



Universiteit Utrecht

# UPPER Actueel

UPPER – onderzoek  
en stages in de  
farmaceutische praktijk

nr. 1, februari 2018

## Met in deze uitgave:

- Medicatiebewaking: reductie van de hoeveelheid AIS-signalen
- Online: RALPH-gesprekshandleiding voor het herkennen van beperkte gezondheidsvaardigheden
- Bewaartemperaturen van antikankergeneesmiddelen bij de patiënten thuis
- Morele dilemma's bij de uitoefening van het apothekersvak

## En verder:

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



Geachte lezer,

Signalen uit het apotheekinformatiesysteem zijn bedoeld om de apotheker ondersteuning te bieden bij de medicatiebewaking. De systemen geven echter erg veel signalen. Doordat niet al deze signalen door de apotheker als even relevant of zelfs als overbodig worden ervaren, ontstaat er mogelijk een signaalmoedigheid waardoor relevante signalen over het hoofd kunnen worden gezien. Mette Heringa heeft onderzocht op welke manier de grote hoeveelheid signalen ingedamd en tegelijkertijd de kwaliteit van de attentering verhoogd kan worden. Zij heeft op basis van haar onderzoek zeven uitgangspunten geformuleerd waaraan een dergelijk systeem zou moeten voldoen. Deze worden hier in het hoofdartikel aan u gepresenteerd.

Zoals gebruikelijk presenteren we de (al dan niet voorlopige) resultaten van een aantal UPPER-studies die nog lopen of reeds afgerond zijn. Verder doen we een oproep aan apotheken om te helpen bij het werven van patiënten voor een onderzoek van het UMC Utrecht naar de effecten en de bijwerkingen bij het gebruik van clozapine. Daarnaast kondigen we alvast aan dat wederom een aantal apotheken in het land een verzoek zullen ontvangen om mee te werken aan de PIENTER-studie van het RIVM, een onderzoek naar de bescherming tegen infectieziekten.

De bijgewerkte versie van het stagerooster vindt u op pagina 8 van deze nieuwsbrief.

Wij wensen u weer veel leesplezier.

Het UPPER-team

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.

#### Digitale nieuwsbrief UPPER

Als u de digitale nieuwsbrief van UPPER wilt ontvangen, kunt u dat doorgeven aan Daphne Philbert (upper.onderzoek@uu.nl).

#### Tekstbijdragen:

Marcel Bouvy, Mette Heringa, Ellen Koster, Cynthia Okhuijsen-Pfeifer, Daphne Philbert, Jeroen van de Pol, Willem Rump (ook eindredactie), Claudia van der Sangen

#### Vormgeving:

Conny Groenendijk,  
www.convormc.nl

#### Foto's:

Omslag en p.5: IStock photo, p.2, p.8, p.9, p.11: Pieter van Dorp van Vliet, p.3 Patricia Nauta, p.7 bovenaan: Niels Vlieland, p. 7 onderaan: privécollectie Claudia van der Sangen

#### Druk:

Xerox, Utrecht



Marcel  
Bouvy



Guy  
Franssen



Helma  
van der Horst



Fatma  
Karapinar



Kim-Lara  
Klerk-Bos



Ellen  
Koster



Daphne  
Philbert



Willem  
Rump



Claudia  
van der Sangen



Diane van  
Wieren-  
de Wijer



Ed  
Wiltink

Het **UPPER-TEAM**

## Slimmere medicatiebewaking in de openbare apotheek



Mette Heringa

Medicatiebewaking is een kerntaak van de apotheker; het apotheekinformatiesysteem is daarbij een belangrijk hulpmiddel. Maar de huidige systemen geven veel signalen, waarvan slechts een klein deel tot actie leidt. Mette Heringa onderzoekt hoe dit beter kan en formuleerde zeven uitgangspunten voor een nieuwe opzet van de medicatiebewaking.

Zorgverleners gebruiken medicatiebewakingssystemen om farmacotherapie-gerelateerde problemen op te sporen. Bij bijna de helft van de recepten geven de huidige systemen een of meer signalen. Na beoordeling door de zorgverlener blijkt echter in de meeste gevallen geen interventie nodig. Daardoor is er een kans op signaalmoeheid: het over het hoofd zien van een relevant signaal tussen de grote hoeveelheid irrelevante signalen. Bovendien is het afhandelen van de signalen tijdrovend.

Vermindering van het aantal irrelevante signalen is dus nodig. Dat geeft bovendien ruimte om signalen toe te voegen die momenteel ontbreken. Ook externe ontwikkelingen, zoals big data, individualisering van zorg en vergrijzing vragen om doorontwikkeling van de medicatiebewaking. Om hier richting aan te geven zijn acht onderzoeken uitgevoerd naar de huidige medicatiebewaking, verbeterstrategieën, en de voorkeuren van apothekers en patiënten voor de afhandeling van een signaal. Hieruit volgden zeven uitgangspunten voor herinrichting van de medicatiebewaking. In figuur 1 zijn deze punten uitgewerkt met een voorbeeld.

**1 Multifactoriële risicoschatting**  
Of een bepaald risico bij een bepaalde patiënt tot een probleem

leidt, is van veel factoren afhankelijk. Voor een goede inschatting van het risico is het daarom van belang om alle factoren in samenhang te beoordelen. Een geneesmiddelinteractie kan bijvoorbeeld heel belangrijk zijn bij een oudere patiënt met een lage kaliumspiegel en een verminderde nierfunctie, maar diezelfde interactie kan irrelevant zijn bij een relatief gezonde jongvolwassene. Dit onderscheid kan worden gemaakt met (complexe) medisch-farmacologische beslisregels. Die houden rekening met medicatie en aandoeningen, maar ook met bijvoorbeeld labwaarden, gestopte medicatie, en eerder opgetreden bijwerkingen. Zo'n multifactoriële risicoschatting maakt het mogelijk patiënten met relevante risico's op te sporen.

### 2 Clustering van signalen

Onderzoek laat zien dat signalen vaak geclusterd voorkomen: 80% van de receptregels met een medicatiebewakingssignaal is afkomstig van slechts 16% van de patiënten. Bovendien gaan meerdere signalen bij een patiënt vaak over hetzelfde onderwerp, bijvoorbeeld

Patiënt Y	Medicatie	Aandoeningen
Vrouw 81 jaar 63 kg (weegschaal gekoppeld aan dossier)	Enalapril 20 mg dd Chloortalidon 25 mg dd Spironolacton 25 mg dd Metoprolol 25 mg dd Acetylsalicylzuur 80 mg dd Omeprazol 40 mg dd Levothyroxina 25 mcg + 100 mcg	Hartfalen NYHA II Hypothyroïdie
		Labwaarden (2 maanden eud) eGFR 51 ml/min/1,73m <sup>2</sup> K <sup>+</sup> 4,7 mmol/l Na <sup>+</sup> 137 mmol/l

  

Vervallende signalen (voorbeelden)	Nieuwe signalen (voorbeelden)
<b>Dubbelmedicatie</b> levothyroxina 25 mcg + 100 mcg (herhaalrecept)	Hittagolf en patiënt gevoelig voor verstoring van de vloeistof- en elektrolytenbalans. Afnemend lichaamsgewicht. <b>Neem contact op met patiënt.</b>
<b>Interactie</b> enalapril + chloortalidon (herhaalrecept, onderbroken gebruik)	<b>Nieuwe K<sup>+</sup> meting 5,5 mmol/l</b> ; hartfalen, enalapril, spironolacton en chloortalidon in gebruik. Afnemende eGFR: 51 → 39 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> <b>Ga mogelijke oorzaken hyperkalëmie na en heroverweeg medicatie.</b>
<b>Interactie</b> enalapril + spironolacton (herhaalrecept; recente K <sup>+</sup> meting < 5,0 mmol/l)	Acetylsalicylzuur wordt gestaakt. Omeprazol in gebruik. <b>Ga na of er nog een indicatie is voor omeprazol.</b>
<b>Bewaking op leeftijd</b> acetylsalicylzuur en leeftijd > 80 maagbescherming nodig (PPI in gebruik)	
<b>Contra-indicatie</b> enalaoril bij verminderde nierfunctie (eGFR 51 ml/min/1,73m <sup>2</sup> )	
<b>Interactie</b> spironolacton + acetylsalicylzuur maagbescherming nodig (PPI in gebruik)	

  

✓ Patiënt gesproken over de naderende hittagolf; adviezen mbt vochtinname en medicatiegebruik gegeven. Overeengekomen dagelijks een elektronische herinnering te sturen.
! K <sup>+</sup> meting was ingepland, maar resultaat nog niet ontvangen
✓ Angst voor terugkeer refluxklachten besproken; overeengekomen om gebruik omeprazol stapsgewijs te verminderen (eerst dosering halveren) en over 2 weken te evalueren.

eGFR = estimated glomerular filtration rate; NYHA = New York Heart Association; PPI = protonpomp inhibitor

Figuur 1: Voorbeeld van een nieuwe inrichting van de medicatiebewaking. De nummers corresponderen met de nummers in de tekst.

kaliumcontrole, of maagbescherming. Dan is het mogelijk om niet de losse geneesmiddelinteracties en contra-indicaties als basis voor de signalering te gebruiken, maar het uiteindelijk advies. Dus één signaal dat kaliumcontrole nodig is, met vermelding van alle



gerelateerde (risico-)factoren. In een onderzoek naar deze aanpak werden drie clusters gevonden van veel voorkomende signalen die tegelijkertijd optraden en een vergelijkbaar afhandelingsadvies hadden. Het genereren van slechts één signaal per cluster vermindert het aantal signalen aanzienlijk. Deze aanpak is gemakkelijk uit te breiden naar andere signalen.

### 3 Signaleren bij relevante wijzigingen

De huidige medicatiebewaking is gekoppeld aan de receptverwerking. In de eerste lijn zijn daardoor veel signalen afkomstig van herhaalrecepten. Maar vaak is in een stabiele situatie bij chronisch gebruik geen actie nodig. Voor tien veel voorkomende geneesmiddelinteracties en contra-indicaties heeft een panel van praktijkapothekers vastgesteld in welke situaties een signaal zinvol zou zijn: bijvoorbeeld bij een dosisverhoging, bij stoppen, of bij een nieuwe aandoening. In een database met de bewakingssignalen van 123 apotheken is doorgerekend wat het zou betekenen als een signaal alleen zou verschijnen op deze vastgestelde momenten. Deze aanpak leidde tot 93% minder signalen voor de tien onderzochte geneesmiddelinteracties/ contra-indicaties. Het aantal onnodige signalen kan dus sterk worden vermindert door de signalering te baseren op veranderingen in de situatie van de patiënt (zoals een nieuw geneesmiddel, een nieuwe labwaarde, of juist een gestopt geneesmiddel), in plaats van bij ieder herhaalrecept.

### 4 Correcte en complete dossiers

Een compleet en actueel patiëntendossier is van groot belang voor de medicatiebewaking. Onderzoek op basis van door de patiënt zelf verstrekte informatie liet zien dat ruim 90% van de dossiers in de openbare apotheek onvolledig of onjuist is (met name op het gebied van zelfzorgmiddelen en aandoeningen). Daardoor werden bij 38% van de patiënten waarschuwingssignalen gemist, die bij een volledig dossier wel zouden zijn opgetreden. Medicatiebewaking kan ook worden ingezet om het ontbreken van informatie op te sporen. Dit bleek in een onderzoek naar medisch-farmaceutische beslisregels voor antibiotica bij ouderen met een (mogelijk) verminderde nierfunctie. 351 apothekers wisten bij de afhandeling van 88.391 MFB-signalen in ruim 80% van de

gevallen informatie over de nierfunctie te achterhalen, meestal doordat de waarde bij andere zorgverleners al bekend was, en in bijna 2000 gevallen door nierfunctiemeting in de apotheek. Deze laatste optie werd alleen ingezet wanneer apothekers het niet verantwoord vonden het antibioticum af te leveren zonder de nierfunctiewaarde van de patiënt te kennen en de waarde nergens achterhaald kon worden.

### 5 Proactieve begeleiding en evaluatie

Signalering en advisering in de apotheek op het gebied van medicatiebewaking is in veel gevallen ad hoc ingericht. Wanneer het medicatiebewakingssysteem een signaal geeft bij een recept, wordt gekeken of actie nodig is. Met name bij patiënten met chronische aandoeningen is continue opvolging wenselijk. Follow-up en evaluatie van acties is nodig: navragen of de maatregelen werken, of bijwerkingen optreden, etc. Ieder contact en iedere afspraak dient te worden geregistreerd. Op grond daarvan kan weer monitoring door het medicatiebewakingssysteem plaatsvinden. Naast de continue monitoring is met name aandacht voor risicomomenten zoals een ziekenhuisopname, een hittegolf, of een buitenlandse reis van belang. Dat kan gedeeltelijk worden ondersteund door het medicatiebewakingssysteem, maar oplettendheid van de zorgverlener blijft hierbij van groot belang.

### 6 Koppeling met informatiebronnen van de patiënt

Patiënten hebben steeds meer mogelijkheden voor zelf-monitoring, variërend van slimme weegschalen tot stappentellers en INR-meting. Gegevens die via dergelijke apparatuur beschikbaar komen, kunnen worden gebruikt voor monitoring in het kader van medicatiebewaking. Wanneer een apotheker bijvoorbeeld dagelijks het gewicht van een patiënt met hartfalen ontvangt, kan het medicatiebewakingssysteem onverwachte veranderingen in het gewicht signaleren, waarna de apotheker zo nodig actie kan ondernemen.

### 7 Aandacht voor patiëntvoorkeuren

Bij het afhandelen van bewakingssignalen moet vaak een keuze gemaakt worden uit meerdere afhandelopties (bijvoorbeeld een geneesmiddel vervangen door een alternatief, of extra controles uitvoeren). Daarvoor moeten de voor- en nadelen van iedere optie

worden afgewogen. Uit een keuze-experiment bleek dat zowel onder apothekers als onder patiënten de voorkeuren sterk variëren: sommige groepen vinden bijvoorbeeld het uitsluiten van ook het kleinste risico belangrijk, terwijl andere groepen meer gericht zijn op de praktische consequenties, zoals het onveranderd laten van de bestaande medicatie. In een vervolgonderzoek met focusgroepen bleek dat de voorkeuren van patiënten afhankelijk waren van een wisselwerking van tien aspecten, uit de domeinen cognitie, emotie, persoonlijkheid en situatie. Veel aspecten waren gerelateerd aan risicoinschatting, en de voorkeur van de patiënt veranderde vaak als meer achtergrondinformatie werd gegeven.

Omdat veel geneesmiddel-gerelateerde problemen bij de patiënt ontstaan, is aandacht voor het perspectief van de patiënt essentieel. Patiënten dienen – met inachtneming van hun voorkeuren en mogelijkheden – daarom zo veel mogelijk betrokken te worden in het besluitvormingsproces. Dat vraagt om zorgverleners met voldoende competenties op het gebied van (risico-) communicatie, gedeelde besluitvorming en klinisch redeneren. De medicatiebewaking dient hen te ondersteunen met meer nuance en keuzeopties in de beslissondersteuning.

### Medicatiebewaking = zorgverlener + computer

Een medicatiebewakingssysteem dat voldoet aan deze zeven uitgangspunten, draagt bij aan veilige, efficiënte en patiëntgerichte farmaceutische zorg. Om deze herinrichting van de medicatiebewaking te bereiken, is samenwerking tussen softwareleveranciers, beroepsorganisaties en zorgverleners nodig, met aandacht voor aspecten als privacy, transparantie en verantwoording. Maar alleen een beter medicatiebewakingssysteem volstaat niet: voor veilig geneesmiddelgebruik zijn competente zorgverleners van groot belang. Het beste resultaat wordt bereikt door de beste combinatie van professional en computer.

Mette Heringa is werkzaam bij het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy in Leiden. Tevens is ze werkzaam voor Health Base in Houten. Op 30 oktober 2017 is zij gepromoveerd aan de Universiteit Utrecht op het proefschrift getiteld: *Clinical decision support in community pharmacy*. Haar promotoren waren prof. Marcel Bouvy en prof. Peter de Smet, haar copromotor was Annemieke Floor-Schreuderling.

# UPPER Onderzoek



## Nieuw en lopend

### Behandeling in de eerste lijn van kinderen met eczeem (OKEE-studie)

Constitutioneel eczeem (CE) is goed te behandelen met een combinatie van indifferente middelen en corticosteroiden. Maar niet alle patiënten worden optimaal behandeld, wat leidt tot een verminderde kwaliteit van leven en incidenteel zelfs tot het gebruik van duurdere medicatie of tot een ziekenhuisopname. In de OKEE-studie (Optimaliseren behandeling Kinderen met Eczeem in de Eerste lijn) willen we de zorg voor jonge CE-patiënten verbeteren door een interventie te ontwikkelen voor gebruik in de apotheek (zie ook UPPER-Actueel februari 2017).

In de eerste fase van deze studie, in het voorjaar van 2017, heeft een panel van experts (huisarts, kinderarts, apotheker, onderzoekers) input gegeven voor belangrijke onderdelen in de interventie. Vervolgens hebben twee farmacie-studenten interviews gehouden met achttien apotheekmedewerkers en 29 ouders van kinderen met eczeem telefonisch geïnterviewd. Op basis van de bevindingen van dit vooronderzoek hebben de onderzoekers een opzet gemaakt voor de volgende fase van de OKEE-studie: de interventie. Bij de interventie hoort een online portal of toolkit, met informatie over de te nemen stappen en (voorlichtings-) materiaal, om apotheekmedewerkers te helpen (de ouders van) patiënten beter

te ondersteunen. Voorbeelden van het beschikbare materiaal zijn een kennisstest voor apothekersassistenten, tips voor betere samenwerking met artsen en tips & tricks voor patiënten.

Vanaf februari 2018 willen we de interventie testen in apotheken. Het effect van deze interventie zal geëvalueerd worden op apotheekniveau (kennis, tevredenheid) en patiëntniveau (kwaliteit van leven, symptomen, tevredenheid, opvattingen, zelfmanagement). Na afloop van het onderzoek komen de materialen voor alle apotheken beschikbaar.

Indien uw apotheek interesse heeft om aan de OKEE-interventie deel te nemen, kunt u voor meer informatie of uw aanmelding contact opnemen met Ellen Koster of Daphne Philbert via [upper.onderzoek@uu.nl](mailto:upper.onderzoek@uu.nl).

### CLOZIN-studie: naar een beter begrip van de bijwerkingen en respons bij clozapine-gebruik

Clozapine wordt voornamelijk voorgeschreven aan patiënten met een psychotische stoornis bij wie minimaal twee andere antipsychotica onvoldoende effect hebben gehad. Clozapine is het meest effectieve antipsychoticum, maar er is een (zeer kleine) kans op agranulocytose. Agranulocytose kan levensbedreigend zijn wanneer de patiënt niet op tijd stopt met clozapine. In de praktijk blijken erg zieke patiënten relatief laat op clozapine te worden ingesteld, waardoor het middel mogelijk minder goed werkt en er sprake is van jarenlang (onnodig) lijden.

Het UMC Utrecht heeft een studie opgezet om een voorspelmodel te maken voor de respons op clozapine en voor de bijwerkingen ervan. Dit kan artsen helpen het middel gericht in te zetten bij mensen die dit middel nodig hebben. Voor deze studie zijn 4000 mensen nodig die clozapine reeds gebruiken, hebben gebruikt of gaan gebruiken. Bij deze mensen wordt een buisje bloed afgenomen voor DNA-onderzoek en er wordt een korte vragenlijst afgenomen (duur: 10 minuten) om respons en bijwerkingen vast te stellen.

Er is met apotheken in Utrecht een pilot gedaan om mensen te benaderen namens de apothekers. Wanneer de patiënten vervolgens geïnteresseerd waren, konden ze een antwoordkaart terugsturen naar het UMC Utrecht. Deze pilot is succesvol gebleken en wordt nu in fasen uitgebreid naar de rest van Nederland. Indien uw apotheek interesse heeft om aan de CLOZIN-studie deel te nemen, kunt u voor meer informatie contact met de onderzoekers opnemen of de website raadplegen: [www.clozinstudy.com](http://www.clozinstudy.com).

Contact: Cynthia Okhuijsen-Pfeifer ([clozin@umcutrecht.nl](mailto:clozin@umcutrecht.nl)).

### PIENTER-onderzoek RIVM: bescherming tegen infectieziekten

Binnenkort zullen apotheken in Nederland van UPPER een uitnodiging ontvangen om mee te werken aan het PIENTER-onderzoek van het RIVM.

Het PIENTER-onderzoek is een landelijk sero-epidemiologisch onderzoek dat als doel heeft inzicht te geven in de mate van bescherming tegen infectieziekten in Nederland. Bij een representatieve selectie van de bevolking in 49 gemeenten worden bloed en speeksel verzameld en een vragenlijst afgenomen. Tevens krijgen de deelnemers de mogelijkheid om aan een aanvullend onderzoek mee te doen, waarbij een keel- en neusuitstrijk worden gemaakt en een fecesmonster wordt verzameld.

### Medicatiehistories

Ter aanvulling van de verzamelde data zullen de medicatiehistories van deelnemers worden verzameld. De deelnemers hebben daarvoor een informed consent-verklaring getekend, waarmee zij de onderzoekers van het RIVM schriftelijk toestemming hebben gegeven om hun medicatiehistorie bij hun apotheek op te vragen.

De eerste apotheken zullen in de loop van maart 2018 worden benaderd met het verzoek gegevens van hun cliënten aan de onderzoekers toe te sturen.

Voor het maken en versturen van de gegevens zal door het onderzoeksteam desgewenst ondersteuning worden geboden.

Voor de apothekers die bereid zijn aan het onderzoek mee te werken zal over enige tijd een geaccrediteerd symposium over diverse aspecten van antibioticagebruik worden georganiseerd, waaraan zij kosteloos kunnen deelnemen.

Contact: Willem Rump  
(upper@uu.nl).

## Afgerond

### Beperkte gezondheidsvaardigheden herkennen in de apotheek met de RALPH-gesprekshandleiding

Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden om informatie te verkrijgen, te begrijpen en toe te passen om zo adequate beslissingen omtrent gezondheid te kunnen nemen. Het komt vaak voor dat patiënten beperkte gezondheidsvaardigheden hebben, maar dit wordt helaas nog niet altijd (tijdig) herkend. Uit eerder UPPER-onderzoek is gebleken dat apotheekmedewerkers beperkte gezondheidsvaardigheden meestal 'op gevoel' of aan de hand van

bepaalde patiëntkenmerken herkennen. Om het apotheekteam bij het herkennen van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te ondersteunen, hebben UPPER en NIVEL samen de Recognition and Addressing of Limited PHarmaceutical literacy- ofwel RALPH-gesprekshandleiding ontwikkeld. Deze handleiding bestaat uit tien vragen die aan de patiënt gesteld kunnen worden als het vermoeden bestaat van problemen met geneesmiddelgebruik als gevolg van beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit zijn vragen over het kunnen lezen en interpreteren van de instructie op het geneesmiddelletiket (functionele vaardigheden), het kunnen vinden, begrijpen en toepassen van geneesmiddelinformatie (communicatieve vaardigheden) en het beoordelen en op waarde schatten van geneesmiddelinformatie (kritische vaardigheden).

De vragen zijn gerelateerd aan het eigen geneesmiddel van de patiënt. De handleiding is praktisch van aard: de apotheekmedewerker kan de handleiding gericht gebruiken, afhankelijk van waar hij/zij een probleem vermoedt. De antwoorden die de patiënt geeft, verduidelijken waar en hoe de patiënt specifieke begeleiding en voorlichting nodig heeft. Hiervoor kunnen verschillende hulpmiddelen worden ingezet, zoals filmpjes en plaatjes, teach-back (de patiënt de gegeven informatie in eigen woorden laten herhalen) en/of bepaalde gesprekstechnieken.

De RALPH-gesprekshandleiding is te downloaden via de websites van NIVEL, UPPER en de KNMP: <https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/nieuws-2017/ralph-instrument-beschikbaar-voor-inzicht-in-gezondheidsvaardigheden>.

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

### Onderzoek naar de taakprioritering van openbaar apothekers

In 2016 heeft onderzoek plaatsgevonden naar de tijdsbesteding van openbaar apothekers. Hieruit kwam naar voren dat apothekers een divers palet aan taken hebben en daardoor in beperkte mate toekomen aan het verlenen van farmaceutische patiëntenzorg. Het is echter niet duidelijk of de gevonden tijdsbesteding ook gewenst is vanuit de beroepsgroep.

Apotheker Jeroen van de Pol heeft daarom onderzoek gedaan naar de taakprioritering van openbaar apothekers. Hij heeft daarbij gebruik gemaakt van de Q-methodologie, een methode om typologieën van verschillende meningen en houdingen te construeren. Voor het onderzoek hebben apothekers aan 48 dagelijks terugkerende apotheekactiviteiten een waarde toegekend: hoe hoger de toegekende waarde, hoe belangrijker zij het vinden dat de apotheker de activiteit zelf uitvoert. De werving van nieuwe deelnemers is eind september 2017 afgesloten.

In totaal hebben 166 openbaar apothekers aan het onderzoek meegedaan. De resultaten lieten zien dat vooral zakelijke activiteiten of activiteiten behorende tot de primaire receptengang door de apothekers laag worden geprioriteerd. De prioritering van verschillende zorg-gerelateerde activiteiten wisselde nogal. Op basis van een karakteriserende taakprioritering konden drie subgroepen geïdentificeerd worden. De grootste subgroep (n=77) gaf aan de farmaceutische patiëntenzorg gemiddeld een relatief hoge prioriteit. De andere twee subgroepen (n=26 en n=43) stonden gemiddeld neutraal tegenover de farmaceutische patiëntenzorg.

De deelnemende apothekers hebben recentelijk een rapport toegezonden gekregen met de resultaten van het onderzoek. Daarbij hebben zij tevens de gegevens gekregen omtrent hun eigen taakprioritering en hoe deze zich verhoudt tot de onderzoeksgroep en de subgroepen. De komende tijd zullen de verkregen data verder geanalyseerd worden.

Contact: Jeroen van de Pol  
(j.m.vandepol@uu.nl).

### Actuele versus aanbevolen bewaartemperaturen van orale antikankergeneesmiddelen bij de patiënten thuis

Door patiënten worden per jaar aanzienlijke hoeveelheden ongebruikte medicijnen bij de apotheek teruggebracht. De heruitgifte van deze geneesmiddelen zou medicijnverspilling terugdringen. Het is echter niet bekend of de geneesmiddelen door de patiënten volgens de voorschriften op het etiket worden bewaard. Onjuiste bewaarcondities zouden de werking van opnieuw uitgegeven medicijnen negatief kunnen beïnvloeden en het risico op bijwerkingen kunnen vergroten. Het doel van het onderzoek was om te achterhalen hoeveel patiënten hun orale antikankergeneesmiddelen thuis onder de juiste bewaarcondities bewaren.

Bij zes Nederlandse poliklinische apotheken werden volwassen patiënten met hun instemming geïncludeerd die gedurende de periode van februari 2014 tot januari 2015 orale antikankermedicijnen gebruikten. Bewaartemperaturen werden gemeten

door een temperatuurlogger op de originele verpakking van de antikankergeneesmiddelen aan te brengen. De primaire uitkomstmaat was de proportie van de patiënten die de orale antikankergeneesmiddelen volgens de productinformatie hadden bewaard.

Negentig (81,1 %) van de 111 geïncludeerde patiënten (47,8% vrouw, gemiddelde leeftijd 65,2 [SD: 11,1]) brachten hun temperatuurloggers terug naar de apotheek. Geen van de patiënten bewaarde zijn orale antikankergeneesmiddelen bij een gemiddelde temperatuur boven de 25°C; één patiënt bewaarde medicijnen met een voorgeschreven bewaartemperatuur van onder de 25°C eenmalig langer dan 24 uur boven de 25°C. Geen van de patiënten bewaarde medicijnen met een voorgeschreven bewaartemperatuur van onder de 30°C gedurende 24 uur of langer bij een temperatuur van boven de 30°C.

De conclusie is dat de meeste patiënten die antikankermedicatie gebruiken, hun



medicijnen bewaren onder temperaturen die op de bijsluiter vermeld zijn. Op grond van deze resultaten zullen de meeste orale antikankergeneesmiddelen niet negatief worden beïnvloed door de bewaartemperaturen wanneer zij gedurende maximaal drie maanden bij de patiënten thuis worden bewaard; zij lijken zodoende bruikbaar te zijn voor heruitgifte.

Vlieland ND, Bemt BJF van den, Riet-Nales DA van, Bouvy ML, Egberts ACG, Gardarsdottir H. Actual versus recommended storage temperatures of oral anticancer medicines at patients' homes. *J Oncol Pharm Practice*, 0(0) 1-8 (E-pub, 29 November 2017). DOI: 10.1177/1078155217741767.

### Even voorstellen:

#### Nieuwe medewerker bij UPPER stage

Mijn naam is Claudia van der Sangen. Sinds 1 december 2017 ben ik werkzaam als medewerker bij het UPPER-Stagebureau. De farmacie is voor mij nieuw, maar het onderwijs zelf is me niet geheel onbekend. Hiervoor werkte ik namelijk ruim dertien jaar bij Hogeschool Utrecht, waar ik de aanmelding van nieuwe studenten behandelde.



Bij UPPER zal ik me richten op de planning rondom stages en coschappen en op de daarbij horende administratie. Ik ben aanwezig op dinsdag, woensdag en donderdag.

Ik kijk uit naar een prettige samenwerking met mijn directe collega's en met iedereen die op een of andere manier met UPPER te maken heeft.

### Aankondiging

#### PRISMA-Symposium 2018

Op dinsdag 15 mei 2018 organiseert PRISMA opnieuw het PRISMA-Symposium in De Eenhoorn in Amersfoort. Het thema van het symposium is dit jaar: Deprescribing: meer gezondheid met minder medicatie. Informatie over de eisen waaraan abstracts en presentaties moeten voldoen is te vinden op de website van de KNMP: <http://www.knmp.nl/prisma>. De beste abstracts zullen worden gepubliceerd in het Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek. De deadline voor het indienen van abstracts is 31 maart a.s.





### Medicatie-gerelateerde problemen geïdentificeerd gedurende medicatiereviews voor en na de invoering van medisch-farmaceutische beslisregels

Om geneesmiddel-gerelateerde problemen (drug-related problems of DRP's) gemakkelijker te herkennen zijn er verschillende hulpmiddelen ontwikkeld. Expliciete criteria geformuleerd als medisch-farmaceutische beslisregels (MFB's), zoals de Beers-, de STOPP- en de START-criteria, kunnen eenvoudig worden geïncorporeerd in medicatiereview-software.

Er is een vergelijking gemaakt tussen de klinische medicatiereviews die waren uitgevoerd door 121 apotheken in 2012 en 2013 voor en na de incorporatie van MFB's in de medicatiereview-software. Het gemiddelde aantal DRP's per patiënt, de typen DRP's en de percentages opgeloste DRP's in de apotheken voor en na de incorporatie van de MFB's werden vergeleken.

In totaal werden 9.151 DRP's gevonden bij 3.100 patiënten voor

de incorporatie en 15.268 DRP's bij 4.303 patiënten na de incorporatie van de MFB's. Het gemiddelde aantal gevonden DRP's per patiënt (over alle apotheken) was hoger na de incorporatie van de MFB's (3,2 vs. 3,6;  $p < 0,01$ ). Het percentage opgeloste DRP's was lager na de incorporatie van de MFB's (50% vs. 44%;  $p < 0,01$ ), en leidde in totaal tot 1,6 opgeloste DRP's per patiënt in beide groepen ( $p = 0,93$ ).

Na de introductie van de ondersteuningssoftware met MFB's werd door de software 41% van de DRP's geïdentificeerd. Het percentage opgeloste DRP's gevonden met de MFB's was lager dan het percentage opgeloste DRP's dat werd gevonden door de apotheker zonder hulp van deze software (29% vs. 55%;  $p < 0,01$ ). De twee meest voorkomende typen DRP's in beide periodes waren 'overbehandeling' en 'suboptimale therapie'. Het voorkomen van 'overbehandeling' was gelijk in beide periodes (gemiddeld aantal DRP's per patiënt: 0,84 vs. 0,77;  $p = 0,22$ ); een 'suboptimale therapie'

werd vaker gevonden na de invoering van de software met de MFB's (gemiddelde aantal DRP's per patiënt: 0,54 vs. 1,1;  $p < 0,01$ ).

De conclusie is dat het incorporeren van de MFB's in de medicatiereview-software leidde tot extra geïdentificeerde DRP's waarvan er minder opgelost werden. Een structurele beoordeling waarbij ook de patiënt werd geraadpleegd, leidde tot de herkenning van de meest relevante DRP's. Een verdere ontwikkeling van reviewsoftware zodat de meldingen specifieker worden is noodzakelijk om een klinisch relevant systeem te krijgen.

Verdoorn S, Kwint HF, Hoogland P, Gussekloo J, Bouvy ML. Drug-related problems identified during medication review before and after the introduction of a clinical decision support system. *J Clin Pharm Ther.* 2017;00:1–8. doi.org/10.1111/jcpt.12637.

## Stages en Coschappen cursusjaar 2017-2018, periode 3 en 4

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

Curriculum 2016 'nieuwe stijl'

### Openbare farmacie

#### Cursus Polyfarmacie i.c.m. coschap openbare farmacie (10 weken)

Experiential learning  
23 april – 29 juni 2018

### Ziekenhuisfarmacie

#### Cursus Klinische farmacie i.c.m. coschap ziekenhuisfarmacie (10 weken)

Experiential learning  
5 februari – 13 april 2018  
23 april – 29 juni 2018



Curriculum 2001 'oude stijl'

### Openbare farmacie

#### Basisstage (5 weken)

5 februari – 9 maart 2018  
12 maart – 13 april 2018  
23 april – 25 mei 2018  
28 mei – 29 juni 2018

#### Basis- en verdiepingsstage (10 weken)

5 februari – 13 april 2018  
12 maart – 25 mei 2018  
(incl. toetsweek 16 - 20 april)  
23 april – 29 juni 2018



### Ziekenhuisfarmacie

#### Basisstage (5 weken)

5 februari – 9 maart 2018  
23 april – 25 mei 2018

#### Basis- en verdiepingsstage (10 weken)

5 februari – 13 april 2018  
23 april – 29 juni 2018

### Keuzestage

De keuzestage van 5 weken kunnen studenten op ieder moment volgen. Hiervoor gelden ingangseisen.



# Uit het departement Farmaceutische Wetenschappen



## Promoties samenvattingen

### Onvoldoende doelmatigheid en transparantie in klinisch geneesmiddelenonderzoek

Jaarlijks worden in Nederland zo'n 600 klinische geneesmiddelenstudies aangemeld bij de geaccrediteerde medisch-ethische toetsingscommissies (METC's). Promovendus Sander van den Bogert ging na wat er van deze studies terecht komt na de beoordeling door de METC. Daarnaast onderzocht hij hoe de gegevens hierover, die de regulerende overheidspartijen routinematig verzamelen, kunnen worden ingezet om de efficiëntie van de regulering te verhogen.

Van den Bogert vond dat 45 procent van alle klinische geneesmiddelenstudies die in 2007 door de METC's werden beoordeeld, op een goede manier zijn uitgevoerd en gerapporteerd in de wetenschappelijke literatuur. Dit impliceert dat de investeringen in meer dan de helft van alle klinische geneesmiddelenstudies (deels) zijn verspild. Ook betekent dit dat de ethische norm dat alle studies met proefpersonen moeten worden gepubliceerd, vaak niet wordt nagekomen.

Daarnaast is het waarschijnlijk dat veel studies niet worden gepubliceerd omdat

de resultaten onvoordelig zijn voor de onderzoekers of sponsor. De kans op bias in de wetenschappelijke literatuur over geneesmiddelen is daarom groot. Van den Bogert concludeert daarom dat verdere maatregelen nodig zijn om de transparantie van klinisch geneesmiddelenonderzoek te verbeteren. Regulerende instanties zoals METC's zouden actiever moeten gaan toezien op het tijdig publiek maken van studieresultaten en -protocollen. Ook stelt hij dat de beloningsstructuur binnen academische en commerciële onderzoeksinstellingen aangepast moet worden, zodat niet alleen de studies met een hoge impact of significante positieve resultaten worden beloond.

Sander van den Bogert, 4 oktober 2017

Promotor: prof. dr. H.G.M. Leufkens

Titel proefschrift: *Trials & Tribulations. Studies on the fate, transparency and efficiency of clinical drug trials.*

### Health Technology Assessment van nieuwe geneesmiddelen: processen en uitkomsten vergeleken

Health Technology Assessment (HTA) speelt een belangrijke rol in de vergoeding van nieuwe geneesmiddelen als instrument voor de meest rationele manier van het verdelen van budgetten.

Iga Lipska onderzocht HTA-processen, uitkomsten en de tijdlijnen voor nieuwe geneesmiddelen in verschillende landen, met de nadruk op Europa en Polen. Daarnaast deed zij nader onderzoek naar de benadering van HTA-organisaties bij het beoordelen van oncologische geneesmiddelen in vergelijking met niet-oncologische geneesmiddelen.

De tijdlijnen tussen de markttoelating door de European Medicine Authority (EMA) en de aanbevelingen tot vergoeding, beïnvloeden de toegang tot nieuwe geneesmiddelen voor patiënten. Uit het onderzoek van Lipska blijkt dat de HTA-processen en de uitkomsten daarvan tussen landen verschillen. Dat betekent voor patiënten dat de toegang tot nieuwe geneesmiddelen verschilt. Voor deze verschillen vond Lipska verschillende verklaringen. De aanbevelingen voor vergoeding worden gedaan in een per land verschillend ingewikkeld multi-stakeholder-veld. Variaties in HTA-processen en resultaten worden bepaald door landsfactoren en determinanten binnen de organisaties en door geneesmiddel- en ziekte-specifieke determinanten.

Lipska concludeert dat voor effectieve HTA-processen die zorgen dat patiën-

ten tijdig toegang krijgen tot nieuwe geneesmiddelen, meer samenwerking nodig is. Samenwerking tussen regelgevers en HTA-organisaties gedurende de gehele levenscyclus van het geneesmiddel, kan het verzamelen van data en informatie die nodig is verbeteren en daarmee het hele proces efficiënter maken.

Lipska onderzocht hiervoor specifiek de succesvolle Poolse implementatie van HTA in de besluitvormingsprocessen rondom de geneesmiddelvergoeding. Deze ervaring zou kunnen worden gebruikt door andere landen met beperkte middelen die HTA willen implementeren.

Iga Lipska, 11 oktober 2017

Promotor: prof. dr. H.G.M. Leufkens

Titel proefschrift: Variation in Health Technology Assessment of new medicines: processes and outcomes.

### De klinische farmacologie van nieuwe antikankermedicijnen

Vincent de Weger beschrijft de klinische ontwikkeling van oraal docetaxel en paclitaxel in combinatie met het booster geneesmiddel ritonavir. De

combinatie resulteert in een klinisch relevante blootstelling aan docetaxel en/of paclitaxel. Met oraal docetaxel observeerde hij bij enkele patiënten een afname in het tumor-volume (partial response).

De orale toediening van de antikankermedicijnen docetaxel en paclitaxel wordt beperkt door hun wateroplosbaarheid en beperkte opname vanuit de darm. Door het ontwikkelen van een speciale capsule en tablet van docetaxel en paclitaxel kon De Weger de wateroplosbaarheid vergroten. Door deze te combineren met een geneesmiddel dat specifieke darmenzymen en/of geneesmiddelen-transporterende eiwitten in de darm kan remmen, kon hij de opname verder verbeteren.

De Weger onderzocht de combinatie van de remmer ritonavir en docetaxel/paclitaxel verder in vroege klinische studies. De studies met docetaxel laten zien dat de combinatie van de capsules of de tabletten met ritonavir resulteert in een afname van de tumor bij een aantal patiënten. De meest voorkomende bijwerkingen van de combinatie van docetaxel en ritonavir waren diarree, misselijkheid, braken en vermoeidheid.

De combinatie van docetaxel en ritonavir is veelbelovend en wordt daarom verder ontwikkeld. De studie met oraal paclitaxel en ritonavir laat zien dat deze combinatie in een relatief lage dosering veilig toegepast kan worden. Het antikankereffect van de combinatie was echter beperkt.

De Weger onderzocht het antikankermedicijn SAR405838 zowel alleen als in combinatie met een ander antikankermedicijn genaamd pimasertib. SAR405838 alleen had een beperkt antikankereffect. De belangrijkste bijwerking was het dalen van de bloedplaatjes.

In de studie waarin de combinatie werd toegepast, zag hij een goed antikankereffect. De combinatie gaf echter veel bijwerkingen. Deze bestonden uit het dalen van de bloedplaatjes en huiduitslag. De Weger staakte de combinatiestudie vroegtijdig vanwege deze bijwerkingen.

Vincent de Weger, 20 december 2017

Promotoren: prof. dr. J.H.M. Schellens, prof. dr. J.H. Beijnen

Titel proefschrift: Clinical pharmacology of novel anticancer agents. Focus on oral formulation.

## Overige promoties

### Liposomale en polymere nanodeeltjes voor gerichte afgifte van geneesmiddelen

Shima Gholizade Soltani, 2 oktober 2017

Promotor: prof. dr. ir. W.E. Hennink

Titel proefschrift: Liposomal and polymeric nanoparticles for targeted delivery of hydrophobic and hydrophilic drugs.

### De rol van motivatie bij nascholing van apothekers

Sharon Schouten-Tjin A Tsoi, 4 oktober 2017

Promotoren: prof. dr. A de Boer, prof. dr. G. Croiset

Titel proefschrift: The role of motivation in continuing education for pharmacists.

### Moleculen die de enzymatische reactie nabootsen blokkeren methyltransferase enzymen

Matthijs van Haren, 23 oktober 2017

Promotor: prof. dr. R.J. Pieters

Titel proefschrift: Transition state mimics as inhibitors of methyltransferase enzymes.

### De impact van de pneumokokken vaccinatie op de pneumokokkenziekte

Gertjan Wagenvoort, 24 oktober 2017

Promotoren: prof. dr. ir. G.T. Rijkers, prof. dr. E.A.M. Sanders

Titel proefschrift: Pneumococcal disease and the impact of pneumococcal conjugate vaccines.

### Stap in de richting van een geneesmiddel voor de ziekte van Gaucher

Alen Sevšek, 30 oktober 2017

Promotor: prof. dr. R.J. Pieters

Titel proefschrift: Guanidinium iminosugars as glycosidase inhibitors.

### Klinische farmacologie van kinaseremmers in de oncologie

Remy Verheijen, 29 november 2017

Promotoren: prof. dr. J.H. Beijnen, prof. dr. J.H.M. Schellens, prof. dr. A.D.R. Huitema

Titel proefschrift: Clinical pharmacology of kinase inhibitors in oncology: optimized & personalized dosing.

### Resultaten van vroeg-klinische studies met doelgerichte antikanker therapieën

Emilie van Brummelen, 18 december 2017

Promotoren: prof. dr. J.H.M. Schellens, prof. dr. J.H. Beijnen

Titel proefschrift: Early clinical development of targeted anticancer agents.

### Visualisatie en integratie van proteomics-data

Linsey Raaijmakers, 20 december 2017

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

Titel proefschrift: From data to knowledge: a bioinformatics approach to study the role of proteins and their modifications in network biology.



## Publicatie

### Morele dilemma's van openbaar apothekers: een studie van verslagen

Apothekers raken steeds meer betrokken bij de zorg voor patiënten. Deze nieuwe rol in een complex gezondheidssysteem met veeleisende patiënten zou aanleiding kunnen geven tot morele dilemma's. Er is weinig onderzoek gedaan naar het optreden van morele dilemma's bij openbare apotheken. Het beschikbare onderzoek is vaak in het buitenland uitgevoerd, en vaak betreft het interviews met kleine aantallen apothekers. Een thematisch overzicht van morele dilemma's waar openbaar apothekers in Nederland mee te maken krijgen ontbreekt tot nu toe.

Het doel van het onderzoek is het opstellen van een dergelijk overzicht. Nederlandse openbaar apothekers reflecteerden op een moreel dilemma waarmee zij recentelijk in hun praktijk te maken hebben gehad. De inhoud van de verslagen werd geanalyseerd met behulp van kwalitatieve analysemethoden met als doel om onderliggende thema's te identificeren.

In 128 verslagen werden 22 thema's geïdentificeerd. Deze morele dilemma's traden vooral op gedurende het contact van de apotheker met patiënten of met andere zorgverleners. De verhouding tussen de apotheker, patiënten en andere zorgverleners werd bemoeilijkt door andere partijen, zoals ziektekostenverzekeraars, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en beleidsmakers.

De conclusie is dat de morele dilemma's waarmee openbaar apothekers te maken krijgen, diverser van aard zijn dan eerder is gerapporteerd. De grootste dilemma's traden op bij professionele contacten en werden vaak veroorzaakt doordat hun professionele zelfstandigheid uitgedaagd werd door het gedrag van patiënten of andere zorgverleners.

Kruijtbosch M, Göttgens-Jansen W, Floor-Schreuderling A, Leeuwen E van, Bouvy ML. Moral dilemmas of community pharmacists: a narrative study. *Int J Clin Pharm.* 2017 Nov 20. doi: 10.1007/s11096-017-0561-0. [Epub ahead of print].

## Cursus Farmaceutisch praktijkonderzoek

Van 9 oktober tot 10 november jl. heeft UPPER voor het eerst de master-keuzecursus Farmaceutisch praktijkonderzoek ter verbetering van patiëntenzorg verzorgd. Belangrijk uitgangspunt bij de opzet van de cursus was dat farmaciestudenten door het uitvoeren van praktijkonderzoek leren om te reflecteren op hun eigen handelen in de apotheek, om zo de door hen geleverde farmaceutische zorg te kunnen verbeteren. In vijf weken tijd bereidden studenten onder begeleiding een kwalitatief praktijkonderzoek voor, voerden het uit, analyseerden de gegevens en rapporteerden de resultaten.

### Perceptie van de patiënt

In deze eerste editie van de keuzecursus stonden patiënten met de ziekte van Parkinson en met reuma centraal. De veertien studenten bedachten in groepjes een onderzoeksvraag en maakten een gesprekshandleiding om patiënten in apotheken te interviewen. In totaal zijn zeven patiënten met de ziekte van Parkinson en zeventien reumapatiënten geïnterviewd.



De resultaten zijn geanalyseerd en vervolgens opgeschreven in de vorm van een populairwetenschappelijk artikel. De studenten kozen vervolgens per onderwerp hun favoriete artikel, dat gepubliceerd zal worden. Het artikel over reumapatiënten is reeds verschenen in het Pharmaceutisch Weekblad aflevering 49 ('Apotheker moet actiever zijn kennis en kunde

tonen'). Het gekozen artikel over de ervaringen van patiënten met de ziekte van Parkinson verschijnt binnenkort.

We willen in deze UPPER-Actueel graag een inkijkje geven in wat de studenten hebben gedaan. Daarom volgt hieronder een kort overzicht van de andere artikelen (titel, lead en auteurs).

De volgende cursus start in maart 2018. Als u interesse heeft om ook mee te werken en tijdens de volgende cursus studenten te ontvangen die patiënten interviewen, dan kunt u contact opnemen met Daphne Philbert of Ellen Koster via [upper.onderzoek@uu.nl](mailto:upper.onderzoek@uu.nl).

#### Artikelen over patiënten met de ziekte van Parkinson

##### **Parkinsonpatiënten melden behoeften niet in apotheek**

*'Ik weet niet of ik over de verpakking daar ook over kan praten.'*

Parkinsonpatiënten vinden het moeilijk om hun behoeften rondom medicatiegebruik aan te geven. Patiënten geven daarentegen wel aan problemen te hebben gerelateerd aan medicatiegebruik en begeleiding vanuit de apotheek. Hier kan de apotheker een actieve rol in spelen.

Danielle Hofland, Rawina Talwar en Xiang Zheng.

#### Artikelen over patiënten met reuma

##### **Reumapatiënt ziet geen actieve rol voor apotheek bij informatievoorziening en de beantwoording van vragen**

Om de informatievoorziening en beantwoording van vragen van reumapatiënten vanuit de apotheek te verbeteren, is het nodig dat patiënten meer duidelijkheid krijgen over de rol van de apotheek. Geïnterviewde reumapatiënten zien de apotheek nu vooral als distributeur van geneesmiddelen.

Emine Sarigüney en Daniëlle Corbijn

#### **Apotheek gezien als de leverancier door patiënten**

*Reumapatiënten zien de apotheek niet als eerste aanspreekpunt*

Reumapatiënten gaan bij vragen vooral eerst naar de reumatoloog. Zij denken dat de reumatoloog beter antwoord kan geven op hun vraag dan de apotheek. Ook is er meestal veel begeleiding vanuit het ziekenhuis, waardoor zij geen behoefte meer hebben aan begeleiding vanuit de apotheek. Patiënten verwachten niet veel van de apotheek, zij zien de apotheek vooral als een leverancier. Doordat de verwachtingen niet hoog zijn, lijken zij snel tevreden over de apotheek.

Fatma Çali en Yagmur Dalkılıç

#### **Praktische problemen door parkinson aangegeven bij de apotheek? "Nee, dat helpt toch niet?"**

*Parkinsonpatiënten uiten hun praktische problemen vaak niet in de apotheek*  
Parkinsonpatiënten hebben vaak te maken met praktische problemen die ze niet aankaarten bij de apotheek. De patiënt weet vaak niet voldoende af van de oplossingen die de apotheek kan bieden. Andersom vragen apothekersassistenten niet volledig door naar mogelijke problemen. Op dit gebied valt nog veel winst te behalen.

Hui Zheng, Sophie ter Hark en Racha Soukkari

#### **Vervolguitgiftes kunnen beter**

*Een kwalitatief onderzoek met reumapatiënten naar de begeleiding in de apotheek*

*"Misschien dat elke patiënt door een vaste assistente behandeld kan worden. Die zal na een tijdje meer over je weten en hoe het gaat. Dan heb je meer contact met de apotheek".*

De patiënt heeft duidelijk meer behoefte aan belangstelling vanuit de apotheek in plaats van alleen de medicatie overhandigd te krijgen. Dit kan worden verbeterd door meer aandacht te besteden aan de vervolguitgiftes.

Fadime Öztürk en Hanane Errami

#### **Studie naar begeleiding reumapatiënt door de apotheek**

*Privacy in de apotheek kan beter*

Over het algemeen zijn de reumapatiënten tevreden over de begeleiding vanuit de apotheek. Aspecten als deskundigheid, contact en extra begeleiding worden positief ervaren. Echter, een groot deel van de patiënten heeft meer behoefte aan privacy en persoonlijker contact.

Joey van Assen en Nila Moradi

**UPPER** maakt deel uit van de Universiteit Utrecht en 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. E-mail: [upper@uu.nl](mailto:upper@uu.nl)

Apothekers die belangstelling hebben voor deelname aan farmaceutisch praktijkonderzoek of suggesties hebben voor het doen van onderzoek, en mensen die vragen hebben over lopend onderzoek kunnen terecht bij Ellen Koster, Daphne Philbert of Marcel Bouvy. E-mail: [upper.onderzoek@uu.nl](mailto:upper.onderzoek@uu.nl)

Voor informatie over praktijkstages in de apotheek kunt u terecht bij Diane van Wieren-de Wijer, Helma van der Horst en Claudia van der Sangen. E-mail: [upper.stage@uu.nl](mailto:upper.stage@uu.nl) | Tel: 030-253 6965

#### **Bezoekadres UPPER:**

David de Wiedgebouw, Universiteitsweg 99, De 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>