



Universiteit Utrecht

nr. 3, oktober 2014

Met in deze uitgave:

- Risicomanagement van geneesmiddelinteracties
- Therapietrouw bij pubers met astma
- Interview stagiaire Güler Şeker
- Samenwerking apothekers en huisartsen
- Medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie
- Nieuw programma 'hoofdstages'

En verder:

Praktijkonderzoek en recente publicaties | UPPER stage | Promoties departement Farmaceutische Wetenschappen | Onderzoek departement Farmaceutische Wetenschappen

Redactioneel

In deze uitgave van de UPPER-Actueel besteden we onder andere aandacht aan het voorkomen van schade veroorzaakt door medicatiefouten. Risicomanagement van geneesmiddelinteracties was het onderwerp van het promotieonderzoek van Annemieke Floor. Zij heeft zich daarbij gericht op het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) en op de handelingsrichtlijnen bij interacties. Een zo compleet mogelijk EPD en duidelijke en vooral ook praktisch goed toepasbare richtlijnen plus een goede ondersteuning door het AIS blijken van het grootste belang.

In de rubriek Onderzoek is er aandacht voor de therapietrouw van pubers.

Op pagina 4 kondigen we het ADAPT-project aan, waarvoor UPPER subsidie heeft ontvangen van ZonMW. Ter ondersteuning van pubers bij hun medicijngebruik zullen e-health-voorzieningen worden ontwikkeld. Op pagina 10 geven we de resultaten van een onderzoek dat laat zien hoe apothekemedewerkers denken over de therapietrouw van pubers.

Voor de rubriek over stages hebben we een vierdejaarsstudent geïnterviewd over haar eerste stage-ervaringen. Verder besteden we nogmaals aandacht aan de nieuwe stages die met ingang van het studiejaar 2014-2015 plaats zullen vinden.

Wij wensen u weer veel leesplezier.

Het UPPER-team

Klinisch risicomanagement van geneesmiddelinteracties

ANNEMIEKE FLOOR



Fouten in de farmacotherapie kunnen leiden tot schade bij de patiënt. Klinisch risicomanagement beoogt de risico's op medicatiefouten systematisch aan te pakken en daarmee schade ten gevolge van geneesmiddelen te voorkomen. In haar proefschrift laat Annemieke Floor zien dat er volop mogelijkheden zijn om klinisch risicomanagement van geneesmiddelinteracties verder te verbeteren. Geneesmiddelinteracties omvatten niet alleen de geneesmiddel-geneesmiddelinteracties (IA's), maar ook de geneesmiddel-aandoening-interacties ofwel contra-indicaties (CI's), en de geneesmiddel-overgevoeligheid/allergie-interacties. Het proefschrift richt zich op drie gebieden van het klinisch risicomanagement van deze geneesmiddelinteracties: de kwaliteit van het patiëntendossier, de ontwikkeling van richtlijnen en de evaluatie van richtlijnen voor geneesmiddelinteracties.

De kwaliteit van het patiëntendossier

Volledige en actuele medische en farmaceutische informatie in het elektronisch patiëntendossier (EPD) is een voorwaarde voor risicomanagement in de openbare apotheek. Annemieke heeft de volledigheid van het EPD op twee momenten onderzocht.

In het eerste onderzoek werden patiënten direct na hun eerste bezoek aan de openbare apotheek door de onderzoekers gebeld. Door middel van een gestructureerd telefonisch interview werden voor elke patiënt de gegevens uit het EPD verzameld. Het bleek lastig de geselecteerde patiënten te bereiken door een slechte documentatie van telefoonnummers in het EPD. In het tweede onderzoek ontvingen patiënten die tenminste drie maanden in de apotheek waren ingeschreven, een vragenlijst.

In beide onderzoeken werden de gegevens van de patiënt vergeleken met de gegevens die in de openbare apotheek over de patiënt bekend waren. Deze gegevens betroffen: naam/adres/woonplaats (NAW) -gegevens, geboortedatum en geslacht, huidig geneesmiddelgebruik (zowel mét als zonder recept), aandoeningen en specifieke condities (zoals zwangerschap), overgevoeligheden en allergieën, laboratoriumwaarden, persoonlijke ervaringen en gewoonten (bijvoorbeeld roken) en problemen met geneesmiddelgebruik.

Zowel bij een eerste bezoek als bij langer ingeschreven patiënten bleek het EPD niet volledig. Bij langer ingeschreven patiënten bevatte het dossier wel meer gegevens. Bijna alle receptgeneesmiddelen (97%) waren bij de apotheker bekend. Toch ontbraken in het EPD bij een vervolfbezoek ook belangrijke gegevens, zoals zelfzorgmiddelen (94% gemist), aandoeningen (75% gemist), overgevoeligheden en allergieën (66% gemist).

Als gevolg van deze gemiste informatie in het EPD ontbraken medicatiebewakingssignalen bij 38% van de patiënten. Dit betrof CI's in 34% van alle patiënten, dubbelmedicaties in 4%, IA's in 4%, en geneesmiddel-overgevoeligheid/allergie-interacties in 2%. Dit kan nadelige gevolgen hebben voor de patiënt doordat er bijwerkingen kunnen ontstaan of doordat een geneesmiddel minder effectief is.

Van alle ontbrekende receptgeneesmiddelen en zelfzorgmiddelen zorgden de niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID's) voor het grootste aantal gemiste signalen. De aandoeningen die het meest frequent gemiste signalen veroorzaakten waren slokdarmontstekingen (reflux oesofagitis), nierinsufficiëntie, astma/chronische obstructieve longziekten (astma/COPD) en hartfalen.

Beide studies suggereren dat apothekers meer proactief en systematisch patiëntgegevens moeten verzamelen en documenteren om het risico op schade bij patiënten verder te verminderen.

De ontwikkeling van richtlijnen

Inconsistenties en gebrek aan voldoende informatie in richtlijnen voor de afhandeling van geneesmiddelinteracties (IA-afhandelingsrichtlijn) kunnen leiden tot schade en suboptimale therapie. Daarom moet de ontwikkeling van dergelijke richtlijnen systematisch plaatsvinden.

Het onderzoek van Annemieke toonde aan dat het van belang is dat de aanbevelingen voor de afhandeling van interacties goed worden onderbouwd. Bovendien moet helder worden gepresenteerd welke factoren - zoals de dosering of bepaalde kenmerken van een patiënt - het risico op schade door een interactie vergroten. Het monitoren van biomarkers (bijvoorbeeld de bloeddruk, natrium- of kaliumspiegels en nierfunctie) zou in meer detail moeten worden beschreven, bijvoorbeeld: hoe vaak moet er worden gemeten en bij welke afkapwaarden moet er actie worden ondernomen.

Ten slotte bleek het van belang ook de kosteneffectiviteit van de afhandelingsopties te beschrijven.

De evaluatie van richtlijnen voor geneesmiddelinteracties

IA-afhandelingsrichtlijnen dienen helder en toepasbaar te zijn. Alleen dan zullen artsen en apothekers de adviezen opvolgen. Bij een evaluatie van bestaande richtlijnen bleken deze in het algemeen goed te scoren op 'helderheid en presentatie', maar slecht op 'toepasbaarheid'.

Huidige richtlijnen kunnen worden verbeterd door toevoeging van patiëntfolders, een bondige samenvatting en beslissingsondersteunende computersystemen. Het is van belang dat richtlijnen ook de mogelijke financiële consequenties van de afhandeling bediscussiëren, zoals de kosten van monitoring van een bepaalde laboratoriumwaarde of de toevoeging van een geneesmiddel aan de therapie. Een richtlijn dient tevens de belangrijkste criteria aan te geven om na te gaan of de richtlijn wordt nageleefd in de dagelijkse praktijk.

Conclusies en aanbevelingen

De onderzoeken maken duidelijk dat er volop mogelijkheden zijn om klinisch risicomanagement van geneesmiddelinteracties verder te verbeteren:

- Apothekers moeten streven naar volledige en relevante medische en farmaceutische informatie in het EPD.
- Ontwikkelaars van IA-afhandelingsrichtlijnen dienen systematischer te werk te gaan en moeten meer aandacht besteden aan onderbelichte onderwerpen zoals de kosteneffectiviteit. Zij moeten aanwijzingen voor potentieel vermijdbare onveilige farmacotherapie systematisch identificeren en analyseren. De daaruit voortvloeiende veiligheidswaarschuwingen, zoals een brief van de fabrikant van een geneesmiddel naar artsen en apothekers met informatie over de risico's van een geneesmiddel, moeten zij in hun afhandelingsrichtlijnen opnemen.



- Softwareleveranciers zijn verantwoordelijk voor het integreren van (herziene) IA-afhandelingsrichtlijnen in hun beslissingsondersteunende computersystemen.

De verantwoordelijkheid voor deze verbetering ligt bij de zorgaanbieders zelf, bij de patiënten en bij de nationale actoren (registratiehouders, vergunningverlenende autoriteiten, inspectie voor de gezondheidszorg, beroepsorganisaties) die betrokken zijn in het farmacotherapie-proces. Integraal CRM van geneesmiddelinteracties vereist een coördinerende 'Kapellmeister', zowel op populatieniveau (vergunningverlenende autoriteiten, Inspectie van de Gezondheidszorg of beroepsorganisaties) als op lokaal niveau voor de individuele patiënt (dat wil zeggen een huisarts of apotheker die hier de verantwoordelijkheid voor neemt). Verdere integratie van de apotheker in de eerstelijnsgezondheidszorgteams biedt kansen voor de apotheker om deze coördinerende rol te vervullen.

Op nationaal niveau kunnen apothekers hun verantwoordelijkheid nemen in het CRM van geneesmiddelinteracties door deel te nemen aan richtlijnontwikkeling en farmaceutisch praktijkonderzoek op dit gebied.

Annemieke Floor is op maandag 23 juni 2014 promoveerd aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Haar promotoren waren Peter de Smet en Marcel Bouvy, haar copromotor was Henk Buurma. De titel van haar proefschrift is: Clinical risk management of drug interactions.

Praktijkonderzoek nieuw en lopend

ADAPT-project: e-health-interventie voor therapietrouw bij pubers met astma

Astmapatiënten die niet regelmatig hun onstekingsremmers gebruiken, hebben vaker luchtwegverwijders nodig, hebben meer astma aanvallen en worden vaker opgenomen in het ziekenhuis. Veel jongeren hebben moeite om zich goed aan hun therapievoorschriften te houden. Dit is ook gebleken uit eerder UPPER-onderzoek (o.a. vragenlijsten en focusgroepen bij jongeren met astma). Effectieve interventies om therapietrouw in deze groep te verbeteren, ontbreken tot dusverre.

Het is belangrijk dat interventies aansluiten bij de individuele behoeften en wensen van patiënten. Omdat jongeren veelvuldig gebruik maken van nieuwe media en toenemend communiceren via mobiele of sociale media lijken oplossingen gebaseerd op nieuwe media geschikt voor deze doelgroep.

Recentelijk heeft UPPER van ZonMW financiering gekregen voor het doen van onderzoek naar de verbetering van astma-uitkomsten bij pubers, de zogenaamde ADAPT-asthma study (development and testing of an adolescent adherence patient tool for asthma). In dit project wordt een e-health-interventie ontwikkeld om therapietrouw en astmacontrole bij jongeren te verbeteren. De interventie bestaat uit een smartphone-applicatie (app) voor de patiënt en een managementsysteem voor de zorgverlener. De patiënt gebruikt de app en de zorgverlener kijkt mee en kan indien nodig de app via het managementsysteem aanpassen aan de individuele behoefte of ziektebeloop van de patiënt. Het is de bedoeling om de interventie in 30 verschillende apotheken te evalueren.

Het onderzoek zal in het najaar van 2014 van start gaan; vanaf het voorjaar van 2015 zal de interventiestudie in apotheken gaan starten. Als u of uw apotheek interesse heeft om mee te werken aan het onderzoek kunt u contact opnemen met [Ellen Koster \(e.koster@uu.nl\)](mailto:Ellen.Koster@uu.nl).

Optimaliseren van medicatiebewaking bij verminderde nierfunctie

In opdracht van de Nierstichting voert UPPER een project uit naar de medicatiebewaking bij patiënten met een verminderde nierfunctie. Dit project vindt plaats in openbare apotheken waar masterstudenten Farmacie dit najaar hun stage gaan lopen.

Het is belangrijk om de nierfunctie van gebruikers van risicogeneesmiddelen goed te bewaken, omdat een verminderde nierfunctie van invloed is op de kinetiek van veel geneesmiddelen.

Op dit moment wordt de nierfunctie echter nog niet systematisch gecontroleerd. Daarom willen we tijdens dit project een gemakkelijk hanteerbaar protocol hiervoor ontwikkelen. Het nieuwe protocol moet apothekers helpen bij het opsporen van patiënten met een verminderde nierfunctie en bij de afhandeling van de nierfunctiebewaking in de apotheek.

Er is een conceptprotocol opgesteld, dat tijdens de uitvoerfase in de stage zal worden getest en vervolgens geëvalueerd. Daarna zullen op basis van de evaluatie wijzigingen worden aangebracht om tot een goed werkend protocol te komen. Uiteindelijk zal het definitieve protocol beschikbaar worden gesteld aan de openbare apotheken in het land.

Voorafgaand aan de stage zal er voor de studenten en hun beoogde stagebegeleiders (openbaar apothekers) een scholingsbijeenkomst georganiseerd worden, waar deskundigen uit verschillende velden van de zorg iets vertellen over. De eerste bijeenkomst heeft inmiddels plaatsgevonden (23 september 2014). De volgende bijeenkomst vindt plaats aansluitend aan de stagebijeenkomst in Utrecht op 28 oktober. De stagebegeleiders ontvangen hiervoor nog een aparte uitnodiging.

Voor vragen en informatie kunt u contact opnemen met UPPER (upper.onderzoek@uu.nl).

Gevolgen afschaffing van de vergoeding voor maagbeschermers

In september 2014 is UPPER gestart met een onderzoek naar het gebruik van maagbeschermers bij niet-steroïde ontstekingsremmende geneesmiddelen (NSAID's) en acetylsalicylzuur (ASA). Omdat deze middelen (ernstige) maagklachten kunnen veroorzaken, wordt aanbevolen om NSAID- en ASA-gebruikers een maagbeschermer voor te schrijven wanneer patiënten in de risicogroep vallen: ouder dan 60 jaar, voorgeschiedenis van maagzweer, bepaalde comorbiditeiten of comorbiditeiten.

Sinds 1 januari 2012 worden maagbeschermers niet altijd meer vergoed. De middelen worden alleen vergoed (met uitzondering van de eerste uitgifte) als een patiënt ze op voorschrift van de arts voor een chronische aandoening gebruikt, dus voor een periode van minimaal zes maanden. Deze maatregel staat ter discussie, ook in de Tweede Kamer.

Het doel van dit UPPER-onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de gevolgen voor de patiënt van de afschaffing van de vergoeding voor maagbeschermers voor gebruikers van NSAID's en ASA. In deelnemende apotheken worden dit najaar patiënten die in de risicogroep (voor maagklachten) vallen benaderd met een korte vragenlijst.

Als u wilt meewerken aan dit onderzoek, of u wilt meer informatie ontvangen, dan kunt u een e-mail sturen naar UPPER (upper.onderzoek@uu.nl).

Praktijkonderzoek afgerond

Samenwerking tussen apothekers en huisartsen

De zorg wordt complexer, ook in de eerste lijn. De samenwerking tussen apothekers en huisartsen is daarin van groot belang. Maar hoe ziet deze samenwerking eruit?

Via een online survey onder huisartsen en apothekers hebben we getracht hierin meer inzicht te verkrijgen. De vragenlijst werd ingevuld door 79 huisartsen en door 153 openbaar apothekers uit het UPPER-netwerk. Het NIVEL en SIR - Institute for Pharmacy Practice and Policy waren eveneens bij het onderzoek betrokken. Uit het onderzoek blijkt dat huisartsen en apothekers op regionaal en/of lokaal niveau frequent, vaak dagelijks, samenwerken en dat men overwegend positief is over de samenwerking.

De verwachtingen die apothekers en huisartsen hebben over de taakverdeling binnen hun samenwerking blijken voor een deel overeen te komen. Zij zijn het erover eens dat een taak als het informeren over het voorschrijven van medicatie door de huisarts wordt gedaan en dat de medicatiebewaking door de apotheker wordt gedaan. Echter, over taken omtrent de medicatiebegeleiding is men het niet geheel eens. Beide beroepsgroepen willen deze taken graag op zich nemen.

Uit het onderzoek is gebleken dat er minder samenwerking is, naarmate de verwachtingen tussen huisartsen en apothekers meer van elkaar verschillen. Ook is er minder samenwerking als apotheker en huisarts in verschillende periodes zijn opgeleid.

Contact: Liset van Dijk (l.van.dijk@uu.nl).

Antidepressiva: voorschrijfgedrag van huisartsen en huisartsen in opleiding

Tussen september 2013 en februari 2014 heeft farmaciestudent Jeroen van Lieshoud voor zijn onderzoeksproject bij UPPER een studie gedaan naar het voorschrijven van antidepressiva door huisartsen en huisartsen in opleiding. Er is momenteel nog weinig inzicht in de beslissingen van huisartsen bij het voorschrijven van antidepressiva, in beslissingen tijdens het behandeltraject en in de mate waarin de (recent aangepaste) NHG-standaard Depressie wordt gevolgd.

In dit onderzoek werd daarom een online enquête uitgezet onder huisartsen (benaderd via huisartsenposten) en huisartsen in opleiding (benaderd via opleidingsprogramma's). De vragenlijst is door 44 huisartsen en 53 huisartsen in opleiding ingevuld. De deelnemende artsen konden bij de meeste vragen meerdere antwoorden aangeven, omdat zij verschillende beslissingen kunnen nemen bij verschillende patiënten.

Uit de resultaten blijkt dat de belangrijkste reden om een antidepressivum voor te schrijven de ernst van de klachten is (96% gaf dit als één van de redenen aan). Verder blijkt dat citalopram het vaakst wordt voorgeschreven als middel van eerste keus (66%). De meerderheid gaf aan voor een bepaald type middel te kiezen vanwege de NHG-standaard (63%).



Als informatiebronnen werden het vaakst de NHG-standaard (95%) en het Farmacotherapeutisch Kompas (85%) genoemd. Een eerste evaluatie van de behandeling vindt meestal 2 tot 4 weken na start ervan plaats (58%). Wanneer de arts of de patiënt dan nog geen effect bemerkt, wordt meestal gewacht tot na een tweede evaluatie (door 76%), die het vaakst 5 tot 6 weken na de start plaatsvindt (57%). Als op dat moment nog steeds geen effect van de behandeling wordt gezien, zullen de meeste artsen en artsen in opleiding de dosis van het antidepressivum verhogen (46%) of switchen naar een ander antidepressivum (34%). De belangrijkste reden om te switchen naar een ander antidepressivum is dat het eerste middel bijwerkingen geeft (96%). Iets meer dan de helft van de artsen overlegt met andere zorgverleners over de behandeling. De apotheker wordt met name benaderd over interacties met andere geneesmiddelen (72%).

De behandeling wordt gestaakt wanneer de symptomen verdwenen zijn (89%) of wanneer de bijwerkingen niet acceptabel zijn (88%). Bijna alle deelnemende artsen (92%) geven de patiënt dan een afbouwschema mee. Twintig procent van de artsen neemt contact op met de apotheek om te laten weten dat de patiënt aan het afbouwen is. Zij raadplegen de apotheker meestal niet wanneer een patiënt onvoldoende reageert op behandeling (slechts 2% doet dit) of wanneer de patiënt problemen ervaart met de inname of het afbouwen.

Het onderzoek laat zien dat huisartsen de NHG-standaard over het algemeen goed volgen. Huisartsen blijken de apotheker beperkt te raadplegen over onderwerpen waarin een apotheker deskundig is, zoals het afbouwen van medicatie en het switchen. Mogelijk kan de (openbaar) apotheker hierop inspelen door de huisarts actief te adviseren.

Contact: Daphne Philbert (d.philbert@uu.nl).



UPPER Stage

Mijn eerste stage

Güler Şeker volgde afgelopen voorjaar haar kennismakingsstage openbare farmacie. Hieronder een kort verslag van haar eerste ervaringen in een apotheek, aan de hand van een aantal door ons geformuleerde vragen.

Hoe was het kennismakingsgesprek?

Het kennismakingsgesprek met mijn begeleider ging over de leerdoelen, afspraken en het rooster. Dit rooster was opgesteld voor stagiairs en een fijn hulpmiddel tijdens mijn stage. Zo kon ik goed zien wat er per week van mij verwacht werd. Daarnaast kon ik zien of ik mijn leerdoelen had gehaald. Verder heb ik een rondleiding gekregen in de apotheek en kennism gemaakt met het team.

Hoe was de eerste stagedag?

Op mijn eerste stagedag werd ik ontvangen door de apotheker. Het was een beetje spannend in de ochtend omdat alles natuurlijk nieuw was voor mij. Nadat ik uitleg had gekregen van de apotheker en de assistenten voelde ik me helemaal op mijn gemak. Ik heb op de eerste dag voornamelijk meegekeken bij de werkzaamheden van de assistenten en de apothekers.

Wat waren je werkzaamheden?

In de eerste week van mijn stage heb ik geneesmiddelen uitgevuld en meegeholpen met de bestellingen. Verder heb ik geleerd hoe de apothekers werkten met Pharmacom Classic en Nieuw om recepten aan te schrijven. In de tweede week begon ik met het aanschrijven van recepten met behulp van Pharmacom Nieuw. Door op een aparte computer te werken, kon ik in mijn eigen tempo werken. Ik had een vaste assistente aan wie ik vragen kon stellen als ik niet wist hoe ik verder moest werken. Zij heeft mij onder andere geleerd hoe ik met medicatiesignalen om moest gaan.

De assistenten waren steeds om mij heen bezig, zodat ik van iedereen hulp kon krijgen als ik die nodig had. Ik vond het heel fijn om feedback van ze te krijgen zodat ik me verder kon ontwikkelen. Mijn stagebegeleider vroeg tussendoor om met hem mee te kijken als hij bezig was met zijn werkzaamheden. Daarnaast gaf hij mij kleine opdrachtjes, waarbij ik informatie moest bestuderen van geneesmiddelen waarvan er recent iets was gewijzigd. In de derde week heeft mijn begeleider mij over het verbeterproject verteld. Hiervoor moest ik de vervaldata afkomstig van de groothandelaar controleren. Vervolgens heb ik samen met mijn begeleider een rapport over de resultaten geschreven. Naast het

verbeterproject heb ik ook BOS-teksten moeten invoeren in Pharmacom en meegekeken bij twee verschillende eigen bereidingen in de apotheek.

In de vierde en vijfde week heb ik zelfstandig aan de balie gestaan, waarbij ik gedurende de eerste dagen hulp heb gekregen van de assistenten. Het moeilijkste aan de balie vond ik om de patiënten te helpen met het kiezen van de juiste zelfzorgmiddelen omdat ik hierover weinig kennis heb. In de laatste weken heb ik ook huisbezoeken bij patiënten afgelegd, samen met mijn begeleider, om uitleg te geven over het juiste gebruik van de verstrekte geneesmiddelen.

Het communiceren met de patiënten was een van de leukste zaken tijdens mijn stage, al was het anders dan we hadden geleerd op de universiteit. Ik vond het ook spannend om aan balie te staan omdat ik nog niet de volledige kennis heb van medicijnen.

Wat heb je geleerd?

Een leerpunt voor mij was in het begin dat ik meer initiatief moest nemen. Echter, in de eerste paar weken had ik weinig kennis over de werkzaamheden en wilde ik ook niet de apothekers/assistenten teveel ophouden bij hun werkzaamheden door veel vragen te stellen. Dankzij deze stage heb ik geleerd wat voor werkzaamheden in een openbare apotheek plaatsvinden en wat de verantwoordelijkheden zijn van een apotheker. Ik vind dat er voor een fijne en leerzame stage een goede begeleiding noodzakelijk is. Mijn begeleider was tevreden over mijn werkhouding en inzet, maar vond ook dat ik te veel mijn best deed om niet in de weg te staan. Het is belangrijk om als stagiaire zelf initiatief te nemen wanneer je denkt dat je niet voldoende wordt geholpen om je leerdoelen te halen. Ik wilde meestal snel alles leren en zelfstandig uitvoeren in plaats vragen stellen.

Tot slot: ik heb mijn stage goed afgerond en ik heb alle leerdoelen behaald. Ik heb het goed naar mijn zin gehad in deze apotheek.

Güler Şeker, studente farmacie

Uit de mailbox van de stagecoördinator



Beste stagecoördinator,
Het verslag van student J. is moeilijk leesbaar omdat hij regelmatig kromme zinnen opschrijft. Soms moet ik een zin wel drie keer lezen. Is dit bij jullie bekend? Hoe moet ik hiermee omgaan? Het is een beetje flauw om daarom zijn verslag af te keuren, of vol met rode strepen te zetten. Graag jouw advies.
Stageverlener Y. te Z.

Beste stageverlener,
Het is niet de taak van de stagebegeleider om teksten van studenten te gaan corrigeren. De studenten zijn verplicht een leesbaar in goed Nederlands geschreven dossier in te leveren. Als ze dat zelf niet voor elkaar krijgen, moeten ze hulp inroepen in hun omgeving. Dat geldt voor alle stagedossiers. Teruggeven dus en een leesbare versie vragen. Je kunt wel belangstellend vragen of hij denkt dat het lukt. Maar ga hem er niet bij helpen, dan neemt het de prikkel weg om zelf hiermee aan de slag te gaan. Er is overigens ook onderwijs en vindt toetsing plaats van schrijfvaardigheden van studenten. We zijn daarin redelijk streng. Heb ik je vraag hiermee beantwoord?
Lyda Blom, stagecoördinator

Nieuwe stages

Vanaf september 2014 volgen studenten in beide beroepsvelden - openbare farmacie en ziekenhuisfarmacie - een basisstage van vijf weken. Een van beide basisstages wordt gevolgd door een verdiepingsstage van vijf weken in dezelfde apotheek als waar de basisstage is gevolgd. Studenten mogen zelf kiezen in welk beroepsveld zij de verdiepingsstage willen volgen. U kunt dus te maken krijgen met aanvragen voor stages van vijf weken (basisstage) of van tien weken (basisstage plus verdiepingsstage). Ook de invulling van de stage is veranderd. De nieuwe basisstages en de verdiepingsstage vervangen de 'oude' hoofdstages openbare en ziekenhuisfarmacie.

Nieuw blokboek

Ter ondersteuning van het nieuwe stageprogramma is een nieuw blokboek ontwikkeld. Het blokboek is digitaal beschikbaar via het UPPER-vkc: www.uu.nl/vkc/upper > tabblad Onderwijs.

De belangrijkste vernieuwingen zijn:

- De stagiair is zelf verantwoordelijk voor zijn of haar leerproces, gebaseerd op een Persoonlijk Opleidingsplan (POP).
- De stagebegeleider geeft feedback naar aanleiding van het uitvoeren van kenmerkende professionele activiteiten.
- Het stagedossier moet voldoen aan de nieuwe eisen die in het blokboek zijn geformuleerd.

Evalueren en optimaliseren

De vernieuwde opzet van de stages is gedurende de zomer van 2014 in zowel de ziekenhuisfarmacie als de openbare farmacie getoetst. De komende tijd zullen de ervaringen van studenten en stageverleneren geëvalueerd worden. Indien u vragen heeft of wilt reageren, vernemen we dit graag.

Contact: Nina Winters (n.a.winters@uu.nl).

Rooster

Stageperioden in het studiejaar 2014-2015

Voor het studiejaar 2014-2015 staan onderstaande stages ingeroosterd. In individuele gevallen kunnen studenten van dit rooster afwijken. De data van de terugkomdagen zal de student bij de aanvang van zijn stage doorgeven.

Kennismakingsstage openbare farmacie (5 weken)

10 november – 12 december 2014
2 februari – 6 maart 2015
25 mei – 26 juni 2015

Kennismakingsstage ziekenhuisfarmacie (1 week)

Diverse perioden. Vooraf inventariseren we per periode de beschikbare plaatsen in de ziekenhuisapotheken.

Basisstage openbare farmacie (5 weken)

6 oktober – 7 november 2014
10 november- 12 december 2014
2 februari – 6 maart 2015
9 maart – 10 april 2015
20 april – 22 mei 2015
25 mei – 26 juni 2015

Verdiepingsstage openbare farmacie (5 weken)

6 oktober – 7 november 2014
10 november- 12 december 2014
15 december 2014 – 30 januari 2015, incl. 2 weken vakantie
9 maart – 10 april 2015
20 april – 22 mei 2015
25 mei – 26 juni 2015

Basisstage ziekenhuisfarmacie (5 weken)

1 september – 3 oktober 2014
10 november- 12 december 2014
2 februari – 6 maart 2015
20 april – 22 mei 2015

Verdiepingsstage ziekenhuisfarmacie (5 weken)

6 oktober – 7 november 2014
15 december 2014 – 30 januari 2015, incl. 2 weken vakantie
9 maart – 10 april 2015
25 mei – 26 juni 2015

Keuzestage (5 weken)

6 oktober – 7 november 2014
10 november- 12 december 2014
5 december 2014 – 30 januari 2015, incl. 2 weken vakantie
12 februari – 6 maart 2015
9 maart – 10 april 2015
20 april – 22 mei 2015
25 mei – 26 juni 2015



Uit het departement Farmaceutische Wetenschappen

Promoties samenvattingen

Obesitas bij kinderen: medische, culturele en psychologische factoren

Nalini Radhakishun deed onderzoek naar obesitas bij kinderen met een Nederlandse, Marokkaanse, Turkse of Afrikaanse achtergrond. Op basis van haar bevindingen doet zij verschillende aanbevelingen voor hun medische begeleiding. Bekend was dat een donkere huid en obesitas een verhoogd risico met zich meebrengt op vitamine D tekort. Voor kinderen is vitamine D zeer belangrijk vanwege de botopbouw. Uit het onderzoek van Radhakishun blijkt dat ruim 80% van de obese kinderen met een donkere huidskleur inderdaad een significant vitamine D tekort heeft. Het ziekenhuis waar zij werkte ontwikkelde een nieuwe en succesvolle formule om dit tekort aan te vullen met een supplement.

Radhakishun ontdekte ook dat het vasten tijdens de Ramadan leidt tot een tijdelijke stijging van de cholesterolwaarden en de hartslag bij adolescenten (12-18 jaar) met obesitas. Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door cholesterolrijk eten na zonsondergang en lichte uitdroging omdat overdag niet gedronken wordt. Zij adviseert daarom minimaal 6 weken na de Ramadan jaarlijkse medische controles uit te voeren, omdat na 6 weken het cholesterol en de hartslag weer dalen naar het niveau voor de Ramadan.

Kinderen met obesitas blijken significant minder kwaliteit van leven te ervaren, vooral op het gebied van fysieke activiteit en zelfwaardering. Hun ouders schatten de kwaliteit van het leven van hun kinderen nog lager in dan de kinderen zelf. Dit geldt voor alle etnische groepen. Radhakishun adviseert om hiermee in een behandelplan rekening te houden.

Uit haar onderzoek blijkt verder dat een maagverkleining bij de ouders geen effect lijkt te hebben op het gewicht of de eetgewoonten van de kinderen een jaar na de operatie.

Nalini Radhakishun, 10 september 2014

Promotoren: prof. dr. J.H. Beijnen, prof. dr. D.P.M. Brandjes, prof. dr. M.H.H. Kramer

Titel proefschrift: Childhood obesity: medical, cultural and psychological factors.

Bepaling bloedspiegel anti-kankermiddel om borstkankerbehandeling te optimaliseren

Nynke Jager ontwikkelde methoden om de concentratie van tamoxifen en zijn afbraakproducten in het bloed te bepalen. Tamoxifen is een middel dat bij borstkankerpatiënten de tumorgroei kan remmen. Door de bloedspiegels van het middel en de afbraakproducten te bepalen, kan de behandeling zo goed mogelijk op de individuele patiënte worden afgestemd.

Tamoxifen is een veelgebruikt middel bij hormoongevoelige borstkanker. Bij ongeveer een derde van de patiënten is de behandeling echter niet effectief. Waarom dat zo is, is niet duidelijk. In het lichaam wordt tamoxifen omgezet in verschillende stoffen, waarvan sommige een sterkere rem op de tumorgroei hebben dan tamoxifen zelf. De belangrijkste daarvan is endoxifen.

Het verschil in effectiviteit van tamoxifen bij verschillende patiënten zou mogelijk verklaard kunnen worden door verschillen in de mate van omzetting van tamoxifen naar endoxifen. Daarbij bestaat het vermoeden dat de remming van de tumorgroei sterk toeneemt bij een minimale hoeveelheid endoxifen in het bloed.

Met de methode die Jager ontwikkelde om tamoxifen en zijn afbraakproducten te meten, toonde zij aan dat eenzelfde dosering bij verschillende patiënten aanzienlijke verschillen in de concentraties van de verschillende stoffen tot gevolg heeft. Wel neemt bij iedereen de concentratie toe als de dosering wordt verhoogd.

Jager ontwikkelde een methode om tamoxifen en de afbraakproducten te bepalen zowel in een buisje bloed afgenomen in het ziekenhuis, als uit bloed afgenomen via een simpele vingerprik door de patiënt zelf. Deze laatste methode blijkt, na omrekening met een simpele formule, goed overeen te komen met de waarden die gemeten worden na de afname van een buisje bloed. Het grote voordeel van de vingerprikmethode is dat de patiënte niet meer naar het ziekenhuis of de huisarts hoeft om bloed te laten afnemen.

Nynke Jager, 17 september 2014

Promotoren: prof. dr. J.H. Beijnen, prof. dr. J.H.M. Schellens
Titel proefschrift: Bioanalysis and clinical pharmacology of tamoxifen in breast cancer.

Elektronisch voorschrijven van medicijnen aan kinderen

Bij het voorschrijven van medicatie voor kinderen die in het ziekenhuis liggen, kunnen fouten worden gemaakt, bijvoorbeeld overdoseringen. Omdat deze fouten kunnen leiden tot schade en omdat ze bijdragen aan de hoge kosten in de gezondheidszorg, moeten ze voorkomen worden. Gebruik van een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) kan helpen om fouten te voorkomen en is in Nederland per 1 januari 2014 verplicht gesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Echter, de geboden elektronische ondersteuning bij het voorschrijven voor kinderen is nog niet optimaal. Zo ontdekte Barbara Maat dat ondanks gebruik van een EVS, 1 op de 100 medicatieopdrachten in het Wilhelmina Kinderziekenhuis bij controle door de ziekenhuisapotheek geïntervenieerd moest worden om fouten te corrigeren.

Het huidige EVS bleek het aantal administratieve fouten te reduceren, maar het aantal fouten met potentiële schade tot gevolg bleek niet of nauwelijks te verminderen. Dat komt doordat voorschrijven van medicatie voor kinderen anders, vaak lastiger, is, dan voorschrijven voor volwassenen. Bij kinderen zijn vaak ingewikkelde berekeningen nodig om tot een juiste kinderdosering te komen, is er relatief weinig bekend over wat juiste doseringen zijn en zijn relatief weinig geschikte toedieningsvormen beschikbaar.

Maat concludeert dat een EVS dat gebruikt wordt om medicatie voor kinderen voor te schrijven, dusdanig moet worden ingericht dat het dit soort kind-specifieke problematiek ondersteunt. Het is van essentieel belang dat voorschrijvers, apothekers en systeemontwikkelaars, gesteund door het ministerie van VWS en IGZ, samenwerken om dit mogelijk te maken.

Barbara Maat, 25 september 2014

Promotoren: prof. dr. A.C.G. Egberts, prof. dr. A. J. van Vught
Titel Proefschrift: Optimization of electronic prescribing in pediatric patients.



Overige promoties

Combinatie van analysemethoden levert meer potentiële biomarkers

Miranda Kok, 4 juli 2014

Promotoren: prof. dr. G.J. de Jong, prof. dr. G.W. Somsen
Titel proefschrift: Capillary electrophoresis and hydrophilic interaction chromatography coupled to mass spectrometry for anionic metabolic profiling.

Meer inzicht in de opname en uitscheiding van bloedplaatjes-eiwitten

Claudia Zappelli, 7 juli 2014

Promotor: prof. dr. K. Mertens
Titel proefschrift: Ins and outs of platelet α -granule proteins.

In vitro en in vivo functies van ABC-efflux- en OATP-opnametransporters

Selvi Durmus Erim, 5 september 2014

Promotor: prof. dr. J.H. Beijnen
Titel proefschrift: Anti-cancer drug disposition - in vitro and in vivo functions of ABC efflux and OATP uptake transporters.

Fase-I-studies van doelgerichte anti-kankergeneesmiddelen

Ruud van der Noll, 15 september 2014

Promotoren: prof. dr. J.H.M. Schellens, prof. dr. J.H. Beijnen
Titel proefschrift: Safety, pharmacokinetics and preliminary anti-tumor activity of novel (combinations of) targeted anti-cancer drugs.

Imitatie-eiwitten geven beter begrip van ziektes

Helmus van de Langemheen, 18 september 2014

Promotor: prof. dr. R.M.J. Liskamp
Titel proefschrift: Protein mimics by attachment of cyclic peptides to molecular scaffolds.

Synthese van biomaterialen met een antivries of antimicrobiële functie

Steffen van der Wal, 22 september 2014

Promotor: prof. dr. R.M.J. Liskamp
Titel proefschrift: Towards bio-inspired and functionalized peptide materials.

Award for Recognition of Excellence in Pharmacy Practice 2014 voor Henk Buurma

Op dinsdag 24 juni 2014 is tijdens de Departementsdag van Farmaceutische Wetenschappen de Pharmacy Practice Award uitgereikt aan dr. Henk Buurma.

Profiel van Henk Buurma

Henk Buurma is na zijn studie farmacie verbonden gebleven aan de Rijksuniversiteit Groningen en speelde ook een rol bij de oprichting van de Wetenschapswinkels geneesmiddelen in Groningen en Utrecht. Daarnaast werkte hij parttime in de openbare apotheek.

In die tijd was Henk samen met Arnold Vulto en Lucas Reijnders auteur van Geneesmiddelen in Nederland, een boek dat destijds de nodige weerstand opriep van het establishment. Niet eerder werd er kritisch over geneesmiddelen geschreven voor een breed publiek. Het ontbreken van evidence voor veel geneesmiddelen die destijds werden voorgeschreven en die mogelijk schadelijker waren dan de onderliggende kwaal is in de jaren daarna veel meer gemeengoed geworden en de meeste middelen die destijds werden afgeraden zijn ondertussen allang niet meer verkrijgbaar.

Begin jaren tachtig is Henk naar Leiden gegaan om daar de Apotheek Stevenschhof op te richten. Apotheek Stevenschhof was een initiatief van lokale apothekers en destijds de opleiding farmacie in Leiden. Men wilde een academische openbare apotheek in een academische gezondheidscentrum in de eerste lijn met een academische huisartspraktijk. Henk heeft vol verve gebouwd aan de samenwerking in dit gezondheidscentrum. Er staat een goed FTO, de apothekers doen de herhaalreceptuur. Om onderzoek en apotheek te scheiden werd in 1992 SIR institute for pharmacy practice and policy opgericht. Dit instituut is ondertussen misschien wel het belangrijkste onafhankelijke onderzoeksinstituut op gebied van farmacie. SIR organiseert cursussen en heeft de afgelopen jaren verschillende promovendi afgeleverd, van wie Henk er zelf een was.

De afgelopen jaren heeft Henk de kroon op zijn werk gezet. Voor de KNMP is een geheel vernieuwde vervolgopleiding voor openbaar apothekers opgezet, een opleiding geënt op het format van de medisch specialisten, die laat zien dat de openbaar apothekers gaan voor een rol als specialistische zorgverlener. Tussen al deze werkzaamheden door is Henk over de jaren op vele plekken actief geweest: als lid van de redactie van het Pharmaceutisch Weekblad en binnen het Geneesmiddelenbulletin, als een van de oprichters van PRISMA (Praktijkonderzoek in samenwerking met apothekers) en als auteur van verschillende boeken.



De jury van de Pharmacy Practice Award 2014 was unaniem van mening dat Henk Buurma een waardige winnaar is van deze prijs. Contact: Karin Hens (c.h.m.hens@uu.nl).

Tijdens dezelfde bijeenkomst werd het hele UPPER-team in de bloemetjes gezet vanwege het 10-jarig bestaan van UPPER

Onderzoek

Therapietrouw bij adolescenten: wat vinden apotheekmedewerkers?

Therapietrouw neemt vaak af als kinderen ouder worden. Zorgverleners kunnen het geneesmiddelgebruik van jongeren verbeteren door uit te leggen waarom (en hoe) geneesmiddelen moeten worden gebruikt. Er is nog weinig bekend over de wijze waarop zorgverleners aankijken tegen geneesmiddel-gerelateerde problemen bij adolescenten. Daarom is in dit onderzoek aan apotheekmedewerkers gevraagd wat hun ervaringen zijn rond het geneesmiddelgebruik van adolescenten. Dit gebeurde met behulp van een gestructureerd interview.

In 42 apotheken zijn 170 interviews met apotheekmedewerkers gehouden. Tachtig respondenten noemden geneesmiddel-gerelateerde problemen bij adolescenten, 73 van hen noemden specifiek problemen met terapietrouw. Omdat geneesmiddelen vaak door ouders worden opgehaald in de apotheek, worden problemen omtrent geneesmiddelgebruik in deze leeftijdsgroep overigens vaak niet opgemerkt.

Oplossingen die apotheekmedewerkers het vaakst noemen om jongeren te helpen bij hun medicijngebruik zijn een betere voorlichting met nadruk op de noodzaak en voordelen van

de geneesmiddelen (n=130), en meer direct contact met de adolescenten (n=77). Digitale media (zowel te gebruiken voor educatie als voor het sturen van reminders) worden door apothekemedewerkers (n=67) genoemd als een zinvolle manier om het contact met de jongeren te bevorderen.

Medication adherence in adolescents in current practice: community pharmacy staff's opinions.

Koster ES, Philbert D, Winters NA, Bouvy ML. *Int J Pharm Pract*. 2014 Jul 22. doi: 10.1111/ijpp.12137. [Epub ahead of print].



PACMAN-onderzoek: astmadiagnose bij kinderen die astmamedicatie gebruiken

Niet elk kind dat astmamedicatie krijgt voorgeschreven, heeft ook daadwerkelijk een astmadiagnose. Bij jonge kinderen (onder de 6 jaar) is een diagnose lastig met zekerheid te stellen. Daarnaast is er bij ouders niet altijd duidelijkheid of een huisarts een astmadiagnose heeft gesteld.

In het PACMAN-onderzoek zijn via UPPER-apotheken gegevens verzameld van 996 kinderen die regelmatig astmamedicatie gebruiken. Tijdens een studiebezoek in de apotheek is aan de ouders gevraagd of het kind een astmadiagnose had. Vervolgens is schriftelijk aan de huisarts gevraagd of het kind ook een astmadiagnose had volgens de huisarts.

In bijna driekwart (72%) van de gevallen rapporteren huisarts en ouders hetzelfde met betrekking tot de aan- of afwezigheid van een astmadiagnose. Er was een grotere kans op overeenstemming als het kind ouder was, meer astmaklachten had en inhalatiecorticosteroïden of kortwerkende bèta-2-agonisten gebruikte. Afkomst en opleidingsniveau van de ouders hing niet samen met de mate van overeenstemming.

Overeenstemming tussen de ouders en de zorgverlener over de aanwezigheid van een astmadiagnose is ook van invloed op de therapietrouw. Als er overeenstemming is over een astmadiagnose is de kans op therapietrouw aan de onderhoudsmedicatie hoger. Een heldere communicatie tussen zorgverleners en ouders is belangrijk voor het ziektebesef en juist medicatiegebruik. Dit geldt voor alle betrokken zorgverleners, dus ook voor de apothekers.

Contact: Susanne Vijverberg (s.vijverberg@uu.nl).

Astmadiagnose bij kinderen. Lydia Pieters, Susanne Vijverberg, Jan Raaijmakers, Kors van der Ent, Anke-Hilse Maitland van der Zee. *Huisarts & Wetenschap* 2014 57(9): 446-451.

UPStage: Nieuws

Gegevens over stageapotheken

UPStage is het plannings- en administratiesysteem van het UPPER-Stagebureau waarin (onder meer) gegevens over stageapotheken in de openbare farmacie zijn opgenomen. De gegevens zijn bedoeld om studenten te ondersteunen bij het maken van een gefundeerde keuze voor een stageapotheek. De opgenomen gegevens hebben betrekking op enerzijds de werkzaamheden in de apotheek en anderzijds op het leerklimaat in de apotheek.

De gegevens van apotheken in UPStage zijn in te zien door onze masterstudenten, de medewerkers van het UPPER-Stagebureau en uiteraard door de betrokken apothekers zelf, althans wat betreft de gegevens over hun eigen apotheek.

Apothekers-opleiders hebben zelf deze apotheekgegevens ingevuld, en het is de bedoeling dat zij zelf zorgen voor de actualisering ervan. Uiteraard kunnen zij hier de hulp van een stagiair bij inschakelen. Dit zou zelfs een standaardopdracht kunnen zijn voor nieuwe stagiairs.

UPStage bevat, naast de gegevens over de apotheek, de informatie over de stage-ervaringen van studenten die stage hebben gelopen. De stagebegeleiders kunnen deze evaluaties inzien zodra er minimaal twee zijn ingevuld (als gemiddelden, dit is ter waarborging van de anonimiteit van de studenten).

De evaluaties zijn ook beschikbaar voor medestudenten omdat de ervaringen van vorige stagiairs relevant is voor hun apotheekkeuze. Voor het stagebureau zijn de stage-ervaringen eveneens van belang: op deze wijze is er zicht op hoe de studenten hun stages ervaren. Als een evaluatie daar aanleiding toe geeft, neemt de stagecoördinator contact op met de stagebegeleider om dit te bespreken.

Het invullen van de gegevens in UPStage is vanaf het nieuwe studiejaar, 2014-2015, een ingangseis voor stageverleners in de openbare farmacie. Per e-mail en per brief is dit aan hen bekendgemaakt. Voor stageapotheken in de ziekenhuisfarmacie willen we in de toekomst een soortgelijke procedure gaan volgen.

Contact: Simone Kooiman, projectleider UPStage (S.L.Kooiman@uu.nl, voor ICT-vragen), Lyda Blom (a.t.g.blom@uu.nl, voor inhoudelijke vragen).

Colofon

UPPER-Actueel is voor iedereen die meer wil weten over de activiteiten van UPPER en over het onderzoek dat wordt uitgevoerd binnen het departement Farmaceutische Wetenschappen van de Universiteit Utrecht.

Voor aanvragen en opzeggingen van een abonnement, vragen en opmerkingen: UPPER-Actueel
Postbus 80082, 3508 TB Utrecht
030-253 6965
upper@pharm.uu.nl

Publicatie over het UPPER-netwerk:
Koster ES et al. The Utrecht Pharmacy Practice Network for Education and Research: a network of community and hospital pharmacies in the Netherlands. Int J Clin Phjarm. Publ. online: May 11, 2014. DOI 10.1007/s11096-014-9954-5.

Tekstbijdragen: Lyda Blom, Marcel Bouvy, Annemieke Floor, Mariëtte Hannink, Ellen Koster, Daphne Philbert, Willem Rump (ook eindredactie), Susanne Vijverberg, Nina Winters

Vormgeving: Communicatie, Faculteit Bètawetenschappen

Fotografie: p.2 privécollectie Annemieke Floor, p.5,6,8,9,10,12 Pieter van Dorp van Vliet

Druk: ZuidamUithof Drukkerijen

Overname van de artikelen is toegestaan met bronvermelding. De redactie stelt toezending van een exemplaar van de publicatie zeer op prijs.

UPPER maakt deel uit van de Universiteit Utrecht. UPPER is een netwerk voor onderzoek en stages in de farmaceutische praktijk. UPPER zet zich in voor een evidence-based beroepsuitoefening van apothekers. UPPER doet dit door middel van farmaceutisch praktijkonderzoek en stages in apotheken.

Apothekers die mee willen doen aan farmaceutisch praktijkonderzoek of zelf suggesties hebben voor het doen van onderzoek, en onderzoekers die gebruik willen maken van de faciliteiten van UPPER kunnen contact met UPPER opnemen via:
E: upper@pharm.uu.nl
T: 06-22736661

Apothekers die informatie willen of vragen hebben over praktijkstages kunnen contact opnemen met het UPPER-stagebureau via:
E: upper.stage@uu.nl
T: 030-2536965

Bezoekadres UPPER:
David de Wiedgebouw, Universiteitsweg 99, Uithof,
3584 CG Utrecht
Postadres UPPER:
Postbus 80082, 3508 TB Utrecht

website: <http://upper.science.uu.nl>

vk: <http://www.uu.nl/vkc/upper>
(inloggen met soliscom\Solis-id)

UPStage: <http://upstage.science.uu.nl>

Het UPPER-TEAM



Lyda
Blom



Marcel
Bouvy



Peter
Chen



Heleen
Eijsbroek



Helma
van der
Horst



Fatma
Karapinar



Ellen
Koster



Jacqueline
van
Paassen



Daphne
Philbert



Willem
Rump



Ed
Wiltink



Nina
Winters