



Maart 2015



docenten beroepsgerichte vakken farmacie  
onze **apothekers** zorgen ervoor dat de **patiënt**  
het **beste gebruik** maakt van zijn **medicijnen**

## nieuwsbrief voor stageverleners

Uitgave            Universitair Centrum voor Farmacie  
                         Basiseenheid Farmacotherapie & Farmaceutische Patiëntenzorg  
Adres                Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen  
Redactie:          Dick Toering, [d.j.toering@rug.nl](mailto:d.j.toering@rug.nl); Claudia Dantuma-Wering,  
                         [c.m.dantuma-wering@rug.nl](mailto:c.m.dantuma-wering@rug.nl); Anja Postuma, [a.postuma@rug.nl](mailto:a.postuma@rug.nl)

### Gezondheidsvaardigheden: ook in de apotheek een zorg?!

In een recente kennissynthese heeft het NIVEL (*Kennissynthese Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend*, 2014) een lans gebroken om meer aandacht te schenken aan interventies voor bevordering van gezondheidsvaardigheden. Voor drie op de tien volwassen Nederlanders is het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van informatie omtrent gezondheid problematisch. Zij zijn meestal minder gezond, leven korter en hebben meer zorg nodig dan mensen met voldoende vaardigheden. De helft van de Nederlanders heeft moeite om zelf de regie te voeren over hun gezondheid, ziekte en zorg. Ouderen, mensen met een lagere opleiding en een lager inkomen en mensen met een slechte gezondheid zijn hierbij als risicogroepen genoemd.

Vanuit de politiek wordt aangegeven dat burgers en patiënten een meer actieve rol moeten gaan spelen in de zorg voor hun eigen gezondheid en die van hun naasten. Er wordt door wetenschappers gewaarschuwd dat een te grote nadruk op deze zelfregie kan leiden tot grotere verschillen in gezondheid. Veel mensen zouden afhankelijk worden van anderen en moeite hebben met het regelen van alles wat betreft hun zorg en het vinden van de juiste informatie.

Wat betekent dit voor de apotheek? In de eerste plaats dat het geven van informatie aan de patiënt over het beste gebruik van de geadviseerde medicatie waarschijnlijk voor een op de twee tot drie patiënten toch problematischer kan zijn dan wij denken. Het is bekend dat instructies dikwijls toch niet worden begrepen. Ook voor patiënten die het Nederlands niet machtig zijn, is dit tenminste het geval. Het is dus extra opletten bij de eerste en tweede uitgiften om vast te stellen dat er geen problemen zijn met de kennis, motivatie en zelfvertrouwen bij de patiënt.

Gelukkig heeft de KNMP een initiatief genomen om iets aan de bevordering van gezondheidsvaardigheden te doen, in samenwerking met Pharos, het expertisecentrum voor gezondheidsverschillen. De trainingen die zij aanbieden, naast uitleg over de hulpmiddelen, die vooral in het buitenland al worden toegepast, zijn ook hard nodig voor onze FPZ. Vanuit het onderwijs en onderzoek kunnen wij niet achterblijven en zullen de komende tijd hier meer aandacht aan besteden.

Han de Gier, hoogleraar Farmaceutische Patientenzorg ([h.j.de.gier@rug.nl](mailto:h.j.de.gier@rug.nl))



### Tevredenheid van Turkse ouderen over het eerste uitgifte gesprek.

Student: Sultan Saglan

Apotheek: 5 apotheken uit Rotterdam en Schiedam

Begeleider: Dr. Rolf van Hulst

**Inleiding.** Apotheken in Nederland zijn verplicht om bij een eerste uitgifte (EU) van een UR-geneesmiddel een zogenaamd begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel te houden volgens de prestatiebeschrijvingbeschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Informatieverschaffing bij de eerste uitgifte van een geneesmiddel hoort in principe “face-to-face” in de apotheek te geschieden. In de praktijk halen veel patiënten hun geneesmiddel niet zelf op zodat de informatie ook wordt gegeven op andere wijzen zoals telefonisch (bijvoorbeeld bij bezorgen), of via een tussenpersoon (zoals een familielid of een buur). Het is onbekend welke van de bovengenoemde wijzen van informatieverschaffing voor immigranten het meest geschikt is. Dit is relevant omdat studies hebben aangetoond dat er bij voorlichting over geneesmiddelen bij 1<sup>e</sup> generatie immigranten sprake is van een taal- en cultuur barrière.

Doel van deze studie is het beschrijven van de tevredenheid bij oudere Turken over het EU-gesprek dat op drie manieren is uitgevoerd, namelijk face-to-face, via een intermediair en telefonisch.

**Methoden:** De studie vond plaats in 5 apotheken in Rotterdam en omgeving. Tenminste elke week werden in iedere apotheek alle patiënten die voldeden aan de inclusiecriteria (Turkse afkomst, geboren vóór het jaar 1949 en een EU-gesprek voor een UR geneesmiddel tenminste 14 dagen voor het afnemen van de vragenlijst) geselecteerd uit de apotheek records en geïncludeerd. Er werd een schriftelijke vragenlijst afgenomen die 59 vragen bevat ondermeer over tevredenheid en kennis over het geneesmiddel.

**Resultaten:** 97 EU-patiënten namen deel aan de studie: 38 “face-to-face”, 27 via een intermediair, 19 via de telefoon en 13 patiënten hadden een EU zonder enige informatie. Deze laatste categorie werd alsnog in de studie opgenomen. Alle deelnemers waren in Turkije geboren en waren niet of laag opgeleid. Bij de helft van de patiënten verliep het gesprek in het Turks. Bij navraag wilde de andere helft het gesprek ook graag in het Turks. Over het algemeen waren de patiënten redelijk tevreden over de verstrekte EU-informatie. Echter er kon geen verschil worden gevonden tussen de tevredenheid en de kennis van de vier onderzoeksgroepen.

**Conclusie:** Omdat er geen verschil is lijkt tussen de 4 onderzoeksgroepen lijkt het ons zinvol dat er veel meer aandacht aan de Turkse oudere wordt gegeven tijdens een “face to face” EU-uitgifte. We suggereren om daarbij indien mogelijk de Turkse taal en de spreekkamer te gebruiken.

### Het optimaliseren van een baliebrief voor assistente zorgt voor een beter actueel medicatieoverzicht. De kwaliteit van de medicatieoverdracht kan door kleine interventies worden verbeterd.

Student: Steven van Welie

Apotheek: Poliklinische Apotheek De Sprong, Groningen (apothekers Annette Schmidt-Sanderink en Trea Keizer)

Begeleider: Dr. Rolf van Hulst

**Inleiding:** Bij ziekenhuisopname en –ontslag wordt veelal de medicatie van een patiënt gewijzigd. Er is dan een risico op medicatiefouten. De in 2011 ingevoerde richtlijn omtrent medicatieverificatie en medicatieoverdracht stelt ondermeer dat er voor de patiënt bij elk contact met een voorschrijver een geverifieerd actueel medicatieoverzicht (AMO) beschikbaar moet zijn en dat de overdracht hiervan zo snel als mogelijk moet gaan en maximaal na 24 uur.

In de onderzoeksapotheek wordt gebruik gemaakt van een baliebrief voor de assistentes, een soort checklijst en leidraad voor de medicatieverificatie bij medicatieoverdracht.

**Materiaal en methode:** Er is gekozen voor een interventiestudie met een voor- en nameting. De interventie bestond uit geoptimaliseerde versie van de baliebrief. De nieuwe versie van de baliebrief werd uitgebreid geïntroduceerd bij de betreffende apotheekmedewerkers. Tijdens de voor- en nameting is het gebruik van de baliebrief en de verschillende onderdelen van de baliebrief bepaald. Daarnaast is de kwaliteit van het actueel medicatieoverzicht (AMO) en de medicatieoverdracht bepaald. De resultaten van de voor- en nameting zijn statistisch met elkaar vergeleken.

**Resultaten:** Bij 320 poliklinische recepten is er gekeken naar het gebruik van de baliebrief. De baliebrief werd bij zowel de voor- (94%) als de nameting (96%) gebruikt. Echter, verschillende onderdelen werden tijdens de voormeting rond de 50-60% ingevuld. Na de interventie verbeterde dit en werden de verschillende onderdelen ongeveer voor 90% van de recepten ingevuld. Van 214 poliklinische recepten en 202 ontslagrecepten is de kwaliteit van het AMO en de medicatieoverdracht bepaald. Na de interventie verbeterde zowel de kwaliteit van het AMO als de medicatieoverdracht. Echter, er is nog altijd ruimte voor verdere verbetering.

**Conclusie:** De implementatie van de interventie geeft een significante verbetering van de kwaliteit van zowel de medicatieverificatie als de medicatieoverdracht. Medicatieverificatie en medicatieoverdracht zijn en blijven gecompliceerde processen en gaan niet altijd goed, maar met relatief kleine aanpassingen en een goede instructie kunnen er verbeteringen worden behaald.

### *De ontwikkeling van professionele vaardigheden in de Master*

In de Master-fase van de opleiding tot apotheker ontwikkelen de aanstaande collega's onder andere professionele vaardigheden. Nu is natuurlijk de vraag: wat zijn dat, professionele vaardigheden? In principe alles wat nodig is om je professie uit te voeren. In de opleiding wordt uitgegaan van de drie-eenheid kennis, vaardigheden en attitude.

Nu zit het met de kennis vaak wel goed, in de eindfase van de opleiding, niet in de laatste plaats omdat dit ook wel vrij makkelijk te meten is. Met vaardigheden wordt het al wat moeilijker, omdat dit complexer is. De attitude ten slotte is het lastigst te meten, en daar mee ook het lastigs 'hard' te maken. Gelukkig is de afgelopen jaren veel verbeterd in de opleiding. In het vierde jaar moeten studenten in de cursus 'Gedrag en Communicatie' een lijst opstellen van zichtbaar professioneel gedrag van de apotheker, en zichzelf een 'score' toekennen op de lijst. Daarbij blijkt dat studenten vooral besluitvaardigheid, zelfverzekerdheid en verantwoordelijkheid nemen de moeilijkste punten vinden. Heel begrijpelijk, in deze fase. Veel verbetering is zichtbaar nadat studenten hun Master-onderzoek hebben gedaan; in principe hebben ze in het onderzoek geleerd zelfstandig te werken.

### *Professionele vaardigheden in Gimmics*

In het zesde jaar van de opleiding ligt het accent van de aandacht voor professionele ontwikkeling bij het vak Gimmics. Bij Gimmics kunnen onder andere de volgende professionele competenties geoefend worden: omgaan met stress/hoge werkdruk, leidinggeven (besluitvaardigheid, verantwoordelijkheid), omgaan met anderen (conflicten, emoties van anderen), omgaan met zichzelf (vermogen tot zelfreflectie, omgaan met feedback en kritiek, omgaan met onzekerheden (beslissingen durven nemen in complexe situaties).

Om de studenten inzicht te geven en te laten oefenen met diverse aspecten van professionaliteit worden diverse zaken aangeboden. Zo krijgen studenten een cursus kleurentypologie. Hierbij gaat het om het achterhalen van de eigen rol in een team, het 'inkleuren' van de eigen stijl als het gaat om communicatie met individuen en in het team. Een belangrijke boodschap hierbij is dat iedereen anders in elkaar zit, en dat het dus zinvol is te zoeken naar de 'gebruiksaanwijzing' van de ander, en ook die van jezelf goed te kennen!

Verder moeten studenten een uitgebreide zelfreflectie schrijven, waarbij ze een aantal speerpunten aan moeten wijzen waarop ze zichzelf verder willen ontwikkelen. Deze moeten in eerste instantie gefocused zijn op communicatie en samenwerken, en pas in tweede instantie op inhoudelijke aspecten. Ook moeten de studenten verplicht schriftelijk feedback geven aan de teamgenoten betreffende het functioneren.

Een belangrijk aspect is de ontwikkeling van het team binnen Gimmics. Hiertoe worden de studenten bijgestaan door een professioneel coach. In drie sessies blijkt het mogelijk studenten bewust te maken van aspecten die van belang zijn voor een goede samenwerking binnen het team, en het verkrijgen van inzichten in teamprocessen. Een recent toegevoegd onderdeel is het opstellen van een samenwerkingscontract voor het team. Hoe wil men samenwerken? Dit contract zorgt voor 'commitment' en geeft de teams een positieve start.

Een wat luchtiger aspect is de verplichte 'teambuilding'. De studenten organiseren zelf een activiteit, waarbij aspecten als samenwerken en leiderschap, persoonlijke ontwikkeling, grenzen verleggen, leiden en laten leiden, omgaan met druk en omgaan met weerstand thema's kunnen zijn.



### *Probleemgebieden*

Over het algemeen zijn een aantal aspecten herkennen waar de aanstaande collega's het moeilijk mee hebben. Met name patiëntgerichtheid en empathie, en besluitvaardigheid blijven lastige zaken. De patiënt is geen erg voorspelbare factor; men weet lang niet altijd van tevoren wat er bij een patiëntcontact zal gebeuren. Ook besluiten nemen in complexe situaties vraag de acceptatie van onzekerheid. Met kan niet altijd alles uitzoeken; soms moet onder tijdsdruk een besluit worden genomen waarbij een behoorlijke mate van onzekerheid blijft of het juiste besluit genomen wordt. Deze twee aspecten zijn de reden dat studenten bij Gimmics expliciet beoordeeld worden op 'bejegening', en tevens met een grote hoeveelheid casuïstiek flink onder tijdsdruk gezet worden. Een lastig punt is dat de ontwikkeling van professionele vaardigheden relatief laat in de opleiding gekoppeld wordt aan het apothekersvak. De studenten worden in de Bachelor met name gevormd op natuurwetenschappelijk gebied. Nuttig en noodzakelijk, maar dit zorg er wel voor dat sommigen op gebied van communicatie, zelfstandigheid en empathie nog wat in te halen hebben.

Mocht het in de eindfase van de opleiding zichtbaar worden (met name bij Gimmics) dat men er nog niet is, dan staat eventueel ook nog persoonlijke coaching ter beschikking, hoewel dit in deze fase echt een noodoplossing is, en ook een signaal is dat docenten en stageverleners in een eerdere fase wellicht niet voldoende opgelet hebben bij de begeleiding... Dit is meteen ook het verzoek aan u, als stageverlener, om heel alert te zijn op de professionele vaardigheden. Feedback en bewustwording zijn de eerste vereisten om de professionele vaardigheden te ontwikkelen.

Anja Postuma (medewerker stagebureau) en Sophie Berends (zesdejaars Farmacistudent) rijden op een grauwe maandag met zonnig gemoed richting apotheek gezondheidscentrum Camminghaburen, te Leeuwarden. Doel: Dick Krol en Aart van Assen interviewen en dat is gelukt.

De apotheek waar Dick Krol en Aart van Assen werken is gelegen in het Gezondheidscentrum in Camminghaburen. Het team bestaat uit tien apothekersassistenten, één apothekemedewerker en twee apothekers.

Apotheker Dick Krol vertelt enthousiast over de samenwerking binnen het Gezondheidscentrum; er zijn korte lijnen met de vier huisartsen en de huisarts in opleiding, de POH-ers, de fysiotherapeut, de psycholoog en het consultatiebureau. Er wordt gebruik gemaakt van Pharmacom/Medicom-systeem, wat de informatievoorziening en -overdracht vergemakkelijkt. Daarnaast hebben alle professionals binnen het gezondheidscentrum eenzelfde visie. Dat men elkaar tegenkomt in de enige koffiekamer die het pand rijk is, zorgt ook voor de korte lijnen. Het grootste voordeel is dat deze manier van samenwerking er volgens Krol toe leidt, dat de patiënt steeds beter wordt gekend. Eens in de 4 weken vindt er een FTO plaats. De huisartsen en de apotheek dragen onderwerpen aan voor het jaarprogramma. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld het afbouwen van slaapmiddelen of het bespreken van de nieuwe NHG-standaarden.

Gezamenlijke afspraken die tijdens FTO's worden gemaakt, zijn een mooi voorbeeld van de goede samenwerking binnen het gezondheidscentrum. Dick: "Neem het FTO over maagmiddelen. Een patiënt krijgt in de spreekkamer een begeleidingsgesprek bij ieder nieuw geneesmiddel.

Het gesprek wordt gevoerd aan de hand van de gesprekshulp maagzuurremmers. De inhoud van deze gesprekshulp is besproken met de huisartsen. De huisarts stemt in de spreekkamer de voorlichting af op de informatie door de apotheek.

Alle 1e lijns zorg zit hier bij elkaar en werkt samen voor de mensen in de wijk, dat is iets om trots op te zijn".

Apotheek gezondheidscentrum Camminghaburen kent meerdere zorgprogramma's. Belangrijke onderwerpen zijn CVRM, Astma/COPD, depressie en kwetsbare ouderen.

Aart: "Projecten uitvoeren verloopt hier ook sneller in het gezondheidscentrum. Neem bijvoorbeeld de polyfarmacie gesprekken. Ouderen worden eerst gescreend op kwetsbaarheid door de POH-er. De apotheek heeft vervolgens een polyfarmacie-gesprek met de meest kwetsbare patiënten. De informatie uit het gesprek koppelen we terug aan de POH-er. Die neemt dit mee in de follow-up van de kwetsbare patiënten. De polyfarmacie beoordeling gaat zo veel efficiënter. Dat scheelt een hoop werk."

In de apotheek van Dick en Aart wordt nog aan bereidingen gedaan. Voor Dick kan het ook niet anders. Op maat maken blijft erin. Hoe kan hij anders een dosering aanpassen bij bijvoorbeeld de afbouw van slaapmedicatie, bij capsules met kinderdosering of bij crèmes op maat. Steriele bereidingen worden wel elders uitgevoerd.

Dick en Aart begeleiden graag studenten die een Openbare stage of een Project stage willen lopen. De onderwerpen worden in principe door de apotheek aangedragen. Dick: "We laten de studenten graag met een frisse blik meedenken en geven ze veel ruimte en vrijheid om een project vorm te geven".



Aart van Assen



Aart voegt toe: "Een voorbeeld van een project bij ons is de begeleiding bij ontslagmedicatie. Maar we zouden graag met andere apotheken willen uitwisselen wat voor projecten er bij de andere apotheken zijn uitgevoerd en wat de uitkomsten daarvan zijn. Dat kan ons op ideeën brengen en blijft de kennis niet binnen 1 apotheek. Het lukt ons namelijk vaak niet om bij de colloquia aan te schuiven."

De laatste stagiair begeleiden ze twee jaar geleden. Ze zouden graag meer stagiaires begeleiden en juichen het toe dat de studenten voor de keuze van een stageplek steeds meer naar het profiel van de apotheek kijken (worden er nog bereidingen gedaan, is er een robot, is er samenwerking met een

Gezondheidscentrum etc.) in plaats van naar de te bereizen reistijd. Of het wenselijk is dat een student aan een door de opleiding aangewezen apotheek toegewezen wordt, zijn ze niet eenduidig. Wanneer een student zelf mag kiezen weten Dick en Aart dat de student gemotiveerd is voor de samenwerking binnen een Gezondheidscentrum. Wanneer de student niet zelf mag kiezen, dan kan een student juist nu voor het eerst kennismaken met deze soort samenwerking.

Op de vraag of de vierdejaars stage naar het bachelor curriculum verplaatst zou kunnen worden, zijn ze duidelijk: "Dat is niet wenselijk. Wel is wenselijk dat de student al kennis heeft van farmacotherapie." De duur van zes weken voor de Openbare stage in het zesde jaar vinden Dick en Aart voldoende tijd.

Wat betreft de toenemende aandacht voor professioneel gedrag hoopt Aart dat de studenten als ze gaan werken niet te lang "u" blijven zeggen tegen de huisarts. Het is een gelijkwaardige samenwerking. Dick: "het zou ook fijn zijn als studenten Farmacie en Geneeskunde nog meer met elkaar samenwerken om de gelijkwaardige omgangsvormen goed te leren."

Of het vroeger beter was? Dick had in zijn studententijd graag in Zweden stage willen lopen als die mogelijkheid er was geweest. In Zweden is een apotheek van de staat en Zweden liep indertijd voorop met zijn ontwikkelingen op apotheekgebied.

Op de vraag wat het verschil is met de eigen studententijd, antwoordt Dick dat er nu meer getraind wordt in de farmacotherapie, maar dat er minder aandacht is voor farmaceutische analyse. Tegelijkertijd wordt er meer aandacht geschonken aan communicatie en de studenten kunnen veel breder kijken, bijvoorbeeld door stage te lopen in het buitenland. Voor Aart is er tijdens zijn afstuderen nog niet zoveel veranderd.

De laatste vraag is wat Dick en Aart naast hun werk gaan graag doen. Dick doet aan wedstrijd roeien en roeit graag ieder jaar een tocht in het buitenland. Aart doet aan zwemmen en speelt graag op de piano in de huiskamer.



Dick Krol

Gelaafd en tevreden rijden we weer richting stad.

Anja Postuma  
Sophie Berends



Team apotheek gezondheidscentrum Camminghaburen

### Nieuwe functie Yael Benjamins:

Met ingang van 1 januari 2015 ben ik aangesteld als docent bij de opleiding Farmacie. Ik ga mij onder meer bezighouden met het aan de stages gerelateerde onderwijs (stageterugkomdagen) en de ontwikkeling van de leerlijn Beroepsvoorbereiding in de Bachelor en Masteropleiding Farmacie.

De coördinatie van de stages (het regelen van stageplaatsen, plaatsen van studenten etc.) wordt overgenomen door Anja Postuma. Als docent blijf ik wel eindverantwoordelijk voor het verloop en de kwaliteit van de stages.

### Beoordelen:

Het invullen van het beoordelingsformulier halverwege en aan het eind van de stage is niet altijd makkelijk. Wat doet u, indien u als stagebegeleider door omstandigheden eigenlijk weinig hebt gezien van het handelen van de stagiair? Hoe beoordeelt u een stagiair die naar uw mening nog niet functioneert op het niveau dat u in deze fase van de opleiding van een bijna-collega verwacht? Regelmatig geven stagebegeleiders aan dat zij niet verantwoordelijk willen zijn voor het geven van een negatief eindoordeel. Nu bent u dat gelukkig ook niet. Wat uw oordeel ook is, dit is altijd een advies richting de opleiding. In ongecompliceerde situaties wordt dit advies opgevolgd. Maar, als u oprechte twijfels heeft over het functioneren van een student in de praktijk dan verzoek ik u dringend om contact op te nemen met de opleiding. We kunnen overleggen wat eraan schort en hoe we dit het beste kunnen oplossen. Een volledige of gedeeltelijke extra stage bij een andere apotheek om concrete aan vaardigheden te werken is één van de opties.

De praktijk wijst uit dat het voor een student leerzaam is om een onvoldoende en een herkansing te krijgen. Dit is een duidelijk signaal dat er echt nog iets moet gebeuren voordat deze zelfstandig als apotheker kan functioneren.

Een student een voldoende geven uit mededogen of de gedachte 'blij dat we ervan af zijn' (dit gebeurt echt!) helpt niet. Zo krijgt de student het verkeerde signaal en het belemmert verdere ontwikkeling: 'Ik had toch een voldoende' is een excuus dat dan gebruikt wordt.

Kortom: Mocht u vragen hebben over de beoordeling, schroom niet om contact op te nemen. Om kennis en ervaringen uit te wisselen willen wij op termijn een bijeenkomst organiseren met als thema "Beoordelen in de beroepspraktijk". Hierover wordt u nader geïnformeerd.

Yael Benjamins (Tel. 050-3633162, email: [y.benjamins@rug.nl](mailto:y.benjamins@rug.nl))



## Overzicht komende stageperiodes lopend studiejaar: 2014 - 2015

### Stage Apotheekorganisatie, 4e jrs studenten:

25 mei - 26 juni (duur 5 weken)

### Openbare stage, 6e jrs studenten:

13 april - 29 mei (duur 6 weken)

### Project stage, 6e jrs studenten:

27 april - 26 juni (duur 8 weken)

### Ziekenhuis stage, 6e jrs studenten:

27 april - 26 juni (duur 8 weken)

*"ik leer  
dagelijks  
dingen bij"*

## Een zware last wordt lichter? De Drug Burden Index als instrument voor medicatiebeoordeling bij ouderen.

Ouderen gebruiken vaak geneesmiddelen met anticholinerge en sedatieve bijwerkingen die het risico op vallen, fracturen door vallen en cognitieve achteruitgang kunnen verhogen. De Drug Burden Index (DBI) is een in Australië ontwikkeld instrument dat de belasting met anticholinerge en sedatieve geneesmiddelen dosisafhankelijk berekent. Met behulp van de DBI kan de populatie van hoog-risico patiënten die baat zou kunnen hebben bij een medicatiebeoordeling door de apotheker beter worden afgebakend. Het doel van dit onderzoek is om medicatiebeoordelingen te verbeteren door hierin de DBI op te nemen als screener voor hoog-risico patiënten en de klinische interpretatie van de DBI inzichtelijk te maken. Het onderzoek is een gerandomiseerde gecontroleerde studie in openbare apotheken in de provincie Groningen. Patiënten worden geselecteerd met een DBI >1. De helft van de patiënten zal een gestructureerde medicatiebeoordeling volgens de richtlijn uitgevoerd worden (de STRIP methode) met het toegevoegde doel de DBI te verlagen (interventie groep). Bij de andere helft van de patiënten zal deze review 3 maanden uitgesteld worden (controle groep). Op baseline en follow-up (3 maanden) zullen de DBI, cognitie, valrisico, de activiteiten van het dagelijks functioneren, hospitalisatie en mortaliteit gemeten worden. De primaire uitkomstmaat is het verschil in percentage patiënten met een daling van de DBI van tenminste 0,5. Bij succes zal de DBI in het apotheekinformatiesysteem kunnen worden opgenomen als een eenvoudig te bepalen screeningsfactor om patiënten die in aanmerking komen voor een medicatiebeoordeling te kunnen selecteren.

Aan het onderzoek nemen tot nu toe 16 apotheken in de regio Groningen deel. Er zijn 395 patiënten benaderd en nemen tot op heden 121 patiënten deel aan het onderzoek. In totaal willen we 190 patiënten deelnemers hebben. Bij het project zijn naast de apothekers ook farmacistudenten betrokken bijvoorbeeld als onderdeel van de Stage Praktijkonderzoek en Stage Openbare apotheek. Het onderzoeksteam van de RUG bestaat uit Heleen van der Meer uitgevoerd, dr Rolf van Hulten, dr Niesko Pras, onder leiding van Prof Katja Taxis. Het project wordt uitgevoerd met subsidie vanuit het KNMP-onderzoeksprogramma. Het onderzoek zal in juli 2015 afgerond zijn.

Katja Taxis (k.taxis@rug.nl)



Mocht de inhoud van deze Nieuwsbrief vragen oproepen of wilt u graag iets melden, dan kunt u contact opnemen met het secretariaat van het Stagebureau: Anja Postuma (a.postuma@rug.nl)

Ontvangt u deze Nieuwsbrief voor het eerst en wilt u deze graag blijven ontvangen, dan volstaat een e-mail naar: [a.postuma@rug.nl](mailto:a.postuma@rug.nl) o.v.v.: Graag op verzendlijst Nieuwsbrief stageverleners.



## Toch stageplekken voor farmacie

**De opleiding Farmacie kampte met een tekort aan stageplekken. Maar de universiteit van Utrecht schiet nu te hulp.**

Door Tjeerd Wiersma

De ziekenhuisstage, een van de drie verplichte stages van de farmaceutische master, zorgt al jaren voor problemen bij Farmacie.

‘Er zijn in het Noorden simpelweg niet genoeg ziekenhuisapotheken voor het aantal studenten dat we hebben’, zegt studietoelichtster Lidia Wester. ‘En we kunnen er moeilijk een paar bij bouwen.’

Dinsdag had studieadviseur Yael Benjamins, verantwoordelijk voor de plaatsing van de studenten, een gesprek in Utrecht. ‘We hebben te horen gekregen dat de opleiding Farmacie in het laatste blok van dit jaar juist overcapaciteit heeft’, vertelt Benjamins. ‘Daar zijn we heel blij mee, want het betekent dat onze studenten daar terecht kunnen.’

### Net op tijd

De oplossing komt net op tijd, want de loting voor de 25 beschikbare plekken zou bijna opengaan. Er ontstond onrust onder de 41 ingeschreven studenten, die plotseling bang waren geen plek te kunnen vinden. Ze vreesden daardoor studievertraging op te lopen. Extra vervelend, omdat de meeste zesdejaars afgestudeerd zijn zodra de stage achter de rug is.

Toch is ook deze oplossing niet voor alle studenten ideaal. Het gaat om stages aan de andere kant van het land, in Limburg en Brabant. Dat dat lastig is, weet studente Myrthe de Boer. Zij loopt dit blok stage en merkte nu ook al dat er te weinig plekken zijn. ‘Ik was uitgeloot voor een stage in het Noorden, en heb uiteindelijk — met veel geluk — een stage in Hengelo weten te bemachtigen’, vertelt De Boer. ‘Mijn ouders wonen in Zwolle, dus het reizen is niet zo’n ramp. Ik vind het wel jammer dat ik nu aan het einde van mijn studie twee maanden bij mijn ouders moet wonen. Ik was natuurlijk veel liever thuis geweest.’

Toch is dit de beste oplossing, vindt studietoelichtster Westers. ‘We doen een beroep op het netwerk van de studenten en hopen dat zij de acht weken bij kennissen of familie in het zuiden kunnen verblijven.’

Overigens is er per student een potje van 500 euro beschikbaar voor reis- en verblijfskosten, als een student zelf geen logeeraadres kan vinden en de stageplaats te ver van Groningen ligt om dagelijks op en neer te reizen.

### Zomerstage

Behalve de stages in het zuiden van het land, organiseert de studie ook nog een zomerstage. ‘Zo kunnen er in de zomer ook nog studenten in het Noorden stage lopen’, vertelt Westers. Zij studeren dan voor 31 augustus af. ‘Dit is overigens de laatste keer dat dit probleem speelt. De instroom van masterstudenten was dit jaar op zijn hoogtepunt’, vertelt Benjamins. Aan het eind van deze week hoopt ze alle 41 studenten te hebben ingedeeld bij een stageplek.