



Universiteit Utrecht

nr. 3, juli 2015

Met in deze uitgave:

- **Gezondheidsvaardigheden in de apotheek**
- **Feedback tijdens de stage**
- **Openbaar apotheker: van 'middenstander' naar zorgverlener**
- **Thuisbezoek van apotheker**
- **Communicatie met patiënten bij de aflevering van geneesmiddelen**

En verder:

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

Redactioneel

Geachte lezer,

In deze aflevering van de UPPER-Actueel besteden we extra aandacht aan het thema gezondheidsvaardigheden. De ontwikkelingen in de gezondheidszorg van de laatste jaren hebben ertoe geleid dat patiënten steeds meer zelf verantwoordelijk geworden zijn voor het goed gebruiken van hun geneesmiddelen. Eigen verantwoordelijkheid voor het maken van de juiste keuzes veronderstelt echter dat patiënten over bepaalde vaardigheden beschikken. Zij moeten bijvoorbeeld in staat zijn informatie over hun gezondheidstoestand en hun behandeling te begrijpen: welke geneesmiddelen zijn voor welke aandoeningen, welke bijwerkingen kunnen er optreden, wat heeft de apotheker gezegd over het innemen ervan?

Het beschikken over deze zogenoemde gezondheidsvaardigheden is dus erg belangrijk. Uit onderzoek dat de laatste jaren is uitgevoerd blijkt dat niet iedere patiënt over voldoende gezondheidsvaardigheden beschikt. Het is belangrijk om patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden (tijdig) te herkennen om hen de juiste ondersteuning te kunnen bieden. De RALPH-studie moet de apothekers een instrument gaan bieden om patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te identificeren, zodat de wijze van dienstverlening beter afgestemd kan worden op deze specifieke groep.

Wij wensen u weer veel leesplezier, en een prettige zomervakantie.

Het UPPER-team

Gezondheidsvaardigheden: ervaringen uit de praktijk

Ellen Koster



Onderzoek uitgevoerd door UPPER heeft al laten zien dat een aanzienlijk deel van de patiënten in de openbare apotheek beperkte gezondheidsvaardigheden heeft, en dat dit problemen met het geneesmiddelgebruik tot gevolg kan hebben. Meer over deze projecten kunt u lezen in deze aflevering van de UPPER-Actueel waarin we extra veel aandacht besteden aan *Gezondheidsvaardigheden en goed geneesmiddelgebruik*.

Voor deze speciale editie hebben we een aantal praktijk-apothekers en collega's uit het UPPER-team gevraagd naar hun visie op en ervaringen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Meer specifiek vroegen we 1) of apothekers wel eens tegen problemen aanlopen door verminderde gezondheidsvaardigheden van patiënten, 2) of apothekers een strategie hebben om patiënten met verminderde gezondheidsvaardigheden te identificeren en 3) wat apothekers doen om deze patiënten te begeleiden. Hun reacties kunt u in dit artikel lezen.

Om te beginnen zijn er verschillen in de mate waarin de geïnterviewde apothekers zich bewust zijn van de problemen die verminderde gezondheidsvaardigheden kunnen veroorzaken.

'Dat patiënten hun geneesmiddelen verkeerd gebruiken heeft vaak te maken met onwetendheid. Hier liggen kansen voor apothekers en apothekersassistenten. Therapieontrouw ontstaat immers al gauw als je het doel van een behandeling niet begrijpt of de achtergrond niet kent van een instructie (zoals: "innemen voor de maaltijd"), of bang bent om een bijwerking te krijgen. Hoe dit komt? Omdat patiënten verkeerde informatiebronnen gebruiken (reclame, onbetrouwbare internetsites) en informatie op de bijsluiter en het etiket verkeerd te interpreteren zonder dat zij zich daarvan bewust zijn.

Bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden is dit probleem alleen nog maar groter.'

Niet alle apothekers hebben evenveel aandacht voor het probleem van gezondheidsvaardigheden.

'Interessante materie, eigenlijk heb ik er nooit zo bij stilgestaan. Ik heb een paar assistenten gevraagd naar hun ervaringen met laaggeletterden, maar die ervaringen zijn minimaal. Vaak zijn

er bij deze mensen ook nog begeleiders of familie bij en het uitvragen van informatie levert dan vaak weinig problemen op. Bij het geven van informatie is dit zeker wel iets om aandacht aan te besteden.

Je vraag heeft er in ieder geval wel voor gezorgd dat ik mij er een stuk bewuster van ben dat dit bij patiënten kan spelen!'

Een student farmacie die meewerkte aan een onderzoek, realiseerde zich hierdoor hoe groot de problemen kunnen zijn. *'Voor mijn onderzoek heb ik gebruik gemaakt van vragen over een basale etiketstekst; sommige patiënten konden daar niet op antwoorden, wat duidt op beperkte gezondheidsvaardigheden. Een voorbeeld van zo'n vraag was: "Wat betekent: maximaal 6 tabletten per dag?" Hoewel het merendeel van de patiënten hier correct op kon antwoorden, kreeg ik soms opmerkelijke antwoorden zoals: "Je mag meer dan 6 tabletten per dag" of "maximaal is gevaarlijk hoog dus je moet er ver onder zitten". Dit zijn over het algemeen makkelijke vragen die goed beantwoord dienen te worden door patiënten. Als dit soort vragen al niet goed beantwoord wordt, hoe zit het dan met de begrijpelijkheid van complexere uitleg in de apotheek?'*

Hoe herken je een patiënt met verminderde gezondheidsvaardigheden

Apothekers vinden het niet altijd gemakkelijk patiënten met verminderde gezondheidsvaardigheden te herkennen.

'Ik heb het altijd moeilijk gevonden om erachter te komen of een patiënt moeite heeft met het lezen of begrijpen van informatie.'

'Je past allemaal trucjes toe. Zo laten wij aan de herhaaltelefoon patiënten altijd zelf hun geneesmiddelen namen voorlezen, want dan merk je gelijk of zij daar moeite mee hebben.'

'Toch kan je op het verkeerde been worden gezet. Zo had ik laatst een Turkse meneer in de apotheek die op bezoek was bij zijn dochter. In eerste instantie dacht ik dat hij er niks van snapte, maar het bleek vooral een taalprobleem. Met zijn dochter als tolk bleek hij heel goed op de hoogte van alle geneesmiddelen.'

Vaak komen apothekers door andere gebeurtenissen op het spoor dat de patiënt het allemaal niet meer zo goed begrijpt. Een patiënt klaagt meerdere malen dat geneesmiddelen niet bezorgd of kwijt zijn of haalt zijn/haar medicatie niet op.

'Ik heb ooit een dame in de apotheek meegemaakt die altijd een zeer verzorgde, bijna deftige indruk maakte. Zij was ook heel welbespraakt. Ooit was er het vermoeden dat er iets verkeerd aan haar was afgeleverd. Ik probeerde daarom telefonisch te achterhalen of zij een uur daarvoor wel het juiste geneesmiddel had opgehaald. Mevrouw deed heel moeilijk over het feit dat zij de geneesmiddelen niet kon vinden en dat haar man niet thuis was. Ik drong wat aan dat zij alleen maar even de naam van het doosje hoefde voor te lezen. Toen bekende mevrouw mij dat zij nooit had leren lezen en dat haar man dat altijd voor haar deed...'

'Onze bezorgers komen soms terug met verhalen over "erg vies, eenzaam, zorgen slecht voor zichzelf". Zij zien vaak hoe het thuis is. Wij melden het dan bij de huisarts, maar weten niet of die er altijd iets mee doet.'

Ook de bezorger speelt soms een rol bij het herkennen van deze patiënten.

'Laatst hadden we een mevrouw waar het zo'n rommel was, zwaar bevuild, en de medicijnrol lag in stukken in de huiskamer. Bij navraag bij de huisarts gaf die aan dat er thuiszorg kwam, maar die weigerde ze. De thuiszorg kwam niet binnen, maar is er toch naar toe gegaan en mw. heeft later ook psychische hulp gekregen.

Waar we ook regelmatig tegenaan lopen, is dat cliënten ons bellen dat de medicijnen niet bezorgd zijn. Na lang zoeken, contact met de bezorger en evt. kinderen blijkt dan dat de medicatie wel bezorgd is, maar dat cliënt niet meer weet waar het is. De laatste keer lag de medicijnrol tussen de onderbroeken. Nu hebben we afgesproken bij deze cliënt, dat de kinderen de medicijnen ophalen in de apotheek.'

Paradoxaal is een ander probleem dat wordt genoemd de toegenomen mondigheid van de patiënt. Daardoor lijkt het soms dat patiënten beter op de hoogte zijn dan zij in werkelijkheid zijn.

'Het mondig worden van de patiënt loopt niet in de pas met de kennistoename. Ditzelfde geldt voor het makkelijker beschikbaar zijn van informatie op het gebied van gezondheid, bijvoorbeeld via internet. Het vergaren van kennis is één ding, het op de juiste wijze interpreteren is een tweede. Hier schort het vaak aan, waardoor al die extra mondigheid en informatie vaak juist tegenwerken.'

Wat te doen bij verminderde gezondheidsvaardigheden

'Extra hulpmiddelen zijn dan vereist, zoals pictogrammen, teksten in de eigen taal of het inschakelen van een tolk. Als de werkdruk echter te hoog is, zal het voor apotheekmedewerkers moeilijk zijn om patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden goed te helpen. Ik hoop dat dit themanummer bijdraagt aan een oplossing van dit probleem.'

Als u meer wilt weten over gezondheidsvaardigheden of als u mee wilt werken aan onderzoek op het gebied van gezondheidsvaardigheden, neem dan contact op met Ellen Koster of Daphne Philbert via upper.onderzoek@uu.nl.

Veel dank aan de personen die meewerkten aan dit artikel:

Anja Boxman	openbaar apotheker, apotheek Hoogland / Thorbecke apotheek
Linda Jonkers	openbaar apotheker, Service apotheek Maasdorpen
Ferdi Sombogaard	ziekenhuisapotheker VUmc
Karim Amohammadi	masterstudent farmacie, Universiteit Utrecht
Lyda Blom	stagecoördinator Farmacie, Universiteit Utrecht
Marcel Bouvy	openbaar apotheker en hoogleraar farmaceutische patiëntenzorg, Universiteit Utrecht



Praktijkonderzoek naar gezondheidsvaardigheden

Herkennen en begeleiden van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in de apotheek – het ontwikkelen en testen van een screeningsinstrument: RALPH-studie

Patiënten zijn steeds meer zelf verantwoordelijk voor het goed gebruiken van hun geneesmiddelen. Dat betekent dat zij moeten beschikken over goede gezondheidsvaardigheden. Deze zijn immers van groot belang om bijvoorbeeld het doel van een behandeling en de bijwerkingen van geneesmiddelen te begrijpen en om gebruiksinstructies op te kunnen volgen. Een aanzienlijk deel van de patiënten heeft echter beperkte gezondheidsvaardigheden, waardoor het risico op slechtere gezondheidsuitkomsten verhoogd is. Dit blijkt ook uit eerder UPPER-onderzoek (zie elders in deze aflevering van de UPPER-Actueel).

Recentelijk heeft UPPER van de KNMP financiering gekregen om samen met NIVEL op dit gebied onderzoek uit te voeren: de RALPH-studie (Recognition and Addressing of Limited PHarmaceutical literacy in the community pharmacy). Het project kent drie fasen: (1) ontwikkelen en (pilot-) testen van een instrument, (2) verzamelen van gegevens in apotheken om zodoende het instrument verder te valideren en de associatie tussen gezondheidsvaardigheden en geneesmiddel-gerelateerde problemen te analyseren en (3) het ontwikkelen en bundelen van de informatie in een toolbox.

In de eerste projectfase zal een screeningsinstrument ontwikkeld en gevalideerd worden, dat geschikt is om gezondheidsvaardigheden in de apotheek te meten. Hierbij worden drie niveaus van vaardigheden die van belang zijn voor een goed geneesmiddelgebruik bekeken: functionele vaardigheden (lezen en schrijven), communicatieve vaardigheden (extraheren van informatie) en kritische vaardigheden (kritisch analyseren en interpreteren van informatie). In de eerste fase zullen patiënten en apotheekmedewerkers nauw betrokken worden.

In de tweede projectfase zullen gegevens in openbare apotheken worden verzameld om het instrument verder te valideren en de specifieke geneesmiddel-gerelateerde problemen bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in kaart te brengen. Dit zal gedaan worden door medicatiereviews uit te voeren en bij deze patiënten aanvullend het screeningsinstrument uit fase 1 te gebruiken.

De resultaten van dit project zullen uiteindelijk in een toolbox "gezondheidsvaardigheden in de apotheek (pharmaceutical literacy)" gebundeld worden met daarin adviezen omtrent

screening en begeleiding van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Hierdoor kunnen apothekers aan deze patiëntengroep meer zorg-op-maat leveren. Alle materialen zullen na afloop van het project gratis beschikbaar gesteld worden via de website van de KNMP. Zij zijn dan ook aan te vragen bij UPPER.

De eerste fase - de ontwikkeling van het screeningsinstrument - is inmiddels gestart en de test- en validatiefase zal in het najaar van start gaan. Als uw apotheek interesse heeft om mee te werken aan het onderzoek kunt u contact opnemen met Ellen Koster (e.koster@uu.nl of upper.onderzoek@uu.nl).

Helpt van apotheekbezoekers heeft beperkte gezondheidsvaardigheden

Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden die patiënten nodig hebben om informatie te verkrijgen, te begrijpen en toe te passen om gefundeerde beslissingen omtrent hun gezondheid te kunnen nemen. Dit onderzoek had als doel te inventariseren hoe vaak volwassenen die in de apotheek geneesmiddelen voor zichzelf ophalen, beperkte gezondheidsvaardigheden hebben.

In 33 apotheken is bij 894 patiënten een gestructureerd interview afgenomen. In het interview werd een gevalideerd instrument voor het meten van gezondheidsvaardigheden gebruikt (Newest Vital Sign, NVS). Ook werden er vragen over een aantal standaard geneesmiddeletiketten gesteld, zoals 'Kuur afmaken' en 'Niet innemen op de nuchtere maag'.

Op basis van de metingen bleek dat meer dan de helft van de apotheekbezoekers (n=468; 52,3%) beperkte gezondheidsvaardigheden hadden. Deze mensen waren vaak ouder en hadden vaak een niet-Westerse afkomst. Patiënten met een hogere opleiding hadden minder vaak beperkte vaardigheden. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden bleken meer moeite te hebben met het juist interpreteren van de gebruiksinstructies op standaard geneesmiddeletiketten.

Het is belangrijk om patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te kunnen identificeren. De communicatie en informatie kan dan voor deze patiënten begrijpelijker gemaakt worden om geneesmiddel-gerelateerde problemen – die bijvoorbeeld veroorzaakt worden door het verkeerd begrijpen van instructies of het niet herkennen van bijwerkingen - zoveel mogelijk te voorkomen.

Artikel: Koster ES, Philbert D, Bouvy ML. Health literacy among pharmacy visitors in the Netherlands. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2015 May 27. doi: 10.1002/pds.3803 [Epub ahead of print].

Hoe gaat het apotheketeam om met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden?

Eerder onderzoek van UPPER (zie hiervoor) heeft laten zien dat meer dan de helft van de apothekbezoekers behept is met beperkte gezondheidsvaardigheden. Apothekmedewerkers informeren en ondersteunen in principe alle patiënten opdat zij hun medicijnen zo goed mogelijk gebruiken. Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben echter extra aandacht nodig. Om te achterhalen hoe medewerkers patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden herkennen en hoe zij hen ondersteunen, zijn in 27 apotheken 74 apothekmedewerkers geïnterviewd.

Bijna alle medewerkers (92%) gaven aan dat zij wel eens patiënten met beperkte vaardigheden aan de balie krijgen. 38 Procent van hen 'herkennen' deze patiënten meestal op basis van 'een gevoel' en door de verbale en non-verbale communicatie van de patiënt (houding, wegstaren, zenuwachtigheid). Daarnaast noemden zij vooral een allochtone afkomst (34%) of kenmerken zoals psychische problemen of gehoorproblemen (27%) als kenmerken voor beperkte gezondheidsvaardigheden.

Wanneer apothekmedewerkers patiënten zien met beperkte gezondheidsvaardigheden, zegt 95% de werkwijze aan te passen: door 41% wordt een andere communicatiestijl gebruikt (langzamer en duidelijker praten, geen jargon gebruiken), 29% vraagt na of de patiënt de informatie goed begrepen heeft en 20% herhaalt de eerder gegeven informatie of instructie. De geïnterviewde apothekmedewerkers gaven verschillende mogelijkheden om het geneesmiddelgebruik in deze groep te verbeteren: o.a. uitleg en toelichting op maat (58%), intensieve begeleiding (30%), communicatie via een contactpersoon (familie, thuiszorg, 15%) of het inzetten van hulpmiddelen zoals een baxter (22%). Belangrijke barrières voor het verlenen van 'zorg op maat' zijn een gebrek aan tijd bij de medewerker of een gebrek aan privacy voor de patiënt.

Hoewel apothekmedewerkers aangeven dat zij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden meestal wel herkennen, kan het zijn dat zij ook patiënten missen. Een screeningsinstrument voor het herkennen van deze patiënten zou hen kunnen helpen (zie het artikel over de RALPH-studie op pagina 4).

Contact: Ellen Koster/Daphne Philbert (upper.onderzoek@uu.nl).

Deel allochtonen begrijpt etiket onvoldoende

Het onjuist begrijpen van doseringsinstructies en/of waarschuwingen op geneesmiddeletiketten kan een belangrijke oorzaak zijn van het niet correct gebruiken van geneesmiddelen. Problemen bij het begrijpen van medische informatie lijken relatief meer voor te komen in bepaalde patiëntengroepen, zoals ouderen en mensen met een andere culturele of etnische achtergrond.

In Europa is nog weinig onderzoek gedaan naar de vraag of allochtonen etiket teksten begrijpen. Gezien de aanwezigheid van allochtonen in de Nederlandse samenleving – ongeveer 20% van de bevolking, van wie ongeveer 11% niet-westers – is dit een belangrijk onderwerp.

In het onderzoek werden door farmaciestudenten vijf standaard etiket teksten voorgelegd aan volwassenen uit Turkse, Surinaamse, Perzische/Iraanse en Antilliaanse migrantenpopulaties die behoren tot de eerste generatie immigranten in Nederland. De respondenten werden vooraf met controlevragen getest op het kunnen lezen en begrijpen van Nederlandstalige teksten. Ook eerstejaars farmaciestudenten kregen de vijf etiket teksten te lezen.

De deelnemers kregen meerkeuzevragen voorgelegd, met daarbij het correcte antwoord zoals vastgesteld door experts van het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC) van de KNMP en het departement Farmaceutische Wetenschappen in Utrecht. Een juist begrip van een etiket tekst werd vastgesteld wanneer alle vragen correct waren beantwoord.

Een meerderheid van zowel de allochtonen als de farmaciestudenten interpreteerde twee van de vijf instructies

– 'Kuur afmaken' en '1 tablet zo nodig, maximaal 6 tabletten per dag' – correct. De drie overige instructies werden door de meeste respondenten niet goed begrepen. De instructie 'bij dit middel geen grapefruitsap drinken' was voor ongeveer de helft van de patiënten onduidelijk. De interpretatie van de instructie 'met water innemen, niet met melk' was bij minder dan 25% van de deelnemers juist. Zij associeerden melk niet met melkproducten en wisten niet hoe lang ze geen melk mochten drinken. Ook de instructie 'felle zon en UV-lamp op de huid vermijden' werd zelden goed geïnterpreteerd. Deelnemers hadden de neiging te strikt te zijn en dachten dat zij iedere zonbloomstelling, inclusief wandelingen of indirecte blootstelling achter glas, moesten vermijden.

Deelnemers die langer in Nederland woonden, hadden minder problemen met de teksten.

Het onderzoek geeft aan dat geneesmiddelinstructies op een etiket niet altijd eenduidig te interpreteren zijn. De informatie op geneesmiddeletiketten is alleen effectief als de patiënt die kan begrijpen en correct interpreteert. Door de informatie mondeling toe te lichten en te controleren of de patiënt goed heeft begrepen hoe een geneesmiddel dient te worden gebruikt, zou het begrip van instructies kunnen worden vergroot.

Contact: Ellen Koster en Lyda Blom (upper.onderzoek@uu.nl).

Dit is een beknopte weergave van de tekst die eerder is verschenen in het Pharmaceutisch Weekblad van 28 februari 2014.



UPPER Stage

Het leerproces tijdens stages: de bijdrage van feedback

Als stageverlener hebt u een belangrijke invloed op het leerproces van de student. Daarbij gaat het niet alleen om de wijze waarop u als apotheker uw beroep uitoefent, maar het gaat evenzeer om hoe u de rol van opleider vervult.

Bij huisartsen in opleiding is in 2003 onderzocht wat volgens hen een opleider tot een ideale opleider maakt[1]. Het belangrijkste vonden zij dat een opleider goede feedback kan en durft te geven. De opvattingen van onze studenten sluiten hier nauw bij aan: ook zij vinden de feedback die zij van hun stagebegeleiders krijgen van groot belang en het liefst willen zij nog meer feedback krijgen van stageverleners.

Feedback op het handelen van de student

Feedback is een boodschap over waarneembaar en veranderbaar gedrag van een ander. Ontvangen feedback stelt iemand in staat meer over zichzelf te weten te komen en biedt hem/haar gelegenheid om gedrag te veranderen. We zijn gewend om vooral feedback te geven als iets niet goed gaat (negatieve feedback) en vergeten vaak de positieve feedback te verwoorden. Recentelijk toonde Monica van de Ridder in haar promotieonderzoek aan dat artsen in opleiding juist veel leren van duidelijk commentaar op het werk dat ze goed gedaan hebben ('het glas is half vol', in plaats van 'het glas is half leeg')[2]. Van de Ridder toonde daarnaast aan dat, indien feedback op een positieve manier gegeven wordt 1) studenten tevredener zijn met de feedback, 2) zij meer vertrouwen hebben dat zij een taak goed kunnen uitvoeren ('self-efficacy'), en 3) zij de taak beter uitvoeren direct nadat ze de feedback hebben gekregen.

Spelregels voor goede feedback

Studenten stellen concrete en eerlijke feedback op prijs want ze willen zich verbeteren. Maar studenten zijn nog weinig gewend op dit gebied zodat uw eerlijkheid harder kan aankomen dan u verwacht of bedoelt. Feedback kan gemakkelijk verkeerd overkomen en zodoende emoties oproepen en verhoudingen verstoren, wat niet uw bedoeling zal zijn. Door spelregels te volgen bij het geven van feedback bereikt u wel het gewenste effect bij de student, namelijk dat de student uw feedback gebruikt voor zijn of haar verdere ontwikkeling.

De spelregels bij het geven van feedback zijn, kort samengevat: 1) vermeld wat u wilt bespreken, 2) benoem eerst uw concrete waarneming van het gedrag van de ander en zeg pas daarna wat u daarvan vindt, 3) bespreek met de ander of die uw waarneming herkent en vervolgens hoe de ander er zelf over denkt, en 4) maak met de ander zo nodig afspraken voor de toekomst.

Ook de wijze waarop u feedback geeft is van belang. Door uw waarneming en uw reactie te presenteren als zogenaamde ik-boodschappen ('ik zag/hoorde...', 'ik vind dat niet goed') in plaats van jij-boodschappen ('jij zei...', 'dat is niet goed') voelt de student zich minder persoonlijk aangevallen; daardoor zal uw feedback eerder effect hebben.

Momenten voor feedback

Tijdens een stage kunnen er dagelijks feedbackmomenten zijn. Daarnaast is er een voortgangsgesprek, waarin u de voortgang van de stage en de ontwikkeling van de stagiair bespreekt. Van belang is dat dit gesprek halverwege de stage plaatsvindt, zodat de student gedurende de rest van de stagetijd de gelegenheid heeft om aan verandering/verbetering te werken.

We hopen dat we u hiermee enig inzicht hebben gegeven in de wijze waarop feedback gebruikt kan worden en kan helpen om stagiairs een maximaal rendement te laten halen uit hun leerperiode in uw apotheek. In een samenwerkingsproject van Farmacie, Geneeskunde en Diergeneeskunde dat dit najaar van start gaat, gaan we een methode ontwikkelen om praktijkopleiders te ondersteunen bij het geven van feedback. Wij zullen u over dit project in een volgende nieuwsbrief uitgebreid informeren.

Indien u nog vragen heeft of opmerkingen naar aanleiding van dit stuk, dan vernemen we dit graag.

Contact: Lyda Blom & Nina Winters (a.t.g.blom@uu.nl).

[1] Boendermaker PM. Meesterschap - van verkenning naar herkenning van de goede huisartsopleider. Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen, 2003.

[2] Ridder M van de. Feedback in clinical education. Proefschrift Universiteit Utrecht, 2015.



Uit de mailbox van de stagecoördinator

Beste stagecoördinator,

Een half jaar geleden heeft studente Z. bij ons een stage gevolgd, maar ik heb nog steeds geen stagedossier gezien. Ik heb haar al eens gemailld met de vraag wanneer het dossier komt, maar daar kreeg ik geen antwoord op. Ik heb geen zin om studenten achter hun broek te zitten; dat is toch ook niet mijn taak? Graag uw advies in deze.

Met vriendelijke groet, F., stageverlener te L.

Beste stageverlener,

Het is de bedoeling dat studenten zo spoedig mogelijk na afloop van hun stage het door u getekende dossier bij het stagebureau inleveren. Op basis van het dossier beoordeelt een stagedocent de stage en worden de studiepunten toegekend. Geen dossier betekent dus: geen studiepunten.

Het komt inderdaad voor dat studenten het dossier later inleveren dan eigenlijk wenselijk is. Bij de kennismakingsstages is het wachten soms op een onderdeel zoals het FTO of een werkoverleg dat zij nog moeten volgen. Meestal ligt de oorzaak echter bij de student zelf, bijvoorbeeld in de persoonlijke omstandigheden.

Wij waarschuwen studenten dat zij een risico lopen wanneer zij hun dossier niet tijdig door hun begeleider laten tekenen. Het risico is dat u als stagebegeleider zich deze student niet meer herinnert of dat u inmiddels niet meer werkzaam bent in de betreffende apotheek. In het ergste geval betekent het dat de student een nieuwe stage moet volgen.

Studenten worden er nadrukkelijk op gewezen dat zij er zelf verantwoordelijk voor zijn dat zij zo snel mogelijk hun stage afronden. U hoeft als stagebegeleider de student dus niet hieraan te herinneren en u hoeft ook geen actie te ondernemen.

Ik hoop uw vraag hiermee te hebben beantwoord. Mocht dat niet zo zijn dan hoor ik het graag.

Met vriendelijke groeten, Lyda Blom, stagecoördinator

Rooster

Stageperioden eerste helft studiejaar 2015-2016 periode 31 augustus 2015 - 5 februari 2016

In individuele gevallen kunnen studenten van dit rooster afwijken. De datum van een eventuele stagebijeenkomst geeft de student bij aanvang van de stage door.

Stages in de openbare farmacie

Kennismakingsstage (5 weken)

9 november - 12 december 2015

Basisstage (5 weken)

31 augustus – 2 oktober 2015

5 oktober – 6 november 2015

9 november – 11 december 2015

Basis- en verdiepingsstage (10 weken)

31 augustus – 6 november 2015

5 oktober – 11 december 2015

9 november – 5 februari 2016

(incl. 2 weken kerstvakantie en een toetsweek)

Stages in de ziekenhuisfarmacie

Kennismakingsstage (1 week)

Diverse perioden. Vooraf inventariseren we per periode de beschikbare stageplaatsen

Basisstage (5 weken)

31 augustus – 2 oktober 2015

9 november – 11 december 2015

Basis- en verdiepingsstage (10 weken)

31 augustus – 6 november 2015

9 november – 5 februari 2016

(incl. 2 weken kerstvakantie en een toetsweek)

Keuzestage (5 weken)

Keuzestages (5 weken) vinden het gehele jaar door plaats.

Duaal-leren-dag op 13 oktober 2015

Bericht voor stagebegeleiders

Op 13 oktober a.s. zullen studenten de apotheek bezoeken waar zij later in het studiejaar hun kennismakingsstage openbare farmacie zullen gaan volgen. Deze zogenoemde 'duaal-leren-dag' is bedoeld om de toekomstige stagiair in hun stageapotheek alvast te laten kennismaken met twee aspecten van het werken in de apotheek: medicatiebewaking en baliecontacten met patiënten. In het onderwijs dat de studenten op dat moment volgen bespreken zij vervolgens de ervaringen die zij in hun apotheek hebben opgedaan.

Uiterlijk eind september zullen de betreffende plaatsingsverzoeken aan de apotheken verstuurd worden. Dan weet u dus of u daadwerkelijk een student in uw apotheek op bezoek krijgt.

De duaal-leren-dag wordt hier alvast aangekondigd, omdat wij het prettig zouden vinden voor de student indien u als stagebegeleider de stagiair wilt ontvangen en introduceren bij uw apotheekteam.

Wij zouden het op prijs stellen als u alvast de datum van 13 oktober in uw agenda zou willen reserveren voor het geval er een student in uw apotheek stage wil komen lopen.



Uit het departement Farmaceutische Wetenschappen

Promoties samenvattingen

Involed van negatieve berichtgeving op het gebruik van antidepressiva

Discussies over bijvoorbeeld een groter risico op suïcidale neigingen door het gebruik van antidepressiva (SSRI's) hebben geleid tot een overwegend negatieve berichtgeving in de pers over de veiligheid en effectiviteit van antidepressiva. Francisco Hernandez deed onderzoek naar de mogelijke invloed van dit soort berichtgeving op het gebruik van antidepressiva. De verwachting was dat negatief nieuws een duidelijk aantoonbaar effect zou hebben; dit bleek echter niet te kloppen. Het onderzoek van Hernandez laat zien dat het publiek direct na waarschuwingen van regulerende instanties geïnformeerd wordt. Ook blijkt dat de overwegend negatieve rapportages in de media afwijken van de gemiddeld positieve resultaten gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften. Veiligheidswaarschuwingen en negatieve publiciteit hebben echter nauwelijks effect op het voorschrijven van antidepressiva aan volwassenen. Bij kinderen treedt alleen tijdelijk een bescheiden effect op.

Francisco Hernandez, 3 juni 2015

Promotores: prof. dr. A.H.L.M. Pieters, prof. dr. J.A.M. Raaijmakers

Titel proefschrift: Trust in the pharmaceutical sector - analysis of drug safety controversies by means of drug life cycles.

Ontwikkeling en toepassing van chemische proteomics-benaderingen die bijdragen aan het begrijpen van cyclische nucleotide-gereguleerde signaaltransductie

Eleonora Corradini ontwikkelde chemische proteomics-technologieën en gebruikte de meest recente (phospho) proteomics-benaderingen om nieuwe kennis op te doen op het gebied van interacties tussen eiwitten. Haar proefschrift richt zich voornamelijk op eiwitten die opereren in verschillende cyclische nucleotide-signaleringsroutes.

In het bijzonder introduceerde Corradini een nieuwe, specifieke methode om eiwitten te identificeren die cGMP-afhankelijke eiwitkinase (PKG1) verankeren. Hiervoor paste ze een breed-spectrum cAMP-gebaseerde chemisch-proteomische aanpak aan door middel van het isoleren van competitieve concentraties van vrije cyclische nucleotiden op het signalerings-eiwit PKG en zijn secundaire bindingseiwitten in het lysaat. Via deze aanpak kon Corradini het Huntington-geassocieerde eiwit 1 identificeren als een nieuw lid van de GKAP-eiwitfamilie.

Corradini analyseerde hiervoor het proteoom van de kleine hersenen van een muis, dat ze modificeerde door PKG1 te verwijderen. Ze gebruikte kwantitatieve shotgun (phospho) proteomics op de kleine hersenen van ongemodificeerde en gemodificeerde muizen om de betreffende moleculaire mechanismes te identificeren. Ze bekeek de interactie tussen cAMP-signaleringspaden op verschillende tijdstippen in een ratmodel met te hoge druk, dat goed weergeeft hoe het hart achteruitgaat tot het bezwijkt. Corradini gebruikte geïmmobiliseerde cAMP-gebaseerde chemische proteomics in combinatie met labelvrije massaspectrometrie om de progressieve veranderingen in de cAMP/PKA/AKAP-complexen te volgen.

Tot slot werkte Corradini aan het ontwerpen van een chemische proteomics-methode, gebaseerd op de non-selectieve PDE-remmer 3-isobutyl-1-methylxanthine, om phosphodiesterases en hun interactomen te isoleren en te bestuderen met behulp van massaspectrometrie.

Eleonora Corradini, 6 juli 2015

Promotor: prof. dr. A.J.R. Heck

Titel proefschrift: Unraveling the cellular context of cyclic nucleotide signaling proteins by chemical proteomics.

Publicaties

Openbaar apotheker: van 'middenstander' naar zorgverlener

Apothekers vormen, op artsen en verpleegkundigen na, de grootste groep van professionals in de gezondheidszorg. Ondanks hun hoge opleiding zijn openbaar apothekers de enige gezondheidswerkers die niet in de eerste plaats worden beloond voor het leveren van zorg. De conclusie zou daarom kunnen zijn dat hun vakkennis door de maatschappij niet ten volle wordt benut.

Bij academici, beroepsorganisaties en beleidsmakers groeit het inzicht dat apothekers die in de eerstelijns gezondheidszorg werkzaam zijn een grotere rol zouden moeten spelen bij het veilig, effectief en efficiënt gebruik van geneesmiddelen. Dit geldt in het bijzonder voor de zorg die geleverd wordt aan mensen met complexe en chronische aandoeningen.

Apothekers kunnen bijdragen aan de gezondheid van mensen door het voorkomen of verminderen van geneesmiddel-gerelateerde bijwerkingen en door het bevorderen van therapietrouw. Dit zal vervolgens bijdragen aan enerzijds het terugdringen van onnodig gebruik van zorgvoorzieningen (huisartsenbezoek, ziekenhuisheropnames, etc.), en anderzijds aan het versterken van een geïntegreerde eerstelijnsgezondheidszorg.

Dit artikel geeft een overzicht van recente strategieën die in een aantal landen zijn gevolgd om de rol van de apothekers in de eerstelijns gezondheidszorg te versterken. De studie heeft betrekking op Nederland, Engeland, Schotland, Australië, Canada en de Verenigde Staten. De gegevens waarvan in de studie gebruik is gemaakt zijn afkomstig van nationale experts, die tevens als coauteur aan het artikel hebben meegewerkt.

Alle experts hebben een schriftelijke vragenlijst ingevuld over de rol en de verantwoordelijkheden van openbaar apothekers in hun eigen land. De vragen gingen over de maatschappelijke en economische positie van openbaar apothekers, de relevante wetgeving, de gevolgen van apotheekinterventies en de aanwezigheid van factoren die bevorderend en belemmerend zijn voor veranderingen op het gebied van beleid en beroepspraktijk. Een van de conclusies van dit onderzoek is dat er te weinig gebruik wordt gemaakt van de expertise van openbaar apothekers, terwijl deze groep professionals wel de expertise bezit en de positie heeft in de gezondheidszorg om meer betrokken te zijn bij de zorg voor mensen met meerdere chronische aandoeningen.

Overige promoties

Polymere deeltjessystemen voor immunotherapie van kanker

Sima Rahimian, 8 juli 2015

Promotoren: prof. dr. ir. W.E. Hennink, prof. dr. F.A. Ossendorp

Titel proefschrift: Polymeric particulate systems for immunotherapy of cancer.



Het enthousiasme en de politieke wil zijn echter wel aanwezig om openbaar apothekers een meer patiëntgerichte rol te laten vervullen.

De integratie van de rollen wordt tegelijkertijd echter belemmerd door een aantal obstakels: het ontbreken van samenwerking met andere zorgprofessionals, het ontbreken van adequate beloningsmodellen voor aan patiënten geleverde diensten en het ontbreken van een gedeelde opvatting over de niveaus waarop apotheken diensten kunnen verlenen.

De beschreven ontwikkelingen in de landen die voor dit onderzoek zijn bekeken, kunnen van belang zijn voor beleidsmakers wereldwijd en met name voor die landen waar de uitbreiding van de rol van apothekers tot nu toe beperkt is geweest. Beleidsmakers wordt geadviseerd om zich te richten op het opruimen van de hierboven genoemde obstakels, dus op de integratie van de openbaar apothekers in de eerstelijnsgezondheidszorg, het ontwikkelen van een gedeelde visie op de verschillende niveaus van apotheekdienstverlening en het ontwerpen van nieuwe financieringsmethodieken voor de verbetering van de kwaliteit en de resultaten van de dienstverlening door openbaar apothekers.

Mossialos E, Courtin E, Naci H, Benrimoj S, Bouvy M, Farris K, Noyce P, Sketris I. From "retailers" to health care providers: transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy*, 2015 May;119(5):628-39, doi: 10.1016/j.healthpol.2015.02.007.

Een betere overgang van het ziekenhuis naar thuis: een thuisbezoek van de apotheker

Na een ziekenhuisopname kunnen geneesmiddel-gerelateerde problemen aanleiding geven tot ernstige gezondheidsschade. Aan deze problemen kunnen verschillende oorzaken ten grondslag liggen: bijvoorbeeld een gebrek aan kennis bij de patiënt over medicatiegebruik, onvolledige informatieoverdracht tussen zorgverleners over de doorgevoerde medicatiewijzigingen of een onvolledige follow-up na het ontslag uit het ziekenhuis. Deze risico's kunnen worden verminderd door patiënten zowel tijdens de ziekenhuisopname als bij de thuiskomst goed te begeleiden. Een oplossing hiervoor zou een thuisbezoek door de openbaar apotheker kunnen zijn. In een recent gepubliceerd artikel beschrijven de onderzoekers de rationale hierachter.

De interventie bestaat uit een geprotocolleerd huisbezoek bij de patiënt, gericht op het medicatiemanagement, dat binnen een week na het ontslag uit het ziekenhuis uitgevoerd zal worden door de eigen openbaar apotheker. Het medicatiemanagement omvat onder andere het inventariseren van de gezondheidsklachten en de geneesmiddel-gerelateerde problemen. Met het oog hierop zijn de openbaar apothekers getraind in onder andere het identificeren van de therapieontrouw en het adresseren van door de patiënt geuite zorgen en behoeftes. Tezamen vormt dit het HomeCoMe-programma.

Artikel ('commentaar'):

Ensing HT, Koster ES, Stuijt CCM, van Dooren AA, Bouvy ML. Bridging the gap between hospital and primary care: the pharmacist home visit. *Int J Clin Pharm* 2015 Jun;37(3):430-4. doi: 10.1007/s11096-015-0093-4.



Kwaliteit van leven van trombosepatiënten en patiënten met atriumfibrilleren

Er is weinig bekend over de kwaliteit van leven van patiënten die recentelijk de diagnose trombose (venous thromboembolism, VTE) of atriumfibrilleren (AF) hebben gekregen. Wij hebben de kwaliteit van leven van deze patiënten bestudeerd: direct na de start met hun behandeling met bloedverdunners en op het moment dat zij drie maanden met bloedverdunners behandeld waren. Verder hebben we gekeken of de kwaliteit van leven in verband gebracht kan worden met leeftijd, geslacht en nationaliteit.

De European pharmacogenetics of anticoagulant therapy (EU-PACT) studie was een multi-center, gerandomiseerde klinische trial waarin patiënten ouder dan 18 jaar met de diagnose VTE of AF werden geïncludeerd. De kwaliteit van leven werd gemeten met behulp van de EuroQol-5-dimensions (EQ-5D)-vragenlijsten. De vragenlijsten werden ingevuld door 187 patiënten met VTE en door 660 patiënten met AF. Het bleek dat de kwaliteit van leven van patiënten met de diagnose VTE of AF significant was verslechterd, maar dat de patiënten na drie maanden van behandeling enige verbetering ervoeren ($p < 0.05$).

De kwaliteit van leven van de patiënten met de diagnose VTE was beter naarmate zij ouder waren, waarbij er geen verschil was tussen mannen en vrouwen. De kwaliteit van leven verschilde echter significant bij mannen en vrouwen met de diagnose AF (respectievelijk 0.84 en 0.74, $p < 0.05$), en de kwaliteit van leven nam af naarmate de patiënten ouder waren.

Een vergelijking tussen de landen liet zien dat er vergelijkbare scores waren bij de start van de behandeling, maar dat de scores na drie maanden van behandeling significant verschilden. Dit werd gevonden zowel voor patiënten met VTE als voor patiënten met AF.

De kwaliteit van leven van patiënten met VTE en AF is dus sterk verslechterd gelijk na de start van de behandeling met bloedverdunners, maar deze verbetert binnen drie maanden. Bovendien wordt de kwaliteit van leven beïnvloed door demografische en ziekte-specifieke variabelen. Deze resultaten bieden bruikbare informatie voor toekomstige studies naar de kosteneffectiviteit van behandelingen.

Marvig CL, Verhoef TI, Boer A de, Kamali F, Redekop K, Pirmohamed M, Daly AK, Manolopoulos VG, Wadelius M, Bouvy M, Maitland-van der Zee AH, namens het EU-PACT consortium. Quality of life in patients with venous thromboembolism and atrial fibrillation treated with coumarin anticoagulants. *Thromb Res* (2015), doi: 10.1016/j.thromres.2015.04.026.

Communicatie met patiënten bij de aflevering van geneesmiddelen

Welke mondelinge informatie krijgen patiënten in de apotheek als ze een geneesmiddel komen ophalen en hoe is de communicatiestijl van de apotheekmedewerkers? Onderzoek hiernaar vond plaats in vier openbare apotheken uit het UPPER-netwerk. Het betreft een studie waarvoor video-opnames werden gemaakt van baliecontacten waarin receptgeneesmiddelen werden afgeleverd aan de gebruikers zelf. De video-opnames van de baliecontacten werden vervolgens geanalyseerd wat betreft de mondelinge informatieverstrekking aan de patiënt, de gespreksonderwerpen, de communicatiestijl van de apotheekmedewerkers en het vraaggedrag van patiënten. Aan zowel de apotheekmedewerkers als de patiënten was vooraf toestemming gevraagd voor het maken van de video-opnames. Het onderzoek vond plaats in 2012, dus vóór de invoering van het apart op de factuur vermelden van een vergoeding voor de informatieverstrekking bij de terhandstelling van een nieuw geneesmiddel.

In totaal zijn 153 baliecontacten geanalyseerd. In 42 van deze contacten vond een eerste uitgifte van een geneesmiddel plaats (eventueel in combinatie met tevens herhaalmedicatie) en in 111 contacten werd alleen herhaalmedicatie afgeleverd. In de geobserveerde contacten lieten de apotheekmedewerkers zien dat zij de patiënt als gelijkwaardig behandelen, dat zij de patiënt niet onnodig onderbreken en dat ze de patiënt ruimte bieden om te reageren. Wel werd er weinig initiatief ondernomen om patiënten te betrekken in het gesprek, bijvoorbeeld door hen uit te nodigen om vragen te stellen. We zagen dit in slechts 10% van de baliecontacten rond de eerste uitgifte en in minder dan 5% van de contacten rond herhaalmedicatie.

In de baliecontacten waarin een eerste uitgifte plaatsvond, werd mondelinge informatie gegeven over de dosering (83,3%), de toedieningsvorm (71,4%) en de duur van de behandeling (42,9%). Ook de kosten van het geneesmiddel kwamen vaak ter sprake (38,1%). Meestal betrof dit de vergoeding van het geneesmiddel door de zorgverzekeraar. Ruim de helft van patiënten die een eerste uitgifte van een geneesmiddel ontvingen stelde een vraag aan de apotheekmedewerker.

Bij de aflevering van herhaalmedicatie werd minder frequent mondelinge informatie verstrekt als bij een eerste uitgifte van een geneesmiddel. De onderwerpen waarover informatie werd verstrekt waren hetzelfde namelijk dosering (20,7% van deze contacten), toedieningsvorm (10,8%) en behandelingsduur (18,9%). Ervaringen van de patiënt met het geneesmiddel, zoals de effecten en eventuele bijwerkingen, kwamen niet ter sprake bij aflevering van herhaalmedicatie. Ook de therapietrouw kwam niet ter sprake. Patiënten stelden in 18,0% van deze contacten



een vraag, dit is veel minder frequent dan het aantal vragen dat patiënten stelden in eerste-uitgiftecontacten. Deze vragen hadden vooral betrekking op het merk van het geneesmiddel.

Dit onderzoek laat zien dat er in de onderzochte openbare apotheken vooral mondelinge geneesmiddelinformatie wordt verstrekt bij de eerste uitgifte van geneesmiddelen. Het betreft dan vooral informatie over de gebruikswijze en de kosten van het geneesmiddel. Apotheekmedewerkers gaan respectvol om met patiënten, maar nodigen patiënten niet actief uit om vragen te stellen over hun geneesmiddelen. Opvallend is dat de door patiënten gestelde vragen bij herhaalmedicatie gaan over het merk van een geneesmiddel, wat mogelijk een gevolg is van het preferentiebeleid.

[Meer informatie over deze studie is te vinden in de betreffende publicatie:](#)

Dijk M van, Blom ATG, Koopman L, Philbert D, Koster ES, Bouvy ML, Dijk CEM van. Patient-provider communication about medication use at the community pharmacy counter. *International Journal of Pharmacy Practice* 2015. doi: 10.1111/ijpp.12198.

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 het gratis abonnement, vragen en opmerkingen: UPPER-Actueel
Postbus 80082, 3508 TB Utrecht
030-253 6965
upper@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 Pharm. Publ. online: May 11, 2014. DOI 10.1007/s11096-014-9954-5.

Tekstbijdragen: Lyda Blom, Marcel Bouvy, Rik Ensing, Ellen Koster, Anke-Hilse Maitland-van der Zee, Daphne Philbert, Willem Rump (ook eindredactie), Nina Winters

Vormgeving: Communicatie, Faculteit Bèta-wetenschappen / Convormc: Conny Groenendijk

Fotografie: p.2, p.4, p.6,7, p.10, p.12 Pieter van Dorp van Vliet, p.11 Ivar Pel

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@uu.nl of upper.onderzoek@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>

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



Achterste rij v.l.n.r.: Fatma Karapinar, Marcel Bouvy, Lyda Blom, Willem Rump, Ed Wiltink en Daphne Philbert
Voorste rij v.l.n.r.: Marcel Kooy, Nina Winters, Helma van der Horst, Ellen Koster en Ineke Dirx