

# Farma Actueel

## Ziekenhuis

Tijdschrift voor ziekenhuis- en poliklinische apothekers

Jaargang 6, Nummer 1, Februari 2023





Deze maandelijks\* immunoglobulinevervangingstherapie# kan **zelfstandig**† **thuis** worden toegediend‡

HyQvia™ is de eerste en enige gefaciliteerde subcutane immunoglobuline (fSCIg)<sup>1,2</sup> en is geïndiceerd voor primaire en secundaire immunodeficiënties#



**HyQvia**  
immunoglobuline 10%  
recombinant humane hyaluronidase

**MAANDELIJKS\* TOEDIENEN,**

**OOK GEWOON THUIS<sup>1,2</sup>**

\* Toedieningsinterval van 3-4 weken is gebaseerd op de klinische respons van de patiënt.<sup>1</sup>

# Raadpleeg de Samenvatting van de Productkenmerken voor de volledige indicatie.

† Na een gedegen training. De toediening thuis bij kinderen en adolescenten moet worden begeleid door een begeleider of verzorger die hiervoor goed is getraind.

‡ Of door een zorgverlener thuis of in een gezondheidszorginstelling.

Zie voor de verkorte productinformatie en referenties elders in dit blad.

▼ Geneesmiddel onderworpen aan aanvullende monitoring.

C-APPROX/NL/HYO/0003 - JAN 2021

# INHOUDSOPGAVE

Februari 2023

Debbie Knotnerus-Janssen (CMH) Apotheker in militaire dienst 4

Liesbeth van Dijk (Viecuri) Altijd bezig met de volgende stap 6

Pierre Bet (AmsterdamUMC), Jesse Owen (LUMC) mijnDNAmedicatiepas 10

Loes van Herpen-Meeuwissen (ETZ) Doorgebruik thuismedicatie 12

Peter Smithuis (Amphia) Dienstverlening in het hele ziekenhuis 14

## Beste collega's

Iedere apotheker, werkzaam in ziekenhuizen, heeft een eigen verhaal, of een anekdote, of een innovatie. Dat maakt het voor uw redacteur zo interessant. Dus in het 6e jaar FarmaActueel ook nu weer boeiende interviews.

Uniek in Nederland: de enige nog net geen ziekenhuisapotheker in militaire dienst. Hoe boeiend is het om uitgezonden te worden als apotheker? Debbie Knotnerus vertelt er over. Liesbeth van Dijk stort zich vol op haar werk, en toch is ze er nu ontspannen over. Hoe doet zij dit? Het farmaceutisch-genetisch profiel vastleggen. Heeft dat zin en hoe rol je dat uit? Pierre Bet en Jesse Owen, onlangs nog tot hoogleraar benoemd, leggen het uit via de Medicatiepas. Loes van Herpen is recent gepromoveerd op Doorgebruik Thuismedicatie en Medicatie in Eigen Beheer. Gaan de Nederlandse ziekenhuizen massaal hiertoe over? En Peter Smithuis is in het ziekenhuis de wandelende adviseur over geneesmiddelen. Hij loopt liever rond dan dat hij belt, hij belt liever dan dat hij emailt.

Heeft u ook een leuk onderwerp, of wilt u iemand in het zonnetje zetten? Meld het bij [info@farmaactueel.nl](mailto:info@farmaactueel.nl). Meldt ook uw vacature bij FarmaActueel tegen geringe kosten (€ 100,- ex BTW). Het aprilnummer zal verslagen bevatten van het EAHP-congres in Lissabon. Neem uw hardloopschoenen mee, voor KiKa!

## Dr. Berry van Schaik MBA

### EAHP FunRun: Explore Lisbon Running! Bring your running shoes!

When? Friday March 24th 7.00-8:00 (Sunrise at 6:34)  
Where? 7:00 Start at Entrance Congress Centre  
How much? € 15,- Pay cash at 6:50 on Friday March 24th  
Why? To support Children with Cancer  
How? 5 km run through highlights of Lisbon  
Preregistration is appreciated: [kikarun@xs4all.nl](mailto:kikarun@xs4all.nl)  
A cultural run in Lisbon, at slow speed, for everyone with running shoes  
Expected temperature: +11 to 16 degrees Celcius  
Souvenir: White running jacket  
We will be back and have a shower before the Scientific program starts.



## Colofon

FarmaActueel Ziekenhuis is bedoeld voor BIG-geregistreerde ziekenhuis- en poliklinische apothekers. De redactieraad is nog in oprichting. Alle informatie en adreswijzigingen bij [info@farmaactueel.nl](mailto:info@farmaactueel.nl).

## Disclaimer

Alle auteursrechten zijn voorbehouden. Niets uit deze uitgave van FarmaActueel Ziekenhuis mag worden overgenomen, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van FarmaActueel. Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. FarmaActueel kan niet aansprakelijk worden gesteld voor fouten en onjuistheden, en de gevolgen hiervan.

## plage en verspreiding

FarmaActueel Ziekenhuis verschijnt 6x per jaar en wordt gratis verspreid aan ruim 700 BIG-geregistreerde apothekers, werkzaam in ziekenhuizen.

# Debbie Knotnerus-Janssen (CMH): Apotheker in militaire dienst

Tijdens de ziekenhuisfarmaciedagen trof ik een collega met een militair “buitenmodel”. “Interessant”, dacht ik. En zo kom ik terecht bij de AIOS ziekenhuisfarmacie in het UMCU. In de toekomst wordt zij verantwoordelijk voor de farmaceutische zorg in het Centraal Militair Hospitaal (CMH): Debbie Knotnerus-Janssen. Mijn eerste vraag bij binnenkomst: “Waar komt de naam Knotnerus vandaan?” Lachend antwoordde ze: “Mijn meisjesnaam Janssen is niet zo bijzonder, dus ik zocht een man met een bijzondere achternaam.” Dit gaat een leuk gesprek worden!



## Studie Farmacie

Debbie, geboren in Horst aan de Maas, maar opgegroeid in Bladel, lootte uit voor geneeskunde. Haar scheikundeleraar bracht haar op het idee om farmacie te studeren. Ze had het geluk om stage te lopen bij een apotheker in Bladel, die het écht leuk vond om met een stagiaire te werken. Haar masteronderzoek in de psychiatrie deed Debbie in Townsville,

Australië, mede om haar Engelse taal te verbeteren. Ze werkte er “keihard”, resulterend in twee publicaties. Een eveneens leuke stage liep ze in het Meander Medisch Centrum te Amersfoort.

## Groen gespoten

### Militair

Debbie wilde altijd al militair worden: “echt een stoere-meiden verhaal.” Debbie wilde “wat meemaken” in haar leven. Na haar studie zag ze de vacature voor de poliklinische apotheek in het CMH. “Op dag 1 op gesprek en op dag 14 aan de slag.” Na de nodige keuringen begint een militair als soldaat 3e klas met 12 weken training aan de Koninklijke Militaire Academie (KMA) in Breda. “Dan wordt je groen gespoten”, lacht Debbie, “en natuurlijk een week overleven in de bossen van Hoogerheide!”

### Farmacie vanuit het CMH

Er werken 12 apothekers in militaire dienst. Het hoofd Farmaceutische Dienst wordt ondersteund door 3 apothekers van de Landmacht, 2 van de Luchtmacht en 2 van de Marine, daarnaast een openbare apotheker en 2 apothekers in de ompak- en groothandel in Heerenveen. Debbie heeft net 3 jaar als apotheker bij de Luchtmacht gewerkt. Na haar opleiding wordt Debbie de ziekenhuisapotheker in militaire dienst. Het CMH is een relatief klein ziekenhuis waarbinnen specialistische zorg wordt geleverd die gericht gericht is op het inzetbaar maken van militairen. De poliklinische apotheek van het CMH is zojuist vernieuwd en ruim opgezet. De poliklinische apotheek levert de farmaceutische zorg aan het militaire revalidatiecentrum in Doorn en fungeert als een postordercentrum voor de 30 eerstelijns zorglocaties van de krijgsmacht in België en Nederland, inclusief Aruba en Curaçao. De patiënten zijn veelal gezonde mannen (91%) en vrouwen (9%). Kinderen en ouderen ontbreken nagenoeg in de populatie van het CMH. “Een criterium voor uitzending is dat militairen 30 dagen zonder

medicatie moeten kunnen, altijd moet je nadenken over wat er acuut aan medicatie nodig kan zijn. Het maakt daarbij uit wat voor functie de militair op uitzending krijgt, gaat het om een verkenner die vaak op patrouille gaat of om iemand van de technische dienst aan boord van een schip die zich veelal binnen de beschermde “citadel” bevindt? Voor piloten, luchtverkeersleiders en ander vliegend personeel zijn de normen uiteraard nóg strenger.”

## Apothekers kunnen in processen denken

### Anti-piraterij-missie in Somalië

In 2013 werd Debbie uitgezonden naar Somalië ter bestrijding van piraterij. “Hier ben ik militair voor geworden”, vertelt Debbie enthousiast. Aan boord werken zo’n 600 man. De apotheker doet er van alles: natuurlijk de geneesmiddelendistributie, maar ook zuurstofproductie, sterilisatie van apparatuur, bloedbank, leiding over radiologie en klinische chemie, veel vragen over vaccinaties. Er is een scheepsarts, ondersteund door twee verpleegkundigen voor huisartsgeneeskunde en primaire trauma’s. Tegelijk moet de apotheker ook niet in de weg lopen bij acute situaties. “Brand is wel het grootste risico aan boord, dus er wordt volop geoefend.” Debbie vertelt verder: “Zo’n ervaring is een verrijking, maar dan moet je na 3 maanden ook weer wennen aan thuis!”

### Proefschrift

Natuurlijk moest het onderwerp van Debbie’s proefschrift te maken hebben met de krijgsmacht: “Psychofarmacagebruik door Nederlandse militairen”. De onderzoekspopulatie is uiteraard een vrij gezonde groep, een preselectie dus, maar het Post-Traumatisch Stress Syndroom (PTSS) komt natuurlijk voor. Het gebruik van psychofarmaca, waaronder antidepressiva, neemt toe. Ná uitzending is het gebruik 3x hoger dan vóór uitzending. “Normaal gesproken moeten antidepressiva tot ten minste 6 maanden na het verdwijnen van klachten worden gebruikt. Militairen hebben al snel een label, en in de praktijk stopt men dan ook vaak veel eerder, waardoor de klachten vaak weer kunnen toemen”, aldus Debbie.

### Ervaringen als apotheker bij de Krijgsmacht

“De mooiste baan, die ik me kon wensen!”, roept Debbie enthousiast uit. Begonnen als soldaat 3e klasse, zal ze straks als ziekenhuisapotheker opklimmen naar de rang van kolonel. “Er is de laatste jaren

## 7-Day notice

veel bezuinigd, maar nú komt er veel geld vrij voor Defensie.” “In mijn functie moet je wel een teamplayer zijn, en daarom haal ik bij binnenkomst voor iedereen even koffie en maak een praatje.” Debbie’s grote drijfveer is wel het bijdragen aan de militaire gezondheidszorg. De volksvertegenwoordiging besluit over een eventuele uitzending. “Militairen lopen dan een groot risico op gezondheidsschade, en behoeven dan ook maximale zorg. Daar draag ik graag aan bij”, aldus Debbie.



## De toekomst

Over 5 jaar werkt Debbie als ziekenhuisapotheker in het CMH, samen met ongeveer 30 medisch specialisten. “Het zijn hier erg korte lijnen, regelmatig organiseren we samen uitjes of richten we samen een veldhospitaal in.”

## Debbie privé

Het gezin Knotnerus met drie kinderen gaat elk jaar naar een Oostenrijkse camping om te paragliden. Thuis in Zeist is Debbie met name in de tuin te vinden.

# Liesbeth van Dijk (VieCuri): Altijd bezig met de volgende stap



Van de nood een deugd maken: Ben ik met vrienden met Oudjaar in het dorpje Sevenum, blijkt Liesbeth van Dijk dáár al 22 jaar te wonen. Een uitgelezen kans. Gaat ze morgen voor het eerst naar een Frans skioord, blijf ik daar al 25 jaar te komen om te skiën. Uitgenodigd bij Liesbeth thuis, is het één van mijn langste en meest boeiende gesprekken geworden. Eenmaal binnen met koffie en iets lekkers ademt het huis iets katholieks (engelen en iconen) en iets farmaceutisch (vizels en een balans). Natuurlijk ontbreekt ook de kerstboom niet. We nemen eerst de vele herinneringen door.

## Het wordt Farmacie!

Liesbeth is geboren in Roermond, maar al op 6-jarige leeftijd verhuist ze naar Sevenum. Het gymnasium volgt ze in het Brabantse Deurne, “een dingetje voor pa van Dijk!”. Scheikunde is Liesbeth's favoriete vak en ze denkt al gauw aan de TH Eindhoven. Apotheker Jan Moors maakt haar enthousiast voor de farmacie. Na zijn bezoek komt Liesbeth de huiskamer binnen en roept: “het wordt farmacie!” Geen diergeneeskunde of geneeskunde: “dat bloedt allemaal”, gruwet ze, “ik wilde graag iets met chemie en gezondheid maar op iets meer afstand”; Nadien heb ik nooit meer getwijfeld aan farmacie.” Op naar Utrecht, in een studentenhuis met een hond, “een soort microklimaat”. “Farmacie is eigenlijk ook een soort familiecultuur, met vele contacturen”, vertelt ze enthousiast.

## Altijd met de volgende stap bezig

Vanaf dat moment “ben ik altijd met de volgende

stap bezig”, erkent Liesbeth. Tijdens farmacie, was ze student assistent bij het FSI-practicum, werkte ze later 1 dag in de week bij professor Nelemans, en zat ze in het faculteitsbestuur. Tijdens de doctoraalfase haalde Liesbeth al het C-diploma, dat zou wellicht van pas kunnen komen in sollicitatieprocedures. De laatste twee jaar farmacie voelde wel als een soort corvee, niet in het minst omdat toen een goede studievriendin overleed. Liesbeth liep stage in Tilburg en het Slotervaart en startte onmiddellijk na de studie met de opleiding tot ziekenhuisapotheker in Deventer. “Dáár liet men mij vrij en tegelijk nam mijn opleider Ben Ploeger mij mee in alles. Ik heb er veel geleerd, omdat alles besproken kon worden”, vertelt Liesbeth enthousiast, “het was een omgeving met sensitiviteit, intelligentie en moreel kompas.” Liesbeth is zichtbaar trots op haar “Deventer stempel”.

## Hoezo terug naar Venlo?

“Het was gewoon toeval”, glundert Liesbeth, “er waren in die tijd niet veel vacatures.” Liesbeth besloot terug te keren naar haar geboortestreek, “misschien wel voor 5 jaar”. Er werd een huis gebouwd in de uiterwaarden van de Maas, vervolgens twee maal geteisterd wegens hoog water. In die tijd verbleef ze vaker korte periodes in Afrika, o.a. voor Memisa, “heel waardevol”. In 2005 is Liesbeth hoofd van de apotheek in VieCuri geworden.

## Reflectie: Altijd maar dóór.

In de apotheek ging Liesbeth “altijd maar door”. “Daar heb ik zo nu en dan wel wat spijt van”, erkent Liesbeth. In een tijdsbestek van 20 jaar is de apotheek gegroeid van 45 naar 150 medewerkers, de vakgroep van 3 naar 13 (ziekenhuis-)apothekers. In 2007 werd de eerste poli-apotheek geopend, de 4e in Nederland. Tegen de stroom in acquireerde Liesbeth verpleeghuizen. Altijd maar dóór! “Als er druk vanuit de organisatie komt, heb ik de neiging harder te gaan werken”

“Ik heb er altijd in geloofd dat we als farmaceutisch specialisten het verschil kunnen maken op diverse fronten en beschouw onze afdeling ook als een onderneming. Dat vraagt soms wel om schaken op 6

borden tegelijk. Jarenlang zijn we bezig geweest met de fusie met het Laurentius Ziekenhuis in Roermond. Na het afketsen ervan ligt er desondanks nu een mooie regiovisie en nieuwe strategie, waarin instellingen en professionals elkaar vinden. Gelukkig waren we vanuit de ziekenhuisfarmacie al jaren geleden begonnen. Want ziekenhuisverplaatste zorg bestond hier 20 jaar geleden al”, roept Liesbeth uit.



## Met een hernia op een matje studeren

Liesbeth was lang zó intensief met de toko bezig, dat ze op een gegeven moment merkte dat ze dingen niet meer ‘automatisch’ vanuit haar eigen professe voor elkaar kreeg. Hoe harder ze het probeerde uit te leggen of haar gelijk te krijgen, des te minder het lukte, leek het wel. Ze besloot de wereld van buiten naar binnen te halen. Ondanks het feit dat ze inmiddels was geveld door een hernia, schreef Liesbeth zich in voor de opleiding MHA aan de TIAS Tilburg. “Met een hernia op een matje in de collegezaal”, lacht ze nu achteraf, “het was een eye-opener op meerdere vlakken”. Liesbeth heeft genoten van deze masteropleiding gericht op Health. “Nieuwe mensen, nieuwe manieren van denken, een heel andere wereld.” Liesbeth leerde bij TIAS de context van ons werk en het belang om soms een andere taal te spreken. “Het was leuk en pittig, maar de investering meer dan waard.”, verzucht Liesbeth.

## Ik ga hét anders doen

Mensen vroegen mij na het behalen van de MHA-titel: “Ga je nu wat anders doen?” “Nee! Ik ga hét anders doen!” Liesbeth leerde meer vraag-gestuurd te werken, het juiste moment af te wachten en aan te sluiten bij een andere belevingswereld. Het was ook nodig, want in die tijd werd Liesbeth geconfronteerd met leukemie bij haar jongste dochter. “Een intensieve periode, die gelukkig goed is afgelopen”, verzucht ze. En tóch “the show must go on”. De positionering van het stafbestuur binnen het Medisch Specialistisch Bedrijf en het fusietraject met Roermond kostten veel energie maar hebben ook veel ervaring opgeleverd. “Soms moet je ook met enige zelfspot naar jezelf kijken en reflecteren!” Ze heeft een aantal levenslessen geleerd: “Gebruik je unieke talent en je netwerk als apotheker in het ziekenhuis, gebruik een de juiste taal naar boven dan naar beneden. Blijf niet hangen in komma's, maar overzie het geheel. Haal vooral de buitenwereld naar binnen! De kaart is immers niet het gebied: aan de rand gebeurt het meest interessante! Creëer een willingness to pay!”

## De toekomst

Helaas is het fusietraject met Roermond in 2020 afgeketst in de eerste COVID golf; dat veranderde het perspectief voor de hele afdeling. Veranderingen in de privé sfeer, zoals uitvliegende dochters, zorgden ook voor een transitie. Met het stafbestuur is Liesbeth medio 2021 gestopt. Daarvoor in de plaats kwam het Medisch Leiderschap van de afdeling Kwaliteit en Veiligheid. Ziekenhuisbreed werken, bruggen slaan, onze specifieke kennis generiek inzetten blijven voor haar essentieel. Liesbeth wil graag ergens het verschil maken, maar altijd mét mensen! De kunst is om op termijn een deel van de taken te delen en zichzelf uit de serie schrijven. Met een sterke, diverse vakgroep bestaande uit enthousiaste collega's heeft zij daar alle vertrouwen in.

## Hobby's

Liesbeth staat op het punt om na dit interview te gaan skiën. Verder houdt Liesbeth van koken, zeilen op de Maas, duiken en hardlopen (waar ze net mee begonnen is). En af en toe is Liesbeth te vinden in gezelschap van haar leesclub.

## HyQvia verkorte productinformatie

▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. Daardoor kan snel nieuwe veiligheidsinformatie worden vastgesteld. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden.

**HyQvia 100 mg/ml** oplossing voor infusie voor subcutaan gebruik, 25 ml, 50 ml, 100 ml, 200 ml, 300 ml. **Samenstelling** HyQvia is een dubbele injectieflaas bestaande uit één injectieflaas met humane normale immunoglobuline (immunoglobuline 10% of IG 10%) en één injectieflaas met recombinant humane hyaluronidase (rHuPH20). Eén ml bevat 100 mg humane normale immunoglobuline (zuiverheid van minimaal 98%, immunoglobuline G (IgG)). Distributie van IgG subklassen (waarden bij benadering): IgG1 ≥ 59,9 %, IgG2 ≥ 26,6 %, IgG3 ≥ 3,4 %, IgG4 ≥ 1,7 %. Maximale gehalte immunoglobuline A (IgA) is 140 µg/ml. Bereid uit humaan plasma van donoren. Hulpstoffen met bekend effect: Recombinant humane hyaluronidase (rHuPH20), natrium (als chloride en fosfaat). **Farmacologische vorm** Oplossing voor infusie. **Indicaties** Vervangingstherapie bij volwassenen, kinderen en jongeren (van 0 tot 18 jaar) bij: Primaire immunodeficiëntiesyndromen met verminderde productie van antilichamen; Secundaire immunodeficiënties (SID) bij patiënten met ernstige of recidiverende infecties, ineffektieve antimicrobiële behandeling en/of een bewezen specifieke antilichaamdeficiëntie (proven specific antibody failure, PSAF)\* ofwel een serum-IgG-spiegel van < 4 g/l. \*PSAF = het niet bereiken van een minstens tweevoudige verhoging van de IgG-antistof titer op polysaccharide-pneumokokken- en polypeptide-antigeenvaccins. **Contra-indicaties** Niet intraveneus of intramusculair toedienen; overgevoeligheid voor de werkzame stof (IgG) of voor (één van) de vermelde hulpstoffen; overgevoeligheid voor humane immunoglobulinen, vooral in zeer zeldzame gevallen van IgA-deficiëntie wanneer de patiënt antilichamen tegen IgA heeft; systemische overgevoeligheid voor hyaluronidase of recombinant humane hyaluronidase. **Belangrijkste waarschuwingen** Om het terugvinden van de herkomst van biologische te verbeteren moeten de naam en het batchnummer van het toegediende product te noteren om de koppeling tussen de patiënt en het batchnummer van het product te behoudend goed geregistreerd worden. Indien HyQvia per ongeluk in een bloedvat wordt toegediend, kan een anafylactische shock optreden. De aanbevolen toedieningsnelheid aanhouden. Patiënten tijdens de gehele infusieperiode nauwlettend bewaken, zeker patiënten bij wie met de behandeling wordt begonnen. Bepaalde bijwerkingen kunnen zich vaker voordoen bij patiënten die humane normale immunoglobuline voor het eerst krijgen toegediend, of in zeldzame gevallen, wanneer op een ander product met humane normale immunoglobuline wordt overgestapt of wanneer de vorige infusie al lang geleden is toegediend. De eerste keer het product langzaam toedienen. Wanneer zich bijwerkingen voordoen, moet ofwel de toedieningsnelheid worden verlaagd of de infusie worden gestaakt. De vereiste behandeling is afhankelijk van de aard en ernst van de bijwerking. In het geval van een shock, dient de infusie onmiddellijk te worden gestaakt en behandeling voor shock toegepast te worden. Echte overgevoeligheidsreacties voor IG 10% komen zelden voor. Deze kunnen met name voorkomen bij patiënten met anti IgA antilichamen die met extra voorzichtigheid moeten worden behandeld. In zeldzame gevallen kan humane normale immunoglobuline een daling van de bloeddruk met anafylactische reactie veroorzaken, zelfs bij patiënten die eerder behandelingen met humane normale immunoglobuline goed hebben verdragen. Patiënten dienen voldoende gehydrateerd te zijn voordat ze immunoglobulinen gaan gebruiken. Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met bestaande risicofactoren voor trombo-embolische voorvallen. Controleer nauwlettend op tekenen en symptomen van trombose en beoordeel de bloedviscositeit bij patiënten met risico op hyperviscositeit. Ook bij afwezigheid van bekende risicofactoren kan trombose optreden. Ontvangers van immunoglobulineproducten moeten worden gecontroleerd en gevolgd op klinische symptomen van hemolyse. Ernstige renale bijwerkingen zijn gemeld bij patiënten die intraveneuze immunoglobuline therapie kregen, met name bij producten die sucrose bevatten (HyQvia bevat geen sucrose). Gevallen van aseptische meningitis zijn gemeld in samenhang met intraveneuze en subcutane immunoglobulinebehandeling. De IG 10%-component is in wezen natriumrij. De recombinante menselijke hyaluronidase bevat de volgende hoeveelheden (mg) natrium per injectieflaas: 1,25 ml - 5,0 mg; 2,5 ml - 10,1 mg; 5 ml - 20,2 mg; 10 ml - 40,3 mg; 15 ml - 60,5 mg. Dit komt overeen met 0,25 tot 3% van de door de WHO aanbevolen maximale dagelijkse inname van 2 g natrium voor een volwassene. **Belangrijkste bijwerkingen** De vaakst gemelde bijwerkingen van HyQvia waren lokale reacties. De meest voorkomende systemische bijwerkingen waren hoofdpijn, vermoeidheid en pyrexie. De meeste bijwerkingen waren mild tot matig in ernst. **Humane normale immunoglobuline** Bijwerkingen zoals koude rillingen, hoofdpijn, duizeligheid, koorts, braken, allergische reacties, nausea, artralgie, lage bloeddruk en matige lage rugpijn kunnen soms voorkomen. In zeldzame gevallen kunnen humane normale immunoglobulinen een plots daling van de bloeddruk en, in geïsoleerde gevallen, anafylactische shock veroorzaken, zelfs bij patiënten die bij eerdere toediening geen overgevoeligheidsreacties vertoonden. Lokale reacties op infuusplaatsen, zoals erytheem en pijn. Oedeem is het vaakst gemeld in samenhang met subcutane toediening van een groot vloeistofvolume. In totaal 13 van de 83 proefpersonen die deelnamen aan een hoofdonderzoek ontwikkelden een antilichaam dat tijdens het klinische onderzoek in staat bleek zich ten minste eenmaal te binden aan recombinant humane hyaluronidase (rHuPH20). Deze antilichamen konden recombinant humane hyaluronidase niet neutraliseren. Een tijdelijk verband tussen bijwerkingen en de aanwezigheid van anti rHuPH20 antistoffen kon niet worden aangetoond. Er was geen toename in incidentie of ernst van bijwerkingen bij patiënten die antilichamen tegen recombinant humane hyaluronidase hadden ontwikkeld. Lokale reacties op infuusplaatsen, zoals erytheem en pijn. Oedeem is het vaakst gemeld in samenhang met subcutane toediening van een groot vloeistofvolume. In totaal 13 van de 83 proefpersonen die deelnamen aan een hoofdonderzoek ontwikkelden een antilichaam dat tijdens het klinische onderzoek in staat bleek zich ten minste eenmaal te binden aan recombinant humane hyaluronidase (rHuPH20). Deze antilichamen konden recombinant humane hyaluronidase niet neutraliseren. Een tijdelijk verband tussen bijwerkingen en de aanwezigheid van anti rHuPH20 antistoffen kon niet worden aangetoond. Er was geen toename in incidentie of ernst van bijwerkingen bij patiënten die antilichamen tegen recombinant humane hyaluronidase hadden ontwikkeld. **Beroepsbeoefenaren** in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb (www.lareb.nl). **Farmacotherapeutische categorie** ATC code: J06BA01 **Houder van de vergunning voor het in de handel brengen** Bavalta Innovations GmbH, Industriestrasse 67, A-1221 Wenen, Oostenrijk. **Nummers van de vergunning** EU/1/13/840/001 (2,5 g/25 ml); EU/1/13/840/002 (5 g/50 ml); EU/1/13/840/003 (10g/100 ml); EU/1/13/840/004 (20g/200 ml); EU/1/13/840/005 (30g/300 ml). **Afleveringswijze** U.R. **Datum van herziening** 09/2020.

**Referenties**  
**1.** HyQvia Samenvatting van de Productkenmerken, september 2020.  
**2.** Wasserman RL et al. J Allergy Clin Immunol. 2012;130(4):951-957.  
 Takeda Nederland B.V., Hoofddorp, C-APROM/NL/HYQ/0003 - JAN 2021

**HyQvia**  
 immunoglobuline 10%  
 recombinant humane hyaluronidase

**Verkorte productinformatie IBRANCE** (opgesteld: juli 2021).  
**De volledige productinformatie (SPC) is op aanvraag verkrijgbaar.**  
**Samenstelling:** IBRANCE bevat als werkzame stof palbociclib en is verkrijgbaar als 75, 100 en 125 mg filmomhulde tabletten, met respectievelijk 75, 100 en 125 mg palbociclib. **Indicaties:** IBRANCE is geïndiceerd voor de behandeling van hormoonreceptor-positieve (HR-positieve), humane epidermale-groei-factorreceptor 2-negatieve (HER2-negatieve) lokaal gevorderde of gemetastaseerde borstkanker. • in combinatie met een aromataseremmer; • in combinatie met fulvestrant bij vrouwen die eerder hormoonbehandeling hebben gehad. Bij pre-/perimenopauzale vrouwen dient de hormoonbehandeling te worden gecombineerd met een luteïniserend hormoon-'releasing' hormoon-agonist (LHRH-agonist). **Farmacotherapeutische categorie:** Antineoplastische middelen, proteïnekinaseremmers, ATC code: L01XE33. **Dosering:** Behandeling met IBRANCE dient te worden gestart door en onder toezicht te staan van een arts die ervaring heeft met het gebruik van geneesmiddelen tegen kanker. De aanbevolen dosis is eenmaal daags 125 mg palbociclib gedurende 21 opeenvolgende dagen gevolgd door 7 dagen zonder behandeling (schema 3/1). Deze perioden vormen samen een volledige cyclus van 28 dagen. **Dosisaanpassingen:** Het wordt aangeraden de dosis IBRANCE aan te passen gebaseerd op de individuele veiligheid en verdraagbaarheid. IBRANCE dient permanent te worden gestaakt bij patiënten met ernstige interstitiële longziekte (ILD)/pneumonitis. **Wijze van toediening:** IBRANCE tabletten kunnen met of zonder voedsel worden ingenomen. Palbociclib dient niet met grapefruit of grapefruitsap te worden ingenomen. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen. Gebruik van preparaten die sint-janskruid bevatten. **Waarschuwingen en voorzorgen:** *Pre-/perimenopauzale vrouwen:* Ovariumablatie of suppressie met een LHRH agonist is verplicht wanneer IBRANCE in combinatie met een aromataseremmer wordt toegediend aan pre-/perimenopauzale vrouwen, vanwege het werkingsmechanisme van aromataseremmers. Palbociclib in combinatie met fulvestrant bij pre-/perimenopauzale vrouwen is alleen onderzocht in combinatie met een LHRH-agonist. *Ernstige viscerale ziekte:* De werkzaamheid en veiligheid van palbociclib zijn niet onderzocht bij patiënten met ernstige viscerale ziekte. *Hematologische stoornissen:* Dosisonderbreking, dosisverlaging of het uitstellen van de start van de behandelingscyclus wordt aanbevolen bij patiënten die neutropenie graad 3 of 4 ontwikkelen. Adequate controle dient uitgevoerd te worden. *Interstitiële longziekte/pneumonitis:* Patiënten dienen te worden gecontroleerd op pulmonale symptomen die op ILD/pneumonitis duiden (bijv. hypoxie, hoesten, dyspneu). IBRANCE dient onmiddellijk te worden onderbroken bij patiënten met nieuwe of verslechterende respiratoire symptomen en die vermoedelijk ILD/pneumonitis hebben ontwikkeld en de patiënt dient te worden geëvalueerd. IBRANCE dient permanent te worden gestaakt bij patiënten met ernstige ILD of pneumonitis. *Infecties:* Omdat IBRANCE myelosuppressieve eigenschappen heeft, kunnen patiënten vatbaarder zijn voor infecties. Patiënten dienen te worden gecontroleerd op tekenen en symptomen van infectie en te worden behandeld zoals medisch is aangewezen. Artsen dienen patiënten erop te wijzen dat zij episodes van koorts direct melden. *Leverinsufficiëntie:* IBRANCE dient met voorzichtigheid te worden toegediend aan patiënten met matige of ernstige leverinsufficiëntie, onder nauwlettende controle op tekenen van toxiciteit. *Nierinsufficiëntie:* IBRANCE dient met voorzichtigheid te worden toegediend aan patiënten met matige of ernstige nierinsufficiëntie, onder nauwlettende controle op tekenen van toxiciteit. *Gelijktijdige behandeling met remmers of inductoren van CYP3A4:* Sterke remmers van CYP3A4 kunnen tot een verhoogde toxiciteit leiden. Gelijktijdig gebruik van sterke CYP3A4-remmers dient vermeden te worden tijdens behandeling met palbociclib. Gelijktijdige toediening dient alleen na zorgvuldige evaluatie van de potentiële risico's en baten te worden overwogen. Als gelijktijdige toediening van een sterke CYP3A4-remmer niet te vermijden is, verlaag dan de dosis IBRANCE tot eenmaal daags 75 mg. Wanneer de toediening van de sterke remmer wordt gestaakt, dient de dosis IBRANCE te worden verhoogd (na 3-5 halfwaaertijden van de remmer) tot de dosis die vóór het instellen van de sterke CYP3A4-remmer werd gebruikt. Gelijktijdige toediening van CYP3A4-inductoren kan leiden tot verlaagde blootstelling aan palbociclib en dientengevolge een risico op uitblijven van werkzaamheid. Daarom dient gelijktijdig gebruik van palbociclib en sterke CYP3A4-inductoren te worden vermeden. Er zijn geen dosisaanpassingen nodig voor gelijktijdige toediening van palbociclib met matige CYP3A4-inductoren. *Vrouwen die zwanger kunnen worden of hun partner:* Vrouwen die zwanger kunnen worden of hun mannelijke partners moeten zeer effectieve anticonceptie gebruiken zolang zij IBRANCE innemen. **Bijwerkingen:** *Zeer vaak (≥1/10):* infecties, neutropenie, leukopenie, anemie, trombocytopenie, verminderde eetlust, stomatitis, misselijkheid, diarree, braken, huiduitslag, alopecia, droge huid, vermoeidheid, asthenie, pyrexie, ALAT verhoogd, ASAT verhoogd. *Vaak (≥1/100, <1/10):* febrile neutropenie, dysgeusie, wazig zien, toegenomen traanproductie, droge ogen, bloedneus, ILD/pneumonitis. *Soms (≥1/1000, <1/100):* cutane lupus erythematosus. **Afleveringsstatus:** UR. **Verpakking:** IBRANCE 75, 100 en 125 mg filmomhulde tabletten zijn verkrijgbaar in blisterverpakkingen met 7 filmomhulde tabletten. Elke doos bevat 21 filmomhulde tabletten. **Registratienummers:** EU/1/16/1147/010, 012, 014. **Vergoeding en prijzen:** De kosten voor IBRANCE zijn declarabel voor ziekenhuizen via de add-on regeling. Voor prijzen wordt verwezen naar de Z-Index taxe. **Voor medische informatie over dit product belt u met 0800-MEDINFO (6334636). Registratiehouder:** Pfizer Europe MA EELG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brussel, België. **Neem voor correspondentie en inlichtingen contact op met Pfizer bv, Postbus 37, 2900 AA Capelle a/d IJssel.**

**Pfizer**  
 PP-IBR-NLD-0596

**IBRANCE**  
 palbociclib

**HEALTHCARE**  
**CELLTRION**  
 Advanced Therapeutics  
 within Everyone's Reach

Ga je mee?!

Wij willen graag een bijdrage leveren aan het welzijn van IBD-patiënten. Door onze innovatieve en betaalbare geneesmiddelen wereldwijd aan te bieden willen wij de toegang tot de gezondheidszorg verbeteren.

NL-21-00007

5 jaar  
 CDK4/6i  
 in Nederland

# VERTROUWEN OP KRACHT, KENNIS EN ERVARING

**Effectief met behoud van kwaliteit van leven**  
 Bewezen progressie vrije overleving in RCT's uit het PALOMA-programma, bevestigd in real world studies<sup>1-10</sup>

**Eenvoudig toepasbaar in de dagelijkse praktijk**  
 Beheersbaar bijwerkingenprofiel en beperkte monitoring<sup>1-5,11-15</sup>

**Ondersteuning bij vorm geven aan het leven met mBC**  
 Programma's die de patiënt helpen bij thema's als seksualiteit, vermoeidheid en werk

De meest voorkomende bijwerkingen waren neutropenie en leukopenie.<sup>1</sup>

IBRANCE is geïndiceerd voor de behandeling van HR+/HER2- lokaal gevorderde of gemetastaseerde borstkanker:  
 • in combinatie met een aromataseremmer  
 • in combinatie met fulvestrant bij vrouwen die al endocriene therapie hebben ondergaan  
 Bij pre- of perimenopauzale vrouwen dient de endocriene therapie te worden gecombineerd met een LHRH-agonist

**Referenties:** **1.** Palbociclib Samenvatting van Productkenmerken. **2.** Finn RS, et al. NEJM 2016;375(20):1925-1936. **3.** Cristofanilli M, et al. Lancet Oncol 2016;17(4):425-439. **4.** Rugo HS, et al. Breast Cancer Res Treat 2018; https://doi.org/10.1007/s10549-018-05125-4. **5.** Turner NC, et al. N Engl J Med 2018;379:1926-1936. **6.** DeMichele A, et al. Breast Cancer Res. 2021;23:37. https://doi.org/10.1186/s13058-021-01409-8. Epub. **7.** Taylor-Stokes G, et al. Breast. 2019;43:22-27. **8.** Waller J, et al. J Glob Oncol. 2019;5:JGO1800239. **9.** Mycock K, et al. Curr Oncol. 2021;28(1):678-688. **10.** Richardson D, et al. Breast Cancer Res Treat. 2021 Jan 11. https://doi.org/10.1007/s10549-020-06082-7. Epub. **11.** Johnson SM, et al. J Clin Invest. 2010;120:2528-2536. **12.** Hu W, et al. Clin Cancer Res. 2016;22(8):2000-2008. **13.** Rugo HS, et al. Ann Oncol 2019;29(4):888-894. **14.** Verma S, et al. Oncologist 2016;21:1165-1175. **15.** Ismail RK, et al. The Breast 2021;60:263-271.

**Pfizer**

**IBRANCE**  
 palbociclib

PP-IBR-NLD-0701

## Pierre Bet (Amsterdam UMC) en Jesse Swen (LUMC): mijnDNAmedicatiepas

Het contact ontstond tijdens de Ziekenhuisfarmaciedagen: Als broeders op een missie vulden ze elkaar aan in enthousiasme over de DNAmedicatiepas. En omdat Jesse niet ver van het VU-ziekenhuis woont, waar Pierre werkt, zou dat de locatie voor het interview worden. "Trek gerust 20 minuten uit voor de route tussen parkeergarage en de ruimte, die Pierre had gereserveerd in het ziekenhuis", dacht ik nog. Pierre en Jesse waren al volop aan het brainstormen en voorbereiden. Zij vonden het interview net zo spannend als ik, zo blijkt.



### Jesse

Jesse Swen, nog recent benoemd tot hoogleraar Klinische Farmacie, in het bijzonder Translationele Farmacogenetica, is geboren in Alkmaar, maar getogen in Heerhugowaard. Uitgeloot voor Geneeskunde besloot Jesse te gaan voor Farmacie in Utrecht. "Door het intensieve studentenleven heeft het studeren nog even op zich laten wachten", zo begint Jesse. Hij stak Farmacie breed in! Zowel industrie, openbare en ziekenhuisfarmacie ging Jesse langs. Een keuzevak farmacogenetica vond Jesse al erg leuk. De stage in het Erasmus MC deed Jesse besluiten voor de ziekenhuisfarmacie.

**"Sequence first, then ask questions"**

Jesse werd projectapotheker in het LUMC en ondervond dat zijn favoriete farmacogenetica juist een speerpunt was in het LUMC. Jesse ging voor de combinatie van opleiding en promotie in 2011,

Translating Pharmacogenetics to Primary Care. "Ik begon vol enthousiasme, maar de praktijk bleek weerbarstig", concludeerde Jesse. In 2011 woonde Jesse het ASCPT congres bij, waar hij luisterde naar Prof Mary Relling en via haar terecht kwam bij de PharmGKB groep van Stanford University. Jesse verbleef enkele maanden in Stanford University, een "inspirerende omgeving". "Daar was het motto: Sequence first, then ask questions", lacht Jesse, "het was niet óf maar wanneer je je DNA-sequence ontdekt."

### Stanford of LUMC?

In 2011 kwam er een plaats vrij in het LUMC specifiek voor Farmacogenetics. "Een keuzemoment, maar ook een unieke kans", vertelt Jesse, "Ik miste in Stanford de context van de patiëntenzorg, dus ik koos voor het LUMC!" De doorbraak kwam in 2015, toen via het Ubiquitous Pharmacogenomics consortium €15 miljoen beschikbaar kwam voor een farmacogenetica-implementatie onderzoek (Horizon2020). "We konden niet op één gen testen voor één geneesmiddel, maar onderzoeken wat de impact van een panel van meerdere genen was!"



### Pierre

Ook Pierre is een Noord-Hollander. Geboren in Langedijk. Pierre noemt zichzelf een absolute  $\beta$  met affiniteit voor de zorg. Twee neven zijn arts, een broer is tandarts. "Ik wilde graag naar de TH, maar dat vond pa geen echte universiteit", lacht Pierre. Dus werd het Farmacie in Amsterdam. "de laatste lichting van 1987 in Amsterdam!" Via hoogleraar van Zwieten kwam Pierre terecht in New Orleans voor zijn onderzoeksfase: ACE-remmers in ratten. Vervolgens werkte Pierre twee jaar lang op het GBG-practicum, onder leiding van een aantal ziekenhuisapothekers. "Dát interesseerde mij mateloos, die ziekenhuisfarmacie", vertelt Pierre enthousiast. Maar eerst ging Pierre alles leren over Klinische Farmacie in Kent. De opleiding volgde Pierre in Alkmaar. Na de opleiding werd Pierre Hoofd van de ziekenhuisapotheek in Purmerend. Uiteindelijk wilde Pierre weer naar een groot centrum om onderzoek te doen. Het zou de VU worden, waar Pierre nu bijna 22 jaar werkt. Naast zijn belangstelling voor de Farmacogenetica heeft Pierre veel werk verzet in de psychiatrie en is gepromoveerd in het gebruik van geneesmiddelen bij angst en depressie.



(De gegevens op deze foto zijn fictief)

### mijnDNAmedicatiepas.nl

Natuurlijk vinden deze twee academische superspecialisten elkaar in de Farmacogenetica. In elk academisch centrum is een database van patiënten, van wie de genen getest zijn, maar deze data wor-

den niet gebruikt voor het verbeteren van het geneesmiddelengebruik. Het is dan logisch om deze resultaten beschikbaar te maken voor deze patiënten. Zo ontstaat de DNAmedicatiepas! Een pas met de genetische resultaten in een QR-code. De patiënt kan deze resultaten laten lezen aan ieder, die dit nodig kan hebben bij gebruik van geneesmiddelen. "Maar liefst 98% van de patiënten geeft aan zo'n pas te willen, terwijl circa 50% verwacht dat de DNA data waarschijnlijk niet veilig zullen zijn."

### Oproep aan ziekenhuizen om mee te doen

Op dit moment hebben 1.000 patiënten, die sequencing én diagnose hebben ondergaan, een DNAmedicatiepas gekregen. Een uitrol over academische en niet-academische ziekenhuizen is een kwestie van tijd. Jesse en Pierre roepen dan ook ieder ziekenhuis op om mee te doen. Over de financiering zijn weinig zorgen, volgens Jesse: "De testen worden vergoed en een pasje kost maar een paar euro." Collega Paul Bank heeft berekend, dat wanneer alle Nederlanders zouden meedoen, het zou leiden tot bijna 200.000 wijzigingen in nieuwe voorschriften per jaar! "Uit Amerikaans onderzoek blijkt, dat bij 65+

-ers er binnen twee jaar al winst wordt geboekt. "Nederland loopt erg voorop in dit onderzoek", stelt Jesse trots, "we hebben in Nederland hier de infrastructuur voor, om het advies op het juiste moment te geven." Er is slechts wat wangslimvlies of een buisje bloed nodig!

### Over 5 jaar?

Het verbaast niet, dat beide heren over 5 jaar nog bezig zijn met Farmacogenetica. Pierre vindt het fantastisch om bezig te zijn met projecten, innovaties en de ontwikkeling van het klinische consultantschap.

### Privé

Pierre houdt van voetbal, maar is inmiddels wat blessuregevoelig geworden. Pierre's echtgenote is openbaar apotheker en houdt zich nu bezig met coaching. Kinderen zijn intussen het huis uit en onafhankelijk. Jesse is een liefhebber van hardlopen en zeilen, en de sport van de kinderen: hockey.

## Loes van Herpen-Meeuwissen (ETZ): Doorgebruik Thuismedicatie en Medicatie In Eigen Beheer

In Kerstsfeer gehuld: het Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis in Tilburg. Een ziekenhuis waar ik ooit met plezier heb mogen werken. Een genot om er dus weer eens te komen. De ziekenhuisapotheek heeft er in de verbouw een prominente plek gekregen: vlakbij de hoofdingang op de eerste verdieping. En nog steeds is er de vertrouwde receptioniste net buiten de deuren van de apotheek om iedereen te verwelkomen. Ik maak een praatje met haar over vroegere tijden. De vriendelijke dame kent het niet, omdat het juist vandaag haar eerste werkdag is, maar luistert gewillig. Daar komt Loes van Herpen de deuren van de apotheek uit. Eerst maar even foto's maken, nu er op de kortste dag van het jaar nog even daglicht is.



### Loes' carrière tot nu toe

Haar licht Brabantse accent verradt, dat ze geboren en getogen is in 's Hertogenbosch. Slim genoeg, maar dyslectisch ging ze naar de HAVO. Het ging echter zó vlot, dat ze door ging voor het VWO-diploma. Sterk in de  $\beta$ -vakken, geen genen in de gezondheidszorg, en zelf geen wens om arts te worden. Via een Open Dag komt het dan uit op Farmacie. Toen en nu is dat ook de juiste keus geweest, aldus Loes. In haar Masterfase deed ze onderzoek naar doseerfouten door nierfunctie bij ouderen in het

JBZ in Den Bosch. Loes dacht toen: "Ja, dat wil ik". En zo werd Loes projectapotheker Bereidingen in het ETZ Tilburg, maar wel met het doel om in opleiding te raken. Een half jaar later diende zich een opleidingsplaats aan, in combinatie met Radboud-UMC Nijmegen. In dát ziekenhuis werd juist gestart met het VWS-project Doorgebruik Thuismedicatie. Loes kon als ZAPICO verder: een combinatie van opleiding én promotie-onderzoek. Haar opleiding is in juli 2022 afgerond. Op 11 januari 2023 is zij gepromoveerd op dit onderwerp.

### Doorgebruik Thuismedicatie

"Het huidige medicatieproces heeft wat nadelen", zo begint Loes, "en is soms moeilijk uit te leggen". Verpleegkundigen zijn vaak te druk, zodat de medicatieveiligheid in het gedrang komt. Ten tweede is de participatie van de patiënt nu nihil, maar wordt door de omgeving sterk gestimuleerd. Als derde aspect is de doelmatigheid steeds belangrijker geworden. Nu vereist het medicatieproces veel handelingen. Als laatste is duurzaamheid steeds belangrijker geworden: er wordt nu veel medicatie weggegooid. Allereerst heeft Loes onderzocht, of de patiënt meer betrokken kan worden in het medicatieproces: Wat vindt de patiënt er van, wat vinden anderen er van en wat levert de patiëntparticipatie op? Vervolgens volgt Loes twee strategieën: het doorgebruiken van thuismedicatie door de klinische patiënt in beheer van de zorgverlener én het gebruik van thuismedicatie tijdens opname in eigen beheer.

### Resultaten

Bij het doorgebruiken van thuismedicatie blijkt de economische spillage (in waarde) kan worden teruggebracht van € 4.000,- naar € 2.700,- per 100 patiëntdagen. Qua taken blijkt dat het 5,2 uur oplevert per 100 patiënten. Bovendien verschuiven verschillende taken van verpleegkundigen naar apothekersassistenten. Ook dat scheelt theoretisch € 1.200,- per 100 patiënt. Er wordt op 4 van de 6 onderzochte afdelingen minder stuks geneesmiddel weggegooid. Bij één afdeling was dat juist méér, maar dit werd verklaard door de voorlichting en opvolging van die afdeling.

### Resultaten bij eigen beheer

Bij navraag bleek dat patiënten erg enthousiast zijn in doorgebruik, kregen daardoor ook een veilig gevoel en wilden graag de medicatie in eigen beheer innemen. In de Sint Maartenskliniek is begonnen met doorgebruik in eigen beheer. De Nederlandse populatie in dat ziekenhuis blijkt erg zelfredzaam te zijn als het gaat om thuismedicatie in eigen beheer. Er is geen verschil gebleken in therapietrouw in dit medicatieproces ten opzichte van vroeger. Patiënten willen de thuismedicatie bij een volgende opname graag wéér in eigen beheer. Inmiddels is ook in het ETZ Medicatie in Eigen Beheer ingevoerd, hier bleek dat wanneer de patiënt in eigen beheer de thuismedicatie gebruikt, de spillage met maar liefst 40% af neemt.



### Sustainable implementatie

Loes wil graag toe werken naar een sustainable implementatie. Externe stakeholders, zoals de Inspectie, geven aan dat het sustainable implementeerbaar is. Dat zal de uitdaging zijn de komende jaren in diverse ziekenhuizen. Loes wil dan ook dit proces de komende 5 jaar graag verder ontwikkelen. Ze is dan ziekenhuisapotheker en stelt graag de patiënt centraal: "de mens en middelen optimaal en duurzaam benutten."



### Loes privé

Als moeder van 2 jonge kinderen is het privé best wel druk. Ze besteedt veel tijd aan familie en vrienden, ze houdt van lekker koken. Sporten buiten omvat bootcamp, en varen, zeilend of met een motor.

## GOLFBENEFIET VOOR KIKa

12 juni 2023  
De Keppelse (Achterhoek)

Op maandag 12 juni 2023 spelen we op Golfbaan De Keppelse nabij Doesburg (Achterhoek). De Keppelse heeft haar baan 's middags ter beschikking gesteld voor KIKa. Om 13.00 uur spelen we een shotgun over 18 holes. Vanaf 11.30 uur bent u van harte welkom. Voor dit evenement betaalt u € 200,- en krijgt u koffie en lunchpakket, een shotgun wedstrijd, borrelhapjes met een aantal drankjes en een driegangendiner. Na de wedstrijd volgt om 18.00 uur een veiling en om 19.00 uur het diner. U kunt zich aanmelden via [kikagolf@xs4all.nl](mailto:kikagolf@xs4all.nl). Stort € 200,- per persoon op NL 41 RABO 0302288856 t.n.v. B. van Schaik. Na storting is de aanmelding definitief.

Berry van Schaik  
06-55572153  
[kikagolf@xs4all.nl](mailto:kikagolf@xs4all.nl)

# Peter Smithuis (Amphia): Dienstverlening in het gehele ziekenhuis

Een kuil in de A27 zorgde voor 50 minuten vertraging. “Geen probleem”, klonk het vanuit Breda. Voor mij zie ik drie houten kubussen opdoemen: het nieuwe Amphia ziekenhuis in Breda. Peter Smithuis (“Smit” als bijnaam) haalt mij op bij de receptie en laat me onderweg naar de ziekenhuisapotheek zien hoe onmetelijk groot het gebouw is. Een méér welkom kun je je eigenlijk niet bedenken: Tweemaal Nespresso koffie mét tulbandcake én een ongevraagde uitrijkaart bij binnenkomst van de ziekenhuisapotheek.



## Ziekenhuisfarmacie met de papelel

Zoon van de bekende collega-ziekenhuisapotheek met dezelfde achternaam, geboren in Utrecht, vanaf zijn 4de jaar wonende in Helmond. Peter ging al in zijn jonge jaren met zijn broers na de mis op zondag altijd met zijn vader mee naar de ziekenhuisapotheek om salmiak te bereiden in ouwels, de nonnen

### Salmiak in ouwels

bereiden daar de magistrale geneesmiddelen, met het raam nog open op warme dagen, in die tijd. Hoofdzuster Bernardine stak er zo nu en dan een sigaartje op tijdens het uitvullen van de infusen. Pe-

ter bezocht de middelbare school in Helmond, ging scheikunde studeren in Utrecht, maar kwam er achter dat er wel heel veel wiskunde en natuurkunde bij kwam kijken. Studeren werd meer “consumeren” dat jaar. Een vriend van de studentenvereniging wees Peter op Farmacie. Hier kwamen de vakken scheikunde en biologie samen. “Mijn vader heeft me nooit gepushed in die richting, maar toch valt de appel niet ver van de boom kennelijk”. Peter kon in Utrecht farmacie blijven studeren en speelde graag hockey bij Kampong, “op een redelijk verdienstelijk niveau”. Stage liep Peter bij Klinische Chemie in het AZU. Daar zag hij de patiënt: “Erg interessant, daar ligt echt een patiënt”, vertelt Peter enthousiast. Nog leuker werd het gedurende de stage in het St. Antonius ziekenhuis te Nieuwegein onder de bezielende leiding van oud-collega Ed Wiltink.

## Militair apotheker

Niet onverwacht solliciteerde Peter na het afronden van zijn studie dan ook in het ziekenhuis en vond zijn eerste baan in het Flevo ziekenhuis in Almere als project-apotheker. Na die termijn werkte Peter een jaar bij de medische afdeling van Pharmachemie, maar “vond daar niet de chemie, die hij zocht.” Hierna vindt Peter een baan bij Defensie. Prachtijd als militair apotheker, zeker als hij tweemaal uitgezonden wordt naar voormalig Joegoslavië. Natuurlijk lonkt ook de opleiding, dus drie jaar in het UMCU waren zijn investering tot ziekenhuisapotheek. Vanaf 2002 is Peter ziekenhuisapotheek in het Amphia Breda.

## Amphia Breda

“Ik werk er al 20 jaar met veel plezier en zou hier niet meer weg willen.” Zó, die quote is er uit, denk ik. “Er is zo veel te doen in dit ziekenhuis, ik ken bijna iedereen, van arts tot verpleegkundige omdat

### Nooit meer weg

ik veel op de afdeling ben, de lijnen zijn kort, ik werk met fijne collega’s en we leiden jonge collega’s op; al met al een job met veel uitdaging dus en nooit verveeld”, vertelt Peter enthousiast. “Wat het leuk maakt zijn ook de vele commissies waar ik aan deelneem binnen het ziekenhuis en daarbuiten maar



ook het samen sporten (tennis en hockey) met diverse medisch specialisten”, vervolgt Peter. “Als ik naar een ander ziekenhuis zou gaan, doe ik het zelfde werk voor het zelfde salaris én sta ik in de file!” Peter besteedt ook veel tijd aan duurzaamheid en efficiency. Tijdens de ziekenhuisfarmaciedagen 2022 presenteerde hij al zijn project waarbij op de OK en IC van het toedienen per infuus overgegaan is op een bolusinjectie voor een aantal veelgebruikte geneesmiddelen wat uiteindelijk zeer veel afval scheelt.

## Oncologie

Maar ook vele adviezen en werkwijzen van de collega uit het EMC, Roelof van Leeuwen, in de oncologie, zijn hier al snel ingevoerd en daarmee zijn grote bedragen bespaard. “Het mes snijdt daarbij aan 2 kanten”, roept Peter, “het is goed voor het milieu én voor het budget. Ik ben hier niet om de kerstborrel van de farmaceutische industrie te sponsoren”. Het is een vorm van beargumenteerde afwijken van dose-

## Ik ben hier niet om de kerstborrel van de farmaceutische industrie te sponsoren

ring en de oncologen stemden er graag mee in. De artsen zien de afronding automatisch metéén bij het elektronisch voorschrijven in EPIC dankzij de afrondingsmodule. Er is dus geen correctie of afronding nodig voorafgaande aan de bereiding door de apotheker.

## 3R-tjes en 3C-tjes

“Ik heb veel geleerd tijdens mijn tijd als hoofd van de apotheek van het Centraal Militair Hospitaal, niet in het minst de 3 R’s en 3 C’s”, lacht Peter. “Rommelen, Regelen, Ritselen en Connectie, Corruptie, Chantage!” zei de adjudant op dag 1 van mijn militaire vooropleiding. Daarmee zou ik het wel redden binnen Defensie aldus de adjudant. Gelukkig heeft Peter er maar één van de R’s en van de C’s overgehouden: Regelen en Connectie. “Wie

goed doet, wie goed ontmoet”, is de slogan van Peter, “ik merk dat ook elke dag in het ziekenhuis.” Peter loopt dan ook liever vanuit de ziekenhuisapotheek het ziekenhuis in, dan bellen als hij iemand nog niet kent. En hij belt liever even, dan dat hij “met twee vingers een email moet schrijven.” Persoonlijk contact is álles. Nadeel alleen”, lacht Peter, “is dat je ook altijd gebeld wordt als ze je eenmaal goed kennen”. De vraag waar Peter over 5 jaar zal zijn, is dan ook een onzinnige.

## Peter’s hobby’s

Peter tennist, hockeyt en skiet graag. Peter is blij dat hij in het Amphia ziekenhuis mag werken, met zijn fijne collega’s en samen met zeer goede vriend en collega Nils van ‘t Veer. Beiden zijn wijnliefhebbers - kenners, en hebben samen vele nationale en internationale wijncursussen gevolgd. Tevens is Peter lid van wijnclub “In Vino Veritas”.

Op weg naar de uitgang stelt Peter mij nog even voor aan collega Victorine Koster, die hij al 36 jaar kent (al sinds de studie Farmacie in 1987) en met wie hij alweer 20 jaar een kamer deelt “en ze trekt kennelijk mijn humor nog steeds”. Een leuke ziekenhuisapotheek!

## Verkorte productinformatie Fraxiparine (Forte)

**Naam van het geneesmiddel:** Fraxiparine 2.850 IE/ 0,3 ml oplossing voor injectie, Fraxiparine 3.800 IE/ 0,4 ml oplossing voor injectie, Fraxiparine 5.700 IE/ 0,6 ml oplossing voor injectie, Fraxiparine 7.600 IE/ 0,8 ml oplossing voor injectie, Fraxiparine 9.500 IE/ 1 ml oplossing voor injectie, Fraxiparine Forte 11.400 IE/ 0,6 ml oplossing voor injectie, Fraxiparine Forte 15.200 IE/ 0,8 ml oplossing voor injectie, Fraxiparine Forte 19.000 IE/ 1 ml oplossing voor injectie. **Samenstelling:** 1 ml oplossing voor injectie bevat nadroparinocalcium 9.500 IE anti Xa-activiteit of 19.000 IE anti Xa-activiteit. **Therapeutische indicaties:** \*Profylaxe van trombo-embolische aandoeningen. \*Behandeling van trombo-embolische aandoeningen. \*Profylaxe van stolselvorming in de extracorporele circulatie tijdens hemodialyse en hemofiltratie. \*Behandeling van instabiele angina pectoris en non-Q-wave myocardinfarct in combinatie met acetylsalicylzuur. **Dosering:** **Profylaxe van trombo-embolische aandoeningen:** *Algemene chirurgie:* Eenmaal daags subcutaan 0,3 ml gedurende tenminste 7 dagen en totdat de patiënt geheel gemobiliseerd is. *Orthopedische chirurgie:* dosering op basis van lichaamsgewicht - doeldosering van 38 anti-Xa IU per kg lichaamsgewicht en wordt verhoogd met 50% op de vierde post-operatieve dag. *Hoog risico medische patiënten:* Dosering dient aangepast te worden aan het lichaamsgewicht ( $\leq 70$ kg: 0,4ml - 3.800 IE ;  $>70$ kg: 0,6ml - 5.700 IE) **Behandeling van trombo-embolische aandoeningen:** De dosis per injectie bedraagt per kg lichaamsgewicht nadroparinocalcium 171 IE anti Xa-activiteit gedurende 10 dagen. **Profylaxe van stolselvorming in de extracorporele circulatie tijdens hemodialyse en hemofiltratie:** De dosering moet voor iedere patiënt individueel optimaal worden ingesteld, rekening houdend met de omstandigheden en het verloop van de dialyse. Fraxiparine wordt gegeven als eenmalige injectie in de arteriële lijn aan het begin van iedere dialyse (zie schema SmPC). **Behandeling van instabiele angina pectoris en non-Q wave myocardinfarct:** Fraxiparine moet tweemaal daags subcutaan worden toegediend (elke 12 uur) in combinatie met acetylsalicylzuur in een dosering tot 325 mg per dag. De initiële dosis moet worden gegeven als een intraveneuze bolusinjectie van 86 IE anti Xa/kg, gevolgd door subcutane injecties van 86 IE anti Xa/kg. **Contra-indicaties:** overgevoeligheid voor de werkzame stof of hulpstoffen; trombocytopenie door nadroparine in de medische voorgeschiedenis; actieve bloedingen of verhoogde kans op hemorragische diathese door stollingsstoornissen, behalve bij gedissmineerde intravasale stolling (DIC); ernstige hypertensie; bloedverlies uit de tractus digestivus door bijvoorbeeld ulcus pepticum; retinopathie door hypertensie of diabetes; operaties aan de hersenen, het oog of het ruggenmerg; lumbale punctie; hemorragisch cerebrovasculair accident (CVA); acute infectieuze endocarditis; ernstige nierfunctiestoornissen (creatinineklaring  $< 30$  ml/min) bij patiënten die nadroparine in doseringen krijgen voor de behandeling van trombo-embolische aandoeningen, instabiele angina pectoris of non-Q-wave myocardinfarct; (loco)regionale anesthesie bij electieve chirurgische ingrepen waarbij een LMWH wordt voorgeschreven voor therapeutisch gebruik. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen:** Nadroparine verlengt de protrombintijd. Hiermee moet rekening gehouden worden indien nadroparine wordt gecombineerd met anticoagulantia zoals bijvoorbeeld coumarine-derivaten; De anti Xa activiteiten van de LMWH’s zijn onderling niet vergelijkbaar. Bij overschakeling kan aanpassing van de dosering noodzakelijk zijn; Niet intramusculair toedienen; Vanwege de mogelijkheid van HIT, moet het trombocytenaantal worden gecontroleerd tijdens de duur van de nadroparine behandeling; Voorzichtigheid is geboden bij het toedienen van nadroparine bij aandoeningen met een verhoogd risico op bloedingen. **Bijwerkingen:** De belangrijkste bijwerking van behandeling met nadroparine is een bloeding. **Afleverstatus:** U.R. **Registratienummers:** RVG 11876 (2.850 IE/ 0,3 ml), RVG 15963 (3.800 IE/ 0,4 ml), RVG 11877 (5.700 IE/ 0,6 ml), RVG 15965 (7.600 IE/ 0,8 ml), RVG 11878 (9.500 IE/ 1 ml), RVG 23794 (11.400 IE/ 0,6 ml), RVG 23795 (15.200 IE/ 0,8 ml), RVG 23796 (19.000 IE/ 1 ml) **Registratiehouder:** Mylan Healthcare B.V., a Viatrix Company Datum: gebaseerd op de SmPC van 28 oktober 2022. Voor meer informatie zie de geregistreerde productinformatie.



