



November 2015



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

## nieuwsbrief voor stageverleners

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

### **Interprofessional Education: geen mode maar een must**

Tijdens het laatste FIP World Pharmacy Congres in Düsseldorf eerder deze maand werd een aantal sessies besteed aan de vraag hoe apothekers het beste zijn op te leiden voor hun taak als zorgverleners van de toekomst. Wat betreft de WHO is *interprofessional education* (twee of meer disciplines interactief van elkaar, met elkaar lerend met als doel effectieve samenwerking en verbetering van patiëntuitkomsten) de weg voorwaarts en de FIP heeft dat ook breed ondersteund. In vele presentaties kwamen de *best practices* naar voren en er is daar ook een lezenswaardige publicatie over verschenen (*Interprofessional Education in a Pharmacy Context: Global Report 2015* - <http://fip.org/educationreports>). Voeg daarbij de resultaten van de meest recente Cochrane studie over dit onderwerp (2013) en je raakt overtuigd dat er winst te behalen is. WHO rekent voor dat er wereldwijd in 2035 een tekort zal zijn aan 12,9 miljoen zorgprofessionals (nu is dat 7,2 miljoen). Zorgprofessionals die interprofessioneel zijn opgeleid zijn beter in staat om samen te werken met andere disciplines en dat met betere uitkomsten voor de patiënt.

Waarom zouden we dat dan niet doen?

Inspirerende rapporten zijn voor ons in Nederland ook behulpzaam bij het nadenken over de modernisering van onze opleiding. Gelukkig wordt daar op dit moment ook over gesproken. Het is wel belangrijk om de bestaande ervaring op het gebied van interprofessioneel leren (meestal op geringe schaal) in Utrecht, Groningen en Leiden een duidelijker plaats te geven in het curriculum, dan nu het geval is. Voor de stage in de toekomst zal dit ook gevolgen hebben. Apothekers als zorgverleners zijn waardevoller voor onze gezondheidszorg als zij interprofessioneel zijn opgeleid (dus samen lerend met artsen in opleiding). Wie mee wil denken is welkom!

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



De eerstvolgende Nieuwsbrief van maart 2016  
heeft als themanummer: Medicatiebeoordeling

### Maagbeschermer naar een hoger plan tillen

Gastro-intestinale problemen bij NSAID's en trombocytenaggregatieremmers

Student: M. Kistemaker

Stagebegeleider: drs. M. Vreeman

Stageplaats: Apotheek De Wiljes

RUG-docent: prof. dr. J.J. de Gier

Onderzoekperiode: 28 april 2015 - 26 juni 2015

#### Abstract

*Gastro-intestinal problems by NSAID's and thrombocyte aggregation inhibitors; optimising gastroprotection*

#### Objective

Optimising the gastroprotection of patients who use NSAIDs or TARs to elevate the scores to the level of the best pharmacies in the Netherlands. This will be obtained by improving the knowledge of pharmacists and pharmaceutical assistants about gastroprotection and by informing general practitioners about the need of gastroprotection by the use of certain medication.

#### Methods

Searches within the pharmacy data system are carried out to provide information about the percentage of gastroprotective medication used by patients treated with NSAID and TAR. The knowledge of pharmacists and pharmaceutical assistants is tested with a questionnaire. To improve the knowledge an information evening is organised and a reference booklet is developed for the pharmacies and general practitioners. The general practitioners received a list with patients at risk for gastro-intestinal problems who are qualified for gastroprotection.

#### Results

The scores of the quality indicators of the pharmacies were higher in 2014 than the lowest ten percent of the Netherlands. After informing the general practitioners about the patients at risk for gastro-intestinal problems, the percentage of patients with gastroprotection increased with 17% for patients treated with NSAIDs and 12% for patients with TARs.

#### Conclusion

The knowledge of pharmacists and pharmaceutical assistants about gastroprotection used by patients treated with NSAIDs or TARs is improved during this project. To improve the use of guidelines it is recommended to make arrangements about the use of gastroprotective medication with general practitioners.

**Keywords:** gastro-intestinal problems – gastroprotection – NSAID – TAR

### Case reports: Clinical evaluation of tacrolimus eye drops in the treatment of therapy resistant allergic eye disorders

Student: V. Kuipers

Stagebegeleider: drs. J.H. Dillingh

Stageplaats: UMCG

RUG-docent: drs. H.J. Woerdenbag

Onderzoekperiode: 28 april 2015 - 26 juni 2015

#### Purpose

To evaluate the treatment of tacrolimus 0,1% and 0,03% eye drops in patients with therapy resistant allergic eye disorders.

#### Methods

This was a retrospective, nonrandomized, noncomparative interventional case series that includes all patient treated with tacrolimus 0,1% and 0,03% from November 2011 till June 2015. The clinical effect, side-effects, age, gender, indication, co-morbidity and co-medication are retrieved from the medical histories of the outpatients. The treatment was considered successful if there was observed improvement in ocular symptoms at the next outpatient consult. The treatment was considered unsuccessful if the side-effects caused discontinuation of the treatment before the next patient consult or if no improvement in ocular symptoms was seen at the next outpatient consult.

#### Results

A total of 25 case reports were observed. Six patients were treated with tacrolimus 0,1% eye drops. Five treatments were considered unsuccessful before the next outpatient consult due to side-effects. One treatment was successful on ocular symptoms during five months. After this period side-effects occurred and also restarting treatment with the 0,03% eye drops was unsuccessful. The eye drops were not tolerated because of burning, pain and irritation. Nineteen of the 25 patients were treated with tacrolimus 0,03% eye drops without starting on the 0,1% eye drops. Seven patients had a successful treatment, five patients had improvement in ocular symptoms but experienced side-effects, four patient had an unsuccessful treatment and three patients were lost to follow-up.

#### Conclusion

The treatment with tacrolimus 0,03% eye drops seems to be effective in patients with therapy resistant allergic eye disorders. It could be used as additional therapy if general therapy is inadequate.

**Key words:** tacrolimus, eye drops, allergic eye disorders

## Opdracht FPZ: Ontwikkel een zorgprogramma

### *Planmatig, vanuit behoefte van de patiënt, gericht op samenwerking, proactief en innovatief*

Disease management, ketenzorg, populatiemanagement, geïntegreerde eerstelijnszorg. Allemaal begrippen die in de loop der jaren langs kwamen. Allemaal gaat het over de ontwikkeling van zorg op een planmatige manier, diverse patiëntdoelgroepen goed in kaart te brengen en vervolgens hun problematiek als uitgangspunt te nemen voor een palet aan zorgactiviteiten die je als zorgverleners samen kunt aanbieden. De toekomstige generatie apothekers moet ook voorbereid zijn deze manier van zorg te organiseren. Op die manier kunnen ze een gelijkwaardige gesprekspartner zijn van medezorgverleners, verzekeraars en overheid. Zij moeten bovendien gemotiveerd worden voor zorginnovatie om op die manier een voortrekkersrol te kunnen vervullen in de uitdagingen waar de farmacie en de zorg komende jaren voor komen te staan.

In het onderwijs proberen we dit handen en voeten te geven binnen het vak Patiëntenzorg & Communicatie. Studenten moeten dan in groepjes een (virtueel) zorgprogramma vormgeven rondom een thema. We kiezen vaak voor thema's die voor farmaceuten interessante uitdagingen vormen, zoals psychiatrie, palliatieve zorg, polyfarmacie, ouderenzorg. Gastdocenten, zoals bijvoorbeeld een huisarts/medisch specialist en verpleegkundig specialist van het palliatief team van het UMCG of een SPV'er, gaan met studenten in gesprek over geneesmiddelenproblemen in de praktijk. Ook collega-apothekers worden hierbij betrokken.

#### Voorbeelden van zorgprogramma's van het afgelopen blok:

- Terugdringen van antipsychotica gebruik in verpleeghuizen door medewerkers STApsgewijs Ongegrepen gedrag en Pijn bij dementen de baas te laten worden (uitwerking van uitgangspunten STA OP project elders in den lande).
- Voorkomen van diabetes bij ernstige psychiatrische patiënten door preventief gebruik van metformine waarbij apotheek, huisarts en GGZ nauw samen werken.
- Concreet aanpakken van laaggeletterdheid bij ouderen in oost-Groningen in de eerste lijn.
- Twee groepjes hebben voorstellen voor e-health applicaties gelanceerd om de medicatieveiligheid te bevorderen: samenwerking in eerste lijn met betrokkenheid van mantelzorg en in het verpleeghuis

*Heeft u zelf leuke ideeën voor een studentenopdracht voor een innovatief zorgprogramma waarbij samenwerking een must is? We houden ons aanbevelen!*

#### Wilt u zelf aan de slag met zorgprogramma's kijk dan eens op:

Samenwerkeneerstelijnszorg.nl  
Handreikingketenzorg.nl  
vitalevaten.nl  
Zorginnovatieboek.nl  
Knmp.nl -> innovatieve apotheken

Mede namens Han de Gier, Evelyn Schaafsma [e.s.schaafsma@rug.nl](mailto:e.s.schaafsma@rug.nl);  
050 363 3332

## NPCF patiëntenkaarten medicatiebeoordeling

Door een initiatief van onze basiseenheid is het afgelopen jaar samen met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), het NIVEL, Service Apotheek en Saxion Next Hogeschool gewerkt aan de ontwikkeling van patiëntenkaarten over medicatiebeoordeling (MBO).

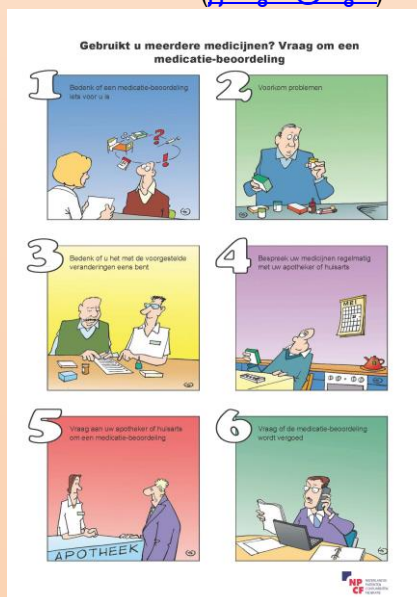
De eerste kaart is bedoeld om patiënten bewust te maken van het fenomeen MBO en wanneer het zinvol is om een MBO aan te bevragen.

De tweede kaart voor een patiënt aan wie een MBO is aangeboden, om zich hierop goed voor te kunnen bereiden.

Beide kaarten zijn ook getest (masterproject van Sama Eshoo). De kaart ter voorbereiding op een MBO in een gecontroleerde studie. Met hulp van 11 openbaar apothekers (5 interventie en 6 controle apotheken) en 69 patiënten (33 interventie en 36 controle) is vastgesteld dat er een sterke associatie is tussen het gebruik van de NPCF patiëntenkaart en het meebrengen van tevoren opgeschreven vragen over medicatie (gebruik) naar de MBO. Vrijwel alle patiënten waren erg positief over het nut van de MBO, de benadering en voorbereiding m.b.v. de NPCF kaart en de gegeven adviezen door de apotheker.

De NPCF kaarten (*Binnenkort een medicatiebeoordeling? Bereid u voor* en *Gebruikt u meerdere medicijnen? Vraag om een medicatiebeoordeling*) zijn te downloaden van de NPCF website: <http://www.mijnzorgveilig.nl/kaart/medicatie>

Meer informatie: Han de Gier ([i.j.de.gier@rug.nl](mailto:i.j.de.gier@rug.nl))



Merel werkt bij de poliklinische apotheek Scheper ziekenhuis Emmen sinds december 2014 samen met de 1<sup>e</sup> apotheker en 26 assistenten.

*De eerste vraag aan Merel: Komt het beeld verkregen tijdens de studie overeen met de werkelijkheid?*

Merel: “Dat hangt er ook vanaf in welke apotheek je werkt. Van het ziekenhuis hebben we in de opleiding weinig meegekregen (op zowel inhoudelijk als bedrijfsmatig niveau), het is meer een kijkje nemen achter de schermen. De opleiding is meer op de openbare farmacie gericht. Ik heb geen moeilijkheden met de farmaceutische inhoudelijke kant van het vak. De basis weet ik wel. In de opleiding wordt echter weinig aandacht besteed aan het feit dat je in een leidinggevende functie komt. Een studiegenoot van me die 100% overtuigd was van een toekomst in de Openbare Apotheek, heeft zich om die reden uit het vak teruggetrokken.”

*Wat vind je leuk aan het werken in een poliklinische apotheek?*

“Ik vind het leuk om te werken tussen ziekenhuisapotheek en openbare apotheek. Er zijn zoveel partijen en ik zit overal tussen in. Communicatie en samenwerking zijn belangrijk en boeit me enorm. De korte lijnen in het ziekenhuis dragen bij aan goed overleg. Als enige poliklinische apotheek in deze regio, een zgn. “vreemde eet in bijt”, moeten mijn collega en ik sterk in de schoenen staan. De poliklinische apotheek gaat ook een steeds grotere rol spelen. Ook worden steeds meer de specialistische middelen door ons, de poliklinische apotheek, overgenomen van de openbare apotheek. Dit met de achterliggende gedachte dat wij dagelijks deze middelen zien en daardoor ook meer basiskennis hiervan hebben. Op deze manier kan je de patiënt meer bieden. Dit ligt soms wel gevoelig.”

*Hoe kijk je aan tegen het begeleiden van stagiaires?*

Vanaf 2009 is deze poliklinische apotheek onder leiding van Annemiek Bakker steeds stabiel geworden. We zijn nu nog te klein om stagiaires te begeleiden. In de toekomst nemen we graag stagiaires aan. Ik geef een stagiair graag aandacht, een goede werkplek en wil hem of haar alle werkprocessen laten zien. Het organiseren van een avond voor stageverleners lijkt me leuk en nuttig. Als agendapunt zou ik daar graag de vraag inbrengen welke projecten voor een stagiair interessant zijn om uit te voeren. Dit ook met een goede balans tussen de bijdrage aan de opleiding en er “zelf ook iets aan hebben”. Verder lijkt een sollicitatiegesprek met de student me ideaal, zodat de stageverlener kan beoordelen of een student geschikt is voor het project wat hij/zij in gedachten heeft om door de student te laten uitvoeren. Het lijkt me daarom beter dat de student zijn of haar eerste contact met de stagebegeleider niet per telefoon afhandelt maar in persoon langskomt, zodat ik nog een en ander kan aanpassen.”

“Ik denk dat ik wel voorstander ben van een stage eerder in de studie, of meer verspreid door de studie heen.

Nu leerde ik pas in het 6e jaar wat er daadwerkelijk in een apotheek gebeurt, terwijl het nuttig is om tijdens het leerproces dingen te kunnen toepassen of te kunnen reflecteren naar de praktijk. Een langere stage met minder dagen in de week, lijkt me dan ook beter. Zo leer je denk ik veel sneller en blijft het beter hangen”.

*Hoe zorg je voor goede contacten met je collega's in de eerste lijn en de artsen?*

Het is belangrijk om je zichtbaar te maken, je meerwaarde te laten zien en te laten zien wat je kunt toevoegen. Toenaderbaar en welwillend zijn, ook belangrijk. Zo worden de vele contacten laagdrempeliger. De apothekersassistenten bellen ook rechtstreeks naar de specialist. Veel assistentes hebben hun eigen specialisme en je merkt dat andere zorgverleners in het ziekenhuis op een gegeven moment ook weten waar een assistente gespecialiseerd in is. Ze vragen het gelijk aan haar.

Het is ook belangrijk te leren zeggen na het afstuderen dat je niet alles weet. “Ik mag gerust iets opzoeken en er later op terugkomen, maar dan moet ik wel met het goede antwoord komen”.



Afb. Scheper ziekenhuis Emmen (Treant groep)

We zijn actief bezig met de communicatie naar de eerste lijn. Meestal gaat de overdracht via de mail/fax, maar wanneer er patiënten met complexere geneesmiddelen zijn, wordt er vaak ook gebeld naar de eigen apotheek en huisarts. Dit werkt ook visa versa. Ze weten ons te vinden. In deze regio zijn veel kleine dorpen en daardoor zo'n 20 apotheekhoudende huisartsen. De communicatie met hen is elke keer verschillend. We trachten wel ernaar om dezelfde afspraken te maken, maar je wilt ook de AHHA tegemoet te komen.

We proberen iedereen in de regio te leren kennen. Soms is het goed om je te laten zien bij andere apothekers, huisartsen en AHHA, zodat ik ze leer kennen en zij mij. Dat vergemakkelijkt de communicatie.

*Hoe zorg je ervoor dat je in je apotheek goed blijft samenwerken?*

Er was een Gimmics truc “Als je wint, kun je goed samenwerken”. Goed samenwerken is belangrijk in deze kleine ruimte, wat de Scheper apotheek nog is. Wij zijn een sociaal team, roddelen niet en hebben veel voor elkaar over..



Als er karakterverschillen zijn, dan zoeken we punten waarop we wel kunnen samenwerken. Standaard hebben we drie avonden per jaar coaching.

Onze assistenten zijn in verhouding hoog opgeleid, een aantal heeft een HBO achtergrond, en ze spelen een belangrijke inhoudelijke rol. Ze hebben hier ook gesolliciteerd, omdat ze zich verder willen ontwikkelen, leergierig zijn, hard werken en deze baan als een uitdaging zien. De eerste twee maanden heb ik zelf ook vooral op de werkvloer gestaan. Op deze manier heb ik de processen in de vingers gekregen en elkaar leren kennen. We gunnen elkaar veel en leren iedere dag van elkaar.

Het ziekenhuis in Emmen is leuk omdat iedereen elkaar kent. Tutoreren gebeurt niet altijd en overall, dat hoeft ook niet, maar vooral is het belangrijk dat je opent bent en alles durft te vragen. Dat artsen me kennen geeft me een goed gevoel. Dan weten ze me ook te vinden als ze een vraag hebben.

Sinds september doe ik de registratieopleiding. Dat is handig als het over leiderschap, confrontatie en conflict oplossen gaat. Voor mij had deze opleiding toch best iets later gemogen. Ik leer nog zoveel hier. Het is wel leuk dat de onderwerpen direct toepasbaar zijn.

#### *Hoe zie je de toekomst?*

Wat de toekomst betreft zal de specialistische zorg zich meer gaan clusteren en financieel is dat ook gunstig.

Maar graag hoop ik dat de regionaal specialisten blijven bestaan. Dan is de overdracht goed gewaarborgd.

Dus wel clusteren, maar wel op regionaal niveau. Geen grote bedrijven op afstand. Korte lijnen zijn belangrijk. Dus ook hier: Je meerwaarde laten zien in communicatie, overdracht, specialistische kennis en patiëntenzorg.

#### *Wat is je motivatie?*

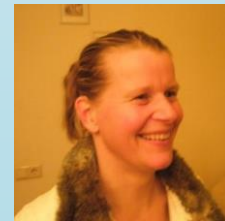
Wat me motiveert en energie geeft in deze baan is dat ik 1 op 1 zorg kan leveren. Ik kan iets voor de patiënt betekenen. Ik ben er trots op dat we samen met artsen blijven bekijken hoe we nog meer voor een patiënt kunt betekenen.

#### *Hoe ga je om met werkdruk?*

Om relaxt te blijven, draai ik iedere dag, muzikfreak zijnde, tijdens het uur heen en uur terug reizen van Groningen naar Emmen muziek in de auto. Verder doe ik aan handbal. Ik kan daar mijn extra energie en agressie in kwijt. Vier dagen werken is ook fijn. En .....iedere zondag die handbalwedstrijd.

Ik heb ook enorm gebouwd dat ik na de eerste 2 maanden werken, ook mijn lang vervulde wens om 2 maanden te reizen kon vervullen. Dat was een grote wens na het halen van mijn diploma.

Door: Anja Postuma en Lisette Oostenbrink



Afb. Annetiek Bakker



Afb. Merel Wiegman en collega's

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

Omdat de arts en de apotheker (steeds meer) met elkaar samenwerken willen we dit ook in de opleiding een plek geven. Sinds een jaar is onze lang gekoesterde wens in vervulling gegaan: we doen het FTO in GIMMICS samen met de eerstejaars huisartsen in opleiding. De voorbereiding en de uitvoering van een FTO zijn gemeenschappelijk. Hierbij ligt de nadruk naast optimale farmacotherapie in de eerste lijn, ook op samenwerking. We zoeken hierbij naar  $1+1=3$ .

De huisartsen in opleiding en de betrokken huisartsenopleiders zijn enthousiast over deze samenwerkingsvorm. Apothekers in opleiding en huisartsen in opleiding bereiden in kleine groepjes samen een FTO voor en houden dit dan ook daadwerkelijk met hun vakbroeders tijdens GIMMICS onder leiding van ervaren en enthousiaste apothekers en huisartsen.

Het FTO handboek (2013) van het IVM\* wordt door iedereen als leidraad gebruikt, waardoor de voorkennis op een zelfde manier wordt aangeboden. Voor huisartsen in opleiding is dit vaak de eerste kennismaking met een FTO. Als begeleidend docenten krijgen we vaak te horen van de huisartsen in opleiding “een FTO, wat is dat?”. Een mooi moment waarop de apotheker in opleiding zijn/haar expertise kan laten zien. De apothekers in opleiding kunnen namelijk al eerder droog oefenen in het 4<sup>e</sup> en 6<sup>e</sup> jaar met de voorbereiding en de uitvoering van een FTO tijdens de communicatievakken.

Apotheekgame GIMMICS is al jaren een succesvolle cursus, die erg gewaardeerd wordt door studenten. Niet in de laatste plaats door de inzet van vele vrijwilligers. Veel collega's uit de praktijk dragen bij door patiënt te spelen of bijvoorbeeld directeur van het zorginnovatiefonds. Onze dank hiervoor is groot!

Kent u nog patiënten, (oud-) assistentes, mede collega's of gewoon goede acteurs die het ook leuk zouden vinden eens een patiëntenrol te spelen en daarna feedback te geven, meld je dan aan bij ons acteursregistratiesysteem: [www.gimmics.nl/groningen](http://www.gimmics.nl/groningen). Wij staan ook open voor een andere inzet bij GIMMICS (bijvoorbeeld beoordeling van een FTO of beoordelaar van een innoverend project). Stuur dan een mailtje aan [apotgame@rug.nl](mailto:apotgame@rug.nl)

*\* “FTO handboek” en “Werken met cijfers” zijn nuttige, praktische documenten bij het voorbereiden van het FTO. Download de documenten via: [medicijngebruik.nl](http://medicijngebruik.nl)*

Evelyn Schaafsma en Claudia Dantuma-Wering

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

### Overzicht komende stageperiodes lopend studiejaar: 2015 - 2016

#### Stage Apotheekorganisatie, 4e jrs studenten, 5 weken:

7 maart – 8 april

23 mei – 24 juni

#### Openbare stage, 6e jrs studenten, 6 weken:

11 april - 27 mei

#### Project stage, 6e jrs studenten, 8 weken:

15 februari – 8 april

25 april – 24 mei

#### Ziekenhuis stage, 6e jrs studenten, 8 weken:

15 februari – 8 april

25 april – 24 mei

“ik leer  
dagelijks  
dingen bij”

Voor mij was de studie farmacie de ideale combinatie van zorgverlenerschap en ondernemerschap. Juist deze combinatie, die soms interne spanningen met zich mee brengt, maakt het vak openbaar apotheker voor mij zo interessant. Over de schouder van de huisarts meekijken en meedenken, maar ondertussen ook een oog gericht op het "draaien houden van de winkel". Sinds 1988 ben ik eigenaar van mijn apotheek in Oude Pekela, sinds 1995 heb ik ook de apotheken van mijn toenmalig collega overgenomen. Sinds 2000 zitten we met huisartsen in een Ahoed, en de bouw van een nieuw multifunctioneel eerstelijnscentrum nadert zijn voltooiing. Dat is ook de plek die ik zie voor de apotheek van de toekomst: samen met en tussen huisartsen, GGZ, thuiszorg, huisartsenlab en fysiotherapie, laagdrempelig in de wijk. Het geheel is veel meer dan de som der delen.

Al tijdens mijn studie was ik bestuurlijk actief. Nadat ik mijn apotheek organisatorisch op de rails had heb ik het bestuurlijke werk weer opgepakt, onder andere actief binnen (toen nog) departement Groningen van de KNMP, later als lid van het Hoofdbestuur van de KNMP. Ik heb hier veel geleerd van hoe er door andere organisaties binnen en buiten de gezondheidszorg tegen apothekers wordt aangekeken. We zullen als beroepsgroep onze toegevoegde waarde voor de maatschappij elke dag weer duidelijk voor het voetlicht moeten brengen!

Sinds eind 2015 ben ik gevraagd om de stage A0 te coördineren. Het lijkt me een mooie uitdaging aankomende collega's voor te bereiden op ons mooie vak, ik hoop met mijn kennis en ervaring daaraan een positieve bijdrage te kunnen verlenen.



Ik ben mijn studie begonnen in Leiden en heb daar mijn doctoraal gedaan, in de Farmacogenetica en farmacokinetiek. De apothekersopleiding heb ik afgemaakt in Groningen. Toen ik na jaren weer op de ADL 2 kwam was dit een fantastisch weerzien. Na mijn afstuderen ben ik begonnen als tweede apotheker in Amstelveen, en uiteindelijk ben ik daar 14 jaar beherend apotheker geweest. Een tumultueuze maar ook enerverende tijd; de opkomst van de postorderfarmacie geïnitieerd door Geové (een verzekeraar uit die tijd), de invoering van het GVS en de WTG, invallen van de FIOD, rellen over de bonussen en kortingen en de verschuiving van de macht naar de verzekeraar heb ik in die tijd voorbij zien komen. De apotheek is in die tijd verdubbeld in aantal recepten en assistentes en ik was nummer 15 van de Kringapotheken, een franchise formule van Interpharm (nu Alliance) waar ik veel voordeel aan heb gehad.

Na die periode ben ik regiomanager geweest voor Gehe, daarna Lloyds apotheken, daarna Benu apotheken. Als regiomanager was ik verantwoordelijk voor de output van de eerste 25 apotheken en heb ik de farmacie vanuit een hele andere invalshoek kunnen ervaren. Een groothandel met een voorwaartse integratie strategie. Een internationale speler heeft andere belangen en een andere visie op de zorg en stelt ook andere eisen aan hun medewerkers. Een boeiende tijd waarin ik vele facetten heb mogen meemaken binnen een groot bedrijf.

Maar de zorg bleef lonken en in Leeuwarden heb ik een kans gekregen om de leiding van de poliklinische apotheek op me te nemen. Persoonlijk vind ik dit een van de mooiste apotheken in Nederland. Kan ook niet missen natuurlijk. Nu ben ik werkzaam in de poliklinische apotheek van Heerenveen.

De belangen van de patiënt moet leidend zijn in alle beslissingen en de richting waarin de zorg zich ontwikkelt. Als poliklinische apotheker hebben we een intensieve samenwerking met de ziekenhuisapotheek en willen we de apotheek van het ziekenhuis zijn. Dus zonder schotten en met oog voor de belangen van de patiënt.

Samenvattend heb ik vele facetten van de farmacie meegemaakt en hoop ik deze kennis en ervaringen om te zetten in bruikbare kennis en tips voor mijn aanstaande collega's.