



NUMMER 4 | JAARGANG 13 | AUG 2023

UVA

UITSLUITEND VOOR APOTHEKERSASSISTENTEN

IN DIT NUMMER: apotheekbalie in aula Summa College, begeleiding stagiaires, positiviteit en veiligheid van belang in apotheekteam en Oralía VTGM geeft adviezen over patiënten die moeilijk slikken



Vandaag kruipen we in de huid van de patiënt.

Om hem te helpen met het **juiste smeeradvice**.

Ruim 1,2 miljoen¹ mensen hebben een chronische huidaandoening zoals eczeem of psoriasis. Naast een therapeutische behandeling, is het belangrijk om aanvullend te smeren met neutrale dermatica.

In de apotheek kunt u het verschil maken door advies op maat te geven. Ace helpt u daar graag bij. Met onze keuzehulp en smeewijzer kunt u patiënten voorzien van het juiste advies. Scan de QR code en bekijk de mogelijkheden.



www.ace-pharm.nl

Klantenservice Ace • 036-547 4093 • klantenservice@ace-pharm.nl

Take **care** of skin **care**

1. www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/46/ruim-1-2-miljoen-nederlanders-hebben-eczeem-of-psoriasis

Gezien de personeelskrachte is het belangrijk dat jonge mensen enthousiast worden gemaakt voor de opleiding tot apothekersassistent, vervolgens door aantrekkelijke lessen worden vastgehouden en tijdens hun stage in de apotheek worden begeleid door een gepassioneerde stagebegeleider. In deze editie van UA komen beide facetten aan bod in een artikel over het Summa College in Eindhoven en een interview met Petra Honing van de Lombok Apotheek in Utrecht.

Om studenten op school aan een echte balie met echte patiënten te laten oefenen heeft Service Apotheek Trudoplein op het Summa College een afhaalpunt ingericht, een mini-apotheek, waar studenten onder begeleiding van docenten geneesmiddelen aan buurtbewoners, medestudenten en medewerkers verstrekken. Tot vreugde van de studenten. "Heel fijn om het echte werk op school te kunnen uitvoeren in plaats van het te simuleren", zegt een van hen.

Komen ze vervolgens tijdens hun stage in een echte apotheek terecht, dan is het fijn als ze op Petra Honing stuiten die al acht jaar met veel plezier en toewijding stagiaires begeleidt en motiveert. Ze vindt ook dat iedere apotheek stagiaires zou moeten aannemen en begeleiden, dan zou het tekort aan apothekersassistenten in haar ogen al snel een stuk kleiner zijn. "Iedereen klaagt over personeels tekorten, maar vervolgens willen ze niks doen."

Verder focussen we in deze vakantietijd op het belang van goede voorlichting aan patiënten die met hun geneesmiddelen naar het buitenland willen. Want je kunt niet alles zomaar meenemen; voor bepaalde geneesmiddelen, zeker als ze onder de Opiumwet vallen, is een speciale verklaring noodzakelijk. Zonder die verklaring is het strafbaar om met deze geneesmiddelen op reis te gaan. Het is daarom raadzaam mensen tijdig te wijzen op de reisinformatie op Apotheek.nl (Medicijnen op reis).

Ikzelf wil iedereen graag een heel fijne vakantie toewensen.

Frans van den Hout

Hoofredacteur

✉ ua@knmp.nl



IN DIT NUMMER

> Summa College



06

> Positiviteit en veiligheid team



14

> Moeite met slikken...



18

> Medicijnname en voedsel



20

> Externe audit



24

> Vruchtbaarheidsbehandelingen



34

ADHD | Dexamfetaminesulfaat DMB 5 mg tabletten



Geregistreerd DMB product via Fagron,
uw vertrouwde partner in de apotheek



www.fagron.nl

Zie de verkorte SmPC elders in deze uitgave

Fagron
personalizing
medicine

Fagron
personalizing
medicine

Verkorte SmPC Dexamfetaminesulfaat DMB 5 mg, tabletten

Dexamfetaminesulfaat DMB 5 mg, tabletten. **Samenstelling:** tabletten met 5 mg dexamfetaminesulfaat. **Farmaceutische vorm:** wit tot gebroken wit, ronde tabletten met een diameter van 8,7 mm, dikte van circa 3 mm en de inscriptie DAE 5. **Farmacotherapeutische categorie:** centraal werkende sympathicomimetica, ATC code: N06BA02. **Therapeutische indicaties:** Als onderdeel van een uitgebreid behandelprogramma voor attention-deficit/hyperactivity disorder (aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit ofwel ADHD) bij kinderen en adolescenten van 6 tot 17 jaar, wanneer de respons op een eerdere behandeling met methylfenidaat klinisch ontoereikend bleek. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de in de SmPC vermelde hulpstoffen. Bekende overgevoeligheid voor sympathomimetische amines. Glaucoom, feochromocytoom, symptomatische cardiovasculaire aandoeningen, structurele cardiale afwijkingen en/of matige of ernstige hypertensie, hartfalen, arteriële occlusieve ziekte, angina, hemodynamisch significante congenitale hartaandoening, cardiomyopathie, myocardinfarct, potentieel levensbedreigende aritmieën en kanallopathie (stroomissen door de disfunctie van ionenkanalen). Gevorderde arteriosclerose. Gelijktijdig gebruik van monoamine oxidase remmers (MAOI) of binnen 14 dagen na MAOI-behandeling. Hyperthyroïdie of thyrotoxicose. Ernstige depressie, anorexia nervosa/anorectische stoornissen, suïcidale neigingen, manie, psychotische symptomen, ernstige en episodische (Type I) bipolaire (affectieve) stoornis (die niet goed gereguleerd is), schizofrenie, psychopathische/borderline persoonlijkheidsstoornis, Gilles de la Tourette syndroom of soortgelijke dystonien. Cerebrovasculaire stoornissen (cerebraal aneurysma, vasculaire afwijkingen zoals vasculitis of beroerte). Porfyrie. Voorgeschiedenis van drugsmisbruik of alcoholmisbruik.

Belangrijkste waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik: Voorafgaand aan het voorschrijven is het noodzakelijk om een baseline evaluatie van de cardiovasculaire status van de patiënt, inclusief bloeddruk en hartslag, af te nemen. Een uitgebreide voorgeschiedenis dient gelijktijdige medicatie, vroegere en huidige comorbide medische en psychiatrische stoornissen of symptomen, familie-anamnese van plotselinge hartdood/onverklaarde dood en nauwkeurige opname van lengte en gewicht voor de behandeling op een groeischema te documenteren. Groei en psychiatrische en cardiovasculaire status dienen continu te worden bewaakt. De patiënten dienen gecontroleerd te worden vanwege het risico op fraude, onjuist gebruik en misbruik van dexamfetamine. Dit geneesmiddel bevat lactose en sucrose. ▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. **Belangrijkste bijwerkingen:** Zeer vaak (≥1/10): Verminderde eetlust, verminderde gewichtstoename en gewichtsafname bij langdurig gebruik bij kinderen, slapeloosheid, nervositeit. Vaak (≥1/100 tot <1/10): Veranderingen van bloeddruk en hartslag (meestal stijging), aritmie, palpities, tachycardie, buikpijnen/of krampen, misselijkheid, braken, droge mond, artralgie, vertigo, dyskinesie, hoofdpijn, hyperactiviteit, afwijkend gedrag, agressie, opwinding, anorexia, angst, depressie, prikkelbaarheid. **Houdbaarheid en voorzorgsmaatregelen bij bewaren:** Houdbaarheid: 24 maanden. Bewaren beneden 25°C. **Houder van de handelsvergunning:** Tiofarma B.V., Benjamin Franklinstraat 5-10, 3261 LW Oud-Beijerland, Nederland. **Registratienummer:** RVG 115446. **Afleverstatus:** U.R. **Vergoeding:** zie de G-standaard. **Datum:** november 2022. Voor de volledige en meest recente productinformatie verwijzen wij naar de SmPC op <https://cbg-meb.nl>

Nieuw: Toolkit Groene Apotheek

Deze toolkit bevat handvatten voor het
verduurzamen van de apotheek,
praktijkvoering en farmaceutische zorg



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



KNMP

Apothekersorganisatie



ACTUEEL

MEER GEWICHTSVERLIES MET COMBINATIE MEDICATIE EN GLI

Naast een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) ook middelen als semaglutide, liraglutide, naltrexon/bupropion of orlistat inzetten, is effectiever om het gewicht van mensen met obesitas omlaag te brengen dan alleen een GLI. Dat stelt de herziene richtlijn Overgewicht en obesitas bij volwassenen die onlangs is gepubliceerd.

Bij mensen met diabetes type 2 zijn volgens de richtlijn GLP-1-agonisten te overwegen, zoals liraglutide en semaglutide. Ook kunnen artsen semaglutide, liraglutide, naltrexon/bupropion en orlistat toevoegen aan GLI bij mensen met ernstig overgewicht (BMI ≥ 27 kg/m²).

Deze personen moeten daarnaast een vergrote buikomvang hebben; bij mannen gaat dit om 102 cm of meer en bij vrouwen 88 cm of meer. Ook als sprake is van ernstig overgewicht in combinatie met gewichtsgerelateerde comorbiditeiten kan medicatie worden ingezet.

Dit is bijvoorbeeld het geval bij cardiometabole, luchtweg-, urogenitale-, gastro-intestinale- of psychische aandoeningen, artrose, fertiliteitsproblemen of bepaalde vormen van kanker.

CBG START PROEF MET ELEKTRONISCHE BIJSLUITER

Medicijnautoriteit CBG start een proef om een elektronisch formaat van productinformatie (ePI) voor geneesmiddelen te creëren. Het doel is de toegang tot en de gebruiksvriendelijkheid van medicijninformatie, zoals de patiëntenbijsluiters, te verbeteren en bijwerkingen en interacties te benadrukken.

Voordeel van de digitalisering is dat de productinformatie direct kan worden aangepast wanneer nodig, en ook kan worden afgestemd op de individuele behoeftes van de gebruiker, aldus het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), dat de proef uitvoert in samenwerking met het Europees medicijnagentschap EMA en de medicijnautoriteiten van Spanje, Zweden en Denemarken.

Tijdens het ePI-proefproject stellen de deelnemende bedrijven de productinformatie op in elektronisch formaat, waarna het CBG de informatie beoordeelt. Vervolgens komt de informatie beschikbaar voor publicaties op websites, apps en zorginformatiesystemen.

ePI maakt het onder meer mogelijk nieuwe informatie over een geneesmiddel meteen zichtbaar te maken. Ook is het mogelijk de productinformatie aan te passen aan de individuele behoeftes, door bepaalde informatie zoals bijwerkingen en interacties te benadrukken.

Verder maakt ePI de informatie beter toegankelijk voor medicijngebruikers met een beperking: blinden en slechtzienden kunnen de tekst bijvoorbeeld veel gemakkelijker laten voorlezen vanwege de elektronische structuur van ePI. Om te zorgen dat ePI goed aansluit bij de informatie in de Nederlandse zorg voert het CBG gesprekken met verschillende partijen.

KUIPERS ZOEKT STEUN IN EUROPA VOOR HERUITGIFTE GENEESMIDDELEN

Minister Ernst Kuipers van VWS wil in Europa het gesprek aangaan over de huidige Europese wetgeving die alle vormen van heruitgifte van geneesmiddelen tegenhoudt. De minister vraagt zich in een brief aan de Europese Commissie af of de beperkingen nog wel van deze tijd zijn, gezien uitdagingen als geneesmiddeltekorten en hoge zorguitgaven.

Geneesmiddelen die op een gecontroleerde wijze worden geretourneerd naar de apotheek, moeten opnieuw beschikbaar gesteld kunnen worden, mits de kwaliteit van het geneesmiddel en de veiligheid voor de patiënt zijn gewaarborgd, vindt Kuipers.

"In mijn ogen kan heruitgifte van geneesmiddelen, naast het tegengaan van verspilling, bijdragen aan het in enige mate verlichten van de huidige geneesmiddeltekorten en inspelen op de taak om geneesmiddeluitgaven te controleren", aldus de minister. Geneesmiddelenverspilling tegengaan is volgens hem bovendien een manier om bij te dragen aan de klimaatdoelstellingen.

Kuipers vestigt in zijn brief aan de Europese Commissie vooral de aandacht op de Falsified Medicines Directive. Hoewel de FMD effectief is gebleken in de strijd tegen vervalste geneesmiddelen en belangrijk is om veilig medicijngebruik in de Europese Unie te waarborgen, houdt deze ook alle vormen van heruitgifte tegen. "Ook al worden middelen binnen de vervaldatum, in de originele verpakking geretourneerd, alles moet worden weggegooid."





SUMMA COLLEGE COMBINEERT ONDERWIJS EN PRAKTIJK

Door Edwin Bos en Frans van den Houdt

In het Summa College in Eindhoven is een afhaalpunt van Service Apotheek Trudoplein geopend voor de opleiding tot apothekersassistent. Onder begeleiding van docenten verstrekken studenten in deze mini-apotheek geneesmiddelen aan buurtbewoners, studenten en medewerkers. "Heel fijn om het echte werk op school te kunnen uitvoeren in plaats van het te simuleren."

“Best spannend als je voor het eerst een echte patiënt aan de balie krijgt. Wat moet ik zeggen, dacht ik. Ik kreeg een black-out. In de klas oefenen is echt anders”, herinnert eerstejaarsstudent Febe zich. “Gelukkig was er een docent in de buurt die te hulp kwam.”

De tweede keer dat ze in gesprek ging met een patiënt aan de apotheekbalie op school ging het al een stuk beter. “Ik ben een doener en vind het lekker om zo praktisch mogelijk bezig te zijn.”

Ook eerstejaars Sanne vindt het afhaalpunt een nuttige aanvulling op de lessen.

“Heel goed en leuk om op deze manier ervaring op te doen.”

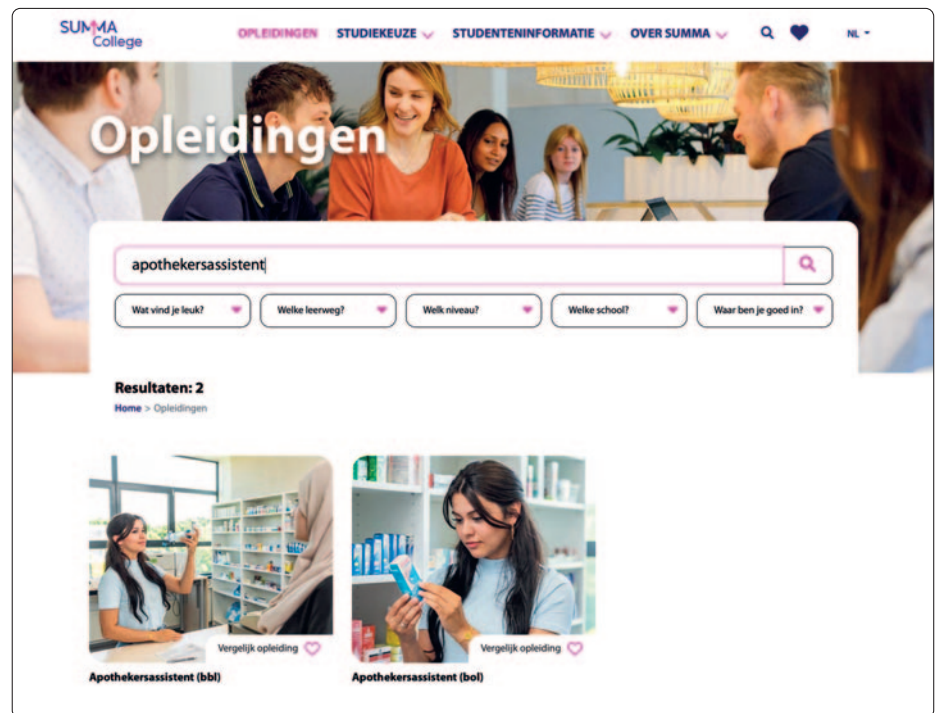
ACHTER IN APOTHEEK

Mede-initiatiefnemer van het afhaalpunt in het Summa College is Cees Dekkers, eigenaar van Service Apotheek Trudoplein. “Studenten beginnen bij stages achter in de apotheek en ze mogen vaak pas aan het eind van de driejarige opleiding aan de balie staan. Hier kunnen studenten voortaan vanaf dag één oefenen aan een echte apotheekbalie.”

Het afhaalpunt in de aula van het schoolgebouw is sinds 8 mei op werkdagen geopend van 14.00 tot 16.30 uur. Service Apotheek Trudoplein levert één keer per dag met een fietskoerier de geneesmiddelen. In het afhaalpunt zijn steeds vier of vijf studenten aanwezig die door een docent worden begeleid bij het verstrekken van geneesmiddelen aan buurtbewoners. “Veel opleidingen hebben een nepapotheek met lege doosjes, maar dit is een echte apotheek. De studenten zijn de beheerders en ze maken ook zelf de werkroosters.”

INSPECTIE IS AKKOORD

“Heel fijn dat de praktijk op deze manier de school is binnengehaald”, vindt tweedejaars Boyan. “Zo hoeven we het apotheekwerk niet alleen te simuleren in de klas, maar



kunnen we het echt uitvoeren. De perfecte combinatie van onderwijs en praktijk. Een hele mooie toevoeging aan onze opleiding.”

De mini-apotheek is een afhaalpunt en heeft geen voorraad geneesmiddelen. Zelfzorgmiddelen zijn wel aanwezig, zodat de studenten kunnen oefenen met gesprekken hierover met klanten. “We hebben navraag gedaan bij de inspectie en die is akkoord”, aldus Dekkers.

MEER INTERESSE

Patiënten van Apotheek Trudoplein die in de directe omgeving van het Summa College wonen zijn via flyers geïnformeerd over de nieuwe apotheek. “We verwachten dat vooral studenten en personeel van het Summa College en direct omwonenden gebruik gaan maken van deze nieuwe service.”

Het doel van het afhaalpunt is meer studenten te interesseren voor de opleiding tot apothekersassistent. Dat is hard nodig want het tekort is ook in deze regio nijpend, weet Dekkers. “In Eindhoven, Den Bosch en Tilburg zijn de opleidingen voor de

Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) gestopt en ook bij de Beroeps Opleidende Leerweg (BOL) dalen overal de aanmeldingen. Gelukkig is recent de BBL-opleiding in Eindhoven weer opgestart door veel inzet van alle partijen, maar het probleem is daardoor niet meteen opgelost.”

HBO-OPLEIDING

Ook het Summa College ziet de inschrijvingen voor de opleiding tot apothekersassistent afnemen. Daarnaast gebruiken veel studenten deze mbo-opleiding als opstap naar het hbo, zegt Dekkers. “Van de meer dan dertig studenten die vorig jaar hun studie apothekersassistent hebben afgerond bij het Summa College is bijna 80% verder gegaan met een hbo-opleiding.”

Dekkers hoopt dat het lukt om met het servicepunt de vrij theoretische opleiding voor apothekersassistent aantrekkelijker te maken voor studenten. “We moeten met elkaar proberen deze mbo-opleiding leuker en sexy te maken, zodat de klassen straks weer vol zitten.” <



WANNEER PLOFT HET? EEN GEVAARLIJK TEKORT

Door Karen de Leest

Nitroglycerine kan ontploffen, dat weten we allemaal. Maar nitroglycerine is ook een heel goede vaatverwijder. En bij pijn op de borst door vaatkrampen kan een spray onder de tong met nitroglycerine je leven redden. De spray werkt zeer snel maar kort: een groot voordeel, want dan kan er gewoon weer bloed door je bloedvaten naar je hart stromen.

Nitroglycerine is niet de enige stof die een bloedvat open kan zetten. Isosorbidedinitraat en isosorbidemononitraat, afgeleid van nitroglycerine, helpen ook tegen te nauwe bloedvaten. Met bijkomend voordeel dat deze stof veiliger is dan nitroglycerine en deze tabletten veel langer werken dan een pufje. Deze geneesmiddelen kunnen dus gewoon één per dag worden ingenomen. Maar dan moeten ze er wel zijn en moet er geen tekort zijn.

Het is een groot probleem als patiënten deze middelen niet meer krijgen en de kramp op de borst niet kan worden verholpen. Dit kan uiteindelijk dodelijk zijn als er niet wordt ingegrepen. Dus het is best knap dat je als patiënt niet ontploft wanneer je aan de balie te horen krijgt dat



Karen de Leest

je levensreddende medicijnen alweer niet leverbaar zijn.

Dit is niet de eerste keer dat er leveringsproblemen zijn met de isosorbidetabletten. Maar het is wel de eerste keer dat er helemaal geen enkele soort en geen enkele sterkte leverbaar is. De vorige keer werden er veel patiënten op een andere sterkte overgezet. En dat was veel werk, maar dat ging bij iedereen gelukkig goed.

Nu kunnen we helemaal niets leveren. Er is al twee weken geen enkele langwerkende tablet te bestellen en te verkrijgen. Het enige wat we kunnen doen, is, in overleg met de arts, de patiënten overzetten op

een nitroglycerinepleister. En als we iets geleerd hebben door alle tekorten in het verleden, dan weten we dat deze pleisters binnenkort ook op zullen zijn. Dus niet alleen moeten mensen weer aan een nieuw middel wennen, we kunnen ook niet garanderen dat het nieuwe middel leverbaar zal blijven.

De afgelopen maanden hebben we aan ruim 70 patiënten een nitraat geleverd waarvan voor ruim 10 patiënten in een medicatierol. Sommige hiervan zijn in overleg met de cardioloog overgezet op nicorandil, de enige andere vaatverwijder. Helaas zijn ook met nicorandil in het verleden vreselijke leveringsproblemen geweest. Een paar mensen zijn ondertussen overgezet op een pleister die de hele dag langzaam nitroglycerine afgeeft. Ze zijn er niet blij mee, want een pleister is meer gedoe dan een tablet, maar het was de minst slechte oplossing. Een situatie waarin kalm blijven noodzakelijk is voor de gezondheid van je hart. <

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



Bijna de helft van de volwassen Nederlanders is te zwaar. Mensen met overgewicht hebben een verhoogd risico op aandoeningen, zoals diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, en ze gebruiken gemiddeld ook meer geneesmiddelen. Daarom zijn preventie en behandeling van obesitas en vooral morbide obesitas van groot belang. De beste behandeling van obesitas is een combinatie van een gezond voedingspatroon en meer lichamelijke activiteit. Bij zo'n gedragsverandering is vaak psychologische begeleiding nodig. Bariatrische chirurgie is een laatste redmiddel.

Welke stelling klopt?

1. Buikvet is van alle soorten lichaamsvet het slechtst voor je gezondheid.
2. Het bepalen van de BMI alleen is voldoende om eventuele gezondheidsrisico's vast te stellen.
3. De waarden voor een gezond vetpercentage zijn alleen gebonden aan de leeftijd.
4. Buikomvang is voldoende om eventuele gezondheidsrisico's vast te stellen.



KENNISQUIZ

Zie voor het juiste antwoord pagina 38.



BEWAKING OP VERMINDERDE NIERFUNCTIE STRAKS VIA MFB'S

Door Minke Kranenburg



Een patiënt komt in de apotheek met een recept voor ciprofloxacine. In het apotheek-informatiesysteem (AIS) is vastgelegd dat de patiënt een nierfunctie heeft van 43 ml/min. Er komt straks geen signaal meer op. Dat komt doordat de medicatiebewaking op verminderde nierfunctie dan via Medisch Farmaceutische Beslisregels (MFB's) plaatsvindt.

De klassieke contra-indicatiebestanden in de G-Standaard vervallen per 1 februari 2024. Medicatiebewaking op contra-indicaties vindt dan nog uitsluitend plaats via MFB's. Deze wijziging geldt niet voor gebruikers van Pharmacom.

De omzetting naar MFB's maakt verfijning van de klassieke bewaking mogelijk, doordat meer patiëntgegevens kunnen worden meegenomen. Daarmee verandert ook de medicatiebewaking op verminderde nierfunctie.

WAT IS ANDERS IN HET AIS?

Door de nieuwe manier van bewaken op verminderde nierfunctie verschijnen er minder signalen in het AIS. Signalen komen alleen nog op als de nierfunctie van de patiënt een waarde heeft waarbij actie

nodig is. Voorwaarde hiervoor is dat de nierfunctie gestructureerd is vastgelegd in het AIS.

Bij ciprofloxacin is bijvoorbeeld pas actie nodig als de nierfunctie kleiner is dan 30 ml/min (zie figuur voor de MFB Nierfunctie: ciprofloxacin). Is voor de patiënt een nierfunctie van 43 ml/min in het AIS vastgelegd, dan komt er geen signaal op, ook niet als de contra-indicatie verminderde nierfunctie is gekoppeld. Bij een voorschrift voor eenmalig gebruik van ciprofloxacin komt eveneens geen signaal op, omdat aanpassen van de dosering dan niet nodig is. In de klassieke situatie verschijnt in beide gevallen een signaal en staat in de adviestekst beschreven dat geen actie nodig is in deze situaties. Er zijn ook nieuwe situaties waarin een signaal opkomt. Een patiënt ouder dan 70 jaar met polyfarmacie wordt gezien als een kwetsbare patiënt, bij wie de kans groter is dat de nierfunctie is verminderd. Als er geen nierfunctie bekend is, verschijnt bij deze groep patiënten een signaal zodat de apotheker kan nagaan of controle van de nierfunctie nodig is. Ditzelfde geldt als de vastgelegde nierfunctie ouder is dan dertien maanden. Om juist te doseren is immers een relatief recente nierfunctie nodig.

Om te voorkomen dat er geen signaal verschijnt bij patiënten jonger dan 70 jaar bij wie de contra-indicatie verminderde nierfunctie is vastgelegd, krijgen apothekers een waarschuwing in het AIS. Dit gebeurt als de contra-indicatie is gekoppeld, maar de nierfunctie niet bekend is of niet gestructureerd is vastgelegd.

WAT MERK IK VAN DE VERANDERING?

De flow waaruit de MFB is opgebouwd, wordt geautomatiseerd doorlopen 'onder de motorkap' in het AIS. In de apotheek verschijnt bij het aanschrijven van een

geneesmiddel dus, net als in de klassieke situatie, wel of geen signaal op het scherm. De adviestekst is bij verminderde nierfunctie toegespitst op de situatie van de patiënt. Hierdoor is de adviestekst minder lang en is direct duidelijk welke actie nodig is. Sommige systemen maken al gebruik van de nierfunctie-MFB's. De precieze overgangsdatum zal echter per softwareleverancier verschillen. Op de KNMP Kennisbank is per bewaking het stroomschema te vinden dat aan het signaal ten grondslag ligt, evenals de bijbehorende actieteksten. De stroomschema's zijn bedoeld ter informatie, en niet om handmatig te doorlopen. Meer informatie over de technische achtergrond van MFB's en welke gegevens in MFB's kunnen worden gebruikt, is te lezen in het document Medisch Farmaceutische Beslisregels in het kort. Dit document is te vinden op de landingspagina MFB's op de KNMP Kennisbank. <

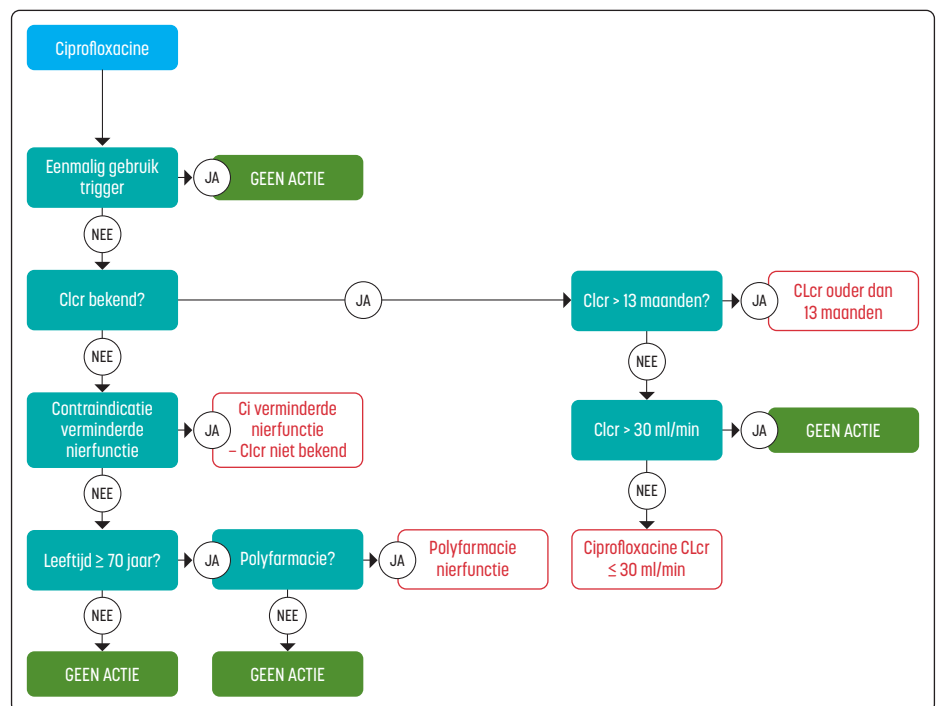
Minke Kranenburg werkt bij het Geneesmiddel Informatie Centrum van de KNMP.

GEGEVENS JUIST VASTLEGGEN

MFB's werken het best als er zoveel mogelijk gegevens gestructureerd zijn vastgelegd in het dossier. Dit betekent dat de gegevens in de velden staan waar het systeem de gegevens kan ophalen, dus niet in velden met vrije tekst invoer.

In het geval van bewaking op verminderde nierfunctie gaat het vooral om het vastleggen van de nierfunctiewaarde. Ook als het gaat om een patiënt met een normale nierfunctie, is het nuttig de waarde vast te leggen. Er komt dan namelijk geen onnodig signaal op dat de nierfunctie bepaald dient te worden.

De leeftijd wordt automatisch berekend aan de hand van de geboortedatum van de patiënt en polyfarmacie wordt bepaald aan de hand van het aantal geneesmiddelen dat de patiënt gebruikt.



Figuur 1: MFB nierfunctie: ciprofloxacin.



'ELKE APOTHEEK ZOU STAGIAIRES MOETEN AANNEMEN EN BEGELEIDEN'

Door Linda Middelkoop



Petra Honing van de Lombok Apotheek in Utrecht begeleidt al jaren met veel plezier en toewijding apothekersassistenten in opleiding en vindt dat alle apotheken stagiaires zouden moeten aannemen. "Iedereen klaagt over personeelstekorten, maar vervolgens willen ze niks doen."

“Elke apotheek zou stagiaires moeten aannemen en begeleiden, dan zou het tekort aan apothekersassistenten al snel een stuk minder zijn”, vindt Petra Honing, apothekersassistent bij de Lombok Apotheek in Utrecht. Zelf begeleidt ze al zo’n acht jaar assistenten in opleiding. “Iedereen klaagt over het tekort aan apothekersassistenten maar vervolgens wil niemand een stagiaire in de apotheek.”

Toen ze in juni werd gebeld door ROC Midden Nederland dat er een apothekers-assistent in opleiding was die nergens terecht kon voor haar stage, reageerde Petra positief. “Het bleek om een super gemotiveerde dame met een beperking te gaan die extra begeleiding nodig had. Samen met een casemanager is er nu een re-integratietraject gestart. Dat is voor mij helemaal nieuw, maar ik ben heel blij dat we dit voor haar kunnen doen!”

Al bijna 20 jaar is Petra Honing apothekers-assistent. “In hart en nieren”, zegt ze zelf. Naast haar dagelijkse werk als apothekers-assistent is ze ook de PA van de apotheker. “Ik probeer hem zoveel mogelijk werk uit handen te nemen. Door moeilijke gesprekken te voeren met patiënten, klachten af te handelen en een deel van de administratie te doen.”

KORTE LIJNTJES

Dat het begeleiden van stagiaires niet altijd even gemakkelijk is, weet Petra maar al te goed. “Soms doe je je uiterste best maar lukt het gewoon niet. Ik heb meegemaakt dat we een stagiaire hebben geadviseerd te stoppen met de opleiding omdat het echt niet meer ging. Er was sprake van een taalbarrière en de opleiding bleek te hoog gegrepen voor haar. Het was een moeilijke beslissing, maar ik vind wel dat je dit soort dingen moet kunnen en durven zeggen.”

Wat voor de begeleiding van studenten belangrijk is, is dat er een goede samenwerking is met de school, vindt Petra. “Gelukkig hebben we korte lijntjes met ROC Midden Nederland. Je kunt hen altijd appen of mailen als er vragen zijn en krijgt snel een reactie.”

De praktijkopdrachten die een stagiaire moet uitvoeren in de apotheek sluiten altijd precies aan op de lesstof van dat moment. “Zo kunnen we aan het begin van een nieuw lesblok samen een planning maken voor de praktijkopdrachten.”

BEGINNEN BIJ HET BEGIN

Petra vindt het belangrijk dat apothekers-assistenten in opleiding alle processen van de apotheek leren kennen. “Daarom beginnen ze bij ons bij de afdeling logistiek. Veel apotheken laten de stagiaire meteen aan de balie staan, maar daar zijn ze in het beginstadium nog helemaal niet aan toe. Ze beschikken nog niet over alle kennis om patiënten goed te kunnen helpen, en te kunnen informeren over bijvoorbeeld bestellingen en naleveringen. Pas als ze dat allemaal onder de knie hebben kun je een stagiaire aan de balie laten oefenen.”

MOTIVEREN

Studenten motiveren is een cruciaal onderdeel van de begeleiding in de apotheek, meent Petra. “Het belangrijkste is om te laten zien dat je altijd beschikbaar bent voor vragen. Dat de deur altijd open staat.” “Soms komt het voor dat een stagiaire haar opdracht niet afkrijgt, meestal door gebrek aan tijd. Ik bied dan aan om een uurtje even helemaal apart te gaan zitten om ongestoord de opdrachten te kunnen maken en afronden.”

DOORLEREN

Regelmatig komen er ook stagiaires die het liefst willen doorleren. “Vaak gaan ze dan

door voor farmakunde, omdat ze voor farmaceutisch consultant eerst werk-ervaring opgedaan moeten hebben in de apotheek. Als reden wordt vaak gegeven dat ze toch graag een hbo-niveau willen halen.”

Toch probeert Petra ze enthousiast te maken voor het vak van apothekers-assistent. “Het behalen van een diploma is niet meteen het einde, je kunt daarna nog zoveel kanten op! Je kunt specialiseren in allerlei gebieden zoals psychische aandoeningen of longaandoeningen. Er is echt nog genoeg mogelijk.”

NASCHOLINGEN

Het begeleiden van stagiaires heeft ook een meerwaarde voor haarzelf, zegt Petra Honing. “Je krijgt er namelijk ook punten voor als je kwaliteitsgeregistreerd bent bij KABIZ.” Voor haar persoonlijke ontwikkeling leest ze ook veel vakliteratuur – “ik noem mezelf wel eens een vakidoot, ik ben heel leergierig” – en ze heeft een BedrijfsOpleidingsPlan (BOP) geschreven.

“In dit plan is opgenomen dat voor december 2026 alle apothekersassistenten kwaliteitsgeregistreerd moeten zijn en dus ook voldoende punten moeten halen door het volgen van nascholingen. Dit willen we graag in de apotheek, om zo een nog betere kwaliteit van zorg te kunnen leveren aan onze patiënten.” <



POSITIVITEIT EN VEILIGHEID VAN BELANG IN EEN TEAM

Door Marlies Schippers en Rianne Schrijver

Een belangrijk kenmerk van een sterk team dat goed samenwerkt, is dat er een positieve cultuur bestaat. Een cultuur waarin positiviteit de norm is, het veilig is om jezelf te zijn en te zeggen wat je wilt zeggen. Rechtstreeks tegen de persoon die het aangaat. Met respect voor jezelf en de ander. Met als doel de kwaliteit van de samenwerking verder te verbeteren.

Waarschijnlijk las je de inleiding van dit artikel al ja-knikkend. Het klinkt allemaal heel logisch. Toch zijn de meeste teams nog niet op dit punt aangekomen. Regelmatig wordt er meer over elkaar gepraat dan met elkaar. En dan is de insteek doorgaans niet positief. Kleine roddels, grote roddels, we horen ze allemaal wel eens voorbijkomen. En hoewel roddelen ook een functie heeft, wegen de voordelen niet op tegen de nadelen.

NEGATIVITEIT IS BESMETTELIJK

Jay Shetty, een Londenaar die economie studeerde én 3 jaar als monnik leefde, schrijft er uitgebreid over in zijn boek *Denk als een monnik*.



“Roddelen kan af en toe heel nuttig zijn. Het helpt de maatschappij om acceptabel gedrag tot de norm te maken. Daarnaast gebruiken we het om te checken of anderen het eens zijn met onze oordelen over bepaald gedrag en in het verlengde daarvan met onze waarden. Wat echter vaker gebeurt is dat we roddelen om anderen omlaag te halen, zodat wij ons superieur kunnen voelen en/of onze status in een groep kunnen verhogen.”

Onbewust weliswaar, maar dat maakt het niet minder schadelijk. Want mensen zijn kuddedieren. Onderzoek heeft aangetoond dat de meeste mensen zoveel waarde hechten aan congruentie en verenigbaarheid dat ze hun eigen mening aanpassen om bij de groep te horen. Zelfs als de groep duidelijk ongelijk heeft.*

Ons brein past zich automatisch aan aan de heersende mening van de groep waar we bij willen horen. Als je omgeven wordt door geroddel en negativiteit, ga je vanzelf mee in deze spiraal. Het goede nieuws is dat het twee kanten op werkt. Als positiviteit en een respectvolle samenwerking de norm zijn, gaan we daar ook in mee. Goed voorbeeld doet dus goed volgen. Shetty nam de proef op de som en veranderde zijn gedrag. “Sommige vrienden en collega’s van me probeerden niet eens meer om met me te roddelen; in plaats daarvan hadden we echte gesprekken. Ook kregen ze meer vertrouwen in me omdat ze zich realiseerden dat als ik niet mét hen roddelde, ik ook niet óver hen zou roddelen.”

VEILIGHEID, EEN BELANGRIJKE RANDVOORWAARDE

Als je wilt dat binnen jouw team positiviteit de norm is, op respectvolle wijze wordt samengewerkt en iedereen openstaat voor het geven en ontvangen van feedback, dan is veiligheid een belangrijke randvoorwaarde. En daarin kunnen kleine dingen grote impact hebben.

Tijdens de trainingen van KennisConnect besteden we veel tijd en aandacht aan het creëren van een veilige sfeer. We nemen de tijd om elkaar te leren kennen. Zo beginnen we direct met het creëren van verbinding. Daarnaast ligt er veel nadruk op het feit dat we bij elkaar zijn om te leren. En dat dat betekent dat fouten maken mag.

Want juist dan komen we tot het beste resultaat. En we bespreken met elkaar hoe iedereen handelt vanuit de beste intentie. Door je hier bewust van te zijn, kun je meer begrip opbrengen voor de ander.

FEEDBACK GEVEN IN TEAMVERBAND

Als het vertrouwen en de veiligheid binnen een team zijn opgebouwd, durven mensen elkaar ook feedback te geven. Wat hierbij helpt is als team af te spreken hoe je met elkaar omgaat en hoe je feedback geeft. Als iedereen hiervoor dezelfde ‘spelregels’ hanteert, is het ineens een stuk minder spannend. En het helpt ook feedback te zien als een cadeau. Een cadeau, omdat iemand de moeite neemt om je iets te leren. En jij de kans krijgt om te groeien. Zodat jullie als team nog beter kunnen presteren. <

* De Amerikaanse psycholoog Solomon Asch deed overeenstemmingsexperimenten om onze hang naar congruentie aan te tonen. Lees er hier meer over https://nl.wikipedia.org/wiki/Overeenstemmingsexperimenten_van_Asch.

VOORUITGANG



Er was een tijd dat ik dacht dat het internet ervoor zou zorgen dat over de hele linie en over de hele wereld mensen slimmer zouden worden, beter geïnformeerd, wereldwijzer. Het eindeloze getuur naar kattenfilmpjes nam ik op de koop toe: de mens heeft ook kleine pleziertjes nodig. Maar een dikke 20 jaar verder is de ontuchtering compleet. Over de hele linie en over de hele wereld lijken steeds meer mensen minder slim te worden, slechter geïnformeerd, navelstaardiger. Het internet is een moeras vol meningen en minachting. Argeloze lezers en kijkers worden vergast op ongelimiteerde en ongevraagde 'informatie' die hun eigen bubbel dikker, harder, valser en onverdraagzamer maakt. Het internet is ten prooi gevallen aan hen, die er genoeg in scheppen burens tegen elkaar op te zetten, emoties te exploiteren, woede en wantrouwen aan te wakkeren en grote groepen in een constante staat van verwarring en wanhoop te brengen. Wetenschap is passé, waanideeën zijn trending. Vooral nog wordt de groeiende groep verwaalden en kwaadwilligen nog in toom gehouden door de redelijke en gematigde meerderheid, maar er komen steeds meer barsten in het fundament.

Je herkent het in de apotheek, aan de balie, aan de telefoon. Het was twintig jaar geleden onvoorstelbaar geweest om het hele apotheekteam een training 'omgaan met agressie' te laten volgen. Het was ondenkbaar geweest dat collega na collega zou uitvallen met burn-out klachten. Niemand had toen nog vermoed dat met regelmaat schreeuwende en scheldende, eisende en dreigende patiënten of hun familieleden de zaak op stelten zouden komen zetten. Een glimlach en een schouderklop bij een lastige boodschap is niet meer voldoende. En ook hier geldt dat de groeiende groep verwaalden en kwaadwilligen nog een minderheid is ten opzichte van de bereidwillige, meedenkende, geduldige en begripvolle meerderheid, maar er komen steeds meer barsten in de balie.

En dan is nu in een paar maanden tijd de hele wereld in de ban van AI. Maar in tegenstelling tot de hemelhoge hoop die met de komst van het internet gepaard ging, vragen nu zelfs de ontwikkelaars van deze nieuwe, onnavolgbare kunstmatige intelligentiesystemen om op de rem te stappen, voorzichtigheid te betrachten, het stap voor stap aan te pakken en goed te monitoren. Want ook zij vrezen de

doos van Pandora te hebben geopend. Hoe beïnvloedbaar zijn deze systemen voor desinformatie en hoe gaan deze systemen ons gedrag, ons vak, ons welbevinden en onze samenleving bepalen? Geen misverstand: het komt er met hoge snelheid aan en we kunnen ons er niet voor verstoppen. We zullen moeten uitvinden hoe we er op de best mogelijke manieren mee om kunnen gaan. Natuurlijk biedt AI nu nog onvoorstelbare kansen en mogelijkheden, in de geneesmiddelenontwikkeling, in personalized medicine, in diagnostiek en informatievoorziening. En de positieven onder ons zullen die vooruitgang met open armen tegemoet treden. Maar de vraag is of de rationele, fatsoenlijke, empathische, sociale mens – want dat zijn we in aanleg – het blijft winnen van de gehersenspoelde garde, of dat de barsten in ons bestaan uiteindelijk onherstelbare breuken zullen blijken. Als dat het resultaat van vooruitgang is, hoop ik tijdig de achterdeur gevonden te hebben.

Ruud Coolen van Brakel,
directeur

Instituut Verantwoord Medicijngebruik



GENEESMIDDELEN KUNNEN NEGATIEVE INVLOED HEBBEN OP LICHAAMSGEWICHT

Door Jolien Wichers Schreur en Gerda Weits

Niet alleen de gewichtstoename zelf is vervelend, maar het kan ook de kans vergroten op het krijgen van een stofwisselingsziekte, diabetes mellitus en cardiovasculaire aandoeningen. De geneesmiddelen die bekend staan om hun negatieve invloed op het lichaamsgewicht zijn onder andere: antipsychotica, antidepressiva en anti-epileptica. Gelukkig krijgt niet iedereen te maken met deze bijwerking.

ANTIPSYCHOTICA

Antipsychotica blokkeren verschillende receptoren in de hersenen, zoals de histamine-1(H1)-receptor. Bij de blokkade van de H1-receptor neemt de eetlust toe, de lichamelijke activiteit af en ontstaat een verhoogde vetopslag. Bij psychofarmaca met een sterkere binding aan de H1-receptor komt gewichtstoename vaker voor. In het geval van antipsychotica hebben clozapine, olanzapine en quetiapine de grootste kans op gewichtstoename door de sterke binding aan de receptor. Dit



effect is minder bij risperidon, haloperidol en aripiprazol. Daarnaast kunnen anti-psychotica zorgen voor insulineresistentie in weefsels, wat het risico op diabetes mellitus vergroot. Maar de gewichtstoename kan ook ontstaan door de aandoening zelf. Bijvoorbeeld door een ongezonde leefstijl.

ANTIDEPRESSIVA

Bij antidepressiva voorspelt de bindingssterkte aan de H1-receptoren ook het ontstaan van gewichtstoename. Mirtazapine (tetracyclisch antidepressivum) heeft de sterkste binding aan de H1-receptor, gevolgd door tricyclische antidepressiva (TCA's), zoals nortriptyline, clomipramine en amitriptyline, en serotonine-heropnameremmers (SSRI's). SSRI's hebben nauwelijks bindingsterkte aan de H1-receptoren, maar zorgen toch voor gewichtstoename. Het precieze mechanisme hierachter is onbekend. Daarnaast is gewichtstoename ook te zien bij fluoxetine. Dit is de enige SSRI die bindt op receptoren die eetlust juist verminderen. Desondanks is gewichtstoename wel in verband gebracht met fluoxetine. Mogelijke redenen van de gewichtstoename bij deze geneesmiddelen kan de aandoening zelf zijn, of de invloed van het geneesmiddel op het humeur. Net als bij antipsychotica kan de aandoening zorgen voor een ongezonde manier van leven. Maar verbetering van depressie- of

In de rubriek Bijwerking Belicht bespreekt Bijwerkingencentrum Lareb in elk nummer van UA een bijwerking.

Dit keer: gewichtstoename door geneesmiddelgebruik. Lang niet altijd gaat het om enkele kilo's, maar het gewicht kan wel behoorlijk oplopen.

angstklachten kan ook de eetlust weer verbeteren.

ANTI-EPILEPTICA

Het mechanisme waarmee anti-epileptica gewichtstoename kunnen veroorzaken verschilt per middel. Zo kunnen anti-epileptica het GABA (gamma-aminoboterzuur)-effect versterken. GABA is een neurotransmitter die signalen in de hersenen afremt. Door versterking van GABA kan de eetlust toenemen en het energieverbruik verminderen. Ook kunnen anti-epileptica de insulineproductie stimuleren, waardoor de bloedsuikerspiegel lager wordt en het hongergevoel toeneemt. Daarnaast kunnen anti-epileptica zorgen voor een carnitine-tekort. Carnitine heeft een belangrijke functie en helpt bij de vetverbranding. Bij te weinig carnitine kan vet niet goed verbrand worden en neemt het glucosegebruik toe. De anti-epileptica die het grootste effect op het lichaamsgewicht hebben zijn valproïnezuur en carbamazepine. <

Jolien Wichers Schreur is biomedisch technoloog en Gerda Weits is farmakundige; beiden zijn werkzaam bij Bijwerkingencentrum Lareb.

bijwerkingen
centrumlareb



TIPS EN INFORMATIE VOOR PATIËNTEN DIE MOEITE HEBBEN MET SLIKKEN MEDICIJNEN

Door Astrid Annaciri-Donkers

Een tablet of capsule doorslikken, het lijkt makkelijk, maar voor een aantal patiënten is dit lastig. Voor adviezen over het bewerken van tabletten en capsules is Oralial VTGM beschikbaar. Dit is een naslagwerk met informatie over het gereedmaken en toedienen van orale geneesmiddelen bij patiënten met slikproblemen of een voedingssonde.

Het merendeel van de ouderen heeft moeite met het slikken van vaste orale geneesmiddelen. Ook bij patiënten met een voedingssonde en bij kinderen kan slikken een probleem zijn. Bij de apotheek is niet altijd bekend of patiënten slikproblemen hebben. Als de slikproblemen het innemen

van vaste orale geneesmiddelen dusdanig bemoeilijken, dan moeten de middelen op een andere wijze worden toegediend.

ADVIEZEN

Patiënten met slikproblemen kunnen tabletten of capsules niet in z'n geheel

of zelfs helemaal niet innemen. Om toch tot een effectieve behandeling van de aandoening te komen, kan een andere toedieningsroute worden gezocht, en zo nodig zelfs een farmacotherapeutisch alternatief. Als dit beide niet mogelijk blijkt, is de derde mogelijkheid de tabletten of

capsules zodanig te bewerken dat de patiënt ze alsnog kan innemen of toegediend kan krijgen.

Voor adviezen over het bewerken van tabletten en capsules is Oralia VTGM beschikbaar.

Oralia VTGM is in 2010 gelanceerd op de KNMP Kennisbank en is een naslagwerk met informatie over het gereedmaken en toedienen van orale geneesmiddelen bij patiënten met slikproblemen of met een voedingssonde. Het beschrijft voor ruim zeshonderd werkzame stoffen en de bijbehorende orale toedieningsvormen de mogelijkheden om een product te bewerken. Per geneesmiddel is uitgewerkt of én hoe het bewerkt en toegediend kan worden. Hierbij is onder andere rekening gehouden met de eigenschappen van het geneesmiddel, maar ook met de gezondheidsrisico's voor de bewerker [Arbo].

Oralia VTGM biedt op deze manier ondersteuning aan apotheken om advies te kunnen geven over het verantwoord en veilig bewerken van geneesmiddelen. Daarnaast staan in Oralia VTGM instructies en instructiefilms over het bewerken en toedienen van tabletten en capsules. Het is het grootste en meest uitgebreide naslagwerk op dit gebied en wordt maandelijks onderhouden.

Apotheken kunnen Oralia VTGM raadplegen via de KNMP Kennisbank wanneer hier een abonnement voor is afgesloten.

OPBOUW ORALIA VTGM-DOCUMENT

Elk Oralia VTGM-document is opgebouwd uit een aantal vaste rubrieken. Zo wordt in de rubriek 'Bewerkingsadvies' aangegeven of het geneesmiddel mag worden bewerkt of niet. Bewerken betekent niet alleen fijnmaken, maar bijvoorbeeld ook openen van capsules of uiteen laten vallen van tabletten in water. Als een product niet mag worden bewerkt, wordt aangegeven wat de

reden is. Dit kan zijn omdat het product niet geschikt is voor bewerking, maar dit kan ook zijn ter bescherming van degene die het bewerkt: de mogelijke blootstelling aan gevaarlijke stoffen geeft een te hoog gezondheidsrisico [Arbo].

Onder 'Geschikte methoden' bij zowel de rubriek 'Slikproblemen' als bij de rubriek 'Sonde' worden de bewerkingsmethoden genoemd die het Laboratorium der Nederlandse Apothekers (LNA) redelijkerwijs mogelijk acht. Daarnaast zijn geneesmiddelspecifieke bewerkings- en toedieningsinstructies gegeven, indien van toepassing. Wanneer er meerdere mogelijkheden zijn, gaat de voorkeur uit naar het laten uiteenvallen van het geneesmiddel in water in een beker of een spuit. Voordeel van deze methode is dat de bewerker minimaal wordt blootgesteld aan het geneesmiddel, omdat er geen vaste stof wordt ingeademd. Bovendien is er minder verlies aan geneesmiddel. Nadeel is dat het uiteenvallen soms lang kan duren, vooral bij tabletten met een filmomhulling. Fijnmaken van tabletten geeft meer verlies en meer blootstelling aan de werkzame stof[fen].

In de rubriek 'Interval bij sondevoeding' wordt aangegeven of een interval aangehouden moet worden tussen het toedienen van sondevoeding en een geneesmiddel. Voor het toedienen van geneesmiddelen moet (in ieder geval bij continue voeding) de voeding altijd worden onderbroken. Geneesmiddelen mogen nooit toegevoegd worden aan de sondevoeding!

Bij sommige geneesmiddelen moet rekening gehouden worden met de vullingstoestand van de maag. Ook zijn er geneesmiddelen die onverenigbaar zijn met voedsel[bestanddelen] zoals calcium. Deze onverenigbaarheid geldt dan ook met sondevoeding. In die gevallen wordt een interval aangegeven tussen het geneesmiddel en het toedieningstijdstip van de sondevoeding.

Verder is in Oralia VTGM breukstreepinformatie terug te vinden. Per geneesmiddel (in tabletvorm) is, indien bekend, aangegeven of het een breukstreep bevat en waar de breukstreep voor bedoeld is. Soms is de breukstreep bedoeld voor het vergemakkelijken van het inslikken en soms voor het verdelen van de tablet in gelijke doses.

HOOFD VOOROVER

Patiënten laten niet altijd weten dat ze slikproblemen hebben en/of weten niet dat ze dit kunnen melden aan de apotheek. Om verantwoord geneesmiddelengebruik te bevorderen en om het apotheekteam te ondersteunen bij de zorg voor patiënten met slikproblemen, heeft de KNMP een patiëntenfolder: Moeite met slikken van medicijnen. In de folder staat onder andere beschreven wat slikproblemen zijn en wat patiënten kunnen doen als ze moeite hebben met het innemen van geneesmiddelen. Ook staat hierin wat de apotheker kan betekenen als het innemen van geneesmiddelen op de orale manier niet lukt.

Verder zijn op apotheek.nl zowel praktische tips als inhoudelijke informatie te vinden voor patiënten die moeite hebben met slikken van medicijnen. Wist je bijvoorbeeld dat het doorslikken van een tablet of capsule makkelijker gaat wanneer je het hoofd iets voorover buigt? Hiermee vergroot je de keelopening en maakt het slikken dus makkelijker. Mensen hebben de neiging om het hoofd naar achteren te doen, maar hiermee sluit je juist de keelgang af. <

Astrid Annaciri-Donkers is productspecialist bij het Laboratorium der Nederlandse Apothekers.



ADVIEZEN OVER MEDICIJNINNAME EN VOEDSEL

Door Daphne Ensink-Dost

Een van de meest gestelde vragen in de apotheek is of je een medicijn bij het eten moet innemen. Sommige medicijnen moet je innemen op een lege maag, andere juist tijdens het eten. Daarnaast zijn er adviezen over specifieke voedingsmiddelen: zo mag je bepaalde medicijnen niet innemen met vruchtensap, of moet je opletten met melkproducten. "Door alle adviezen te bespreken met de patiënt kun je als assistent je meerwaarde laten zien."

Mevrouw Van den Broek komt met twee antibioticumrecepten bij de apotheek. Mevrouw heeft last van blaasontsteking. Hiervoor heeft de huisarts nitrofurantoina

voorgeschreven. Haar zoontje krijgt een kuur fluclaxacilline, vanwege een hardnekkige huidinfectie. Tijdens het eerste-uitgifte-gesprek legt de apothekersassistent uit dat

mevrouw de nitrofurantoina moet innemen met wat eten, omdat het dan het beste werkt. De fluclaxacilline moet juist op een lege maag worden ingenomen. Eenmaal

thuis weet mevrouw het niet meer: welk medicijn moest nou met eten en welke juist niet? Gelukkig ziet ze de informatie op het etiket staan: haar eigen medicijn moet met eten, dat van haar zontje op een lege maag. Een week later gaat de telefoon: het is mevrouw Van den Broek. Omdat de blaasontsteking nog niet over was, heeft de huisarts nu een andere kuur voorgeschreven: trimethoprim. Ze wil de behandeling starten, maar ze kan niet terugvinden of ze dit medicijn met of zonder eten moet innemen. Aan de balie is er niets over verteld, op het etiket staat niets en ook in de bijsluiter en folder van de apotheek kan ze het niet vinden. Wat moet ze nou doen? De apothekersassistent legt uit dat het bij dit medicijn niet uitmaakt of ze het met of zonder eten inneemt. Voedsel heeft geen invloed op de werking van dit medicijn. Daarom staat er ook geen informatie op het etiket of in de informatiefolder van de apotheek.

INNEMEN OP LEGE MAAG

Sommige medicijnen moet je innemen op een lege maag. Voedsel kan ervoor zorgen dat het medicijn minder goed wordt opgenomen en daardoor minder goed werkt. Innemen op een lege maag zorgt er dan voor dat het medicijn sneller werkt. Concreet betekent dit dat je het medicijn een bepaalde tijd na het eten moet innemen, of bijvoorbeeld in de ochtend als je wakker wordt. Daarnaast mag je soms een bepaalde periode na het innemen niet eten. Hoelang die tijd precies is, verschilt per medicijn. Voorbeelden van medicijnen die je op een lege maag moet innemen, zijn:

- sommige antibiotica, zoals feneticilline en flucloxacilline;
- het schildkliermedicijn levothyroxine;
- sommige medicijnen die de afweer onderdrukken, zoals tacrolimus.

Ook het parkinsonmedicijn levodopa werkt het beste als je het inneemt op een lege

TIJDSTIP	INNAME MEDICIJN/VOEDSEL
7.30	levodopa
8.00	ontbijt
10.00	tussendoortje
12.30	levodopa
13.00	middageten
16.00	tussendoortje
17.30	levodopa
18.00	avondeten

Tabel. Voorbeeldinnameschema levodopa bij driemaal daagse inname.

(Bron: *Pharmaceutisch Weekblad, 'Aandacht voor levodopa en eiwitrijk voedsel 2022'*)

maag: een half uur voor of 1 uur na het eten. Bij dit medicijn zijn er veel situaties waarbij inname op de lege maag niet mogelijk is. Bijvoorbeeld omdat de patiënt last heeft van maagdarmlachten, of omdat levodopa soms wel tot acht keer per dag moet worden ingenomen. In dat geval is het advies om het medicijn in te nemen met voedsel waar weinig tot geen eiwit in zit, zoals fruit of een boterham met jam. Op het etiket van levodopa staat een waarschuwing dat je moet opletten met voedsel. Voor veel parkinsonpatiënten is het een ingewikkelde puzzel om uit te zoeken op welke momenten je dan mag eten en op welke je de medicijnen moet innemen. Tijdens de uitgiftebegeleiding kun je de patiënt helpen door een voorbeeldinname-schema (zie tabel 1) op te stellen, waarbij je met de patiënt samen nadenkt over de innametijdstoppen van levodopa en de innametijdstoppen van maaltijden en tussendoortjes.

INNEMEN MET VOEDSEL

Er zijn ook medicijnen die juist beter werken als je ze inneemt bij de maaltijd. Voedsel zorgt er dan voor dat het lichaam het medicijn beter opneemt. Meestal maakt het niet uit of je het medicijn vlak voor, tijdens of vlak na de maaltijd inneemt. Voorbeelden zijn de antibiotica nitrofurantoïne en erytromycine-ethylsuccinaat. Let op: er

bestaat ook een andere zoutvorm van erytromycine, erytromycine-stearaat. Deze werkt juist het beste wanneer je het 1 uur voor de maaltijd inneemt.

Daarnaast zijn er veel medicijnen waarbij innemen met voedsel kan zorgen voor minder bijwerkingen. Dit geldt bijvoorbeeld voor NSAID's en metformine bij diabetes. Innemen tijdens of net na wat eten kan helpen om maagdarmlachten zoals misselijkheid te verminderen. Dit hoeft niet een complete maaltijd te zijn, een tussendoortje is voldoende. Dit is voor NSAID's vaak praktischer dan wachten tot de volgende maaltijd. Let wel op dat innemen na wat eten ervoor zorgt dat het iets langer duurt voor het medicijn werkt: de opname van het medicijn vanuit de maag in het lichaam duurt dan langer.

VRUCHTEN(SAP)

Naast algemene adviezen over wel of niet innemen met voedsel, zijn er soms ook heel specifieke adviezen over bepaalde voedingsmiddelen. De meest bekende is waarschijnlijk grapefruit(sap). Grapefruit remt de werking van het leverenzym CYP3A4. Dit eiwit speelt een belangrijke rol bij de afbraak van bepaalde medicijnen in het lichaam. Wanneer je grapefruit eet of

Lees verder op pag. 22



grapefruitsap drinkt, werkt dit eiwit minder goed. Daardoor worden bepaalde medicijnen minder goed afgebroken. Er komt meer medicijn in het lichaam en je krijgt meer last van bijwerkingen. Voorbeelden van medicijnen waarbij je moet opletten met grapefruit(sap) zijn de cholesterolremmers atorvastatine en simvastatine en de hart-vaatmiddelen diltiazem en verapamil.

Ook bij aliskiren (middel voor hoge bloeddruk) geldt dat je moet opletten met grapefruit. De reden is nu niet remming van CYP3A4, maar remming van OATP-eiwitten. OATP staat voor organische anion-transporterende polypeptiden. Deze eiwitten komen onder andere voor in de darm. Wanneer je aliskiren tegelijk inneemt met grapefruitsap, wordt er minder van het medicijn opgenomen door de darmen. Daardoor werkt het medicijn minder goed. Ook sinaasappel en appel remmen OATP-eiwitten. Daarom moet je bij aliskiren ook opletten met het eten en drinken van sinaasappel(sap) en appel(sap).

MELK, KOFFIE EN THEE

Sommige medicijnen worden slechter opgenomen als deze tegelijk met melk of melkproducten zoals kaas of yoghurt worden ingenomen. Dit geldt onder andere voor de antibiotica ciprofloxacin en tetracycline en dabigatrankorrels (een bloedverdunner). Het calcium in melk en andere melkproducten gaat met deze medicijnen een verbinding aan, waardoor het lichaam ze niet meer goed kan opnemen en de werking vermindert. Voor ijzertabletten en ijzerdrank geldt dat je behalve met melkproducten, ook moet opletten met koffie en thee. Koffie, thee en melk verminderen namelijk de opname van ijzer. Het advies is daarom om in de 4 uur voor het innemen van het ijzerpreparaat, geen koffie, thee en melkproducten te nemen. En ook niet in de 2 uur na het innemen. Dit geldt voor zowel gewone koffie als cafeïnevrije koffie. Kruidenthee en

rooibos thee mogen wel. De stoffen die ervoor zorgen dat de opname van ijzer minder wordt, komen alleen voor in zwarte, groene en witte thee, en niet in kruidenthee en rooibos thee.

TYRAMINE

Patiënten die de antidepressiva tranylcypromine, fenelzine of moclobemide gebruiken of het antibioticum linezolid, moeten een speciaal dieet volgen. Bij deze medicijnen mag je namelijk geen eten of drinken nemen waar veel tyramine in zit. Tyramine is een eiwit dat in veel soorten eten en drinken voorkomt. Het medicijn zorgt ervoor dat het lichaam tyramine niet kan afbreken. Hierdoor kan de bloeddruk plotseling gevaarlijk snel stijgen. Dit is onder andere te merken aan erge, bonzende hoofdpijn. Voorbeelden van eten en drinken waar tyramine in zit, zijn:

- ongepasteuriseerde melk;
- chiantiwijijn, champagne, witbier, Belgisch bier en tapbier;
- oude gerijpte kaas, brie en camembert;
- rauw vlees en rauwe vis;
- zuurdesembrood.

Bovendien geldt dat als je eten en drinken langer bewaart, en het dus minder vers is, er meer tyramine in kan komen. Een diëtist kan uitgebreide adviezen geven over wat je wel en niet mag eten.

INNEMEN MET OF ZONDER VOEDSEL

Voor de meeste medicijnen geldt dat de patiënt voor een goede werking van het medicijn geen rekening hoeft te houden met voedsel. Dat betekent dat de patiënt zelf kan kiezen op welke momenten hij of zij het medicijn wil innemen. Als het niet uitmaakt of de patiënt het medicijn met of zonder voedsel inneemt, staat er ook geen informatie over voedsel op het etiket of in de informatiefolder van de apotheek.

UITGIFTEBEGELEIDING

Het is duidelijk dat voedsel de werking van veel medicijnen kan beïnvloeden. Het is daarom belangrijk om tijdens het uitgifte-gesprek goed uit te leggen hoe de patiënt zijn of haar medicijn moet innemen. Omdat veel patiënten vragen hebben over de inname van medicijnen met voedsel, is het verstandig om dit bij de eerste uitgifte te bespreken. Het samen invullen van een innameschema helpt veel patiënten bij de soms ingewikkelde puzzel van maaltijden en inname momenten van medicijnen. Hier kun je als apothekersassistent echt je meerwaarde laten zien. Ook als het niet uitmaakt of je het medicijn met of zonder eten inneemt, is het belangrijk om dat te benoemen. Dit voorkomt onduidelijkheid bij de patiënt. Voor meer informatie kun je de patiënt ook verwijzen naar het etiket, de bijsluiter, de geneesmiddelinformatiefolder die je de patiënt meegeeft (GIP of VI) en de website apotheek.nl. <

Daphne Ensink-Dost MSc is apotheker/redacteur, afdeling Patiënteninformatie, Stichting Health Base, Houten.





VOORSCHRIJFBEVOEGDHEID VOOR APOTHEKERS

Door Ellen Kruize Kok

Aan de balie zie ik regelmatig patiënten die herhaalmedicatie aanvragen bij de apotheek. Gelukkig hebben we al werkafspraken met huisartsen hierover. Op vele manieren is dit aanvragen van herhaalmedicatie mogelijk, maar wat nu als het niet alleen om herhaalmedicatie zou gaan?

Onlangs werd mijn aandacht getrokken door een interessant onderzoek van het Nivel en SIR Institute for Pharmacy, Practice and Policy. Zij hebben onderzocht of de rol van de apotheker bij het voorschrijven versterkt kan worden. Ik was meteen nieuwsgierig naar de bevindingen, maar ik dacht ook meteen aan alle mogelijke gevaren die dit met zich mee zou kunnen brengen. Onjuiste interpretatie van medische gegevens/symptomen, of gebrek aan diepgaande kennis van specifieke medische aandoeningen. Als apothekersassistent herken ik de behoefte van patiënten aan meer betrokkenheid van apothekers bij het voorschrijfproces. We doen dagelijks voorstellen aan artsen ter optimalisatie van het medicijngebruik en bieden alternatieven aan bij medicijntekorten. Vaak ontvangen we niet direct een reactie, aangezien artsen niet altijd in staat zijn om onmiddellijk te reageren.

Het is begrijpelijk dat het Burgerplatform een grotere rol voor de apotheker ziet. Hoe kunnen we ons als apothekersassistenten voorbereiden op deze mogelijke veranderingen? Hoe kunnen we onze communicatie en samenwerking met artsen versterken? Het is van belang dat we luisteren naar de behoeften van de patiënt en de zorgverlening patiëntgericht houden.

Het introduceren van voorschrijfbevoegdheid voor apothekers kan de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners complexer maken. Het voorschrijven van medicatie vergt tijd en aandacht, vooral bij complexe zorgvragen. Het 'Edict van Salerno' herinnert ons eraan dat deze wetgeving in het verleden werd ingevoerd om vergiftiging en prijsstijgingen van medicijnen te voorkomen. Hoe gaan we dit waarborgen? Wat nu als je totaal niet met de huisarts overweg kunt? Als er sprake is van een moeilijke relatie of een gebrek aan samenwerking tussen een apotheker en huisarts, kan dit de kwaliteit van de zorg negatief beïnvloeden. Hoewel het van belang is om de scheiding tussen behandelaar en medicatiemaker/verstrekker te waarborgen, moeten we ook streven naar een goede samenwerking en communicatie tussen artsen en apothekers. Het delen van informatie en het bevorderen van een multidisciplinaire aanpak kan bijdragen aan een veilige en effectieve farmaceutische zorg.

Door zelf voorschrijfbevoegdheid te hebben, kunnen apothekers sneller reageren op bijwerkingen, medicijninteracties en andere zorgen, waardoor we de kwaliteit en veiligheid van de zorg kunnen verbeteren. Dit kan leiden tot een efficiëntere afhandeling van voorschrijfprocessen en kortere wachttijden voor patiënten. Door hun diepgaande farmaceutische kennis kunnen apothekers nauwkeurig en gericht voorschrijven, rekening houdend met de specifieke behoeften van de patiënt. Laten we de dialoog aangaan, onze ideeën delen en actief meewerken aan een zorgsysteem dat patiëntgericht, efficiënt en effectief is. Hoewel de toekomst nog onzeker is, biedt dit onderzoek en de visie van het Burgerplatform een interessant perspectief voor de ontwikkeling van ons vak als apothekersassistenten. Zoals bij chronische aandoeningen, polyfarmacie (gebruik van meerdere medicijnen) of complexe zorgvragen, kan er een grotere rol zijn weggelegd voor de apotheker bij het voorschrijven, waarbij de assistent kan helpen met signaleren. <

Ellen Kruize Kok

www.ellensocial.nl



Having fun! | Farmacie | Auteur |
Bevlogen communicatie adviseur
#chatgpt #socialmedia
#stichtingfarmaceutischerfgoed



HELE APOTHEEKTEAM VERANTWOORDELIJK VOOR EXTERNE AUDIT

Door Linda Middelkoop

Jaarlijks een spannend moment: de certificering. In de weken daaraan voorafgaand wordt extra aandacht besteed aan het kwaliteitssysteem. Zijn alle procedures en werkinstructies helemaal bijgewerkt? Alle agendapunten afgevinkt? Veel apothekersassistenten herkennen vast de stress in aanloop naar de certificatie-audit. Maar wat wordt er nu precies getest, en waarom?

De meeste openbare apotheken hebben een HKZ-certificaat (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Met dit certificaat toon je aan dat het kwaliteitsmanagementsysteem van de apotheek van een goede kwaliteit is. Dat betekent dat aantoonbaar alle werkprocessen beschreven staan, je voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en dat de kwaliteit voorop staat. Het is niet verplicht om dit certificaat te hebben, maar volgens de WKKGz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) is het wel verplicht om een kwaliteitssysteem te hebben. Ook wordt er door steeds meer externe partijen gevraagd om een certificaat bij een samenwerking, denk bijvoorbeeld aan bepaalde zorgverzekeraars.

KWALITEITSSYSTEEM EN RICHTLIJNEN

Een kwaliteitssysteem is opgebouwd uit een handboek met beschrijvingen van alle processen, werkinstructies en formulieren binnen de apotheek. Belangrijk in het kwaliteitshandboek is om goed te beschrijven hoe de werkzaamheden uitgevoerd worden en wie waarvoor verantwoordelijk is. Gelukkig hoef je niet zelf te verzinnen of processen veilig zijn, en hoe de kwaliteit te waarborgen. De KNMP-richtlijnen geven aanbevelingen aan apothekers hoe goede zorg kan worden ingericht. Daarbij maken de meeste apothekers gebruik van voorbeeld-kwaliteitsdocumenten vanuit ketens, formules of consultants.

In de KNMP-richtlijn Praktijkvoering worden alle aanbevelingen beschreven rondom de werkzaamheden in de apotheek. Het gaat dan om de opbouw van het apotheekteam en diens taken en verantwoordelijkheden. Eerder stond dit beschreven in NAN 2006 (Nederlandse Apotheek Norm), maar die is sinds december 2022 komen te vervallen.

KWALITEITSINDICATOREN

Om de KNMP-richtlijnen goed te kunnen implementeren zijn er kwaliteitsindicatoren ontwikkeld. De kwaliteitsindicatoren zijn gericht op alle richtlijnen behorend bij de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg. Het afgelopen jaar waren de kwaliteitsindicatoren gericht op drie richtlijnen: Diabetes, Geïndividualiseerde Distributievormen en Astma.

Voor de jaarlijkse uitvraag van deze kwaliteitsindicatoren vult de apotheker een online enquête in. Informatie voor sommige indicatoren wordt geleverd met behulp van aflevergegevens, die de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verzamelt. Met toestemming van de apotheker worden diens gegevens gedeeld met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Na afloop stelt de KNMP rapporten beschikbaar, waarin de apotheker de scores van zijn apotheek kan vergelijken met het landelijke beeld (benchmarkrapporten).

Zo wordt bijvoorbeeld gevraagd met welke andere ketenpartners wordt samengewerkt op het gebied van zorg voor patiënten met astma. Door afspraken te maken, verhoog je namelijk de kwaliteit van zorg voor de patiënt. Ook wordt gevraagd hoe de intake voor patiënten met een GDV-rol (Geïndividualiseerde Distributievorm) is opgezet. Wordt er rekening gehouden met de criteria om in aanmerking te komen hiervoor? En hoe wordt er omgegaan met wijzigingen van medicatie die verpakt zit in een GDV-rol? Voor dienstapotheken en instellingsapotheken zijn aparte kwaliteitsindicatoren opgezet. Apotheken in het ziekenhuis organiseren jaarlijks kwaliteitsmetingen met eigen ontwikkelde kwaliteitsindicatorensets. <

TIPS

DE VOORBEREIDING

- Start met een jaarplanning en verdeel de taken per maand. Zet alle taken in één kalender zodat het overzichtelijk is.
- Zorg ervoor dat iedereen een taak heeft, samenwerken zorgt voor samen verantwoordelijk zijn.
- Binnen het apotheekteam kan één iemand verantwoordelijk zijn voor het overzicht. Diegene houdt bij of iedereen zijn taken afhandelt en stuurt zo nodig bij.
- Maak van het kwaliteitssysteem een vast agendapunt tijdens het werkoverleg, bespreek de voortgang richting de (her)certificering.
- Bij elke aanpassing van werkwijze in de apotheek is het belangrijk om hiervan een verbeterplan te maken. Zo kun je meteen aantoonbaar laten zien wat er veranderd is en hoe je de verbetering meetbaar maakt.

DE DAG VAN DE CERTIFICATIE-AUDIT

- Ben jij degene die vragen krijgt over hoe bepaalde procedures in de apotheek verlopen? Geen paniek! Vertel over hoe jij je werkzaamheden doet, dit is nooit fout.
- Vraag gerust om tips aan de auditor. Je kunt hier alleen maar van leren.

EN DAARNA:

- Is de externe audit goed verlopen? Leun dan niet achterover!
- Maar begin meteen weer te plannen voor het komende jaar.



'SEKSUELE BIJWERKINGEN BESPREEKBAAR MAKEN'

Door Linda de Jonge

Foto Frank Jansen

Door Linda de Jonge

Zowel bij patiënten als zorgverleners rust er nog steeds een taboe op het bespreekbaar maken van seksuele bijwerkingen, is de ervaring van apotheker en promovenda Rineke Gordijn. "Apothekers moeten over die drempel heen en ook ongemakkelijke onderwerpen bespreekbaar maken."

“Apothekers willen af van het beeld dat ze alleen een soort afhaalautomaat voor geneesmiddelen zijn. Ze willen worden gezien als zorgverleners”, meent Rineke Gordijn, die als promovenda is verbonden aan de afdeling Klinische Farmacie en Toxicologie (KFT) van het LUMC en daarnaast apotheker in opleiding tot openbaar apotheker specialist (aios) is. “Voorlichting en advies geven over ongemakkelijke onderwerpen als seksuele bijwerkingen hoort daar ook bij. Apothekers moeten daarvoor echt over een drempel heen” Er zijn meer dan driehonderd geneesmiddelen die seksuele bijwerkingen kunnen veroorzaken. “De seksuele functie hangt af van verschillende stelsels. Hierbij kun je bijvoorbeeld denken aan bloedvaten, spieren en hormonen. Elk geneesmiddel dat op enige manier daarop inspeelt – of dat nou is in de vorm van een werking of bijwerking – kan van invloed zijn op de seksuele respons.”

RISICOSCHATTING

Eén op de elf volwassen Nederlanders gebruikt ten minste één medicijn met meer dan 1% risico op een seksuele bijwerking. “De risicoschatting of een geneesmiddel zulke nevenwerkingen kan veroorzaken, is gebaseerd op de studies die worden gedaan om het medicijn op de markt te krijgen. In deze onderzoeken wordt vaak niet specifiek gevraagd naar bepaalde bijwerkingen.” Om een beter beeld te krijgen van het daadwerkelijke percentage gebruikers dat seksuele bijwerkingen ervaart, hebben Gordijn en collega's verschillende onderzoeken uitgevoerd. “Zo hebben we vragenlijsten gestuurd naar gebruikers van medicijnen die een kans van 10% of meer hadden op seksuele bijwerkingen. Ondanks dat de respons maar 9% was, waardoor het lastig is er harde uitspraken over te doen, gaf 80% van de gebruikers aan seksuele

klachten te ervaren en 60% van hen achtte het mogelijk dat het medicatiegebruik hiervan de oorzaak zou kunnen zijn.”

ONGEMAKKELIJK GEVOEL

Uit Gordijns onderzoek, waarbij 1932 openbaar apothekers een vragenlijst kregen en waarop 5% reageerde, bleek dat de helft van de respondenten het de verantwoordelijkheid vond van apothekers om ongemakkelijke onderwerpen bespreekbaar te maken.

“Een derde van de apothekers benoemt, indien van toepassing, daadwerkelijk seksuele bijwerkingen tijdens minimaal de helft van de gesprekken met de patiënt. De belangrijkste redenen om er niet over te beginnen waren het ongemakkelijke gevoel, gebrek aan privacy, taal- en cultuurbarrières en de kans op therapieontrouw en het nocebo-effect.”

DELICATE SPAGAAT

Volgens Gordijn maakt de kans dat bij het melden van seksuele bijwerkingen therapieontrouw of het nocebo-effect optreedt dat apothekers in een “delicate spagaat” zitten. “Het is onze taak om goede en volledige voorlichting te geven, maar je wilt ook niet dat patiënten schrikken van mogelijke nevenwerkingen en het medicijn daarom niet innemen of juist bijwerkingen gaan ervaren, omdat ze weten dat die zouden kunnen samenhangen met hun medicatiegebruik.”

Uit de vragenlijst voor patiënten bleek dat de helft het fijn zou vinden als een apotheker seksuele bijwerkingen benoemt. De andere helft, onder wie voornamelijk vrouwen, zou zich er eerder ongemakkelijk bij voelen. “Het is te kort door de bocht om dan te denken: 50% voelt zich er minder comfortabel bij, dus ik bespreek het maar niet. Het is juist goed om het wel aan te kaarten.”

IJS BREKEN

Tips voor apothekers die het lastig vinden om seksuele bijwerkingen te bespreken, heeft Gordijn ook. “Het beestje bij z'n naam noemen” is een goede manier om het ijs te breken. “Zo kun je bijvoorbeeld beter zeggen ‘genitale zone’ dan ‘daar beneden’”. Daarnaast vindt ze het belangrijk om juist het gewenste effect te benadrukken en aan te geven dat de meeste mensen geen bijwerkingen ervaren en, wanneer het wel het geval is, ze altijd in de apotheek of bij hun arts terecht kunnen voor advies. “En als het druk is in de apotheek, zou je kunnen uitwijken naar een spreekkamer. Ook kun je de bijwerking aanwijzen op de bijsluiter of aangeven dat het belangrijk is om het Kijksluiterfilmpje te kijken.” <



VRIJWILLIGERS

Verenigingen hebben het moeilijk in deze tijd. Laatst nog in het nieuws: "Verenigingen hebben er een chronisch tekort aan: vrijwilligers. Zonder vrijwilligers geen vereniging, zo simpel is het. Vooral bestuursfuncties zijn steeds lastiger in te vullen."

Nog maar weinig mensen willen zich vrijwillig inzetten voor een vereniging. Zij kiezen in deze toch wel dure tijd voor extra uren betaald werk. Maar toch is het voor onze samenleving en ook voor ons beroep zo belangrijk dat mensen zich als vrijwilliger blijven inzetten!

Ook Optima Farma is een beroepsvereniging en draait op de inzet van collega's die zich vrijwillig inzetten. Apothekersassistenten, farmaceutisch consulenten en farmakundigen, die naast hun werk in de farmacie een bijdrage leveren aan het bestaan van Optima Farma. Een beroepsvereniging komt op voor de belangen van de beroepsgroep. Optima Farma is namens de apothekersassistenten in gesprek met onder andere de overheid en andere partijen om zo invloed uit te oefenen op wet- en regelgeving en op het beleid dat de beroepsuitoefening van

apothekersassistenten raakt. Optima Farma zoekt hierbij de samenwerking op met apothekersorganisaties zoals de KNMP en anderen.

Daarnaast zet Optima Farma zich in voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Denk aan kwaliteitsregistratie en (na)scholing voor apothekersassistenten op mbo- en hbo-niveau. Om in contact te komen en kennis en informatie te delen met onze collega's organiseren we webinars, congressen, symposia en zijn we actief op sociale media en in UA, en versturen we nieuwsbrieven naar onze leden en apotheken.

Het is duidelijk, je snapt het vast al, er moet veel werk verzet worden. Maar meer handen maken licht werk en nieuwe collega's die mee willen denken en helpen zijn dus altijd van harte welkom.

Wat kun je doen?

- Vind je sociale media leuk, wij zijn actief op Facebook, LinkedIn en Instagram.
- Heb je affiniteit met opleidingen of bij- en nascholingen?
- Ben jij een organisatietalent, dan kunnen wij jou goed gebruiken bij de organisatie van een van onze evenementen.

- Wil je echt aan tafel zitten en meepraten, zoek je een uitdaging op bestuurlijk niveau, ook daar kunnen we nog beroepsgenoten gebruiken die graag inhoudelijk het gesprek aangaan. Een bestuursfunctie vergt wel wat meer van je tijd. Maar we kunnen altijd samen afstemmen wat voor jou mogelijk is.

Het beroep apothekersassistent zal de komende tijd nog meer veranderen. De apotheek als kernlid van de eerste lijn, een transitie van distributie naar zorg. Wij gaan als beroepsvereniging mee in deze transitie. Wij zijn dus op zoek naar versterking.

Het kost wat van je tijd, maar je krijgt er ook zeker veel voor terug. Meer kennis over alles wat je beroep aangaat, veel nieuwe contacten met collega-apothekersassistenten die allemaal hun eigen ervaringen inbrengen, en gesprekken met stakeholders waar de beroepsvereniging mee samenwerkt. Kortom, je netwerk wordt een stuk groter en je leert er veel van.

Als bestuurslid heb je invloed op de ontwikkelingen van het beroep van apothekersassistent of farmaceutisch consulent. We vergaderen meestal 1x per maand. De helft van de vergaderingen is op locatie, de andere helft online. Ben je enthousiast geworden of wil je meer informatie?

Mail naar secretariaat@optimafarma.nl en we maken graag binnenkort kennis!



Marga Schilder

Vice-voorzitter Optima Farma





OPTIMA
FARMA



OPTIMA FARMA

VACATURE ALGEMEEN BESTUURSLID

Het bestuur van Optima Farma is op zoek naar 1 of 2 nieuwe bestuursleden.

Ben jij apothekersassistent, farmaceutisch consulent of farmakundige (met diploma AA) en wil jij ook bijdragen aan de ontwikkeling en toekomst van je beroep? Een bestuurslidmaatschap is een leuke aanvulling op jouw werkzaamheden in de praktijk. Het vraagt een investering in tijd, maar je krijgt er volgens onze bestuursleden ook veel voor terug. Interesse? Je kunt ook altijd eerst kennismaken en een bestuursvergadering bijwonen.

Mail je CV en motivatie naar secretariaat@optimafarma.nl of bel met Optima Farma (secretariaat) 06-57 96 72 13 en we maken binnenkort een afspraak!

Of kijk op <https://optimafarma.nl/Vacatures/> voor meer informatie over deze vacature.



OPTIMA FARMA

WORD OOK LID!

Er speelt veel in de farmacie momenteel. Er liggen veel uitdagingen. Door verschillende partijen wordt momenteel gesproken over de toekomst; passende farmaceutische zorg door de apotheek in de wijk. Een transitie, een verandering naar meer leveren van zorg, heeft grote invloed op het vak apothekersassistent. Optima Farma praat mee in deze gesprekken.

Het belang van een grote achterban is nog nooit zo groot geweest om ons beroep toekomstbestendig te maken. Vind jij dit belangrijk, steun ons en dus je eigen beroepsgroep, dan doen we het samen.

WORD OOK LID VAN OPTIMA FARMA!



OPTIMA FARMA CONGRES 2023

Datum: zaterdag 4 november 2023
Locatie: De Reehorst in Ede



Het Optima Farma-congres is een congres voor apothekersassistenten. Je kunt hier netwerken en diverse stands bezoeken, maar we bieden ook dit jaar weer meerdere plenaire sessies aan.

Het programma (onder voorbehoud) willen wij graag met jullie delen:

- **Geneesmiddelen en verkeer**
Wat betekent de gele sticker? Welke invloed hebben geneesmiddelen op de rijvaardigheid? Welke waarschuwingen moet jij geven? ADHD-medicatie en concentratie. Hoe zit dit nu?
- **Hartfalen**
Mensen worden steeds ouder, maar naarmate het ouder worden, krijgt het hart meer moeite het bloed rond te pompen. Steeds meer ouderen lijden aan hartfalen. Wat is decompensatio cordis oftewel hartfalen nu precies? Welke leefregels ondersteunen de behandeling? Wat houdt vochtbeperking in? Met welke geneesmiddelen worden deze patiënten behandeld? Welke rol heeft de SGLT2-remmer in de nieuwe behandelrichtlijnen?
- **Consultvoering**
Hoe gebruik je consultvoering in de apotheek? Een gesprek waarin wordt gesproken met de patiënt, in plaats van tegen de patiënt. Waar gezamenlijk wordt gekeken naar wat de patiënt al weet en wat belangrijk is om nog samen te bespreken. Ben jij al klaar voor de toekomst waarin we hopelijk weer steeds meer het inhoudelijk gesprek met de patiënt kunnen voeren?
- **Huidaandoeningen**
Atopisch eczeem, psoriasis, scabiës, e.a. Wat is wat? Diverse huid-aandoeningen komen aan bod. Welk juiste advies geef jij de patiënt over de behandeling bij.....? Welke invloed kan het overige geneesmiddelgebruik hebben op het verloop van een huid-aandoening?

Schrijf je snel in en maak gebruik van de vroegboekorting
<https://congressen.optimafarma.nl>





PHARMACY PRACTITIONER HEEFT OOK MEERWAARDE VOOR POLIKLINISCHE APOTHEEK

Door Judith Steenvoorde

Binnen de Alrijne Zorggroep streven we naar de beste zorg, op de beste plek in de regio, op het juiste moment, schrijft Judith Steenvoorde. "Daar wil ik als pharmacy practitioner graag aan bijdragen." Ook voor de poliklinische apotheek heeft de pharmacy practitioner volgens haar meerwaarde.

Wat leuk, een artikel schrijven voor UA! Stap 2 is lastiger: waarover wil ik schrijven? Natuurlijk over *pharmacy practitioner* in het Alrijne, maar wat? Wil ik schrijven over onze mooie geïntegreerde apotheek, waar apothekersassistenten zowel klinisch als poliklinisch werkzaam zijn? Of wil ik schrijven over een onderwerp waar mijn hart nóg sneller van gaat kloppen? Precies, de ontwikkeling van de functie poliklinische *pharmacy practitioner*. De functie en opleiding van *pharmacy practitioner* zijn nu erg gericht op werken op de verpleegafdeling, maar ook voor de poliklinische apotheek heeft een *pharmacy practitioner* meerwaarde.

KENNIS VERBREDEN

Eind 2021 kwam vanuit de twee teamleiders de vraag wie er in 2022 zou willen starten met de opleiding voor *pharmacy practitioner*. Net hersteld van een lange ziekteperiode twijfelde ik zeker, maar meldde me toch voor een gesprek hierover bij mijn teamleider. Ik had me al ingelezen over de inhoud van de opleiding en deze sprak mij zeer aan. De kans om mijn kennis te verbreden over aandoeningen, medicatiegebruik, beroepsprofielontwikkeling, kwaliteit en nog veel meer, wilde ik met beide handen aangrijpen. Ik ben ontzettend leergierig en vind het ontzettend belangrijk om je binnen je vak

te blijven ontwikkelen en je kennis op peil te houden.

NODIGE UITDAGINGEN

Het beroep verandert. In de drie jaar dat ik hier nu werk is de functie al best veranderd. Werken in de zorg is dynamisch, de zorg is continu in beweging. Om bij te blijven moet je meebewegen. Gelukkig zag mijn teamleider het helemaal zitten dat ik de opleiding zou starten, ondanks mijn prille herstel. Met goede afspraken op het werk (en thuis) ging ik in september 2022 van start met de opleiding. De opleiding, die ongeveer anderhalf jaar

duurt, is vooral wat betreft de praktijkopdrachten gericht op de kliniek.

Mijn achtergrond is poliklinisch. De theorie zoog ik naar binnen als een spons, zo boeiend vond ik die. Vind ik, want ten tijde van het schrijven van dit artikel zit ik nog midden in de opleiding.

De praktijkopdrachten geven me de nodige uitdagingen, omdat ik eerst de weg moet vinden naar de juiste afdeling, het juiste protocol, de juiste contactpersoon. Met hulp van mijn begeleidende apotheker en de korte lijntjes die we onderhouden met de klinische assistenten, kwam ik bij de juiste ingangen om de opdrachten uit te voeren. Maar hoe leuk de opdrachten in de kliniek ook zijn en hoeveel ik daar ook heb geleerd; ik kon het niet laten om continu in mijn hoofd de vertaalslag te maken naar de poliklinische apotheek. De afdeling waar ik inmiddels drie jaar werk en waar ik steeds meer een rol zie voor een *pharmacy practitioner*. Een PPP'er om precies te zijn: *poliklinische pharmacy practitioner*.

PASSIE EN PARTNERSHIP

PPP, waar heb ik die term eerder gehoord? Oh ja, thuis, van mijn man, werkzaam in de hospitality branche. Daar heeft hij een training gehad over PPP: Passie, Partnership, Professionalisme. Die kant wil ik op. Passie voor het vak, voor de organisatie, natuurlijk voor de patiënten, en passie om mezelf te blijven verbeteren. Partnership? Jazeker. Binnen de Alrijne Zorggroep streven we naar de beste zorg, op de beste plek in de regio, op het juiste moment. Daar wil ik als *pharmacy practitioner* graag aan bijdragen. De veranderingen die binnen de zorg in het algemeen en binnen de Alrijne Zorggroep in het bijzonder nu en in de toekomst plaatsvinden, wil ik meenemen in de apotheek. Beter gezegd, de apotheek meenemen in deze veranderingen. We doen het samen, als apotheekteam, als ziekenhuis, met een gezamenlijk doel: oprechte

OPLEIDING PHARMACY PRACTITIONER

START 26 SEPTEMBER 2023

Yes, we starten na de zomer weer met een nieuwe leergang van de opleiding *pharmacy practitioner*. Dé opleiding voor apothekersassistenten in het ziekenhuis.

Perfekte timing om na de zomervakantie écht jouw **dromen en ambities** te gaan waarmaken. Tijd voor de volgende stap!

Schrijf je in:

www.farmacieopleidingen.nl/pharmacy-practitioner

www.farmacieopleidingen.nl
info@farmacieopleidingen.nl

Farmacie opleidingen

Doen!

FARMACIE OPLEIDINGEN
Tweede Boezemweg 11

aandacht voor zorg (voor onze patiënten) kunnen blijven bieden.

Tijdens de opleiding leer je hoe je aan een project werkt, groot of klein, en zet je zelf ook een (kleinschalig) project op. Die ervaring wil, kan en mag ik na de opleiding gebruiken om aan projecten deel te nemen en ook op te zetten.

PROFESSIONALISME

De derde P, professionalisme, lijkt vanzelfsprekend, maar mag zeker niet vergeten worden. Van een (poliklinische) *pharmacy practitioner* mag worden verwacht dat zij haar vakkennis op peil houdt en deze ook gebruikt in haar dagelijks werk, of dit nu aan de balie is tijdens voorlichting geven over nieuwe pijnstilling, tijdens het verwerken van een oncologierecept of tijdens het verwerken van een ingewikkeld ontslagrecept van de afdeling cardiologie. Tijdens de opleiding heb ik al veel geleerd over diverse aandoeningen en waarom welke medicatie en wát de medicatie doet en hoe het werkt.

Niet alleen vakinhoudelijk is de term professionalisme van toepassing, natuurlijk ook in contact met je collega's. Niet alleen de directe collega's binnen de apotheek, maar ook de artsen en verpleegkundigen met wie je contact hebt over patiënten en die je ontmoet tijdens de opdrachten op de afdelingen.

De manier van communiceren is ook een onderdeel van professionaliteit. Commu-

nicatie, zelfontwikkeling en werken aan competenties zijn ook een belangrijk onderdeel van de opleiding en van de functie *pharmacy practitioner*.

GOED TOEPASBAAR

De onderwerpen die tijdens de opleiding aan bod komen (pijn en pijnmedicatie, hart- en vaatziekten, diabetes, bloed en bloedstolling, astma en COPD, infectiepreventie) zijn wat betreft de theorie zeer goed toepasbaar in de poliklinische apotheek.

Maar ook de vakoverstijgende onderdelen (kwaliteitsmanagement, opname- en ontslagbegeleiding, medicatieveiligheid en projectmanagement) vinden hun plek in de poliklinische apotheek.

Als (poliklinische) *pharmacy practitioner* wil ik een bijdrage leveren aan het (mede)ontwikkelen van zorgpaden binnen de Alrijne Zorggroep. Tevens wil ik mij graag verder ontwikkelen door het volgen van specialisatietrainingen, bijvoorbeeld gericht op oncologie, zodat ik nog beter mijn taken kan uitvoeren, nog beter patiënten kan voorlichten en een beter beeld krijg van de behandeling van die specifieke patiëntengroep. Een veelzijdige functie, kortom, die nog volop in ontwikkeling is en zeker ook binnen de poliklinische een meerwaarde heeft. <



FARMACIE IN CIJFERS



VERKLARING OP REIS VOOR MIDDELEN OPIUMLIJST

Apotheken verstrekten in 2022 aan bijna 2 miljoen mensen een geneesmiddel dat op de Opiumlijst staat en waarbij een medicijnverklaring is vereist bij een reis naar het buitenland. Van deze middelen kennen de slaap- en kalmeringsmiddelen de meeste gebruikers.

Geneesmiddelen die op de Opiumlijst staan, mogen niet zomaar worden meegenomen naar het buitenland. Afhankelijk van de duur en bestemming van de reis is dan een Schengen- of Engelstalige verklaring nodig. De SFK heeft gekeken naar stoffen die worden genoemd in de Opiumwet en die ook een farmaceutische toepassing kennen. Producten zoals paddo's, die ook op de lijsten staan, zijn buiten beschouwing gelaten.

MEESTE GEBRUIKERS VOOR BENZODIAZEPINEN

Van alle middelen op de Opiumlijst kennen de slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepinen) de meeste gebruikers; in totaal ruim 1,2 miljoen. Binnen deze groep tellen oxazepam en temazepam de meeste gebruikers met respectievelijk 506.000 en 367.000 personen.

De pijnstillers op de Opiumlijst worden door ruim 650.000 mensen gebruikt, met oxycodon (479.000 gebruikers) als aanvoerder binnen de groep. 277.000 mensen gebruiken een ADHD-middel, van wie 230.000 methylfenidaat. De meeste gebruikers van Opiumlijstmiddelen zijn 51-80 jaar oud. Bij de anti-epileptica (barbituraten) is dit 64% van de gebruikers, bij de pijnstillers 56% en bij de slaap- en kalmeringsmiddelen 54%.

VEEL VAKANTIES BUITEN LANDSGRENZEN

ADHD-middelen laten een ander patroon zien: vooral tieners en twintigers gebruiken deze medicatie; zij zijn samen goed voor 58% van alle gebruikers van deze middelen. Een deel van al deze gebruikers van een Opiumlijstmiddel zal een medicijnverklaring nodig hebben voor bijvoorbeeld een vakantie in het buitenland.

Volgens het CBS ging in 2019 (vóór corona) bijna twee derde van de Nederlanders op vakantie buiten de landsgrenzen. Van hen neemt een deel deze medicatie chronisch, ook tijdens de vakantie. Bij incidenteel gebruik worden deze middelen tijdens een vakantie wellicht thuisgelaten, waardoor een verklaring niet nodig is.



DE VISIE VAN JOHANNA

1.4 LUIERS



Met een groeiende zorgvraag en een tekort aan zorgpersoneel is het een geruststellende gedachte dat we in deze moderne tijd gebruik kunnen maken van digitale middelen zoals e-health, robots en track and trace-systemen. Deze technologieën bieden een waardevolle ondersteuning en verlichting voor het personeel, waardoor er meer tijd vrijkomt voor de essentie van ons werk: het leveren van zorg.

Om de zorgvraag beter te kunnen bepalen kan het gebruik van een digitale vragenlijst uitkomst bieden. Het is dan ook niet verrassend dat leveranciers van medische hulpmiddelen zoals incontinentiemateriaal, vaak gebruik maken van deze lijsten om de behoeften van patiënten in kaart te brengen.

"Hoe vaak gaat u naar het toilet? Hoeveel urine verliest u? Druppels, scheutjes of een hele plas? Kunt u het toilet halen? En hoeveel drinkt u per 24 uur?"

Wanneer alle vragen zijn beantwoord komt er een getal uit met meestal een decimale achter de komma. Je hebt recht op bijvoorbeeld 1,4 luiers per dag. Hoe ga je dat dan doen? Verdeel je drie luiers over twee dagen? Maar wacht, je hebt nog niet eens recht op drie hele. Pff, lastig hoor.

Bureaucratische processen en regelgeving zijn belangrijker geworden dan het luisteren naar wat de patiënt nodig heeft. Maar 'gelukkig' zorgt marktwerking en kostendruk ervoor dat leveranciers van medische hulpmiddelen gedwongen zijn om concurrerend te zijn.

Dit betekent dat patiënten geen genoeg hoeven te nemen met half open gescheurde verpakkingen, waarvan ze slechts 1,4 luiers per dag kunnen gebruiken. In plaats daarvan worden ze nu voorzien van goed gevulde dozen die langer dan drie maanden meegaan, en dat allemaal zonder extra kosten. Met als gevolg, volle huizen en veel verspilling. Niet erg duurzaam. <

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

Meer weten over de Apotheek van de toekomst en mijn visie op een duurzame toekomst? Meld je nu aan voor de kleurrijkste nieuwsbrief!
www.devisievanjohanna.com/contact



EÉN OP DE ZES KOPPELS LUKT HET NIET BINNEN EEN JAAR ZWANGER TE WORDEN

Door Paula de Boer

Gezien het aantal vruchtbaarheidsbehandelingen dat jaarlijks wordt uitgevoerd, kan het bijna niet anders dat er regelmatig vrouwen in de apotheek komen om medicatie op te halen voor een dergelijke behandeling. Hieronder een overzicht van de verschillende fertiliteitsonderzoeken en vruchtbaarheidsbehandelingen voor stellen met een kinderwens.

Bij één op de zes koppels lukt het niet om binnen een jaar zwanger te worden. Als een vrouw na een jaar nog niet zwanger is, kan de huisarts de vrouw en haar partner doorverwijzen naar de gynaecoloog. De gynaecoloog of fertilitateitsarts zal onderzoek in gang zetten om na te gaan of er een aanwijsbare oorzaak is voor het uitblijven van een zwangerschap. Deze onderzoeksfase wordt het oriënterend fertilitateitsonderzoek (OFO) genoemd.

DOorzaken

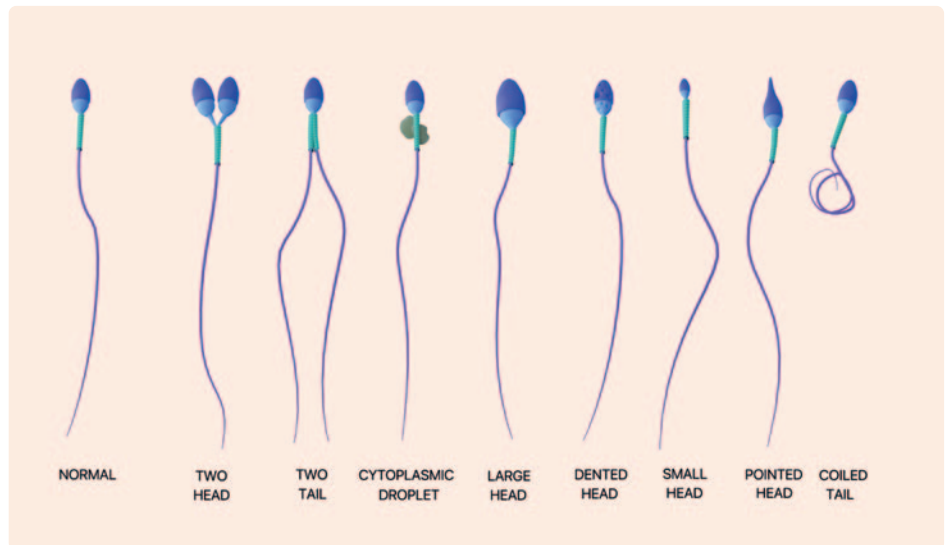
Onder het OFO vallen de volgende onderzoeken:

Cyclusanalyse: is er een reguliere cyclus waarin een eisprong plaatsvindt? Dit wordt gecontroleerd door middel van progesteronbepaling na de ovulatie.

Controle of de eileiders doorgankelijk zijn: in een bloedonderzoek kan worden vastgesteld of de vrouw een chlamydia heeft doorgemaakt in het verleden. Door deze infectie kan het zijn dat eileiders niet meer doorgankelijk zijn. Dan komt de oöcyt na de ovulatie niet in de baarmoeder terecht, waardoor er geen bevruchting kan plaatsvinden. Om de toegankelijkheid van de eileiders te controleren wordt er een eileideronderzoek gedaan; dit wordt een hysterosalpingografie (HSG) genoemd.

Spermaonderzoek: het sperma van de man wordt onderzocht op kwaliteit. Gekeken wordt of er spermatozoön aanwezig zijn, of deze voldoende aanwezig zijn en of deze voldoende bewegelijk zijn om een zwangerschap tot stand te brengen. Beoordelingspunten zijn volume, concentratie en mobiliteit (VCM).

Samenlevingstest: hierbij wordt rond de ovulatie, nadat het paar gecoiteerd heeft, wat slijm afgenomen bij de baarmoederhals. Als hier voldoende bewegelijke



spermatozoön aanwezig zijn, is er kans op een spontane zwangerschap, anders is er een verminderde kans op zwangerschap. Uit bovengenoemde onderzoeken kunnen de volgende oorzaken van het uitblijven van een zwangerschap blijken: er vindt geen ovulatie plaats, de eileiders zijn niet doorgankelijk, er zijn onvoldoende zaadcellen om een spontane zwangerschap tot stand te brengen of de zaadcellen overleven niet in de vagina rond de ovulatie. Soms wordt geen oorzaak gevonden; in dat geval wordt er, nadat er na twee jaar geen zwangerschap is ontstaan, overgegaan op een vruchtbaarheidsbehandeling.

TOEDIENING HORMONEN

Wanneer gestart wordt met een vruchtbaarheidsbehandeling krijgen vrouwen vrijwel altijd hormonen toegediend. Dit betekent dat bij bijna alle soorten vruchtbaarheidsbehandeling de vrouw zichzelf moet leren injecteren, hoewel soms ook de partner leert de injecties toe te dienen. Om te leren injecteren krijgt het koppel een prikinstructie van een verpleegkundige of doktersassistent op de polikliniek. Ondanks dat vrouwen er tegenop zien, lukt het altijd om de injectie zelf of door een partner toe te dienen.

Gedurende de vruchtbaarheidsbehandelingen wordt de ontwikkeling van de follikels en de groei daarvan gecontroleerd met een transvaginale echo. Dit betekent dat de vrouw gedurende de behandeling drie of vier keer voor een controle-echo naar het ziekenhuis moet.

Door de hormonale disbalans en de onzekerheid over het wel of niet ontstaan van een zwangerschap heeft dit een behoorlijke impact op het koppel. De mate van impact is afhankelijk van verschillende factoren, zoals medische voorgeschiedenis, leeftijd (hoe ouder hoe meer druk op het wel/niet zwanger worden) en draagkracht.

OVULATIE

Er zijn verschillende soorten vruchtbaarheidsbehandelingen:

Ovulatie inductie (OVI) wordt uitgevoerd als er geen of een onregelmatige cyclus is. Het doel van deze behandeling is het stimuleren van de ontwikkeling van een follikel waardoor ovulatie plaats kan vinden. Om de ontwikkeling van een follikel te stimuleren, kan Letrozol (off-label) en clomifeencitraat worden voorgeschreven.

Lees verder op pag. 36



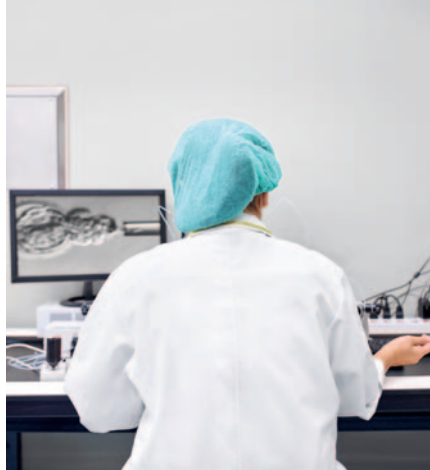
Een andere mogelijkheid is dat follikel-stimulerende hormonen worden voorgeschreven in combinatie met HCG (humaan choriogonadotrofine) om de ovulatie in gang te zetten. Wanneer de follikel groot genoeg is, krijgt het koppel een coitus-advies. Het progesteron in het bloed wordt bepaald om te zien of ovulatie heeft plaatsgevonden.

Intra Uterine Inseminatie (IUI) houdt in dat het semen opgewerkt wordt in het laboratorium. Opwerken betekent dat het semen wordt 'gewassen'. Dit houdt in dat alleen de levende spermacellen en sperma-vocht overblijven. Het semen wordt in een spuitje met een canule in de baarmoederhals ingebracht. Aan deze inseminatie gaat een hormonale behandeling vooraf waarbij bij voorkeur 1 of 2 follikels worden aangemaakt door injecties met FSH (follikel stimulerend hormoon).

Wanneer de follikel groot genoeg is, wordt HCG toegediend waardoor de ovulatie plaats gaat vinden. 24 tot 48 uur na de HCG-injectie zal de inseminatie plaatsvinden. De IUI wordt uitgevoerd als er een negatieve samenlevingstest is, wat betekent dat het semen rond de ovulatie niet overleeft of wanneer er geen reden is gevonden waarom een zwangerschap na twee jaar niet tot stand is gekomen.

In Vitro Fertilisatie (IVF). Deze behandeling vindt om verschillende redenen plaats, bijvoorbeeld als na OVI/IUI geen zwangerschap is ontstaan of wanneer de eileiders niet doorgankelijk zijn.

Bij deze behandeling wordt de cyclus van de vrouw onderdrukt met een gonadoreline-agonist of -antagonist, waarna gestart wordt met FSH, met als doel om tussen de tien tot twaalf follikels te laten rijpen. Als de meeste follikels tussen de 18 en 22 mm zijn, wordt er een follikelpunctie afgesproken.



In vitro fertilisatie (IVF)

De follikelpunctie wordt meestal onder plaatselijke verdoving gedaan. In sommige gevallen wordt dit op de operatiekamer gedaan. Met een lange naald worden via de wand van de vagina de follikels in de ovaria aangeprikt en leeggezogen. In het vocht dat is opgezogen 'zwemt' de oöcyt. In het laboratorium worden spermatozoën bij de oöcyten gebracht, waarna een bevruchting kan ontstaan.

Na drie tot vijf dagen wordt gekeken hoeveel oöcyten bevrucht zijn. Over het algemeen wordt 80% van de oöcyten bevrucht. Als een bevruchting is opgetreden, spreekt men van een embryo. Het embryo dat de beste kwaliteit heeft, wordt teruggeplaatst. De kwaliteit van het embryo wordt bepaald door de delingssnelheid. Na de terugplaatsing zal de vrouw nog twee weken progesteron gebruiken in de vorm van vaginale capsules om de innesteling te bevorderen. De embryo's die overblijven kunnen worden ingevroren en in een volgende cyclus worden teruggeplaatst als er geen zwangerschap is ontstaan, of als het koppel een nieuwe kinderwens heeft.

Wanneer de semenkwaliteit onvoldoende is om met een IVF-procedure een zwangerschap tot stand te brengen, kan een ICSI-behandeling nodig zijn. De ICSI-

behandeling volgt dezelfde procedure als de IVF-behandeling alleen het laboratoriumdeel verschilt. Er wordt namelijk een spermatozoa in de oöcyt geïnjecteerd waarmee de bevruchting vergemakkelijkt wordt.

COMPLICATIES

Door deze vruchtbaarheidsbehandelingen wordt de kans op zwangerschap vergroot, maar er zijn helaas wel complicaties die kunnen ontstaan, zoals overstimulatie of een meerlingzwangerschap. Bij een overstimulatie worden er te veel follikels geproduceerd; deze follikels produceren oestradiol waardoor de waarde te hoog wordt. Er komt vochtophoping in de buikholte waardoor het circulerend volume van het bloed minder wordt en een nierfunctiestoornis kan ontstaan. Om dit te behandelen wordt de vrouw opgenomen in het ziekenhuis om de vochtbalans te herstellen. Gelukkig herstellen deze vrouwen weer.

Het meerlingrisico wordt vooral gezien bij OVI en IUI wanneer er twee of drie follikels rijpen en deze allemaal bevrucht worden. Een tweeling lijkt leuk, maar brengt wel meer medische risico's met zich mee zoals vroeggeboorte, met alle gevolgen van dien. Bij een IVF/ICSI-behandeling wordt in de meeste gevallen één embryo teruggeplaatst, waarmee het meerlingrisico is teruggebracht. Er zijn omstandigheden dat twee embryo's worden teruggeplaatst, bijvoorbeeld bij verminderde kwaliteit van de embryo's of de leeftijd van de vrouw. <

Paula de Boer is verpleegkundig specialist.



BELANGRIJK OM PATIËNT TE ATTENDEREN OP AANVRAGEN JUISTE MEDICIJNVERKLARING

Een patiënt kan niet zomaar alle geneesmiddelen meenemen naar het buitenland. Voor bepaalde geneesmiddelen is een speciale verklaring noodzakelijk. Zo is het strafbaar om met geneesmiddelen die onder de Opiumwet vallen naar het buitenland te gaan zonder geldige verklaring.

MELDING

Een mevrouw gebruikt methylfenidaat als behandeling voor ADHD en zolpidem voor slaapproblemen. Ze gaat met het vliegtuig op vakantie naar Zweden en heeft de medicatie in een hersluitbare, doorzichtige plastic zak in haar handbagagekoffer. Bij aankomst in Zweden haalt zij de medicatie uit de koffer, wat de douane opmerkt. Mevrouw mag de luchthaven van Zweden niet verlaten met deze medicatie, omdat zij niet de betreffende Schengenverklaring bij zich heeft. Ze moet gedwongen rechtsomkeert maken naar Nederland.

ANALYSE

Bij het reizen naar landen in het Schengen-gebied is altijd een zogenoemde Schengenverklaring nodig als de patiënt een Opiumwetgeneesmiddel meeneemt. Hieronder vallen naast opioïden en

cannabis ook slaap- en kalmeringsmiddelen en ADHD-medicijnen. Een deel van de patiënten zal zich niet realiseren dat het strafbaar is om met geneesmiddelen die onder de Opiumwet vallen naar het buitenland te gaan zonder geldige verklaring. De bijsluiter geeft hierover geen informatie. Een Schengenverklaring geldt voor één geneesmiddel. Gebruikt een patiënt bijvoorbeeld lorazepam en diazepam dan zijn twee Schengenverklaringen nodig. Voor reizen naar een land buiten het Schengengebied volstaat een Schengenverklaring niet. Vaak is een andere medicijnverklaring nodig.

Geneesmiddelen die niet onder de Opiumwet vallen, mogen niet naar alle landen worden meegenomen. Zo is het verboden om nicotine-kauwgom mee te nemen naar Singapore. Als een patiënt nicotine-kauwgom gebruikt, moet de patiënt het in een apotheek in Singapore kopen.

Patiënten kunnen met de Medicijnen mee op reis-hulp van het CAK (Stichting Centraal Administratie Kantoor AWBZ) de stappen in kaart brengen die ze moeten ondernemen als ze op reis gaan en medicijnen willen meenemen. Bijvoorbeeld of een medicijnverklaring nodig is. En zo ja, aan welke eisen deze moet voldoen. Het is

AANBEVELING

Informeer patiënten bij de eerste uitgifte van Opiumwetgeneesmiddelen over de medicijnverklaring die nodig is bij het reizen naar het buitenland. Verwijs naar de Medicijnen mee op reis-hulp of naar Medicijnen op reis op Apotheek.nl. Herhaal periodiek deze informatie.

belangrijk dat zorgprofessionals patiënten attenderen op het aanvragen van de juiste medicijnverklaring.

Het medicijnpaspoort is, in tegenstelling tot wat sommige patiënten denken, geen geldige medicijnverklaring. Het is slechts een prettig medicatieoverzicht wanneer zorg moet worden verleend in het buitenland. <

Praktijkprikkel is een rapportage van Voorkomen Medicatie-incidenten (VMI), hét landelijk meldpunt voor medicatie-incidenten. Zelf een (bijna)incident melden kan via

www.medicijngebruik.nl/vmi/medicatie-incidenten-melden?

Zelf de Praktijkprikkel in je mailbox ontvangen? Dit kan via
www.medicijngebruik.nl/nieuwsbrief.



UA

hét vakblad voor apothekersassistenten

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

COLOFON

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



ABONNEMENTEN + WIJZIGINGEN

Administratie KNMP,
Postbus 30460
2500 GL Den Haag,
☎ 070 3737141
✉ leden@knmp.nl

Iedere apotheek ontvangt per editie kosteloos 1 exemplaar.

Thuisontvangst via collectief abonnement: per 20 assistenten per kalenderjaar € 59,50 (incl. btw).

Privéabonnement € 19,50 per kalenderjaar (incl. btw).

Een online account is gratis.

ADVERTENTIES

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

Hoofredacteur

Frans van den Houdt

Medewerkers

Aan dit nummer werkten mee:
Astrid Annaciri-Donkers (LNA), Hanneke van Andel-van Diepeningen, Jeanne van Berkel (GIC), Elize Bloks, Paula de Boer, Edwin Bos (PW), Ruud Colen van Brakel (IVM), Daphne Ensink-Dost (Stichting Health Base), Frank Jansen, Linda de Jonge (PW), Minke Kranenburg (GIC), Ellen Kruize Kok, Karen de Leest (GIC), Marieke de Lorijn, Linda Middelkoop, Marga Schilder (Optima Farma), Marlies Schippers (KennisConnect), Rianne Schrijver (KennisConnect), SFK, Gerda Weits (Lareb), Jolien Wichers Schreur (Lareb) en Judith Steenvoorde.

Cartoon

Djanko

Vormgeving

www.designworkscreative.nl

Druk

Drukkerij Tuijtel



Coverfoto

Marieke de Lorijn

Redactieadres

Postbus 30460,
2500 GL Den Haag
☎ 070 3737312
✉ ua@knmp.nl

ISSN 2211-0941
UA 13 (4) 1-40 (2023)

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

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

REAGEREN?!

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

Reageren kan via:
✉ ua@knmp.nl



Het volgende nummer van UA verschijnt eind oktober. Daarin onder meer aandacht voor de Farmaceutisch Historische Dag, Standaarden voor zelfzorg en Apotheek.nl

Lees ook onze nieuwsbrief die 1x per maand verschijnt



Juiste antwoord kennisquiz:

Stelling 1 klopt: Buikvet zit vooral rond het hart en de longen, in de romp en rond de maag. Veel buikvet verhoogt het risico op hoge bloeddruk, hartziekten en diabetes.

Nieuwe editie boek Standaarden voor Zelfzorg met praktische handvatten voor het geven van zelfzorgadvies

25% korting voor
KNMP-leden en
studenten

Standaarden voor
Zelfzorg bestellen?
Scan de QR-code



Aero2goTM
Chamber



Opgelucht onderweg

- ◆ Speciaal ontworpen voor onderweg
- ◆ Ontwikkeld in samenwerking met de actieve astma en COPD patiënt
- ◆ **In aanvulling op elke voorzetskamer, zoals de vertrouwde AeroChamber Plus® Flow-Vu®**
- ◆ Te bestellen bij de groothandel: ZI-nummer 17123682

FOCUSCARE 20 YEARS
PHARMACEUTICALS