrag kun je professionaliteit uitdragen naar klanten; voor een plezierige omgang met collega's zorgen, evenals flexibiliteit en leiderschap. Als je deze competenties leest, kun je daar nog dieper op inzoomen.

Probleemoplossend vermogen: dit heeft betrekking op je kennis, vaardigheden en gedrag.

Communicatie: heeft betrekking op goed luisteren en informatie duidelijk overbrengen. Let op, dit kan verbaal en non-verbale communicatie zijn. Je gezichtsuitdrukking kan soms meer teweeg brengen dan wat je vertelt.

Samenwerken: in de apotheek is samenwerking een belangrijk gezamenlijk doel. Met elkaar verzorg je de dagelijkse werkzaamheden en bied je ondersteuning aan collega's en overige disciplines binnen je vakgebied.

Leiderschap: een team heeft sturing nodig door middel van motiveren, kennisoverdracht, organisatie, communicatie en inspiratie.

Resultaatgerichtheid: zorg ervoor dat doelen behaald worden. Als je besluit om na je opleiding in de ziekenhuisapotheek te gaan werken, dan merk je dat daar een diversiteit aan apotheektaken bestaat. Meestal is een ziekenhuisapotheek verdeeld in 3 units.

Poliklinische apotheek

Een poliklinische apotheek is het meest zichtbaar, want deze is over het algemeen gevestigd in de hal van het ziekenhuis. Hier kunnen patiënten die bij de specialist in de polikliniek zijn geweest hun medicatie afhalen. Maar ook patiënten die na opname naar huis gaan, worden vaak door deze poliklinische apotheek van medicatie voorzien. Dit noem je de ontslagmedicatie. Een aantal patiënten krijgt specifieke medicatie of medicatie voor thuistoediening die specifiek wordt gemaakt voor een individuele patiënt. Dit zal de openbare apotheek vaak niet kunnen leveren.

De klinische apotheek

De medewerkers van de klinische apotheek zijn vaak werkzaam op de volgende afdelingen:

- POS (pre operatief spreekuur): voor een opnamegesprek, op de verpleegafdelingen en de spoedeisende hulp. Patiënten met een geplande operatie

worden gezien op de POS, hier wordt de medicatie doorgenomen en in het systeem verwerkt.

- **Spoedeisende hulp:** hier worden, afhankelijk van het ziekenhuis, alle patiënten gesproken, evenals patiënten die na controle worden opgenomen. Gegevens worden verwerkt in het elektronisch patiëntendossier.
- **Verpleegafdelingen:** hier verzorgen de apothekersassistenten de medicatie voor de patiënt. Een arts schrijft medicatie voor in het ziekenhuissysteem, deze wordt door de medewerkers verwerkt, klaargemaakt en uitgezet. Sommige apotheken werken met het GDS-systeem (medicatie rollen).
- **Medicijnkamers:** een aantal ziekenhuizen heeft apothekersassistenten die de medicatie op de verpleegafdeling in de medicijnkamers verzorgen. Dit betekent medicatie uitzetten, op voorraad houden of zelfs bereiden (VTGM handelingen). Andere ziekenhuizen zetten hier gekwalificeerde logistiek farmaceutische medewerkers voor in.

De bereidingsapothek

De bereidingsapothek is het minst zichtbaar omdat ze hier werken in cleanrooms. Cleanrooms zijn afgebakende units waar medicatie volgens strenge normen wordt bereid. Vaak gaat het om bereidingen die intraveneus (via de ader) worden toegediend. Je kunt begrijpen dat dit in een schone, steriele omgeving moet gebeuren. De medewerkers die in de bereidingsapothek werken zijn speciaal opgeleid en dienen aan allerlei kwalificaties te voldoen om deze werkzaamheden te mogen uitvoeren. In deze apotheek gelden regels met betrekking tot kleding en hygiëne, gedrag, communicatie en specifieke inzichten. Een aantal bereidingsapotheken heeft ook een bulkproductie; hier wordt medicatie op grotere schaal bereid. Denk hierbij aan infuuszakken, ampullen,

oogdruppels en overige steriele en niet steriele medicatie. Enig technisch inzicht is hier vereist vanwege het werken met apparatuur.

Niet steriele bereidingen zijn zetpillen, capsules, dranken, zalven en crèmes.

Goed luisteren

Voor iedere unit binnen de ziekenhuisapothek gelden verschillende competenties. Van goed luisteren wat een patiënt, familielid, verpleging en arts vraagt of vertelt, tot samenwerken met de diverse disciplines op de vele afdelingen in het ziekenhuis. De grote verscheidenheid aan werkzaamheden op de drie verschillende apotheken binnen een ziekenhuis vraagt ook om een breed competentieprofiel. Elke apotheek vraagt om andere competenties; zowel communicatieve vaardigheden om te kunnen omgaan met patiënten en artsen,

als technisch inzicht in de bereidingsapothek voor het werken met allerlei apparatuur of robots.

Om de competenties te beheersen en te ontwikkelen is studie (inwerkprogramma) en zelfreflectie nodig, zowel in de openbare apotheek, de ziekenhuisapothek als de instellingsapotheken. <

Linda Wentink is teammanager bereidingen, radiofarmacie en logistiek bij Meander MC en Birgitta Nijqvist is teamleider Klinische Farmacie bij UMC Utrecht.

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

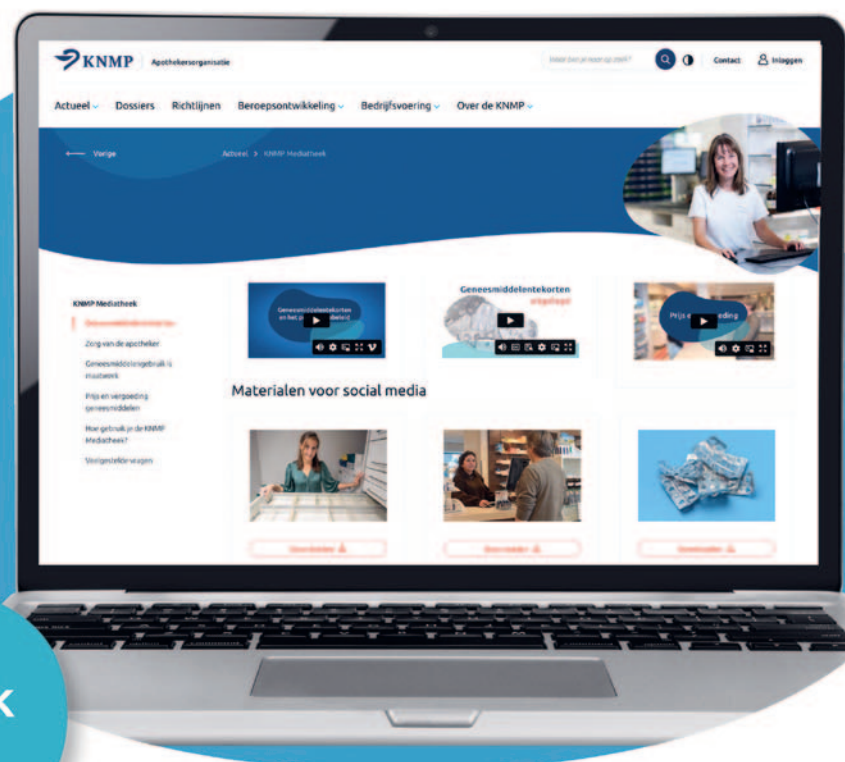
- Belangenbehartiging beroepsgroep
- Ontvangen digitale nieuwsbrief
- Kortings op Symposia
- Vergroten van eigen netwerk

Voor meer informatie kijk op nvfz.nl of  

NVFZ

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



Farmacie in cijfers

Farmacie in cijfers

Aan ruim 1,5 miljoen mensen inhalator verstrekt in 2024

Openbare apotheken verstrekten in 2024 aan ruim 1,5 miljoen mensen een inhalator. Voor het eerst werd aan 10- tot en met 70-jarigen bij een eerste uitgifte vaker een poederinhalator dan een aerosol verstrekt.

Patiënten met astma en COPD gebruiken inhalatiemedicatie. Voor een succesvolle behandeling is, naast de werkzame stof, ook het type inhalator van belang. De twee meest voorkomende typen zijn de (dosis)aerosol en de (droog)poederinhalator. De keuze voor het type hangt onder meer af van de beschikbaarheid van het middel per inhalatortype, de mate waarin de patiënt de correcte, per inhalatortype verschillende inhalatietechniek kan toepassen en de voorkeur van de patiënt.

Persoonlijke voorkeur meewegen in keuze

Poederinhalatoren zijn minder geschikt voor mensen die niet krachtig kunnen inhaleren. Kinderen kunnen in de praktijk meestal vanaf ongeveer 10 jaar succesvol inhaleren met een poederinhalator. Ook ouderen kunnen vaak minder krachtig inhaleren. De SFK heeft voor ouderen de leeftijdsgrens van ouder dan 70 jaar aangehouden.

Als zowel een poederinhalator als een dosisaerosol even passend zijn voor de patiënt, kan een persoonlijke voorkeur meewegen in de keuze. Een patiënt kan een poederinhalator prefereren vanwege milieubelasting. De milieubelasting van één inhalatie van een poederinhalator is 25 keer lager dan van een aerosol waarin drijfgassen aanwezig zijn.

Verschuiving van aerosol naar poederinhalator

In 2024 verstrekten openbare apotheken aan ruim 1,5 miljoen mensen een inhalator, een lichte stijging (0,7%) ten opzichte van 2023. In 865.000 (56%) gevallen betrof het een eerste uitgifte.

Binnen de groep van 10- tot 70-jarigen is het aantal gebruikers van een poederinhalator toegenomen van 580.000 naar 630.000 (+8,7%) en van een aerosol afgenomen van 587.000 naar 571.000 (-2,7%). Bij de eerste uitgiftes is het verschil in deze leeftijdsgroep nog groter: het aantal eerste uitgiftes voor een inhalatiepoeder nam toe van 347.000 naar 405.000 (+17%) en voor een aerosol nam het aantal af van 395.000 naar 370.000 (-6,2%). In 2024 werd bij een eerste uitgifte voor het eerst vaker een inhalatiepoeder dan een aerosol verstrekt.

‘We moeten nu stappen zetten om het vak van apothekersassistent te behouden en te versterken’

Door: Linda Middelkoop

Farmaceutisch Bureau Amsterdam (FBA) wilde graag inzicht krijgen in wat apothekersassistenten aantrekt én afstoot in hun vak, en zette samen met Hayrunisa Sari, bijna afgestudeerd farmakundige, een bijzonder onderzoeksproject op. “We hebben nu een lijst met knelpunten én concrete oplossingen.”

FBA, een coöperatie van ruim 130 apotheken in Amsterdam en Amstelland, zet zich al jaren in om de farmaceutische zorg in de regio te versterken. Arbeidsmarktproblematiek vormt daarbij een belangrijk aandachtspunt. Ondanks allerlei initiatieven om de opleiding te promoten en zij-instromers te interesse-

ren, blijft de instroom beperkt. “We merken dat de klassieke strategieën te weinig resultaat opleverden”, vertelt Heleen Croonen, beleidsmedewerker bij FBA. “We wilden weten wat er nu écht speelt bij de mensen die dit vak uitoefenen.” Hayrunisa Sari, die haar afstudeerstage deed bij FBA, richtte zich in het onderzoek

in eerste instantie op het promoten van de opleiding tot apothekersassistent. “Maar ik ontdekte al snel dat mensen behouden voor het vak minstens zo belangrijk was. Waarom haken collega’s af? En wat hebben de blijvers nodig om gemotiveerd te blijven?”

Ze sprak met dertien mensen uit de praktijk: zeven apothekersassistenten die nog werkzaam zijn, vier die het vak hebben verlaten en twee apothekers. De gesprekken leverden veel inzichten op over knelpunten, maar ook over succesfactoren.

Extra belasting

Terugkerende thema's in de gesprekken waren werkdruk en personeelstekorten. Apothekersassistenten gaven aan dat ze structureel te veel werk op hun bord krijgen en te weinig tijd hebben voor pauzes. Ook het constant moeten inwerken van tijdelijke krachten zorgt voor extra belasting.

Daarnaast is er een gevoel van onderwaardering, omdat veel mensen nog altijd denken dat apothekersassistenten alleen maar doosjes schuiven. Vooral het preferentiebeleid levert veel spanningen op aan de balie, waar assistenten dagelijks mee om moeten gaan. "Patiënten begrijpen de merkwisseling niet en reageren hun boosheid op ons af."

Een apothekersassistent die inmiddels voor een ander beroep had gekozen zei dat het voelde alsof ze een robot was geworden. "Elke dag dezelfde taken, geen ruimte voor groei. Ik miste het gevoel dat ik ertoe deed."

Mentale belasting en stress spelen ook een rol, bleek uit het onderzoek. "Als iemand ziek is, voel je de druk om tóch te komen. Je wil je collega's niet in de steek laten", vertelde een apothekersassistent aan Hayrunisa.

Waardering en werkplezier

Gelukkig waren er ook inspirerende verhalen. Apothekersassistenten die met plezier naar hun werk gaan, noemden vooral een goede sfeer, waardering en betrokken leidinggevers als belangrijke factoren.

Ook simpele dingen maken verschil: een gezamenlijk teamuitje, een bedankje in het overleg, of ruimte voor een goed gesprek.

Apothekers die bijspringen bij drukte, stagiaires serieus nemen en successen benoemen, dragen sterk bij aan de teamdynamiek. "Als een patiënt lastig doet, staat onze apotheker meteen naast me. Dat voelt als echte steun", aldus een van de geïnterviewden.

Ook simpele dingen maken verschil: een gezamenlijk teamuitje, een bedankje in het overleg, of ruimte voor een goed gesprek. Eén apotheek liet zelfs een apothekersassistent deels vanuit huis werken. "Door op deze flexibele manier te kunnen werken, kreeg de apothekersassistent rust", stelt Hayrunisa. "Hierdoor was er minder afleiding voor de apothekersassistent en merkte ze veel productiever te kunnen werken."

Resultaten en advies

Toen zij aan dit project begon, wist ze dat er veel speelde in de apotheek, zegt Hayrunisa, maar ze had niet verwacht zóveel knelpunten te horen. "Hoe meer mensen ik sprak, hoe duidelijker het werd: we moeten op meerdere fronten tegelijk in actie komen. Daarom heb ik mijn advies opgesplitst in drie delen, elk gericht op een andere partij die invloed kan uitoefenen op de toekomst van apothekersassistenten."

Wat haar vooral opviel, was dat veel assistenten behoefte hebben aan een leidinggevende die meedenkt, ondersteunt en het team echt aanstuurt.

"Daarom stel ik voor dat apothekers leiderschapstrainingen volgen om hun team beter te kunnen begeleiden. Ook is er dringend behoefte aan mentale ondersteuning. Hiervoor zou ik adviseren een vertrouwenspersoon aan te stellen

voor apothekersassistenten. En het lijkt me belangrijk dat er een speciale gelegenheid komt voor apothekersassistenten – een symposium bijvoorbeeld – waarop wordt stilgestaan bij werkplezier, leren omgaan met agressie aan de balie, en ervaringen kunnen worden uitgewisseld. Een moment van erkenning én verbinding."

Advies voor het ROC

Tijdens de gesprekken hoorde Hayrunisa regelmatig dat de opleiding niet altijd goed aansluit bij de praktijk, en ook stages lopen niet altijd zoals zou moeten. "Er zijn studenten die wekenlang alleen maar logistieke taken moesten doen. Dat motiveert niet. Mijn advies aan ROC's is daarom: kijk kritisch naar de inhoud van de opleiding én zorg dat stages beter begeleid worden, met een vaste stagebegeleider."

Zorgverzekeraars raadt Hayrunisa aan het preferentiebeleid helder uit te leggen. "Laat zien waarom bepaalde keuzes worden gemaakt."

Met haar adviezen hoopt Hayrunisa het tij te kunnen keren. "Ik geloof oprecht dat we met deze stappen het vak van apothekersassistent niet alleen kunnen behouden, maar ook versterken. We moeten alleen durven deze stappen ook daadwerkelijk te zetten."

Waardevol onderzoek

Heleen Croonen van FBA beschouwt de uitkomsten van Hayrunisa's onderzoeksproject als zeer bruikbaar.

"We hebben nu niet alleen een lijst met knelpunten, maar ook concrete oplossingen die uit de praktijk zelf komen."

Een plan voor een symposium voor apothekersassistenten ligt inmiddels op tafel. "Hierdoor krijgen ze de ruimte om zich uit te spreken, elkaar te ontmoeten en samen vooruit te kijken." <

Teamtalk

Ook leefstijladviezen van belang bij behandeling diabetes

Door Marlies Schippers en Linda Middelkoop

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

Deze vraag wordt geprint op een uitscheurbare rechterpagina, zodat deze gemakkelijk kan worden opgehangen in de koffiekamer. 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.

Team Talk Thema 4: Diabetes

Begeleiding diabetespatiënt omvat meer dan medicatie alleen

De begeleiding van diabetespatiënten omvat meer dan alleen medicatieverstreking. Hoewel medicijnen essentieel zijn voor het beheersen van diabetes, onderstreept de KNMP-richtlijn Diabetes ook het belang van leefstijladvies.

Diabetes vraagt om een bredere aanpak; voeding, beweging en zelfzorg spelen allemaal een cruciale rol in de gezondheid en levenskwaliteit van deze patiënten. Voor jou als apothekersassistent ligt hier een waardevolle kans om aanvullende ondersteuning te bieden. Door niet-medicamenteuze adviezen

toe te voegen aan je consulten, help je patiënten actief en gezond met hun aandoening om te gaan. Denk aan praktische, eenvoudige tips zoals het belang van regelmatige beweging, het beperken van suikerrijke voeding, of uitleg over het zelf monitoren van de bloedsuikerspiegel. Hiermee creëer je een consult waarin patiënten zich niet alleen geholpen, maar ook gesteund voelen in het maken van gezondere keuzes.

Misschien denk je: "Is dit niet de taak van de huisarts of praktijkondersteuner diabetes?" Zeker, maar ook in de apotheek kun je deze adviezen bekrachtigen. Vraag bijvoorbeeld naar de leefstijladviezen die zijn besproken met de huisarts of POH. Hoewel specifieke richtlijnen soms buiten jouw expertise vallen, kan herhaling van deze adviezen bijdragen aan het one-voice principe. Een consistente boodschap vanuit verschillende zorgverleners versterkt de effectiviteit en helpt patiënten in hun keuzes. Regelmatig contact met huisartsen en praktijkondersteuners is daarbij waardevol. Door goed op de hoogte te blijven van hun adviezen, kun je jouw begeleiding daarop afstemmen en de gezamenlijke boodschap versterken. Dit geeft patiënten vertrouwen en draagt bij aan een eenduidige ondersteuning. Zo verhoog je niet alleen de kwaliteit van de zorg die jouw apotheek biedt, maar lever je ook een essentiële bijdrage aan het welzijn van je patiënten. Je helpt hen bij een verantwoord medicijngebruik én een gezonde levensstijl, wat complicaties kan voorkomen en de kwaliteit van leven verbetert. Op deze manier bied je zorg die verder gaat dan medicatie en waarin leefstijl en ondersteuning centraal staan. <



**‘Hoe goed ken
jij de leefstijl-
uitdagingen van je
diabetespatiënten
– en wat kun jij
daaraan doen?’**

UA-informatie



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 oktober 2025. Daarin onder meer aandacht voor:

- **Behandeling bijt- en krabwonden dieren**
- **Imagocampagne SBA moet jongeren overhalen te kiezen voor vak van apothekersassistent**
- **Veel gestelde vragen over gordelroosvaccinatie**

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 D is juist. NSAID's werken beter bij menstruatiepijn dan paracetamol. NSAID's zijn het eerstekeusmiddel bij menstruatiepijn. Als NSAID's niet geschikt zijn, bijvoorbeeld door een interactie of contra-indicatie, kan paracetamol een alternatief zijn. **Werking van NSAID's:** NSAID's hebben een remmende werking op de vorming van prostaglandines. Dit zijn hormoonachtige stoffen die een belangrijke rol spelen bij het veroorzaken van krampen en andere symptomen tijdens de menstruatie. Door het remmen van deze prostaglandinevorming verminderen NSAID's effectief de pijn. **Werking van paracetamol:** paracetamol heeft ook een pijnstillende werking. Hoe paracetamol precies werkt, is niet bekend. Mogelijk speelt het net als bij NSAID's een rol in het remmen van de vorming van prostaglandines. In tegenstelling tot NSAID's heeft paracetamol als voordeel dat het de maag niet irriteert en dat het minder interacties en contra-indicaties heeft.

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: Hanneke van Andel-van Diepeningen, Jeanne van Berkel

[GIC], Nike Everaarts [GIC], Trudy van Geffen [Optima Farma],

Roelien Janssen [Health Base], Linda de Jonge [PW], Margit Kranenburg,

Ellen Kruize Kok, Stephanie van Leeuwen, Linda Middelkoop, Birgitta Niqvist,

Claudia Rijcken, Marga Schilder [Optima Farma], Marlies Schippers

[Kennis Connect], Rianne Schrijver [Kennis Connect], SFK, Delia Titre [PW]

en Linda Wentink.

Cartoon: Djanko

Vormgeving: www.designworkscreeative.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 (4) 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 veelevoudigd of openbaar gemaakt via sociale media of andere publicaties.



Fagron Import

- ✓ Levering uit voorraad
- ✓ Geen extra verzend- of transportkosten
- ✓ Voor 17:00u besteld, volgende werkdag geleverd
- ✓ Import producten zijn aangemeld bij de Z-index

 Fagron is uw partner bij geneesmiddelttekorten. Bekijk hier ons actuele import assortiment

Fagron
personalizing medicine

Ken jij de Toolkit Groene Apotheek al?

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

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



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



KNMP | Apothekersorganisatie

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.