



Universiteit Utrecht

nr. 2, mei 2016

Met in deze uitgave:

- Behandelingen: baten en risico's voor individuele patiënten
- Gezondheidsvaardigheden in het ziekenhuis
- Professionalisering van stagebegeleiders
- Privacy van onderzoeksdeelnemers

En verder:

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

Redactioneel

Geachte lezer,

Het is bekend dat hetzelfde medicijn niet bij iedere patiënt dezelfde werking heeft. In haar promotieonderzoek heeft Rianne van den Ham gekeken welke factoren de doorslag kunnen geven om individuele patiënten met atriumfibrilleren wel of niet te behandelen met orale-anticoagulantia. De afweging die daarbij door een voorschrijver gemaakt wordt kun je zien als een afweging tussen voor- en nadelen bij de individuele patiënt. Zij pleit voor meer observationele studies (in plaats van klinische trials) omdat hieruit duidelijkheid verkregen kan worden over individuele uitkomsten.

Verder geven we u een kijkje achter de schermen van het UPPER-onderzoek waarover we zoals altijd in deze nieuwsbrief berichten. Voor UPPER wegen de kwaliteit van de onderzoeksvoorstellen en het beschermen van de privacy van alle personen die aan een UPPER-onderzoek meewerken, erg zwaar. De beoordelingscommissie van UPPER houdt deze beide zaken dan ook nauwgezet in de gaten. We geven u hier een blik op zowel de commissie zelf (de 'IRB') als op diverse privacy-aspecten die bij het doen van onderzoek een rol spelen.

Het professionaliseren van stagebegeleiders is een belangrijk onderwerp. En dit geldt niet alleen bij Farmacie maar ook bijvoorbeeld bij Geneeskunde en Diergeneeskunde. De opleidingen hebben daarom de handen ineengeslagen om gezamenlijk initiatieven op dit gebied te ontplooiën. Enkele resultaten van een enquête naar de behoeften van de stagebegeleiders worden hier gepresenteerd.

Verder vond de stagecoördinator deze keer in haar brievenbus de vraag van een stagebegeleider hoe om te gaan met stagiairs die, om welke reden dan ook, weigeren om bepaalde handelingen in de apotheek uit te voeren.

Wij wensen u weer veel leesplezier.

Het UPPER-team

To treat or not to treat: that's the question

Rianne van den Ham



Wanneer een nieuw geneesmiddel op de markt wordt toegelaten, is al vastgesteld dat de baten-risicobalans in de gehele populatie positief is. De toepassing van een geneesmiddel bij een individuele patiënt is afhankelijk van de balans tussen de baten en de risico's van het geneesmiddel bij die patiënt. Die balans kan behoorlijk verschillen per patiënt. Daarnaast kunnen individuele voorkeuren van patiënten voor een bepaalde uitkomst een rol spelen: de een accepteert van een bloedverdunner bijvoorbeeld wel een hinderlijke, maar ongevaarlijke bijwerking, de ander niet.

Orale anticoagulantia (OAC's) zijn een goed voorbeeld van een groep geneesmiddelen waarbij de afweging tussen de baten en de risico's erg delicaat is. Voorbeelden van OAC's zijn vitamine K-antagonisten (VKA's; bijvoorbeeld warfarine, acenocoumarol, fenprocoumon) en direct-werkende orale anticoagulantia (DOAC's of NOAC's).

Bij atriumfibrilleren worden OAC's gebruikt ter voorkoming van een ischemisch cerebrovasculair accident (CVA). Vanuit het werkingsmechanisme is af te leiden dat de preventie van een ischemisch CVA ('de baten') nauw verbonden is met het risico op bloedingen ('de risico's'). In de studies beschreven in het proefschrift van Rianne van den Ham dienden de OAC's als voorbeeld voor het afwegen van baten en risico's op individueel patiëntniveau.

De data

Voor een goede baten-risicoanalyse is het best mogelijke bewijs nodig voor de verschillende behandeluitkomsten. In het geval van OAC's zijn dat dus de uitkomsten 'ischemisch cerebrovasculair accident (CVA)' en 'bloedingen'. Gerandomiseerde gecontroleerde studies (randomized controlled trials of RCT's) geven informatie over deze uitkomsten, maar zijn vaak niet te generaliseren naar de dagelijkse praktijk. Dit wordt ook wel de 'efficacy-effectiveness gap' genoemd. Voor een RCT worden patiëntengroepen namelijk 'nauw' geselecteerd en slechts gedurende korte tijd gevolgd.

Observationele studies kunnen daarentegen inzicht geven in de effectiviteit en veiligheid van geneesmiddelen in de dagelijkse praktijk. In een van de studies in dit proefschrift is onderzoek gedaan naar de effectiviteit en veiligheid van VKA's, NOAC's en aspirine, toegediend ter preventie van een ischemisch CVA

bij patiënten met atriumfibrilleren. De gegevens komen uit een huisartsendatabase in het Verenigd Koninkrijk. Net als in de grote klinische RCT-studies bleek op basis van de observationele data dat de effectiviteit van NOAC's en VKA's gelijk was. Voor bloedingen (de risico's) werd een hazard ratio (HR) van 2,06 gevonden, met een 95%-betrouwbaarheidsinterval (95% BI) tussen 1,27 en 3,38, voor NOAC's in vergelijking met VKA's. Dit betekent dat de kans op bloedingen ongeveer twee maal zo hoog was bij een behandeling met NOAC's als bij een behandeling met VKA's. Dit verhoogde risico bij de behandeling met NOAC's kon voornamelijk worden verklaard door een verhoogd risico op gastro-intestinale bloedingen (HR 2,63; 95% BI 1,50-4,62). Dit benadrukt het belang van het terughoudend voorschrijven van een NOAC bij patiënten met risicofactoren voor dit type bloeding.

Verder is in deze studie aangetoond dat een behandeling met aspirine minder effectief is dan die met VKA's en bovendien leidt tot meer bloedingen. Aspirine heeft dan ook terecht geen plaats meer in de preventie van een ischemisch CVA bij patiënten met atriumfibrilleren.

Integratie van de data

Nadat de data zijn verzameld over de baten en risico's is het nodig om deze te integreren om tot een afweging te komen wat betreft het wel of niet toepassen van een behandeling bij een individuele patiënt.

Rianne onderzocht drie methoden voor het afwegen van baten en risico's. In een eerste studie heeft zij het BRAT-framework (Benefit Risk Action Team) gebruikt voor het onderzoeken van de baten-risicobalans van warfarine ten opzichte van een placebo. Met dit framework word je op een gestructureerde

wijze door het besluitproces geloodst waardoor de beslissing transparant wordt en relevant is voor de doelgroep. Omdat deze methode zuiver kwalitatief is, is de analyse aangevuld met een kwantitatieve methode, waardoor de robuustheid van het model kon worden vastgesteld. Zoals verwacht bleek dat warfarine een positieve baten-risicobalans heeft ten opzichte van een placebo bij patiënten met een verhoogd risico op een CVA.

In de richtlijnen wordt geadviseerd om op basis van het individuele absolute risico op een ischemisch CVA een besluit te nemen over de te gebruiken OAC-therapie. De meest gebruikte risico-scores zijn de CHADS2 en CHA2DS2-VASc-risicoscores. Risicofactoren die hierin worden meegewogen zijn hartfalen, hypertensie, diabetes, een eerder doorgemaakt CVA of TIA, vaatlijden, geslacht en leeftijd.

Recentelijk is ook de ATRIA-score ontwikkeld. Deze score verschilt vooral van de CHA2DS2-VASc-score doordat ook de leeftijd en de nierfunctie wordt meegewogen.

Uit de studies van Rianne bleek dat de ATRIA-score het risico van een ischemisch CVA beter voorspelde dan de CHADS2- en CHA2DS2-VASc-scores. De ATRIA-score classificeerde een deel van de patiënten die door de CHA2DS2-VASc-score als 'hoog risico' werden geclassificeerd, correct als de groep met een lager risico. Met andere woorden: wanneer de CHA2DS2-VASc-score strikt zou worden toegepast, zouden bepaalde patiënten overbehandeld worden met OAC's.

Vervolgens is voor iedere patiënt de kans berekend op een goede uitkomst (voorkomen van een ischemisch CVA) en de kans op een slechte uitkomst (optreden van een bloeding). Hierdoor was het voor iedere patiënt te berekenen of de baten groter waren dan de risico's of andersom. Hoewel de gemiddelde baten-risicobalans positief was, bleek er een grote variëteit op individueel niveau te bestaan.

Een negatieve baten-risicobalans bleek geassocieerd met een aantal patiëntkarakteristieken: patiënten met een historie van anemie, alcoholmisbruik, bloedingen, leverfalen, kanker en trombocytopenie hadden een groter risico op het ondervinden van de negatieve effecten van warfarine dan van de positieve. Met deze studie is aangetoond dat er meer geavanceerde predictiemodellen gebruikt zouden moeten worden om per patiënt een juiste afweging te kunnen maken.

Invloed op baten-risicobalans

Daarnaast zijn er nog andere aspecten te noemen die een invloed hebben op de baten-risicobalans van specifieke OAC's. Er is bijvoorbeeld gekeken in hoeverre de kwaliteit van de antistolling, uitgedrukt in de tijd die een patiënt in het therapeutisch venster doorbrengt (TTR), is gerelateerd aan het optreden van een CVA of een bloeding.

Een nadeel van het TTR is dat het niets zegt over de mate waarin een International Normalised Ratio (INR) buiten het therapeutisch venster komt. Daarom is geprobeerd de INR-patronen te clusteren. Er werden zes verschillende clusters geïdentificeerd, waarvan het minst stabiele patroon zorgde voor een tienvoudig verhoogd risico op mortaliteit. Dit patroon gaf bovendien een verhoogd risico op een CVA en grote en



kleine bloedingen. Het bleek dat de relatieve risico's kleiner werden naarmate de patronen stabiel werden. Door een dergelijke clusteranalyse kan de voorspelling van CVA's en bloedingen verbeterd worden en kunnen warfarinegebruikers geïdentificeerd worden die extra aandacht verdienen.

Interacties

Van warfarine is bekend dat het veel interacties heeft met andere medicijnen. Ook de interacties kunnen leiden tot een andere baten-risicobalans. Onderzocht is wat de effecten zijn van het gelijktijdig gebruik van amiodaron of statines met warfarine op het optreden van bloedingen. Van amiodaron was de interactie al bekend en dit is bevestigd in deze studie: het risico op bloedingen bleek bijna vijf maal verhoogd te zijn. Van de onderzochte statines gaf alleen simvastatine een verhoogd risico op bloedingen.

Op basis van deze resultaten kunnen we stellen dat patiënten met atriumfibrilleren die behandeld worden met warfarine en die ook amiodaron moeten gaan gebruiken, goed gemonitord moeten worden. Wanneer bij deze patiënten naast warfarine ook een statine geïndiceerd is, moet simvastatine dus vermeden worden. Een betere optie is pravastatine, gezien het farmacokinetische profiel van deze stof.

Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat observationele data bruikbaar zijn om meer inzicht te krijgen in de balans van baten en risico's van een behandeling met orale anticoagulantia bij individuele patiënten.

Rianne van den Ham is op 25 mei 2016 gepromoveerd op het proefschrift getiteld *Benefits and risks for the individual. Anticoagulation for patients with atrial fibrillation*. Haar promotoren waren Bert Leufkens, Olaf Klungel en Tjeerd van Staa.

UPPER Onderzoek

Nieuw en lopend onderzoek

Geneesmiddelinteracties: wat willen patiënten?

Bij de afhandeling van geneesmiddel-interactiesignalen moet vaak een risicoafweging worden gemaakt: wat is voor dit moment voor deze patiënt de beste optie? Als een bepaalde geneesmiddelcombinatie risico's geeft, wordt ernaar gestreefd dat risico te beperken. Het afwegen van positieve en negatieve effecten van een bepaalde afhandeling is complex: meestal heeft de gekozen afhandeling ook nadelen, en bovendien zijn de situatie én de voorkeur van de patiënt van groot belang. In de praktijk wordt de keuze voor de afhandeling van een geneesmiddelinteractie meestal door de arts of de apotheker gemaakt, maar soms ook in samenspraak met de patiënt. Welke factoren spelen daarbij een rol? Relatief onschuldige, maar hinderlijke klachten kunnen de kwaliteit van leven sterk beïnvloeden. Hoe weeg je bijvoorbeeld gebruiksgemak mee? En streven zorgverleners en patiënten wel dezelfde doelen na? In dit onderzoek zal in focusgroepen worden onderzocht welke overwegingen patiënten hebben en hoe zij hun rol zien bij het afhandelen van geneesmiddelinteracties. Inzicht in hun overwegingen, voorkeuren en waarden en de variatie daarin, kan bijdragen aan een meer patiëntgerichte invulling bij het afhandelen van geneesmiddelinteracties. Dat geldt zowel voor het opstellen van afhandelrichtlijnen als voor de toepassing ervan in de dagelijkse praktijk. Want wanneer zorgverleners zicht meer bewust zijn van de mogelijke variatie in visies van patiënten, kan dat positief bijdragen aan de communicatie en besluitvorming over geneesmiddelinteracties.

Voor meer informatie: [Mette Heringa \(m.heringa@uu.nl\)](mailto:Mette.Heringa@uu.nl).



patiënten op de afdeling preoperatieve screening van het St. Antoniusziekenhuis Nieuwegein heeft hij daartoe mondeling de FCCHL- (Functional Communicative Critical Health Literacy) vragenlijst afgenomen. Deze vragenlijst meet drie type gezondheidsvaardigheden: functionele, communicatieve en kritische vaardigheden.

Volgens de FCCHL-vragenlijst had 37% van de patiënten verminderde gezondheidsvaardigheden; patiënten bleken bovendien het laagst te scoren in het kritische domein. Ongeveer 5% van de patiënten volgde de preoperatieve instructies niet op en de meerderheid van hen had beperkte gezondheidsvaardigheden. De conclusie is dat een aanzienlijk deel van de patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen voor een chirurgische ingreep, beperkte gezondheidsvaardigheden heeft. Mogelijk leidt dit tot het niet opvolgen van de instructies, met slechtere gezondheidsuitkomsten tot gevolg. Dit laatste zal echter nog bevestigd moeten worden in een grotere studie.

Contact: [Ellen Koster \(upper.onderzoek@uu.nl\)](mailto:Ellen.Koster@uu.nl).

Beschikbaarheid van indicaties in de apotheek

Sinds 2012 zijn voorschrijvers verplicht voor bepaalde geneesmiddelen de indicatie door te geven aan de apotheek. UPPER-onderzoek uit 2012 liet zien dat toen voor 12,5% van de geneesmiddelen waarvoor deze verplichting gold, ook daadwerkelijk een indicatie in de apotheek bekend was. Het doel van het huidige onderzoek was om opnieuw te kijken hoe vaak de indicatie voor deze geneesmiddelen in de apotheek bekend is, en wat de ervaringen van apothekers zijn wat betreft het ontvangen van deze informatie van de voorschrijvers.

Stagiairs hebben tijdens hun stage openbare farmacie in 34 apotheken aan dit onderzoek meegewerkt. Zij hebben in totaal

Praktijkonderzoek afgerond

Gezondheidsvaardigheden in het ziekenhuis

Patiënten die opgenomen worden voor een chirurgische ingreep krijgen vaak preoperatieve instructies, bijvoorbeeld: nuchter blijven op de dag van opname, of: stoppen met antistollingsmiddelen. Het niet opvolgen van deze instructies kan vertraging in de chirurgische procedures of slechtere gezondheidsuitkomsten tot gevolg hebben. Beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen een reden zijn waarom een patiënt niet in staat is om dit soort instructies op te volgen. In dit project wilden we het probleem van beperkte gezondheidsvaardigheden binnen de ziekenhuissetting in kaart brengen bij patiënten die opgenomen worden voor een geplande chirurgische ingreep.

In het kader van zijn master onderzoeksproject heeft farmacie-student Alain Schmidt de prevalentie van beperkte gezondheidsvaardigheden onder patiënten bestudeerd. Bij 225

voor 588 patiënten met een geneesmiddel waarvan de indicatie bekend moet zijn, opgezocht of de indicatie vermeld was in het apotheekinformatiesysteem (AIS), en waar deze genoteerd was. Daarnaast hebben zij 28 apothekers geïnterviewd aan de hand van een gestructureerde vragenlijst, met vragen over de werkwijze en ervaringen rondom de beschikbaarheid van indicaties.

Bij 275 van de 588 patiënten (47%) was de indicatie bekend. De indicatie stond meestal op het ingescande of elektronische recept (162 keer), of bij de contra-indicaties (97 keer). Soms was de indicatie lastig te vinden en in bijna 20% van de gevallen stond de indicatie op meer dan één locatie in het AIS. Het kwam ook voor dat de indicatie onbekend was. Deze was dan echter wel te herleiden, bijvoorbeeld uit het type voorschrijver of het doseerschema.

Apothekers gaven aan de indicatie vooral te gebruiken voor betere patiëntenvoorlichting (75%) en medicatiebewaking (68%). Bijna twee derde (64%) van hen gaf aan te zien dat huisartsen de indicatie vermelden, en 46% gaf aan dat specialisten de indicatie vermelden. Meestal bestaan hierover geen concrete afspraken tussen voorschrijver en apotheker. De indicatie wordt vooral via het recept doorgegeven: er waren slechts vier apotheken (14%) met een koppeling tussen het AIS en het huisartseninformatiesysteem.

Slechts bij de helft van de geneesmiddelen waarvan de indicatie bekend had moeten zijn, was dus de indicatie bekend. Om de uitwisseling van gegevens te optimaliseren zijn concrete afspraken tussen apothekers en voorschrijvers nodig, evenals een beter gestructureerde registratie van indicaties in het AIS.

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

Orderingsproblemen bij de startende gebruiker van medicatie-op-rol

Door de vergrijzing en door gericht overheidsbeleid om de zorg voor ouderen zoveel mogelijk thuis te laten plaatsvinden, neemt de afgelopen jaren het aantal thuiswonende ouderen met complexe problematiek steeds verder toe. Het is aannemelijk dat veel van deze ouderen moeite hebben met hun medicatieregime. Patiënten met een zogenaamd orderingsprobleem komen conform de KNMP-richtlijn 'Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV)' in aanmerking voor een GDV, bijvoorbeeld medicatie-op-rol. Het doel van het starten van de GDV is om de patiënt te ondersteunen in het gebruik en beheer van zijn medicatie.

Het is echter nog onduidelijk hoe een orderingsprobleem kan worden vastgesteld. Het doel van het lopende onderzoek is om door middel van interviews in kaart te brengen welke potentiële problemen patiënten met de medicatie ervaren wanneer zij starten met een GDV. De interviews vinden plaats bij de patiënt thuis. De resultaten hiervan worden vergeleken met die van interviews met vergelijkbare gebruikers van reguliere verpakkingen. Tijdens de interviews worden aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst de potentiële problemen op drie domeinen uitgevraagd, namelijk beheer, gebruik en kennis van de medicatie. Om een inschatting te kunnen maken van de cognitie en kwetsbaarheid van de patiënten in de beide groepen worden twee aanvullende vragenlijsten gebruikt. Het onderzoek wordt momenteel uitgevoerd door 45 ApiOS, Apothekers in Opleiding tot Specialist Openbaar Apotheker,

en wordt gecoördineerd door Bram Mertens van het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy te Leiden.

Contact: b.mertens@apotheekstevenshof.nl.

Postoperatieve pijnbestrijding in het ziekenhuis

Resultaten van het VMS-evaluatieonderzoek uit 2013 lieten zien dat bij het merendeel van de postoperatieve patiënten in Nederlandse ziekenhuizen ten minste eenmaal per dag een gestandaardiseerde pijnmeting wordt uitgevoerd. Deze resultaten kunnen zijn vastgelegd in het patiëntdossier, maar het is de vraag wat er vervolgens met de meetresultaten gedaan wordt. Het doel van dit praktijkonderzoek was om na te gaan hoe er met de resultaten van de pijnmeting wordt omgegaan. Om deze vraag te kunnen beantwoorden werden de aanwezigheid en de inhoud van een pijnprotocol voor postoperatieve pijnbestrijding in het ziekenhuis onderzocht en de opvolging van het protocol geïnventariseerd. Daarnaast werd de betrokkenheid van de apotheek bij de uitvoering van het postoperatieve pijnbeleid in kaart gebracht.

Farmaciestudenten hebben tijdens hun hoofdstage ziekenhuisfarmacie in dertig verschillende ziekenhuizen de gegevens voor dit project verzameld. Dit waren zes academische, tien topklinische en veertien algemene ziekenhuizen. In al deze ziekenhuizen bleek een pijnprotocol voorhanden te zijn. De inhoud van de protocollen verschilde tussen de ziekenhuizen. In de meeste gevallen werd de behandeling van postoperatieve pijn beschreven (n = 28). Daarnaast waren ook pijn op de SEH (n=12), acute pijn (n=12), pijn bij kanker (n=12) en in negen andere gevallen van pijnbehandeling in een protocol vastgelegd, zoals pijn bij kinderen. In 28 ziekenhuizen beschreef het pijnprotocol de behandeling van pijn en in 25 ziekenhuizen het meten van pijn.

In de meeste ziekenhuizen was de apotheek betrokken bij het opstellen of het autoriseren van pijnprotocollen. Daarnaast was de apotheek verantwoordelijk voor het voorraadbeheer en de levering van de medicatie.

Verder is het postoperatieve pijnbeleid van een aantal opgenomen en recent ontslagen patiënten door de studenten beschreven. Hieruit bleek dat voor bijna alle patiënten (bijna 90%) pijnmetingen werden uitgevoerd. Bij ongeveer 80% van de patiënten was de beschreven behandeling van pijn conform het ziekenhuisprotocol.

De huidige studie laat zien dat alle ziekenhuizen in het onderzoek een pijnbeleid hebben en dat het beleid in de meeste gevallen ook wordt opgevolgd. Wanneer echter zorg op maat wordt geboden, zal niet altijd strikt volgens het pijnprotocol kunnen worden behandeld en moet dus incidenteel daarvan worden afgeweken.

Contact: Ellen Koster / Ed Wiltink (e.koster@uu.nl).



UPPER Stage

Ervaringen en nascholingsbehoeften van stagebegeleiders

Binnen de Universiteit Utrecht werkt de apothekersopleiding met de opleidingen van Geneeskunde en Diergeneeskunde samen in het streven om de begeleiding van studenten door externe stagebegeleiders verder te professionaliseren. Studenten van de drie opleidingen hebben aangegeven dat zij behoefte hebben aan betere feedback tijdens hun stages. Het doel van het project is om een nascholingstraject voor stagebegeleiders in te richten.

Onder apothekers in de stageapotheken is een vragenlijst verspreid met vragen over hun ervaringen als stagebegeleider en hun behoeften aan ondersteuning bij het begeleiden van stagiairs. In totaal hebben 104 openbaar apothekers (OA) en 33 ziekenhuisapothekers (ZA) de vragenlijst ingevuld, een respons van respectievelijk 51% en 57%. Hieronder presenteren we de reacties van onze stagebegeleiders, waarbij we soms ook resultaten presenteren van de huisartsen en dierenartsen die bij het project betrokken zijn.

Tijdsbelasting

De openbaar apothekers begeleiden gemiddeld bijna twee studenten per jaar en de ziekenhuisapothekers gemiddeld vier studenten. Het aantal uren begeleiding per week is voor de openbaar apothekers iets hoger (gemiddeld 6 uur/week) dan voor de ziekenhuisapothekers (gemiddeld 2,5 uur/week). Ter vergelijking: huisartsen besteden gemiddeld 6,5 uur per week aan een stagiair en dierenartsen 10,7 uur per week. "Maar een stagiair wordt in de apotheek door een team begeleid", zo merkten verschillende respondenten terecht op. Het totale aantal begeleidingsuren van een stagiair is dus (veel) meer dan alleen de begeleiding door de apotheker. Dit verklaart mogelijk de verschillen met de uitkomsten bij huisartsen en dierenartsen.

Van de respondenten gaf ruim 80% aan niet meer (maar ook niet minder) tijd te willen en/of te kunnen besteden aan het begeleiden van een stagiair (OA: 83,7%; ZA: 75,8%). Een veel kleiner deel van de respondenten gaf aan juist méér tijd te willen en/of te kunnen besteden aan een stagiair (OA: 12,5%; ZA: 18,2%).

Tabel 1. Bent u vaardig in het geven van feedback?

Feedback		Beroepsgroep	OA (n=99)	ZA (n=31)
Geef per uitspraak aan in hoeverre u het daarmee eens bent*			Gemiddeld (SD)	Gemiddeld (SD)
1	Ik voel me vaardig in het geven van vakinhoudelijk feedback		4,33 (0,57)	4,32 (0,48)
2	Ik voel me vaardig in het geven van feedback op de uitvoering van een taak		4,27 (0,59)	4,23 (0,50)
3	Ik voel me vaardig in het geven van feedback op het professionele gedrag van de student		4,20 (0,70)	4,06 (0,77)
4	Ik vind het gemakkelijk om positieve feedback te geven		4,23 (0,75)	4,32 (0,48)
5	Ik vind het gemakkelijk om negatieve feedback te geven		3,69 (0,74)	3,58 (0,99)
6	Ik kan feedback geven op een opbouwende en verantwoorde manier		4,12 (0,61)	4,00 (0,81)

(*5-punts Likertschaal: 1=helemaal niet mee eens, 5=helemaal mee eens)

Het geven van feedback

Aan de hand van stellingen konden respondenten aangeven of zij zich bekwaam voelen in het geven van feedback.

De resultaten worden getoond in tabel 1.

Beide groepen apothekers voelen zich vaardig in het geven van positieve feedback: de gemiddelde scores liggen tussen 4,1 en 4,3. Het geven van negatieve feedback levert echter een duidelijk lagere gemiddelde score op: 3,6.

Didactische vaardigheden

De respondenten werd ook gevraagd of zij behoefte hebben aan scholing op gebied van didactische vaardigheden. Zij konden aangeven op welke gebieden zij behoefte scholing hebben. In tabel 2 staan per vaardigheid de percentages van apothekers die aangaven behoefte te hebben aan nascholing.

Tabel 2. Behoeft aan nascholing

Vaardigheid	Beroepsgroep	OA (n=93)	ZA (n=28)
Motiveren		61%	57%
Onderbouwen van een beoordeling		46%	57%
Effectief (kritische) feedback geven		55%	54%
Voeren van een beoordelingsgesprek van een student die buiten de norm valt		52%	64%
Efficiënt bespreken van verwachtingen, wensen en stage-ervaringen		43%	39%
Creëren van een positief leerklimaat		33%	39%

Tot slot

Stagebegeleiders voelen zich dus naar eigen zeggen al wel tamelijk vaardig in het geven van feedback. Desalniettemin geeft ruim de helft van de stagebegeleiders aan dat zij behoefte hebben aan nascholing op dit gebied. Dit sluit aan bij de behoefte van farmaciestudenten om meer en betere feedback van hun stagebegeleiders te krijgen. Wij houden u van de verdere ontwikkelingen van dit project op de hoogte.

Lyda Blom, Nina Winters (contact: n.a.winters@uu.nl).



Uit de mailbox van de stagecoördinator

Beste stagecoördinator,

Hoe moeten we omgaan met stagiairs die weigeren om bepaalde handelingen uit te voeren?

Waar wij specifiek tegenaan liepen was een recept voor een transgender, waarover iets over uitgezocht moest worden. Een leuk klusje voor de stagiaire, dachten wij. De stagiaire gaf echter aan hier moeite mee te hebben vanwege haar persoonlijke opvattingen. Daarom heb ik dit recept zelf verder afgehandeld. Daarnaast gaf de stagiaire aan moeite te hebben met de aflevering van de morning-afterpil. Uiteindelijk is dit in haar stage niet meer aan de orde gekomen. Al met al was de betreffende persoon een goede stagiaire; alleen matchten haar overtuigingen niet met hoe wij te werk gaan in de apotheek. Ik heb dit buiten de eindbeoordeling gelaten.

Graag je advies over hoe wij hiermee het beste kunnen omgaan. Vriendelijke groeten,
stageverlener X te U

Beste stageverlener,

Mijn advies is om in het kennismakingsgesprek met een student altijd te vragen naar bijzonderheden die van invloed kunnen zijn op de stage. Dit kunnen geloofsovertuigingen, gezondheidsproblemen of andere persoonlijke omstandigheden zijn.

Bij deze student waren haar persoonlijke opvattingen van invloed op het participeren in bepaalde werkzaamheden. De vraag is vervolgens wat dit betekent voor een stage en voor het apotheekteam waar de student mee samenwerkt.

Als opleiding kijken we naar de betekenis voor de leerdoelen: kan de student de leerdoelen behalen zonder te participeren in de betreffende werkzaamheden? In uw voorbeeld is dat geen probleem: de student kan de leerdoelen bereiken zonder de morning-afterpil te hebben afgeleverd of zich te hebben verdiept in de transgender-medicatie.

Voor het apotheekteam is het van belang dat het tijdig op de hoogte is van de wens van de student om niet te participeren in specifieke situaties. Voorkomen moet worden dat dergelijke situaties zich voordoen zonder dat het team erop is voorbereid. Uw casus onderstreept het belang van het informeren van het apotheekteam over de komst van een stagiair en de eventuele specifieke begeleiding die dit van het team vraagt.

Mijn advies is dus om bij studenten altijd te vragen naar factoren die van invloed kunnen zijn op de stage en vervolgens het team zo nodig hierover te informeren.

Heb ik uw vraag zo naar tevredenheid beantwoord en kunt u zich vinden in dit advies?

Met vriendelijke groet, Lyda Blom,
stagecoördinator

Rooster

Stages eerste helft studiejaar 2016-2017

Periode 5 september 2016 - 3 februari 2017

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

Stages in de openbare farmacie

Kennismakingsstage openbare farmacie (vervalt)

M.i.v. het studiejaar 2016-2017 komt de kennismakingsstage openbare farmacie te vervallen. Hiervoor in de plaats komt vanaf april een onderwijsblok polyfarmacie en stage. Meer informatie hierover kunt u lezen in een volgend nummer van de UPPER-Actueel.

Basisstage (5 weken)

5 september – 7 oktober 2016
10 oktober – 11 november 2016
14 november – 16 december 2016

Basis- en verdiepingsstage (10 weken)

5 september – 11 november 2016
10 oktober – 16 december 2016
14 november 2016 – 3 februari 2017 (inclusief twee weken voor kerstvakantie en toetsweek)

Stages in de ziekenhuisfarmacie

Basisstage (5 weken)

5 september – 7 oktober 2016
14 november – 16 december 2016

Basis- en verdiepingsstage (10 weken)

5 september – 11 november 2016
14 november 2016 – 3 februari 2017 (inclusief twee weken voor kerstvakantie en toetsweek)

Keuzestage (5 weken)

Deze stage kunnen studenten op ieder moment volgen. Hiervoor gelden ingangseisen.

Ethisch handelen in de apotheek

Iets anders is de vraag hoe de student later als apotheker omgaat met zaken als transgendermedicatie, morning-afterpil, euthanasiemiddelen, etc. De student c.q. de professional zal zich moeten realiseren dat de eigen opvattingen van invloed zijn op de farmaceutische zorgverlening. Deze aspecten krijgen aandacht in ons ethiekonderwijs, dat wordt verzorgd door het Ethiek Instituut van de Universiteit Utrecht.



Uit het departement Farmaceutische Wetenschappen

Promoties samenvattingen

De beschermende effecten van galacto-oligosacchariden op de darmbarrière

Promovendus Peyman Akbari deed onderzoek naar de werkingsmechanismen van galacto-oligosacchariden, complexe suikers die de oligosacchariden in moedermelk nabootsen. Tot nu toe werd altijd gedacht dat het positieve effect van galacto-oligosacchariden vooral lag in het stimuleren van de darmflora. Het onderzoek van Akbari laat echter zien dat bepaalde oligosacchariden daarnaast ook nog directe bescherming bieden voor de darmbarrière. Dat doen ze door middel van interacties met de tight junctions, verbindingen tussen de darmepitheelcellen, en door ontstekingsprocessen tegen te gaan.

De darmbarrière is een van de eerste verdedigingslijnen van het lichaam en zorgt ervoor dat ziekteverwekkers en schadelijke stoffen uit de omgeving en de voeding het lichaam niet binnendringen. De darmbarrière bestaat uit een laag epitheelcellen, die stevig met elkaar verbonden zijn door de zogeheten tight junction-eiwitten. De integriteit van deze darmbarrière kan worden aangetast door een onbalans in de samenstelling van de darmflora bij (infectie-)ziekten of door schadelijke stoffen in de voeding, waaronder bepaalde schimmeltoxinen (mycotoxinen). Een voorbeeld hiervan is deoxynivalenol (DON), een mycotoxine dat veelvuldig in graanproducten voorkomt. Dit toxine leidt tot chronische ontstekingsprocessen en een ongewenste activatie van het immuunsysteem.

Akbari ontwikkelde tijdens zijn promotie verschillende in vitro-modellen met menselijke darmcellen en in vivo-modellen met muizen. De resultaten van Akbari's onderzoek laten zien dat galactose-oligosacchariden de samenstelling van het tight

junction-netwerk tussen darmcellen bevorderen en hierdoor de darmbarrière beschermen tegen de schadelijke effecten van bijvoorbeeld deoxynivalenol. Deze nieuwe bevindingen wijzen op ruime toepassingsmogelijkheden van galacto-oligosacchariden in de preventie van allergische en immuun-gemedieerde ontstekingsprocessen.

Peyman Akbari, 23 maart 2016

Promotoren: prof. dr. J. Garssen, prof. dr. J. Fink-Gremmels
Titel proefschrift: Protecting intestinal epithelial integrity by galacto-oligosaccharides: Keeping it tight.

Nieuwe antibiotica werken tegen resistente bacteriën door de celwand aan te vallen

Omdat bacteriën resistentie tegen antibiotica ontwikkelen, worden onze huidige antibiotica steeds minder effectief. Voordat er geen enkel bruikbaar antibioticum over is, moeten we dus op zoek naar nieuwe stoffen. Promovendus Peter 't Hart bestudeerde antibiotica die ervoor zorgen dat de celwand van bacteriën afbreekt, en slaagde er daarmee in om een antibioticum te ontwikkelen dat actief is tegen klinisch relevante resistente bacteriën.

Om resistentie in de toekomst te voorkomen, is het belangrijk dat we een verstandige keuze maken in het 'target' (doelwit) waar de nieuwe stof op aangrijpt. 't Hart koos als doelwit het molecuul lipid II, dat betrokken is bij de opbouw van de bacteriële celwand en daarmee essentieel is voor het leven van een bacterie.

Volledig synthetisch

Er zijn diverse stoffen in de natuur die bacteriën doden door lipid II aan te vallen. Helaas zijn deze uit de natuur verkregen stoffen vaak niet geschikt voor gebruik in mensen. 't Hart bestudeerde daarom synthetische varianten van lipid II, en

ontdekte nieuwe peptiden die binden aan dit molecuul. Deze nieuwe stoffen zijn volledig synthetisch en dus aan te passen zodat ze ontwikkeld kunnen worden tot medicijn.

De verkregen peptiden vertoonden in eerste instantie een relatief lage activiteit, maar 't Hart wist de activiteit sterk te verbeteren door de peptiden te modificeren. Hij slaagde erin om een van de varianten dusdanig te verbeteren dat deze nu ook actief is tegen klinisch relevante resistente bacteriën. Door verdere analyse van de stoffen toonde 't Hart aan dat deze daadwerkelijk hun activiteit vertonen door het binden van lipid II.

Peter 't Hart, 4 april 2016

Promotor: prof. dr. R.J. Pieters

Titel proefschrift: *Chemical-biology based approaches to discovering and characterizing antimicrobial peptides.*

Het nabootsen van eiwit-eiwit interactieplaatsen door het sequentieel introduceren van cyclische peptiden op een steigmolecuul

Promovendus Paul Werkhoven deed onderzoek naar een nieuwe methode voor de synthese van mimetica van eiwit-eiwit-interactieplaatsen (epitopen). Het nabootsen van deze complexe en grote stukken eiwit wordt vaak gedaan door cyclische peptiden op een steigmolecuul te zetten.

Werkhoven ontwikkelde een methode die bestaat uit de sequentiële introductie van de cyclische peptiden door middel van CuAAC, die daardoor convergent, efficiënt en makkelijk aanpasbaar is.

Werkhoven maakte met deze methode mimetica van epitopen van de eiwitten pertactin en gp120. De mimetica van gp120 waren in staat om de binding tussen gp120 en CD4 te voorkomen.

Daarnaast onderzocht hij het voordeel van het gebruik van cyclische peptiden ten opzichte van lineaire peptiden. Hieruit bleek dat mimetica gebaseerd op lineaire peptiden iets minder goed zijn in hun inhiberende potentie, maar vooral dat ze minder stabiel waren in serum. Dit laat de voordelen van het gebruik van cyclische peptiden in eiwitmimetica zien.

Paul Werkhoven, 18 april 2016

Promotor: prof. dr. R.M.J. Liskamp

Titel proefschrift: *Protein mimics by molecular scaffolding of peptides*

Toegang tot essentiële geneesmiddelen in lage- en middeninkomenslanden

Toegang tot geneesmiddelen is een belangrijk onderdeel van het universele recht op gezondheidszorg. Promovendus Yaser Bazargani laat in zijn proefschrift zien dat de implementatie van programma's voor essentiële geneesmiddelen in lage- en middeninkomenslanden nog niet optimaal is, bijvoorbeeld met betrekking tot duurzame financieringsmodellen en aandacht voor de balans tussen vraag en aanbod van geneesmiddelen. De selectie van essentiële geneesmiddelen voor chronische

aandoeningen zoals kanker, luchtwegaandoeningen, diabetes en hart- en vaatziekten is over het algemeen voldoende adequaat om de verschillende ziektestadia te kunnen behandelen. Belangrijke factoren die van invloed zijn op de selectie van geneesmiddelen voor nationale lijsten met geneesmiddelen zijn de modellijst van de World Health Organization en internationale behandelrichtlijnen, maar ook het inkomensniveau, de geografische regio en de ziektelast in het betreffende land.

Wereldwijde inspanningen om de toegang tot essentiële geneesmiddelen verder te optimaliseren hebben in de afgelopen jaren geleid tot een betere beschikbaarheid van essentiële geneesmiddelen ten opzichte van niet-essentiële geneesmiddelen. Er zijn hierbij wel verschillen tussen inkomensniveaus van de betreffende landen en de verschillende sectoren in de gezondheidszorg (publiek versus privaat). Ondanks de aangetoonde verbeteringen blijft de toegang tot essentiële geneesmiddelen echter suboptimaal. Tot slot is het van belang dat het aanbod van geneesmiddelen aansluit bij de daadwerkelijke vraag naar geneesmiddelen en dat deze vraag wordt gebaseerd op klinische richtlijnen met een wetenschappelijke basis. Om toekomstige inspanningen voor verbetering van de toegang tot essentiële geneesmiddelen nauwkeuriger te monitoren, is het noodzakelijk om nationale casussen te bestuderen die de impact van genomen beleidsmaatregelen evalueren.

Yaser Taghipour Bazargani, 9 mei 2016

Promotoren: prof. dr. A. de Boer, prof. dr. H.G.M. Leufkens

Titel proefschrift: *Access to essential medicines in low and middle income countries.*

Overige promoties

Botbreukpreventie middels identificatie van hoog-risicopatiënten en gebruik van medicatie schiet tekort

Corinne Klop, 23 mei 2016

Promotoren: prof. dr. H.G.M. Leufkens, prof. dr. J.W.J. Bijlsma

Titel proefschrift: *Patients at increased fracture risk: identification and pharmacological treatment.*

Therapeutische waardebeoordeling van nieuwe geneesmiddelen voor Europese besluitvorming

Sarah Kleijnen, 30 mei 2016

Promotoren: prof. dr. A. de Boer, prof. dr. H.G.M. Leufkens

Titel proefschrift: *Harmonising relative effectiveness assessments of medicines in Europe.*



UPPER heeft sinds kort een twitter account:
[@UPPER_UU](https://twitter.com/UPPER_UU). Volg ons om op de hoogte te blijven van al het nieuws!

Publicaties

Therapietrouw met antiretrovirale middelen bij hiv-geïnfekteerde jongeren in Ghana

Het bereiken van een goede terapietrouw met een anti-retrovirale therapie bij hiv-geïnfekteerde jongeren is een grote uitdaging. Meer dan 80% van de met hiv besmette adolescenten leeft in sub-Sahara Afrika. Het doel van deze studie was om barrières rondom terapietrouw in deze groep adolescenten in Ghana in kaart te brengen.

Dit project is uitgevoerd door een ziekenhuisapotheker in Ghana in het kader van zijn promotietraject binnen het WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Policy and Regulation. Tijdens de studieperiode zijn 19 jongeren (leeftijd 12-19 jaar), in het Korle_Bu teaching hospital in Ghana geïnterviewd.

Ondersteuning door zorgverleners en ouders werd als belangrijkste bevorderende factor genoemd voor een goede terapietrouw. Als belangrijke barrières voor een goede terapietrouw werden genoemd: het vergeten van de medicatie en stigmatisering na diagnose. Motivatie en kennisbevordering zijn vooral bij oudere adolescenten van belang.

De resultaten van deze interviewstudie laten zien dat een goede informatievoorziening en ondersteuning door zorgverleners en ouders of verzorgers van belang is om een goede terapietrouw te bereiken. Daarnaast kan het gebruik van hulpmiddelen voorkomen dat de jongeren vergeten om hun medicatie in te nemen.

Contact: Ellen Koster (e.koster@uu.nl).

Publicatie:

Ankrah DN, Koster ES, Mantel-Teeuwisse AK, Arhinful DK, Agyepong IA, Lartey M. Facilitators and barriers to antiretroviral therapy adherence among adolescents in Ghana. *Patient Prefer Adherence*. 2016 Mar 15;10:329-37. doi: 10.2147/PPA.S96691.



Kwaliteit van farmaceutische zorg aan de apotheekbalie: vergelijking tussen patiëntenervaringen en video-observatie

Een goede kwaliteit van de farmaceutische zorg is essentieel voor een goed en veilig medicijngebruik. Om deze kwaliteit vast te stellen bestaat er een vragenlijst die meet wat de patiëntervaringen zijn met farmaceutische zorg in de openbare apotheek: de CQI Farmaceutische Zorg (CQI staat voor Consumer Quality Index).

Het doel van dit onderzoek was het bekijken van de mate van overeenstemming tussen enerzijds de kwaliteit van farmaceutische zorg gemeten met de CQI Farmaceutische Zorg en anderzijds video-observaties van het patiënt-zorgverlenercontact aan de balie. Hiervoor werden in vier apotheken videopnames van baliecontacten gemaakt. Verder vulden de patiënten uit deze video-opnames na afloop van het contact een vragenlijst in die gebaseerd was op de CQI Farmaceutische Zorg.

In totaal zijn 109 contacten meegenomen in de analyse. Op de thema's 'Bevorderen van correct medicijngebruik' en 'Bejegening' was overeenstemming tussen de vragenlijst en de video-observatie het grootst (> 90%). Er was minder overeenstemming voor het onderwerp 'Informatieverstrekking' (45%): hier gaven patiënten een positiever oordeel over het contact dan werd bevonden na de beoordeling van de video-observaties. Dit was in het bijzonder het geval bij de vraag 'heeft de medewerker van de apotheek u gevraagd of u nog vragen had?'. Patiënten overschatten dit vaak.

Op basis van de resultaten kan gezegd worden dat een vragenlijst nuttig is om de kwaliteit van de zorg in de apotheek vast te stellen wanneer het gaat om het bevorderen van correct medicijngebruik en de bejegening vanuit de apotheek. Een vragenlijst is mogelijk echter minder geschikt om te beoordelen of de informatieverstrekking over medicijnen van voldoende kwaliteit is: hoewel patiënten soms wel het gevoel hebben dat zij alle noodzakelijke informatie hebben ontvangen, kwamen bepaalde instructies niet aan bod tijdens het contact. Verder blijken video-observaties een goede methode voor het valideren en mogelijk aanpassen van patiëntenvragenlijsten die de kwaliteit van de zorg meten.

Contact: Ellen Koster (e.koster@uu.nl).

Publicatie:

Koster ES, Blom L, Overbeeke MR, Philbert D, Vervloet M, Koopman L, Dijk L van. Quality of pharmaceutical care at the pharmacy counter: patients' experiences versus video observation. *Patient Prefer Adherence* 2016;10 363–369. doi: 10.2147/PPA.S102032.

Beoordelingscommissie voor onderzoeksvorstellen: de IRB

UPPER biedt onderzoekers de mogelijkheid om via het UPPER-netwerk apotheken te benaderen voor het verzamelen van gegevens uit de farmaceutische praktijk. Niet alle projectvoorstellen voor een praktijkonderzoek die bij UPPER worden ingediend, worden zomaar uitgevoerd. Pas nadat zij zijn goedgekeurd door een beoordelingscommissie krijgt een onderzoeker toestemming om apotheken in het netwerk te benaderen. Deze beoordelingscommissie is de Institutional Review Board (IRB).

De IRB heeft voldoende informatie nodig om onderzoeksvorstellen goed te kunnen beoordelen. Op het UPPER-vkc - tabblad Onderzoek - is een checklist beschikbaar die onderzoekers kunnen gebruiken om te zien of hun voorstel compleet is. Daarnaast ondertekenen de onderzoekers een verklaring dat zij zich in hun onderzoek zullen houden aan de gedragscode Gezondheidsonderzoek ('code Goed Gedrag'). Sommige onderzoeksvorstellen zijn reeds door een Medisch-ethische toetsingscommissie (METC) goedgekeurd. Toch wordt ook dan nog een IRB-goedkeuring vereist, omdat de IRB-beoordeling betrekking heeft op andere aspecten dan de METC-beoordeling. Deze betreft vooral de communicatie met behandelaars en patiënten, de belasting van de apotheken en apothekers en de mogelijke inzet van studenten bij het onderzoek.

De leden van de IRB zijn zelf onderzoekers, verbonden aan het Departement Farmaceutische Wetenschappen van de Universiteit Utrecht of werkzaam in de farmaceutische praktijk. Ook zijn twee promovendi en twee masterstudenten farmacie lid van de IRB. De IRB kan indien nodig advies inwinnen bij externe deskundigen op gebieden waar de IRB zelf onvoldoende kennis heeft (bijvoorbeeld juridische aspecten).

De IRB vergadert in principe maandelijks. In 2015 heeft de IRB tien voorstellen goedgekeurd en één voorstel verworpen. Van drie andere voorstellen wordt nog een revisie verwacht.

Meer informatie over de IRB en de beoordelingsprocedure is te vinden in het UPPER-vkc: <http://vkc.uu.nl/vkc/upper>, op het tabblad Onderzoek.

Contact: Willem Rump, secretaris van de IRB (upper@uu.nl).

Privacy

UPPER doet en faciliteert farmaceutisch praktijkonderzoek, waarbij met gegevens van patiënten en apotheken wordt gewerkt. Privacy is dus erg belangrijk voor UPPER. Binnen de Europese Unie worden nieuwe privacyregels voorbereid, die naar verwachting met ingang van 2017 van kracht zullen worden. Deze regels omtrent de omgang met persoonsgegevens worden strenger en hebben betrekking op meer gegevens dan voorheen.

Met ingang van 1 januari 2016 is, vooruitlopend op de nieuwe Europese wetgeving, de Nederlandse Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) uitgebreid met de meldplicht datalekken. Het toezicht hierop wordt uitgeoefend door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP, tot 1 januari 2016: College Bescherming Persoonsgegevens, CBP).

UPPER en privacy

De Universiteit Utrecht zal zich volledig aan de nieuwe richtlijnen conformeren, bijvoorbeeld door het zo spoedig mogelijk aanstellen van een interne toezichthouder op de verwerking van persoonsgegevens. Meldingen van datalekken zullen via deze toezichthouder verlopen.

Uiteraard zal UPPER, voor zover dat nog niet het geval is, hierin meegaan. UPPER werkt op dit moment overigens al zo goed mogelijk volgens de geldende privacyrichtlijnen. Zo worden patiëntgegevens altijd gecodeerd, waarbij de coderings sleutel verplicht in de apotheek achterblijft, tenzij de patiënt zelf expliciet toestemming geeft dat zijn gegevens de apotheek mogen verlaten (bijvoorbeeld door het ondertekenen van een informed consent-formulier). De privacy van deze 'geanonimiseerde' patiëntgegevens wordt hiermee zo goed mogelijk gewaarborgd. Bovendien worden in publicaties nooit gegevens gepresenteerd die zijn te herleiden tot individuele patiënten.

Vervoer van gegevens

Verder zijn onderzoekers en studenten die via het UPPER-netwerk onderzoek uitvoeren, verplicht om het risico op misbruik of zoekraken van de gegevens te minimaliseren.

Om onderzoeksgegevens op een zo veilig mogelijke manier vanuit apotheken naar UPPER te transporteren, worden USB-sticks of harddisks gebruikt die met een wachtwoord zijn beveiligd.

Op dit moment wordt het veilig uploaden van onderzoeksgegevens voorbereid, een manier om de gegevens rechtstreeks op de beveiligde universiteitserver van UPPER op te slaan.

Geheimhoudingsverklaring en Gedragscode Gezondheidsonderzoek

Studenten die een praktijkstage in een apotheek gaan volgen, ondertekenen een verklaring dat zij zich aan de geldende richtlijnen wat betreft geheimhouding en privacy zullen houden. Verder wijst UPPER onderzoekers erop dat zij er verantwoordelijk voor zijn dat de privacyregels worden gevolgd en dat zij verantwoordelijk zijn voor het opvolgen ervan.

De onderzoeksprotocollen die ter beoordeling worden voorgelegd aan de IRB, dienen vergezeld te gaan van een ondertekende verklaring van de onderzoekers dat zij en alle bij het onderzoek betrokken medewerkers, inclusief studenten, zich zullen houden aan de Gedragscode Gezondheidsonderzoek, de code Goed Gedrag. Voorbeelden van deze verklaringen zijn te vinden in het UPPER-handboek praktijkonderzoek, te vinden via het infoplein in het UPPER-vkc.

Contact: Willem Rump (upper@uu.nl). (zie ook vorige JA)

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
Tel: 030-253 6965
E-mail: 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, Rianne van den Ham, Mette Heringa, Ellen Koster, Bram Mertens, Daphne Philbert, Willem Rump (ook eindredactie), Ed Wiltink, Nina Winters

Vormgeving: www.convormc.nl: Conny Groenendijk

Foto's: p.2 Bart van Rossum, p.4 IStockphoto, p.6,8,10,12 Pieter van Dorp van Vliet

Druk: Xerox, Utrecht

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.

Onderzoekers die gebruik willen maken van de faciliteiten van UPPER kunnen terecht bij Willem Rump of Marcel Bouvy.
E-mail: upper@uu.nl

Voor informatie over lopend UPPER onderzoek in de apotheek kunt u terecht bij Ellen Koster of Daphne Philbert.
E-mail: upper.onderzoek@uu.nl

Apothekers die belangstelling hebben voor deelname aan farmaceutisch praktijkonderzoek en apothekers die zelf suggesties hebben voor het doen van onderzoek kunnen terecht bij Willem Rump of Marcel Bouvy.
E-mail: upper@uu.nl

Voor informatie over praktijkstages in de apotheek kunt u terecht bij Helma van der Horst, Nina Winters, of Lyda Blom.
E-mail: upper.stage@uu.nl
Tel: 030-253 6965

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://vk.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 Kooij, Nina Winters, Helma van der Horst, Ellen Koster en Ineke Dirckx