

Farma Actueel

Ziekenhuis

Tijdschrift voor ziekenhuis- en poliklinische apothekers

Jaargang 6, Nummer 4, September 2023





WAT IS ER BEKEND OVER
**KLINISCHE ERVARING
MET PALBOCICLIB IN
DE NEDERLANDSE
PRAKTIJK?**

WEALTH-OF-DATA.NL

Het platform naar meer dan 10 jaar aan
data en 5 jaar ervaring met palbociclib



Voor meer productinformatie, zie elders in deze uitgave.



IBRANCE[®]
palbociclib

INHOUDSOPGAVE

September 2023

Michiel van der Werf en Juliette Zwaveling (LUMC)

Immuunglobuline

4

Steven van Zuilen (SFG)

Drive in regionale samenwerking

6

Marjolijn Duisenberg

ZZP-er en ziekenhuisapotheker

10

Claartje Samson (St. Jansdal)

De Ziekenhuisapotheker in 2040

12

Jacques Verzijl

Schrijver van kinderboeken

13

Beste collega's

Velen zijn weer terug van vakantie. De drukte neemt toe. FarmaActueel verrast u weer met verhalen van ziekenhuisapothekers met een drive!

Michiel van der Werf, poliklinisch apotheker LUMC en Juliette Zwaveling, ziekenhuisapotheker LUMC, werken samen in inkoop en aflevering aan klinische en thuispatienten. Als voorbeeld nemen we imuunglobuline. Steven van Zuilen (SFG) is opvallend veel bezig in regionale samenwerking. Hoe doet hij dit en wat bereikt hij in de praktijk?

Ziekenhuisapotheker Marjolijn Duisenberg werkte tot voor kort in Tilburg, maar gaat nu een hele andere kant op. Waar ligt haar drive nu, als ZZP-er?

Nu en in de toekomst gebeurt het. Maar hoe ziet die toekomst er eigenlijk uit? De Apotheker in 2040 hoopt daar een antwoord op te geven. NVZA-voorzitter Claartje Samson neemt u mee in het traject.

Jacques Verzijl, voormalig ziekenhuisapotheker in Tilburg, heeft een nieuwe passie gevonden: het schrijven van kinderboeken. Hoe verzint hij dit?

De volgende editie van FarmaActueel Tijdschrift ontvangt u begin november. FarmaActueel wenst u een fijne nazomer toe.

Heeft u ook een leuk onderwerp, of wilt u iemand in het zonnetje zetten? Meld het bij info@farmaactueel.nl. Meldt ook uw vacature bij FarmaActueel tegen geringe kosten (€ 100,- ex BTW).

Dr. Berry van Schaik MBA

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.

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.

Michiel van der Werf en Juliette Zwaveling (LUMC): Immuunglobuline in de kliniek en thuis



Dwars door de milieuzone van Leiden, bleek achteraf, met mijn oude auto, geleid door Google, kom ik aan bij het LUMC, zelfs de 10 verdiepingen hoge parkeergarage is dan al bijna vol. Hoewel de poli-apotheek zich voor in het ziekenhuis bevindt, hebben we de afspraak in de helemaal achterin gelegen ziekenhuisapotheek. Michiel loopt met me mee, handig, want meerdere malen hebben we zijn toegangspasje nodig, om deuren te openen.

Juliette

Geboren in Giethoorn, aan het water opgegroeid. “Ik ben een echte eerste keus apotheker!” begint Juliette vol trots. De combinatie van techniek en biologie gaf voor haar de doorslag om in Groningen farmacie te studeren. Als farmacologisch bijvak koos ze de neurotransmitters in levende ratten. Na even een momentje twijfel om de apothekersopleiding te doen, zei haar begeleider tegen haar: “haal toch maar even dat papiertje”. En maar goed ook! Eerst promoveerde Juliette in het AMC bij van Zwieten. Ziekenhuisfarmacie was voor Juliette een ideale combinatie van onderzoek en praktisch werken, en ze kwam in opleiding in de ziekenhuisapotheek van het LUMC, waar ze nu al 25 jaar werkzaam is.

Michiel

Michiel is geboren in de kop van Friesland, 100 meter van de dijk in het dorpje Marrum. Na drie jaar verhuisden de “van der Werfjes” naar Dokkum en

vervolgens naar een gehucht bij Roden. Michiel twijfelde even tussen accountancy en farmacie, beide controlerende beroepen. Michiel wilde na 1 jaar thuis wonen, wel graag naar Groningen verhuizen, maar alles dan ook zelf betalen. Zelfs zijn master-scriptie op Aruba (therapietrouw) wist Michiel betaald te krijgen. Na de studie Farmacie wist hij niet echt wat hij wilde gaan doen. Uiteindelijk na een jaar projectapotheker in een poli-apotheek wist Michiel het! Hij heeft nu zijn plek gevonden in de poli-apotheek van het LUMC.

Eén inkoop

De samenwerking tussen inkoper en poli-apotheker Juliette en Michiel hebben veelvuldig contact over de geneesmiddelen die vallen onder de ziekenhuis verplaatste zorg. Als ziekenhuisapotheker/inkoper zorgt Juliette dat de geneesmiddelen in huis komen en beschikbaar voor de kliniek en de patiënt thuis. “Het is gewoon doelmatig om één inkoopkanaal te hebben in het ziekenhuis.” Veel wordt ingekocht via de IZAAZ, de inkooporganisatie van de academi-

Toedienencentrum in de toekomst

sche ziekenhuizen, andere middelen koopt Juliette in als LUMC. Inkoop geschiedt dan voor zowel de kliniek als voor de poli-apotheek. De voorraad wordt dan dáár gelegd, waar de middelen het meest gebruikt worden, het gaat vooral om TNF-alfaremmers en orale oncolytics. Er kan over en weer geleend worden. De eerste uitgifte van overhevelingsmiddelen gebeurt al tijdens de opname. “Zo kunnen we spillage goed terugbrengen.” Helaas hebben beide apotheken twee verschillende automatiseringssystemen. “Er wordt dan ook veel gebeld tussen beide apotheken en we hebben samen een maandelijks overleg.”

Immuunglobulines

In het ziekenhuis wordt immunoglobuline intraveneus toegediend. Bij ontslag wordt de intraveneuze toediening thuis voortgezet door de thuisverpleging. Michiel schat het aantal patiënten, dat thuis

immuunglobulines krijgt op 135. Immuunglobulines thuis wordt in gang gezet met een jaarrecept en voor 3 maanden geleverd, afhankelijk van de indicatie. “Voor zwangere patiënten wordt bijvoorbeeld per week geleverd”, aldus Michiel, “altijd wordt tevoren even gebeld met de patiënt hoeveel er nodig is.”

Samen oplossen geeft altijd een sterkere band

De spillage wordt dan klein gehouden. Juliette pleit voor regionale toediencentra in de toekomst. “Bij dit soort groeiende aantallen thuis-patiënten geeft het een grote druk op de thuisverpleging. Het is dan beter dat patiënten naar een soort toediencentra komen!”



Geneesmiddeltekorten

“Binnen de IZAAZ proberen we elkaar zo veel mogelijk te helpen om tekorten op te lossen”, vertelt Juliette, “maar het blijft wel een groot probleem.” “Bij een tekort van immunoglobuline flacons van 10 ml wordt dan maar de 20 ml geleverd, met het nodige financiële verlies, dat er bij hoort”, vertelt Michiel. “Recent zijn we in het LUMC vanwege het tekort geswitcht van leverancier voor immuunglobulines, maar dan moet de 1e gift langer inlopen”, vertelt Juliette. Juliette kreeg vervolgens de verpleging aan de lijn, omdat alle dagbehandelingen uitliepen. “Zowel

voor de patiënt als de verpleegkundige is dit niet prettig, maar samen oplossen geeft altijd een sterkere band”, besluit Juliette.

Wat te doen aan tekorten?

Waarom is er eigenlijk een tekort aan immunoglobulines? “In Nederland is geen tekort aan donoren, wereldwijd wél”, bepleit Juliette, “het probleem is meer technisch van aard.” De nu fors hogere prijzen moeten volgens beide apothekers straks wel iets opleveren. “In de IZAAZ proberen we leveringsproblemen te voorkomen door voor oudere producten langduriger contracten te sluiten. Ook sluiten de academische ziekenhuizen binnen de IZAAZ contracten met meerdere leveranciers, zodat bij moei-

lijk verkrijgbare producten de IZAAZ zich niet beperkt tot één leverancier.” Eigenlijk bepaalt Juliette de preferentie voor de poli-apotheek”, lacht Michiel.

Toekomst en Privé

Juliette bepleit om te doen waar je goed in bent. Haar drive ligt bij het doelmatig gebruik van geneesmiddelen: zowel door goed in te kopen als door het doen van onderzoek en de uitkomsten te bestuderen. Ze is een roeier, zeiler en als het kan, schaatst ze ook. Volgens Michiel zou ze zo in Friesland kunnen wonen!

Michiel zit wel op de goede plek, vindt hij. Graag ziet hij nóg meer integratie tussen ziekenhuisapotheek en poli-apotheek. “Misschien ga ik ook wel de opleiding doen!” Nog steeds heeft Michiel de drang naar ontwikkeling. Michiel is een hardloper, na lang te hebben gevoetbald. Hij is lid van een atletiekvereniging en bereidt zich voor op de halve marathon van Amsterdam in oktober.

Steven van Zuilen (Franciscus Gasthuis): Drive in regionale samenwerking



Steven stond al bekend als een snelle prater, en dat is hij ook. Sneller dan de redacteur kan schrijven! Dus af en toe moest ik hem even terugfluiten naar het verhaal. Dat was voor Steven ook geen probleem. Hij praat graag over het onderwerp, als een gedreven apotheker. De poliklinische apotheek in de hal van het ziekenhuis ondergaat momenteel een verbouwing, die in oktober klaar zal zijn. Ik sta nog voor een dichte deur, want de poliklinische apotheek is tijdelijk gesloten tussen 12:00 en 14:00.

Een vroege drive in de zorg

De drive zat er al vroeg in, evenals Steven's communicatie. Geboren in Oosterhout (NB) van een vader, leraar Natuurkunde, en een moeder, psychologe. Steven's broer is arts geworden. Dat was ook Steven's wens, maar hij werd uitgeloot voor Geneeskunde. Farmacie sprak hem wel aan, tijdens de Open Dag Farmacie in Utrecht. "Nu achteraf, ben ik best wel blij met die keuze", lacht Steven. Hij voelde altijd al dat hij "iets toe wil voegen en mensen wil helpen". In zijn jeugd ervaarde hij eens dat zijn geneesmiddel niet leverbaar was, "en dat kon natuurlijk niet."

Veel weten over weinig of weinig weten over veel

Steven ging op kamers in Utrecht en werd gegrepen door analyse. Het werd ook onderwerp van zijn bijvak. "Ik wist veel over weinig!" Maar Steven vond het lastig om aan anderen uit te leggen wat hij nu precies deed. Daarom ging hij terug naar "weinig weten over veel". Hij doorliep een leuke stage in een Utrechtse openbare apotheek en later in Breda, waar hij veel zelf mocht doen. De ziekenhuisstage was meer beleidsmatig van aard: "Eerst een plan maken, en dan pas doen!" De conclusie en ook zijn doel werd een eigen openbare apotheek. Dat speelde in een tijd dat zorgverzekeraars andere ideeën hadden over de vergoeding van openbare apotheken. Het is ondanks biedingen, echter nooit tot een koop gekomen.

Via Delft naar Rotterdam

Steven trad in dienst bij een Delftse apotheek en bleef 5 jaar ervaring opdoen. Daarna kwam een apotheek in Capelle aan den IJssel, Mediveen, later Mediq, nog later BENU in beeld. "Heel leuk werken, maar wel voor iemand anders." Steven wilde liever zelf bouwen aan iets moois en zocht die vrijheid op. Het werd in 2009 de poli-apotheek in het Maasstad ziekenhuis Rotterdam. "Dit is het!", roept Steven uit. Later, in 2014, voelde Steven zich nóg zelfstandiger in het Franciscus Gasthuis in Rotterdam.

Toch mooi als het zo klopt?

De poli-apotheek en de dienstapotheek

Een wat vreemde situatie is de combinatie van de poli-apotheek en de dienstapotheek in één ruimte. Steven is van beide apotheken gevestigd apotheker. Waar de poli-apotheek 100% eigendom is van het ziekenhuis, is de dienstapotheek in bezit van de openbare apotheken. Wanneer de poli-apotheek sluit, gaat de dienstapotheek open. De dienstapotheek heeft een eigen bestand van apothekersassistenten, maar beide apotheken putten uit dezelfde ladekast. "Toch mooi als het zo klopt?", lacht Steven.

Regionale samenwerking

De poli-apotheek van het Franciscus Gasthuis is in 2000 opgericht met de doelstelling om de farmaceutische zorg voor mensen die het ziekenhuis bezoeken te verbeteren. Omdat het Franciscus Gasthuis,



Capelle aan den IJssel en Maasstad in één apothekersvereniging deelnemen, kende Steven de regionale problemen al. Steven wilde een betere communicatie tussen de eersten tweedelijns apothekers. Het gaat erom dat de farmaceutische

zorg goed wordt overgedragen, en patiënten eenvoudig en veilig aan hun geneesmiddelen kunnen komen. De poli-apotheek streeft niet naar een vaste patiëntengroep, maar moet wel de “eigen” apotheek goed informeren. Het transmuraal overleg verbeterde de relatie met de openbare apothekers in de regio rondom het Franciscus Gasthuis en Vlietland. Re, een openbaar apotheker, neemt tevens deel in de regiovergaderingen van het Maasstad, Erasmus MC en Capelle a/d IJssel, zodat er een grote mate van overeenstemming kan worden bereikt.

Voorbeelden van regionale samenwerking

Na het ontslag willen specialisten niet de herhaalmedicatie blijven voorschrijven, maar ook de huisartsen willen dit niet. De huisartsen hebben soms moeite met de verantwoordelijkheid van het herhalen van specialistische recepten. Voor de patient en de apotheker is daardoor

onduidelijk wie de herhaling moet voorschrijven.. Toch willen de apothekers graag dat de huisartsen het medicatiedossier op orde hebben. Het ligt op tafel bij de regiobespreking. Een 2e voorbeeld: er gaat geen stopbericht naar de openbare apotheker als medicatie tijdens opname van de patiënt wordt gestopt. Openbare apothekers weten dus niet dat medicatie gestopt is. Hoe gaan we dit regelen? Voorbeeld 3: Hoe gaan we om met artsenverklaringen? Dragen we die ook over? En zo zijn er nog vele voorbeelden.

Steven's trots

Waar Steven ook trots op is, is het verbeteren van de medicatieoverdracht via het Kickstart project. Zijn regio is één van de twee, die subsidie mocht ontvangen, om dit doel te bereiken. Steven is dan ook nauw betrokken bij het brede Rotterdamse overleg over medicatieoverdracht. Over 5 jaar hoopt Steven de farmaceutische zorg nóg meer te hebben verbeterd. “Er is nog veel te doen.” Volgens Steven zal het farmaceutisch landschap de komende 5 jaar veranderen. Steven is vader van 3 kinderen, woont in het mooie Delft. Steven speelt tennis en is hockey-trainer.



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-groefactorreceptor 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- of 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 halwaardetijden 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 ($\geq 1/10$): infecties, neutropenie, leukopenie, anemie, trombocytopenie, verminderde eetlust, stomatitis, misselijkheid, diarree, braken, huiduitslag, alopecia, droge huid, vermoeidheid, asthenie, pyrexie, ALAT verhoogd, ASAT verhoogd. Vaak ($\geq 1/100$, $< 1/10$): febrile neutropenie, dysgeusie, wazig zien, toegenomen tranproductie, droge ogen, bloedneus, ILD/pneumonitis. Soms ($\geq 1/1000$, $< 1/100$): 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 taxen. **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.**



PP-IBR-NLD-0596

IBRANCE
palbociclib

Verkorte productinformatie Arixtra

Naam van het geneesmiddel: Arixtra 1,5 mg/0,3 ml, oplossing voor injectie ; Arixtra 2,5 mg/0,5 ml, oplossing voor injectie. **Samenstelling:** Elke voorgevulde spuit (0,3ml / 0,5 ml) bevat 1,5mg of 2,5 mg natriumfondaparinux. **Therapeutische indicaties:** *Preventie van Venueuze Trombo-Embolie (VTE) bij volwassenen die een belangrijke orthopedisch-chirurgische ingreep ondergaan aan de onderste ledematen zoals een ingreep voor een heupfractuur of heupprothese of een ingrijpende knieoperatie. *Preventie van Venueuze Trombo-Embolie (VTE) bij volwassenen die abdominale chirurgie ondergaan en die een verwacht verhoogd risico hebben op trombo-embolische complicaties, zoals patiënten die abdominale chirurgie wegens een maligniteit ondergaan. *Preventie van Venueuze Trombo-Embolie (VTE) bij volwassen medische patiënten bij wie een hoog risico op VTE verwacht kan worden en die geïmmobiliseerd zijn vanwege een acute ziekte zoals hartinsufficiëntie en/of acute ademhalingsstoornissen, en/of acute infectieuze of inflammatoire ziekte. *Behandeling van instabiele angina of non-ST-segment elevatie myocardinfarct (IA/NSTEMI) bij volwassenen voor wie een urgente (< 120 minuten) invasieve behandeling (percutane coronaire interventie, PCI) niet is geïndiceerd. *Behandeling van ST-segment elevatie myocardinfarct (STEMI) bij volwassenen die worden behandeld met trombolitica of die aanvankelijk geen andere vorm van reperfusie therapie krijgen. *Behandeling van volwassenen met acute symptomatische spontane oppervlakkige veneuze trombose van de onderste ledematen zonder bijkomende diep-venueuze trombose. **Dosering:** De aanbevolen dosering van fondaparinux is 2,5 mg eenmaal daags. **Contra-indicaties:** overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen, actieve klinisch significante bloeding, acute bacteriële endocarditis, ernstige nierinsufficiëntie gedefinieerd als creatinineklaring < 20 ml/min. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen:** Fondaparinux is uitsluitend bedoeld voor subcutane toediening. Het mag niet intramusculair worden toegediend. Fondaparinux dient met voorzichtigheid te worden gebruikt bij patiënten met een verhoogd risico op bloedingen, zoals patiënten met congenitale of verworven bloedingsstoornissen (bijv. aantal plaatjes < 50.000/mm³), een actieve ulcererende gastrointestinale aandoening, een recente intracraniale bloeding of kort na een hersen-, ruggenmerg- of oogoperatie en bij speciale patiëntengroepen zoals oudere patiënten, nierinsufficiëntie, ernstige leverinsufficiëntie en patiënten met heparine-geïnduceerde trombocytopenie (HIT). **Bijwerkingen:** bloeding complicaties (verschillende lokaties, waaronder zeldzame gevallen van intracraniale/intracerebrale en retroperitoneale bloedingen) en anemie. **Afleveringsstatus:** U.R. **Registratienummers:** EU/1/02/206/006 (1,5mg/0,3ml); EU/1/02/206/001 en EU/1/02/206/003 (2,5mg/0,5ml) **Registratiehouder:** Mylan IRE Healthcare Limited, a Viatrix Company **Datum:** gebaseerd op de SmPC van september 2022.

Voor meer informatie zie de geregistreerde productinformatie.

Naam van het geneesmiddel: Remsima 120 mg oplossing voor injectie in een voorgevulde spuit; Remsima 120 mg oplossing voor injectie in een voorgevulde pen. **Samenstelling:** Elke voorgevulde spuit of pen met een enkelvoudige dosis van 1 ml bevat 120 mg infliximab. **Therapeutische indicaties:** Behandeling van volwassenen met Reumatoïde artritis, ziekte van Crohn, Colitis ulcerosa (UC), Spondylitis ankylosans, Arthritis psoriatica of Psoriasis onder voorwaarden zoals beschreven in de volledige SmPC. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof, voor andere muizenproteïnen, of voor een van de in SmPC vermelde hulpstoffen. Patiënten met tuberculose of andere ernstige infecties, zoals sepsis, abscessen en opportunistische infecties. Patiënten met matig of ernstig hartfalen (NYHA-klasse III/IV). Belangrijkste waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik: Voor het terugvinden van de herkomst van biologicals, moeten naam en batchnummer van het toegediende product goed geregistreerd worden. - Infliximab werd geassocieerd met systemische injectiereacties, anafylactische shock, plaatselijke reactie op de injectieplaats en vertraagde overgevoeligheidsreacties. De meeste van deze reacties kunnen plaatsvinden direct of binnen 24 uur na subcutane injectie. - Patiënten die TNF-blokkers gebruiken, zijn gevoeliger voor ernstige infecties. Controleer patiënten vóór, tijdens en na de behandeling nauwlettend op infecties, inclusief actieve en inactieve ('latente') tuberculose en reactivering van HBV. - Invasieve schimmelinfectie moet worden vermoed als patiënten een ernstige systemische ziekte ontwikkelen. - Patiënten met de ziekte van Crohn met fistelvorming met acute, suppuratieve fistels mogen niet worden behandeld met Remsima voordat een bron van mogelijke infectie, specifiek abscessen, is uitgesloten. - Lever- en galaandoeningen werden waargenomen tijdens postmarketingervaring met infliximab, inclusief leverfalen met levertransplantatie of dood tot gevolg. Patiënten met symptomen of klachten van leverdisfunctie moeten geëvalueerd worden op tekenen van leverschade. - Gelijktijdig gebruik met anakinra, abatacept of andere biologische geneesmiddelen wordt niet aanbevolen. - Voorzichtigheid en toezicht zijn geboden bij het overstappen van het ene biologische geneesmiddel op het andere. - Het wordt aangeraden levende vaccins en andere therapeutische infectieuze agentia niet gelijktijdig met Remsima toe te dienen. Bij zuigelingen die in utero aan infliximab zijn blootgesteld wordt aanbevolen om na de geboorte ten minste 12 maanden te wachten vóór het toedienen van levende vaccins. - Relatieve TNFa-deficiëntie door anti-TNF-therapie kan leiden tot het begin van een auto-immuunproces. - Neurologische effecten: TNF-remmers incl. infliximab zijn geassocieerd met gevallen van nieuwe of verergerde klinische symptomen en/of radiografisch aangetoonde demyeliniserende aandoeningen van het centrale zenuwstelsel (CZS) - Een risico op de ontwikkeling van lymfomen of andere maligniteiten kan niet worden uitgesloten. Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met een voorgeschiedenis van maligniteit, wanneer overwogen wordt de behandeling voort te zetten bij patiënten die een maligniteit ontwikkelen en bij patiënten met psoriasis en een medische voorgeschiedenis van extensieve immunosuppressieve therapie of langdurige PUVA-behandeling. Periodiek onderzoek vóór de behandeling en tijdens hun ziekteverloop is nodig. - Voorzichtigheid is geboden bij licht hartfalen (NYHA-klasse I/II). - Er zijn meldingen geweest van hematologische reacties bij patiënten die TNF-blokkers gebruiken. - Zie verder in de volledige SmPC. **Zwangerschap en borstvoeding:** Effectieve anticonceptie moet worden gebruikt om zwangerschap te voorkomen tot ten minste 6 maanden na de laatste behandeling met Remsima, infliximab wordt niet aanbevolen tijdens de zwangerschap. Het kan worden overwogen om infliximab te gebruiken wanneer borstvoeding wordt gegeven. Zie verder in de volledige SmPC. **Belangrijkste bijwerkingen:** zeer vaak ($\geq 1/10$): virale infecties, hoofdpijn, bovensteluchtweginfectie, sinusitis, abdominale pijn, misselijkheid, aan infusie gerelateerde reactie, pijn. Vaak ($\geq 1/100$): bacteriële infecties, neutropenie, leukopenie, anemie, lymfadenopathie, symptoom bij respiratoire allergie, depressie, slapeloosheid, vertigo, duizeligheid, hypesthesie, paresthesie, conjunctivitis, tachycardie, palpitations, hypotensie, hypertensie, ecchymose, opvliegers, flushing, lageluchtweginfectie, dyspneu, epistaxis, gastro-intestinale hemorrhagie, diarree, dyspepsie, gastro-oesofageale reflux, obstipatie, abnormale hepatische functie, verhoogde transaminasen, eerste symptomen of verergering van psoriasis incl. psoriasis, urticaria, uitslag, pruritus, hyperhidrose, droge huid, fungale dermatitis, eczeem, alopecia, artralgie, myalgie, rugpijn, urineweginfectie, pijn op de borst, vermoeidheid, koorts, reactie op de injectieplaats, koude rillingen, oedeem. Andere vaak, soms en zelden voorkomende bijwerkingen zijn vermeld in de volledige SmPC. **Farmacotherapeutische groep:** Immunosuppressiva, tumornecrosefactoralfa (TNFa)-antagonisten, ATC-code: L04AB02. **Registratiehouder:** Celltrion Healthcare Hungary Kft. 1062 Budapest, Váci út 1-3. WestEnd Office Building B torony Hongarije. **Lokale vertegenwoordiger:** Celltrion Healthcare Netherlands B.V., Pietersbergweg 199, 1105 BM Amsterdam, tel. 020 888 7300. **Registratienummer:** EU/1/13/853/006-014. **Afleveringsstatus:** UR. **Vergoeding:** Vergoed. **Datum SmPC:** 04/2023. NL-REMS-23-00002 - Juni 2023



Van infliximab IV

naar

Remsima® 120mg SC:

Infiximab herontdekt



HEALTHCARE
CELLTRION

©Celltrion Healthcare Netherlands B.V., 2023 | Pietersbergweg 199 | 1105 BM Amsterdam | Nederland | NL-REMS-23-00014

THERE ARE 20
WORKSHOPS, ORALS,
POSTERS AND
NETWORKING
OPPORTUNITIES.

SPEAKERS INCLUDE:



Innovations in clinical pharmacy policy and practice

Prof Alison Strath
Chief Pharmaceutical Officer Scottish Government



Clinical pharmacy in a brave new world

Gordon Rushworth
Programme Director, Highland & Islands Pharmacy
Education and Research, UK



Motivating Teams - Getting Teams Working

Chris Moule
Head of Innovation and Entrepreneurship, Robert Gordon University
(United Kingdom)



Pharmacy in GP Practice in Netherlands

Dr Ankie Hazen
UMC Utrecht (Netherlands)



New Pharmaceutical Services in Germany

Martin Schulz
Federal Union of German Association of Pharmacists



Collaborative Working within the Clinical Pharmacy Team

Claire Steele
President Association of Pharmacy Technicians United Kingdom



Advancing pharmacy practice through Entrustable Professional Activities

Prof Olle Ten Cate, Utrecht Center for Research and Development of Health Professions Education (Netherlands)



Advancing pharmacy practice through Undergraduate Education

Professor Anne Boyter
Programme Director for the MPharm degree at University of Strathclyde



Continuing Professional Development to support Advanced Practice

Matthew Shaw
Director at Centre for Pharmacy Postgraduate Education at University of Manchester



Clinical pharmacy in Mental Health

Matej Štuhec
Professor of Clinical Pharmacy and Pharmacology,
Mental Health Clinical Pharmacist



Pharmacy in Hospital Practice Heart Failure Clinic

Paul Forsyth
Lead Pharmacist for Clinical Cardiology, NHS Greater Glasgow and Clyde, UK



Advancing pharmacy practice through Sustainable Healthcare

Prof Sharon Pflieger
NHS Highland (United Kingdom)



Advancing pharmacy practice through Interdisciplinary clinics in Canada

Prof Derek Jorgensen
College of Pharmacy University of Saskatchewan (Canada)



Steve Hudson Lecture

Prof Maire P Schneider
University of Geneva (Switzerland)

The Autumn Symposium in Aberdeen will focus on Innovations in Clinical Pharmacy Practice, Education and Research to explore and share innovative practices that deliver person-centered goals.

ESCP membership gives a discount on the registration fee.

Marjolijn Duisenberg: ZZP-er en ziekenhuisfarmacie



Het zonnetje schijnt, een van de eerste mooie dagen van 2023. Na jarenlang gewerkt te hebben in de ziekenhuisfarmacie, besloot Marjolijn haar leven om te gooien. Als een vis in het water voelt Marjolijn zich in de coaching, intervisie en trainingen. Wat heeft haar bewogen tot deze stap? Op naar Breda, waar Marjolijn met man en kinderen woont. In Marjolijn's huis voel ik me direct thuis. Witte muren, zwarte kozijnen, modern interieur, net zoals bij mij thuis. In de huiskamer vallen direct een aantal muziekinstrumenten op.

Studierichting? Elke week wat anders!

Marjolijn is geboren in Bilthoven en opgegroeid in de Bilt, in een gezin zonder relatie met de zorg, maar wel met onderwijs. Op de middelbare school wilde Marjolijn “elke week wel iets anders studeren.” Gewapend met een β -pakket struinde ze de Open Dagen af, waar uiteindelijk de beslissing viel voor Farmacie in Utrecht. De Bilt ligt vlakbij de locatie Farmacie, dus de eerste paar jaar woonde Marjolijn nog thuis, maar dan lonkt het studentenleven

en gaat ze op kamers in Utrecht, “opeens verder weg van het Science Park Utrecht, dan vanaf de Bilt!” De tijd vulde Marjolijn met studeren en dansen, met studenten dansgroep Studance. “In die tijd hadden we ook veel optredens van moderne dans.” Maar ook nam ze deel in het studentenorkest van Veritas. Bijvak deed Marjolijn in het Slotervaart Amsterdam en wel analyse van HIV-middelen. Gedurende haar studie wilde Marjolijn altijd graag apotheker Laboratorium worden. Na haar studie startte Marjolijn een half jaar als projectapotheker in datzelfde Slotervaart. Daarna een half jaar in Zaandam als projectapotheker, voordat ze in de combinatie Zaandam en VU Amsterdam de opleiding tot ziekenhuisapotheker begon.

Marjolijn landt in Breda

Met haar man samenwonend in Utrecht, omdat haar man werkzaam was in Utrecht, reisde ze elke dag naar Amsterdam of Zaandam. Na de opleiding forensde ze naar Tilburg, waar ze als ziekenhuisapotheker Laboratorium aan de slag ging. Totdat het bedrijf waar haar man werkte, naar Rotterdam verhuisde. Dan wordt de keus gemaakt om in Breda te wonen.

De ziekenhuisapotheek in Tilburg: laboratorium en/of opleider?

“Het is een groot laboratorium”, vertelt Marjolijn, “niet alleen bloedspiegels en analyse van producten, maar ook het Drugs- en Dopinglaboratorium (DLDD) was in de ziekenhuisapotheek gelokaliseerd. Na 3 jaar kwam de plek vrij als opleider, iets wat Marjolijn ook erg leuk vindt. Opleiden en onderwijs zit blijkbaar toch in de genen! “Maar om opleider te worden, moet je 5 jaar ziekenhuisapotheker zijn”. De gevestigd ziekenhuisapotheker zou tijdelijk optreden als opleider. Tegelijk besloot Marjolijn met pijn in het hart het laboratorium over te dragen. “Nu, na 19 jaar Tilburg heb ik alles wel zo’n beetje gedaan, behalve inkoop/logistiek”, glimlacht Marjolijn.

Maar dan....een eigen bedrijf ZorgMuse

Coaching, intervisie en training heeft Marjolijn altijd leuk gevonden, maar om daarin fulltime te werken was voor Marjolijn nooit een reële optie. Dienstverband was de norm! Echter, binnen het opleiderschap staat de ontwikkeling centraal. Marjolijn voelde zich na al die jaren in de ziekenhuisapotheek wel uitontwikkeld, ze werkte steeds minder



vakinhoudelijk. Op een gegeven moment volgde Marjolijn de opleidingen tot intervisie- en professioneel coach. Tegelijk vroeg een ex-collega haar te werken voor Clinic Care Services (CCS), en wel

als ZZP-er. CCS verzorgt de farmaceutische zorg en toezicht aan zelfstandige behandelcentra en klinieken in Nederland. Marjolijn geeft dan farmaceutische adviezen, onderwijs en houdt audits gedurende 2 dagen in de week. Het zou een mooie combinatie vormen met haar werk als coach en trainer. En zo gaat Marjolijn een hele nieuwe richting op. Coaching doet zij zowel aan teams als één op één. Voor het Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis in Tilburg coacht zij arts-assistenten, medisch specialisten en verpleegkundigen. Bijvoorbeeld als ze vastlopen, maar ook om te helpen hun talenten te versterken.



Daarnaast leidt Marjolijn intervisiegroepen met openbare, poliklinische of ziekenhuisapothekers. In groepen van 6-8 collega's wordt dan casuïstiek besproken. Waar loop je in de praktijk tegenaan? Men krijgt dan meer zicht op hun eigen blinde vlek. Tot slot ontwikkelt Marjolijn trainingen die een mix vormen tussen zorg en persoonlijke ontwikkeling. Marjolijn hoopt dat coaching, intervisie en werken aan je persoonlijke ontwikkeling steeds meer deel gaat uitmaken van ieders werk. Marjolijn's bedrijf heet ZorgMuse. In het woord Muse klinkt inspiratie door.



Over 5 jaar

Marjolijn weet het nog niet. Ze is nu net een jaar bezig met nieuwe activiteiten. Wel zal ze zich buigen over de vraag of ze ziekenhuisapotheker blijft. Marjolijn heeft zeker afwisseling in haar werk nodig, en dat werk is nu elke week anders. Ze heeft een intellectuele uitdaging nodig maar ook de interactie met mensen. "Maar die vrijheid als ZZP-er is wel heerlijk", lacht ze.

Privé

Dans in nog steeds haar eerste hobby en ze doet dat graag in clubverband (Dansnest). Ze komt uit een muzikaal gezin, en speelt zelf klarinet en piano. Verder houdt Marjolijn van creatief tekenen, koken en wandelen. Het mastbos ligt naast de deur.

Claartje Samson (St. Jansdal): De Ziekenhuisapotheker in 2040



Nee, handen schudden is er nog niet bij in het St. Jansdal in Harderwijk, de thuisbasis van NVZA-voorzitter Claartje Samson. Maar de ontvangst is er niet minder hartelijk om. Altijd met een brede glimlach ontvangt Claartje mij in de ziekenhuisapotheek.

De Apotheker in 2040

Eigenlijk is de titel van dit verslag al onjuist, want het doel van “De Apotheker in 2040” is juist hoe álle bloedgroepen van apothekers samen de toekomst het hoofd kunnen bieden. “Het is dus niet van belang of we het nu over ziekenhuisapothekers, openbare of industrieapothekers hebben. Het gaat juist om de gezamenlijke toekomst”, zo begint Claartje vol enthousiasme. Het initiatief om hierover te praten komt vanuit de KNMP, lerend van de coronaperiode. “Er was behoefte om te kijken wie de apotheker is in 2040 en hoe zorgen alle apothekers dat ze samenwerken ten bate van de patiënt en de maatschappij.” De KNMP nam een extern bureau in de hand, ter ondersteuning van een dergelijk groot

project. De bedoeling is dat er meegedacht wordt vanuit alle subspecialismen, en vanuit een breed stakeholdersveld. Waarom 2040? “Het moet een visie worden, waarin we geen stapjes omschrijven, die behaald moeten worden. Daar zijn beleidsplannen voor”, vertelt Claartje, “maar wél waar we elkaar wel en niet kunnen vinden in de zorg van de toekomst, dan weten we ook hoe we moeten opleiding.”

Best wel abstract

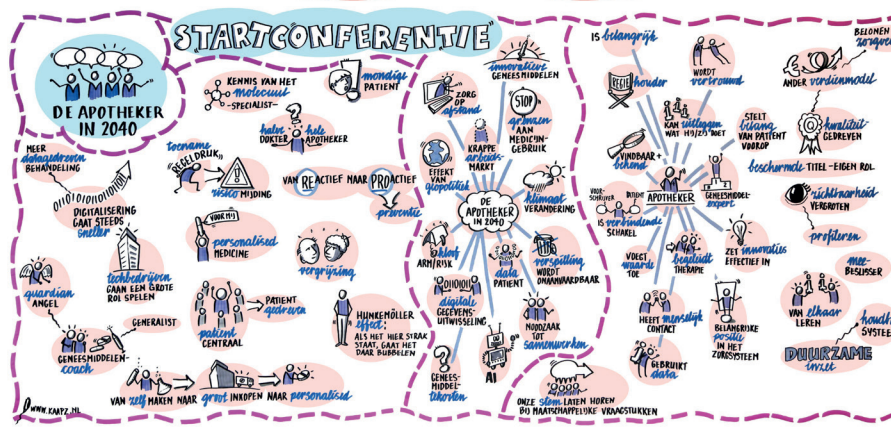
Het gaat om zaken, als “hoe beïnvloedt AI ons?”, en “misschien zijn er nog wel nauwelijks geneesmiddelen?”, “is milieu impact straks belangrijker dan prijs?”. Het gaat dus niet om “wat is jouw en mijn domein en wat zou er in jouw domein moeten veranderen voor mijn domein?”. Maar wat is in 2040 belangrijk in de zorg, en wat is in 2040 belangrijk voor apothekers?

Startconferentie

Op 31 mei 2023 was er een startconferentie, met van elke bloedgroep ca. 10 apothekers (openbaar apothekers, industrie apothekers, apothekers geneesmiddel en maatschappij en ziekenhuisapothekers, dus 40) plus 20 overige stakeholders, zoals zorgverzekeraars, overheden, retail en voorschrijvers. Wél hebben aanwezig een leidende rol ten opzichte van hun achterban. Er is zorgvuldig nagedacht over een goede afspiegeling van elke bloedgroep apothekers en stakeholders. Nog twee bijeenkomsten, nog vóór het KNMP-congres, staan gepland. Maar, zo benadrukt Claartje, “kwaliteit gaat boven snelheid”. De Algemene Ledenvergaderingen worden gebruikt om verantwoording aan de leden af te leggen. Het zal echter geen onderwerp zijn in de komende Ziekenhuisfarmaciedagen.

Hoe straks verder?

In het voorjaar van 2024 zal de Initiatiefgroep met een rapportage komen. De rapportage zal onder andere een basis vormen voor het nieuwe NVZA beleidsplan dat vanaf 2024 weer gevormd zal worden. Het traject staat open voor deelname van alle leden



van de NVZA. Op de website <https://apotheker2040.nl/> staat alle informatie en kunnen leden ook ideeën aandragen.

“Het zal mijn tijd wel duren?” Zijn de huidige deelnemers van de initiatiefgroep niet te oud? Zijn de meesten niet al met pensioen in 2040? Claartje lacht: “Zeker, om die reden maakt de initiatiefgroep binnenkort plaats voor een regiegroep waar juist de jonge collega’s zitting in nemen. Hoewel wellicht minder ervaren gaat het om hún toekomst. De ouderen kunnen de jongeren dan leren om over de boog in de toekomst te kijken.” Bovendien is iedereen in 2040 ook patiënt en kun je je afvragen wat je dan verwacht van de apotheker. De farmacie heeft toekomst!

Jacques Verzijl: Van ziekenhuisapotheker naar schrijver van kinderboeken

Onderweg naar het huis van Jacques Verzijl bedacht ik me of ik vroeger ook mijn kinderen voorlas. Ja natuurlijk! Iedere vader toch? Er is dus best wel een markt voor kinderboeken, maar wie bedenkt ze toch en hoe doe je dat? De antwoorden zoek ik in Breda, de woonplaats van Jacques Verzijl, voormalig ziekenhuisapotheker en nu onder andere schrijver van kinderboeken. Het zou het langst boeiende interview worden in de historie van FarmaActueel.



Thuis of op kamers?
Jacques, geboren in Voorburg, samen met 2 broers, de een eveneens apotheker, de ander fiscaal econoom. Ook Jacques heeft farmacie én economie altijd leuk gevonden, de keus voor de studie was best lastig, maar “Je moet toch iets doen met een β -pakket”. Leiden, als locatie voor de farmaciestudie, lag zó dichtbij Voorburg, dat Jacques besloot nog even thuis te blijven wonen. “Maar ik vertelde mijn kinderen dat ze direct op kamers moesten

Met trillende benen

gaan”, haast Jacques te zeggen. De studie ging vlotjes en met “veel genoeg” zoals dat heette. Het bijvak, een HPLC analyse in de farmacognosie, leidde zelfs tot het verkrijgen van een octrooi en een Hegnauer prijs, gekoppeld aan het geven van z’n eerste presentatie. “Die presentatie was best een dingetje”, zo vertelt Jacques, “Ik dacht nog: wat trilt hier zo? Bleken het mijn benen te zijn.” Sindsdien gingen presentaties geven Jacques best goed af en heeft dat z’n hele leven op een leuke manier achtervolgd.

Mijn grote held.
Stages liep Jacques in de openbare farmacie, waar hij zich in die tijd verbaasde over de slordigheid in aseptische bereidingen en in de ziekenhuisfarmacie,

“Bij Piet Vree in Dordrecht, mijn grote held!” Omdat een van zijn oudere broers afgekeurd was werd Jacques als derde zoon toch dienstplichtig en kwam hij terecht in het militair hospitaal in Utrecht (toen MHAM, nu sinds de verhuizing naar het Science Park Utrecht het CMH). Al snel werd Jacques waarnemend hoofd, en niet lang daarna kon Jacques in opleiding in het toenmalige AZU (nu UMCU). In 1995 volgde een promotie in de nucleaire geneeskunde rondom versnelde eliminatie-technieken van het zeer toxische radioactieve Cesium dat o.a. vrijkomt bij een kerncentrale ongeluk, in dit geval Chernobyl.

Tilburg

Jacques werd gevraagd om te blijven in het UMCU na zijn opleiding, maar hij wilde graag weten wat zijn marktwaarde was. Het werd Tilburg, met name voor het Elisabeth Ziekenhuis (nu ETZ, Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis, locatie Elisabeth). Het was een fantastische tijd met een goede samenwerking met de medisch specialisten en niet te vergeten ook met de diëtetiek. Een grote dynamische ziekenhuisapotheek, waar het vak van ziekenhuisfarmacie in volle breedte met elkaar zeer hoog in het vaandel werd gehouden, waarvan de laatste 12 jaar als hoofd. In 2019 braken er moeilijke tijden aan, het tastte ook Jacques' gezondheid aan. Hij solliciteerde daarna, maar besloot in 2020 te stoppen om zich onder andere te kunnen wijden aan zijn grote passie.

Kinderboeken

“Ik las vroeger altijd mijn kinderen voor!” Jacques gaat er voor zitten. “Maar telkens dacht ik: wat zijn die kinderboeken toch saai.” Papa Jacques besloot zijn verhaaltjes ter plekke voor zijn kinderen te gaan verzinnen. “Zelf vergat ik de volgende avond soms waar ik gebleven was, maar mijn kinderen wisten dat nog precies! Daar ben je gebleven, pap!” glundert Jacques. En pakte hij de draad weer op. In no-time had Jacques 40 verhaallijnen in zijn computer staan en besloot, pas vele jaren later, ze uit te gaan werken tot complete kinderboeken.

Kinderen weten precies waar je gebleven bent

De weddenschap met zijn zoon

Hij ging zelfs een weddenschap aan met zijn zeer muzikale zoon. “Over één jaar is mijn eerste kinderboek af of jouw eerste CD met je eigen composities.” Jacques won die weddenschap. “De CD is er nog steeds niet...”, lacht Jacques. In het eerste boek “De twee vergeetachtige heksen” speelt zijn zoon Matthijs de hoofdrol. Hij ging met het manuscript naar de eigenaar van de plaatselijke kinderboekhandel en naar een neerlandicus. Die waren allebei erg enthousiast. Genoeg redenen om door te gaan met de volgende stap: het gaan uitgeven.

Wordt Jacques nu zelf ook een beetje kind, als hij een kinderboek schrijft? “Nee, integendeel” vertelt



Jacques, “Ik vertel het als ouder naar een kind toe. Ik word soms wel een beetje gek van al die creativiteit die in me zit. Schrijven is voor mij bijna een soort van meditatie, vooral in de eerdere moeilijke periode was dat niet verkeerd. Met alles wat zo voorbij komt denk ik vaak: “O, daar kan ik ook een mooi verhaal over schrijven. Het blijft de hele dag borrelen in mijn hoofd, waar ik ook ben!”

Gek van creativiteit

Het 2e en 3e boek

In zijn 2e boek “De wandelende krijtjes” beleven krijtjes allerlei avonturen. Het is gebaseerd op Jacques’ eigen teksten toen hij net zelf kon schrijven en 9 jaar oud was. Het originele schriftje uit 1968 heeft hij zelfs nog bewaard. In een aantal bibliotheken van Nederland is zijn tweede boek in het standaard assortiment opgenomen. Jacques houdt dan ook regelmatig signeersessies en boekbesprekingen. “Erg leuk om te doen.”

In het 3e boek “Lux, het kleine mannetje”, ontstaan in Luxemburg, speelt Jacques’ dochter Harlin de hoofdrol. Vroeger was Harlin altijd gek op poppen en had wel 8 poppenbedjes met een pop naast haar eigen bed staan. Het verhaal gaat over een levende pop dat Harlin overal naartoe in haar rugzakje meedraagt en heel dikke vriendjes worden. Dat was altijd haar grootste droom geweest om een echte levende pop te hebben. Maar als blijkt dat Lux ook ouders, broertjes en zusjes heeft, moet ze de hem laten gaan. Het gaat dan ook over loslaten, verdriet en liefde.

Verlies al tijdens zijn leven

Een 4e boek?

Jazeker! Het 4e boek is al bijna klaar. Het is geschreven voor oudere kinderen: young adults in de puberteitsfase. In dit boek is Jacques’ vader verwerkt. De intussen overleden man leed in zijn latere leven aan Alzheimer. “Het gaat over het verlies van een dierbare al tijdens het leven”, vertelt Jacques. De gesprekken met zijn vader in de laatste levensfase heeft Jacques als citaten opgeschreven. Het was een belezen man en er waren ook aan het eind van zijn leven soms nog heldere momenten. “Het wordt een dik boek, deels autobiografisch, en draag ik uiteraard op aan mijn vader.” Door deze ervaring is Jacques nóg meer van zijn vader gaan houden.

De toekomst

Jacques zal altijd blijven schrijven, ook met nieuwe uitdagingen erbij zoals het schrijven van prentenboeken met 2-3 zinnen per geïllustreerde pagina. Jacques haalt veel plezier uit het voorlezen voor kinderen in bibliotheken. Kinderen zijn het allermooiste om iets voor te doen: zo eerlijk en spontaan. Verder heeft Jacques zitting in de gemeenteraad van Breda, de waterschappen Brabantse Delta en als farmaceutisch adviseur verbonden aan de BUAs in Breda met een focus op green deals. Als ziekenhuisapotheker ben je echt van alle markten thuis en kun je al je opgebouwde kennis en kunde ook op heel andere gebieden inzetten voor de samenleving. Je geeft ook zorg, maar dan op een andere manier. Hij improviseert vaak achter zijn piano, brouwt zelf bier, houdt van fietsen en wandelen; binnenkort ook als buddy voor blinde mensen. Dus weer op zoek naar nieuwe uitdagingen.



Boeken zijn te koop via www.bol.com

Voor nadere achtergrondinformatie o.a. over de hoofdrolspelers in zijn boeken zie:

- www.detweeveergeetachtigeheksen.nl
- www.dewandelendekrijtjes.nl
- www.luxhetkleinemannetje.nl

Van elk kinderboek dat verkocht wordt gaat een donatie naar het Prinses Maxima Centrum Foundation. Om zo een steentje bij te dragen in een (nog) betere behandeling tegen de vaak oneerlijke strijd van ernstig zieke kinderen.

eenmaal daags

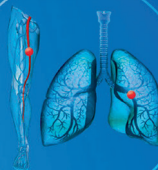
arixtra

fondaparinux

De enige synthetische LMWH voor preventie en behandeling van trombose^{1,2}



Acuut Coronair
Syndroom**
1dd 2,5 mg



Preventie van
Veneuze
Trombo-Embolie
1dd 2,5 mg



Oppervlakkige
Veneuze
Trombose
1dd 2,5 mg

*1,5 mg voor patiënten met een creatineklaring tussen de 20 en 50 ml/min. **instabiele angina/non-ST-segment elevatie myocardinfarct, ST-segment elevatie myocardinfarct

Arixtra mag niet worden gebruikt bij patiënten met een creatineklaring, 20 ml/min

Referentie: 1. SmPC Arixtra, april 2022 2. Ten Cate et.al, NTVH vol. 4, nr. 2-2007.



VIATRIS™