



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; Claudia Dantuma-Wering,
 c.m.dantuma-wering@rug.nl; Anja Postuma, a.postuma@rug.nl

Spannende tijden!

De alledaagse praktijk in de openbare farmacie biedt op dit moment een waaier aan uitdagingen. Hoe kun je de kwaliteit van de zorgverlening handhaven, terwijl de bezetting in de apotheek onder druk staat? Welke contracten worden er in 2013 met zorgverzekeraars gesloten en waar gaat het met de medicatiebeoordeling naar toe?

Dat laatste is ruim 8 jaar geleden ingevoerd als stage-opdracht: Farmacotherapeutisch Behandelplan (FBP). Studenten bereiden een medicatiebeoordeling van een polyfarmacie-patiënt voor en spreken de patiënt over zijn of haar werkelijke medicatiegebruik, naast bestaande zorgen en verwachtingen hierbij.

Samen met de huisarts en apotheker mogelijke interventies voorbereiden en wederom met de patiënt spreken. De gesprekken met de patiënt zijn net zo essentieel als de kwaliteit van de farmacotherapie.

Nu blijkt uit recent onderzoek van onze basiseenheid dat in 2012 de zorgverzekeraars er te weinig voor betalen

(ca 70 Euro voor 2 uur werk) en is de kans aanwezig om de medicatiebeoordeling maar "lichter" te contracteren en uit te voeren. Wellicht dan maar minder overleg met de patiënt als keuze voor een aanpassing van de werkdruk.

Dat zou doodzonde zijn. Goede zorg kun je niet "light" maken. De kwetsbare polyfarmacie patiënt zit daar ook niet op te wachten. De zorgverzekeraar en het veld moeten wel de essentie blijven begrijpen. De mogelijkheid om goede zorg te belonen is er nu en laat dat dan het komende jaar blijken.

Wij hopen allemaal op betere omstandigheden in de apotheek om de juiste contracten te kunnen afsluiten. Dank, mede namens de patiënt, aan alle stageverleners die in deze spannende tijden hun bijdrage aan een goede voorbereiding tijdens de stage blijven leveren!

Han de Gier, hoogleraar Farmaceutische Patiëntenzorg (j.j.de.gier@rug.nl)

Overzicht Stageperiodes 2012 - 2013

Stage Apotheekorganisatie, 4 ^e jrs studenten	Start: 08/10 - 07/01 ; 18/03 - 03/06 (duur 5 weken)
Openbare stage, 6 ^e jrs studenten:	Start: 03/09 - 12/10 ; 04/02 - 15/03 (duur 6 weken)
Project stage, 6 ^e jrs studenten:	Start: 17 /09 - 26/11; 25/02 - 06/05 (duur 8 weken)
Ziekenhuis stage, 6 ^e jrs studenten:	Start: 17 /09 - 26/11; 25/02 - 06/05 (duur 8 weken)

Kwantitatief en kwalitatief onderzoek onder patiënten die medicinale cannabis gebruiken

Student: Pieter Oomen, juli 2012

Voorschrijven, afleveren en gebruik van medicinale cannabis wordt in Nederland sinds 2003 toegestaan. De stage-apotheek heeft een substantieel aantal gebruikers in haar patiëntenbestand. Vier verschillende preparaten worden door patiënten gebruikt tegen een verscheidenheid aan indicaties. Hoewel afhankelijkheid niet wordt verwacht, bijwerkingen over het algemeen mild zijn en er slechts een klein aantal contra-indicaties en interacties bekend is, ontbreken voor veel patiënten vaak gegevens. Voor optimaal gebruik is het nodig om juist voor deze populatie een zo compleet mogelijk beeld te scheppen. Dit onderzoek heeft ontbrekende gegevens op het gebied van gebruik, indicatie, beoogd effect, tevredenheid, bijwerkingen, eventuele ontwenningssverschijnselen, comedatie en contra-indicaties achterhaald bij 34 gebruikers van medicinale cannabis. De grote spreiding in gebruik, bijwerkingen en ontwenningssverschijnselen was opmerkelijk. Variatie in gebruik is grotendeels een gevolg van de variatie in beoogd effect en indicaties. Bijwerkingen traden vaak op, maar met name op de sederende, kalmerende effecten wordt door de patiënten bewust gedoseerd. Ernstige cardiale en psychologische bijwerkingen traden maar zelden op. Tegen de verwachting van het BMC (Bureau Medicinale Cannabis) in treden er regelmatig ontwenningssverschijnselen op na stoppen, ook bij lage dosering.

Uit het onderzoek worden nieuwe aandachtspunten geformuleerd die moeten worden benadrukt bij de introductie van nieuwe cannabispatiënten, en ook moeten worden meegenomen in de verdere bewaking en onderzoek naar het gebruik van medicinale cannabis. Het gaat bijvoorbeeld om langzame dosisopbouw bij cardiovasculaire klachten, begeleiding door de arts bij stoppen en eventuele dosisverlaging van sedativa en opiaten als comedatie.

(Apotheek Hanzeplein, Groningen, Drs. J. Lüers / Begeleider RUG: Dr. R.P. van Hulten)

CYP2D6 genotyperen in de forensisch psychiatrische populatie

Student: Nienke van Rein, september 2011

Cytochroom P450 2D6 (CYP2D6) is belangrijk bij het metabolisme van psychofarmaca. Mensen hebben verschillende CYP2D6 metabolisemen, waarbij een afwijkend metabolisme, namelijk ultra rapid- (UM) en poor metaboliser (PM), gevolgen kan hebben voor het instellen op psychofarmaca. Hierdoor hebben mensen wellicht een hogere kans om met justitie in aanraking te komen.

De vraag is of de prevalentie van een afwijkend CYP2D6 metabolisme in de forensische psychiatrische populatie is verhoogd. Er zijn 342 gegenotypeerde patiënten uit de forensische psychiatrische populatie van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) verbonden aan het stage-ziekenhuis geselecteerd. De prevalentie is bepaald door het aantal mensen met een fenotype te delen door het totaal aantal patiënten vermenigvuldigd met 100%. Hiernaast zijn mensen geteld met een bepaalde medicijnen die worden gemetaboliseerd door CYP2D6 op het moment van opname en ontslag.

Ook is het aantal dosiswijzigingen, gedefinieerd als een af- of toename van de dosis van een geneesmiddel tijdens een medicatieopdracht en twee weken hiervoor en -na, rond het tijdstip van genotyperen bekeken. PM's en UM's kwamen 9,2% en 4,1% respectievelijk voor, dit week niet af van de gevonden prevalenties in andere populaties. Daarnaast nam het aantal mensen dat medicijnen gebruikte, die door CYP2D6 worden gemetaboliseerd toe in de groep van PMs en UMs, wanneer het moment van ontslag met de opname werden vergeleken. Dit komt wellicht doordat een middel wordt gekozen op basis van klinische effecten. Ook nam het aantal dosiswijzigingen na het tijdstip van genotyperen bij PM's en UM's niet significant toe, wat wellicht ligt aan de kleine studiepopulatie en het doseren op geleide van klinische effecten.

Er kan worden geconcludeerd dat de prevalenties van afwijkende metabolisemen in de forensisch psychiatrische populatie niet afwijkend zijn van die in andere populaties. Daarnaast is in dit onderzoek gebleken dat genotyperen geen invloed heeft op de keuze van geneesmiddelen of dosisaanpassingen.

(Apotheek WZA, Assen, Dr. A.J. Risselada / Begeleider RUG: Prof.dr. B. Wilffert)

Een actueel medicatieoverzicht in de apotheek

Student: Marij de Vries, juli 2012

Voor een goede en adequate medicatiebewaking is een actueel medicatieoverzicht een belangrijk bezit. Echter komt het medicatieoverzicht vaak niet overeen met de geneesmiddelen die de patiënt gebruikt. In de openbare stage-apotheek is met een geselecteerd aantal patiënten hun medicatieoverzicht geverifieerd. Kan de patiëntveiligheid bevorderd worden door het actualiseren van het medicatieoverzicht met de patiënt? Met de patiënten die zelfstandig wonen, ouder zijn dan 65 jaar, in het gebruik van gelijk of meer dan vijf geneesmiddelen en het afgelopen jaar een bezoek gebracht hebben bij de specialist, zijn de medicatieoverzichten geverifieerd. Van de 131 medicatieoverzichten zijn er slechts 34 compleet en 97 met onjuistheden. 79 geneesmiddelen worden wel gebruikt door de patiënt, maar ondergaan geen medicatiebewaking, waaronder ook risicovolle geneesmiddelen zoals NSAID's en prednison. Dit betreft 45 patiënten.

Het actualiseren van het medicatieoverzicht kan de patiëntveiligheid bevorderen. Door het medicatieoverzicht met de patiënt te verifiëren, kan een adequate medicatiebewaking toegepast worden. Bewustwording van de patiënt is hierbij de eerste stap. Een jaarlijkse controle zou daarbij een goede oplossing zijn. Daarnaast is het belangrijk dat veranderingen op een juiste manier in het AIS vastgelegd worden. (Centraal Apotheek Haarlem, Drs. N. ten Kate / Begeleider RUG: Dr. N. Pras)

Development of Ready to Use norepinephrine for infusion

Student: Allan Abdulla, april 2012

OBJECTIVE

The production department of the Martini Hospital wants to produce products for parenteral use that are Ready to Use, with the objective to increase patient safety.

DISIGN

Based on literature review the formulation, preparation, analytical methods, product label and shelf life were determined.

METHODS

Literature search is initiated to determine the feasibility of producing norepinephrine 0.1 mg/ml in 50 ml bottles. Two test preparations are performed to evaluate the preparation process. Subsequently an analysis method is developed and validated. A stress test is performed to demonstrate that the method of analysis is able to measure decomposition products. Norepinephrine is exposed to various stress conditions, such as increase of the temperature, pH change, exposure to light and oxidation by using hydrogen peroxide.

RESULTS

Two test preparations were successfully carried out. The analysis of norepinephrine meets the validation requirements. The stresses showed that the analyse-method could distinguish between the signal of norepinephrine and possible interferences, including decomposition products. On this basis, the described method is suitable for carrying out both batch analyse-method as a shelf-life study. All the information obtained is included in the product specifications.

CONCLUSION

The use of this product reduces the number of "aseptic" actions for the nurses and therefore the risk of bacterial contamination and errors. Based on the obtained information, it is rational to prepare this product at the production department.

(Apotheek Martiniziekenhuis, Groningen, Drs . K. Dekens / Begeleider RUG: Dr. N. Pras)

Informatie over stages

Grote aantallen stagiaires

Het komende collegejaar krijgen wij te maken met een flinke toename van het aantal studenten dat instroomt in het laatste jaar van de Masteropleiding Farmacie. De vraag naar stageplaatsen zal toenemen. Dit betekent dat wij (nog) vaker een beroep zullen doen op de stagebegeleiders.

Automatisering

Op dit moment wordt een stageboekingsysteem ontwikkeld door het CIT van de RUG. Wij hopen hiermee op 1/1/13 aan de slag te kunnen. Voor u als stagebegeleider betekent dit dat wij u binnenkort zullen benaderen met twee verzoeken: Het digitaal aanleveren en onderhouden van het profiel van de apotheek EN het periodiek en digitaal aangeven van beschikbaarheid van u als stagebedrijf in de door ons aangegeven periodes.

Bevestigingsbrieven zullen worden vervangen door bevestigingen per mail. Voor studenten betekent dit dat ze zich via dit systeem kunnen aanmelden voor stageplaatsen. Daarnaast wordt gewerkt aan een optie voor het opslaan van een digitaal portfolio.

E.e.a. zal voor ons bijdragen aan een efficiënter verloop van het plaatsen van studenten bij de beschikbare stageplaatsen. Afstemming zal verbeteren omdat stagebegeleiders zich kunnen profileren d.m.v. hun profiel en studenten kunnen kiezen op basis van inhoud en interesse.

Erkenning en visitatie van opleidingsapotheken en apothekeropleiders in de openbare Farmacie

I.s.m. de UU en de KNMP is het afgelopen jaar een pilot uitgevoerd voor het ontwikkelen van één gezamenlijk systeem voor erkenning en visitatie van opleidingsapotheken en apothekeropleiders.

Deze pilot is succesvol verlopen en heeft inzicht gegeven in de factoren die een rol spelen bij het opzetten van zo'n systeem. In de volgende Nieuwsbrief zal ik u nader informeren over de uitkomsten van de pilot en de verdere ontwikkeling hiervan.

(door Yael Benjamins, stagecoördinator, y.benjamins@rug.nl)

Een communicatie-ontwikkelplan

In het vierde jaar krijgen studenten een cursus 'gedrag en communicatie' van 3 weken. In deze cursus worden in kort tijdsbestek een grote hoeveelheid onderwerpen behandeld en geoefend. Hoe voer je een telefoongesprek met een huisarts? Hoe doe je een 'WHAM-gesprek? Hoe verloopt een gesprek over medicatie-problematiek? Hoe presenteer je een casus? Hoe begeleidt je een patiënt bij gedragsverandering (bijvoorbeeld verslaving, of therapietrouw)? Veel onderwerpen voor een cursus van 3 weken. En dan moeten de apothekers in opleiding ook nog een zelfreflectie schrijven, een patiënt interviewen, een informatie-artikel schrijven...

De cursus is dan ook vooral een kennismaking, waarbij we er van uit gaan dat de deelnemers de inhoud tot zich nemen, laten bezinken en er vervolgens 'iets' mee doen. Om het proces na de cursus enigszins te sturen en te begeleiden moeten studenten na de cursus een communicatie-ontwikkelplan maken. Hierbij leggen ze zichzelf langs de meetlat: hoe hebben ze de diverse onderdelen uitgevoerd, waar staan ze in de ontwikkeling van hun professionele gedrag (op basis van door studenten zelf in de cursus benoemde criteria). Vanuit hun zelf-beoordeling moeten ze twee communicatieve aspecten kiezen waar ze specifiek aan willen werken (uiteraard die punten waar ze naar eigen idee minder goed op scoren). Deze punten moeten 'SMART' geformuleerd uitgewerkt worden. Dit op zich is al een goede oefening, want zo simpel is het SMART formuleren nog niet...

Heel vaak komen studenten hierbij op communicatieaspecten die ze in de op de cursus volgende stage willen oefenen; bijvoorbeeld het oefenen van patiënt-gesprekken aan de balie, bellen met de huisarts, assertiever zijn, of juist meer rekening houden met anderen. Het advies is altijd: leg dit voor aan je stage-apotheker, en overleg wat de mogelijkheden zijn, en of je feedback kunt krijgen op deze punten. Veel studenten doen dit ook, maar het komt ook voor dat men na de cursus de goede voornemens snel vergeet. Het kan helpen als de stage-apotheker specifiek vraagt naar het communicatie-ontwikkelplan; alle studenten hebben dit gemaakt!

Dick Toering, verantwoordelijk docent 'Gedrag en Communicatie' (d.j.toering@rug.nl)

Farmacotherapie verdiepen en direct toepassen – De nieuwe combinatie cursus Specialistische Farmacotherapie en Patiëntenzorg & Communicatie in 10 weken

Sinds vorig studiejaar zijn de cursussen Specialistische Farmacotherapie en Patiëntenzorg & Communicatie geïntegreerd. De cursus begint met een verdieping en verbreding van de eerstelijns farmacotherapie volgens de NHG standaarden. Nieuw is dat deze kennis daarna direct wordt toegepast bij het oefenen van 1de/2de uitgiftegesprekken, advies over zelfzorgmiddelen, gesprekken met huisarts en voorbereiden en voeren van FTO's. Vervolgens wordt tweedelijns farmacotherapie behandeld op gebied van de oncologie, psychiatrische en neurologische aandoeningen bij volwassenen en kinderen, geriatrie en palliatieve zorg. Na de toets van deze onderwerpen krijgen groepjes studenten de opdracht de opgedane kennis te vertalen naar een FPZplan of zorgprogramma voor een (groep) apothe(e)ken of politiek. Neem bijvoorbeeld "medicatieoverdracht oncolytica" of "effectieve pijnbestrijding bij palliatieve zorg". Een huisarts en specialist uit de praktijk vertellen wat over hun praktijkervaring en geven studenten feedback op conceptplannen. De studenten verdiepen zich verder in de farmacotherapie van infectieziekten en auto-immuunziekten (reuma), intensive care en anesthesie, bloed- en bloedproducten, farmacogenetica en klinische chemie. Tijdens de rondetafelevaluatie bleek dat studenten enthousiast zijn over de nieuwe aanpak. Naast de docenten van de RUG geven een aantal enthousiaste (ziekenhuis-)apothekers en artsen college en brengen hun kennis uit de praktijk aan de studenten over.

Wilt u meer weten over de aanpak of inhoud van dit onderwijsblok neem dan contact op met Evelyn Schaafsma e.s.schaafsma@rug.nl (0503633332/.7881) of Katja Taxis k.taxis@rug.nl (0503638205) Mocht u zelf onderwerpen willen aandragen voor de opdracht FTO of het opzetten van een FPZplan voor een bepaald onderwerp, aarzel dan niet contact op te nemen. Wie weet kunt u uw voordeel doen met de voorbereiding door een groep gemotiveerde studenten.

Evelyn Schaafsma, e.s.schaafsma@rug.nl en Katja Taxis k.taxis@rug.nl

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

Even voorstellen: Bob Wilffert, hoogleraar Farmacotherapie en Klinische Farmacie
(b.wilffert@rug.nl)



Aan de universiteit ben ik betrokken bij het vak Algemene Farmacotherapie, Specialistische Farmacotherapie, Masteronderzoeken, stage P, farmacotherapeutische behandelplannen en het MedFarm onderwijs, een werkcollege waar Geneeskunde en Farmaciestudenten gezamenlijk een patiëntencasus uitwerken met de 6-Step methode. Ik probeer hierbij de studenten zoveel mogelijk deelgenoot te maken van mijn ervaringen op de diverse gebieden van geneesmiddelontwikkeling, onderzoek en de uiteindelijke toepassing in de praktijk. Om het broodnodige contact met de praktijk te onderhouden werk ik voor 0,4 fte in de ziekenhuisapotheek van het UMCG. Ik ben nog in Amsterdam opgeleid tot apotheker. Gepromoveerd op een farmacologisch proefschrift aan de Universiteit van Amsterdam (Promotor: Prof.dr.P.A. van Zwieten).

In 1993 heb ik de academische kwalificatie van Privatdozent behaald aan de Universiteit van Frankfurt am Main en als zodanig ook gedoceerd aan deze universiteit.

In 1999 heb ik mijn onderwijsactiviteiten verplaatst naar de Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn. Ik was verder visiting senior researcher met als zwaartepunt farmacogenetica bij de Afdeling Farmacotherapie en Farmaceutische Patiëntenzorg, docent bij de Afdeling Farmacotherapie en Farmaceutische Patiëntenzorg (0,2 fte) en bij de Afdeling Farmacoepidemiologie en Farmacoeconomie (0,2fte) en sinds augustus 2011 hoogleraar Farmacotherapie en Klinische Farmacie.

In mijn professionele loopbaan was ik werkzaam in de research bij verschillende farmaceutische industrieën in Duitsland, bij Pharma Bio-Research in Zuidlaren, in de ziekenhuisapotheken van Zorggroep Noorderbreedte in Leeuwarden en in De Tjongerschans te Heerenveen, was ik voorzitter/klinisch farmacoloog van de Regionale Toetsingscommissie Patiëntgebonden Onderzoek (2009-2011) en ben ik vice-voorzitter en voorzitter/klinisch farmacoloog van kamer A van de METC van Stichting BEBO te Assen.

Even voorstellen: Katja Taxis, hoogleraar Farmacotherapie en Klinische Farmacie (k.taxis@rug.nl)



Ik ben werkzaam als hoogleraar Farmacotherapie en Klinische Farmacie bij de afdeling Farmacotherapie en Farmaceutische Patiëntenzorg. Ik ben coördinator van de cursus Specialistische Farmacotherapie in het zesde jaar (zie ook bericht hierover elders in deze Nieuwsbrief) en geef diverse colleges in de cursussen Algemene Farmacotherapie en Geneesmiddelenveiligheid. Verder begeleid ik studenten bij de Stage Praktijkonderzoek. Mijn onderzoek ligt op het gebied van geneesmiddelenveiligheid in het ziekenhuis met projecten in Nederland en ontwikkelingslanden (Ethiopië, Vietnam). In samenwerking met psychiaters uit het UMCG ben ik bezig met een cohortonderzoek (PHAMOUS) over de kwaliteit van geneesmiddelentherapie bij personen met schizofrenie. Met een aantal ziekenhuisapothekers en specialisten ouderengeneeskunde hebben we een databank opgezet om de kwaliteit van de therapie van verpleeghuispatiënten te onderzoeken. Bij deze onderzoeken zijn vaak bachelor- en masterstudenten betrokken. Ik kom uit Zuid Duitsland en heb een Duits apothekersdiploma, een MSc in Klinische Farmacie en een PhD van de University of London. Sinds 2004 werk ik bij de RUG (maar houd mijn licht Duits accent).

Even voorstellen: Rolf van Hulten, instructeur apotheker

[\(r.p.van.hulten@ruq.nl\)](mailto:r.p.van.hulten@ruq.nl)



Waarom de farmacie voor mij een uitdaging is heeft te maken met het vullen van de leemte die er is tussen de arts die de diagnose stelt en de patiënt die medicijnen gaat innemen. In die leemte past een goed opgeleide apotheker.

Lolkje de Jong wees de studenten daar al op toen ik in 1979 in Groningen afstudeerde met twee sociaal wetenschappelijk onderwerpen. Eén over formularia in de 1^e lijn en de ander over de beroepsociologie van de apotheker. Daarna werd ik gefascineerd door de praktijk van de openbare farmacie.

Een apotheek is eigenlijk een soort laboratorium vol patiënten en assistenten waar alle processen soepel moeten verlopen en waarin je niet hoeft vast te houden aan de status quo. Je kunt experimenteren en verbeteren. Deze fascinatie mondde in de 90er jaren uit in een promotieonderzoek waarin ik epidemiologische aspecten van benzodiazepinengebruik onderzocht. De epidemiologische cijfers probeerde ik een menselijk gezicht te geven door met gedragsmodellen uit de psychologie beweegredenen van gebruik in kaart te brengen.

Daarna combineerde ik de openbare farmacie met farmaceutisch praktijkonderzoek.

Ongeveer 10 jaar geleden verkocht ik mijn 3 apotheken en kwam ik als apotheker in loondienst bij het huidige Mediq. Het was leerzaam om de mechanismen van een beursgenoteerde onderneming van binnenuit te leren kennen. Daar werd al vroeg nagedacht over een gezonde verhouding tussen de kwartaalwinst en de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Tegenwoordig ben ik beherend apotheker van de Dienstapothek Heerenveen die sinds korte tijd gefuseerd is met de poliklinische apotheek van Ziekenhuis De Tjongerschans Han de Gier vroeg me enige tijd geleden om het team van de afdeling FTFPZ te versterken. Het fraaie uitzicht op de Martinitoren inspireert daar een enthousiast team waarbinnen ik een bijdrage kan leveren aan het onderwijs en het vormen van een apotheker van de toekomst die voldoende geëquipeerd is om de eerder genoemde leemte op te vullen.

Even voorstellen: Kim Pilon, docent apotheker

[\(k.t.a.pilon@ruq.nl\)](mailto:k.t.a.pilon@ruq.nl)



Na een aantal jaar in de openbare apotheek te hebben gewerkt heb ik sinds december 2009 deze werkzaamheden gecombineerd met de universiteit. Op de universiteit ondersteun ik de beroepsgerichte vakken in de masteropleiding Farmacie.

Bij Gimmics (de apotheekgame) beoordeel ik de dagelijkse recepten en casuïstiek, zoals bijvoorbeeld de euthanasiecasus. Elke game ben ik ook wel een keer een patiënt en speel ik huisarts in de FTO's. Bij de stages begeleid in de onderzoeksstages en beoordeel ik farmacotherapeutische behandelplannen. Daarnaast ondersteun ik het communicatievak: Gedrag en communicatie.

Het is ontzettend leuk om bij zoveel vakken betrokken te zijn en mijn ervaringen uit de praktijk te integreren in het onderwijs. Verder is het erg stimulerend de studenten te zien groeien tijdens hun masterfase. Sinds september 2011 werk in fulltime aan de universiteit en heb ik mijn werkzaamheden uitgebreid met de functie: coördinator van het vak Algemene Farmacotherapie. Het vak waarvan Frits Moolenaar jarenlang de coördinator was.

Farmacotherapie heeft altijd al mijn interesse gehad tijdens mijn werkzaamheden in de openbare apotheek. Ik merk dat het overdragen van (praktijk)kennis op studenten belangrijk is en het geven van farmacotherapiecolleges mij ook erg veel voldoening geeft. Het motiveert mij sterk als ik zie hoe leergierig studenten kunnen zijn en hoeveel ik hen in een korte tijd kan leren.