DE JONGE APOTHEKER

Nieuwsbrief van de Vereniging van Jonge Apothekers | 24e jaargang 2017 #2

Zorg voor later

Foto: Edge Multimedia

Verder in deze JA:

VJA Voorjaarsdag
Preventieve zorg:
'Nu in plaats van later!'

Signaal op maat
Medicatiebewaking
veiliger en efficiënter

CAO avond
Cao en pensioen:
lekker belangrijk?

Droomstart voor uw EIGEN APOTHEEK

'De VNA-formule spreekt me aan omdat ik hierdoor in staat ben op mijn eigen wijze een apotheek te beheren. Dankzij VNA heb ik zelf de regie in handen! Voor mij is VNA een bewuste keuze op weg naar meer zelfstandigheid!'

Apotheker-ondernemer worden!

VNA maakt het mogelijk. U begint bij VNA als gevestigd apotheker en na twee jaar deelt u al mee in de winst. Na vijf jaar beheert u de apotheek geheel zelfstandig als medevennoot. Na verloop van tijd is de apotheek 100% van u.

Dat is pas goed geregeld

Meer informatie:
T: (033) 460 10 00
E: vna@vna.nl

VNA

Voorwoord voorzitter

Zorg voor later! Een pakkende titel had de Voorjaarsdag dit jaar, met een focus hoe apothekers kunnen bijdragen aan preventie op het gebied van farmaceutische zorg. Een blik vooruit, waar alles nog mogelijk is.

Wij zijn nu in de praktijk al echte zorgverleners, in mijn ogen al echte superhelden. Maar de vragen die tijdens de Voorjaarsdag werden gesteld gaan nog een stapje verder binnen onze professie. Het voorkomen dat iemand patiënt wordt, of voorkomen dat iemand patiënt blijft, zal nieuwe vaardigheden van ons vereisen, zoals het coachen van een patiënt.

Na een mooi programma op de Voorjaarsdag van diverse sprekers en workshops zijn er genoeg handvatten aangereikt om vandaag al mee aan de slag te gaan. Stichting Health Base heeft gepresenteerd hoe zij bijdragen aan het voorzien van actuele en objectieve, medische en farmaceutische informatie, wat bijdraagt aan innovatie in de apotheek. Meer over hoe Stichting Health Base bijdraagt aan medicatiebewaking volgt in deze editie van de JA.

In de workshop "Apotheek van de toekomst" was het mooi om te zien dat er overlap is tussen groepen jonge apothekers als wij denken aan de toekomst. Robotisering, digitalisering, laagdrempelig bereikbaar zijn, langer bereikbaar zijn, ons meer als specialist inzetten waren een paar van de verbindende overeenkomsten.
Als wij nadenken over de toekomst is het echter ook van belang om ons als jonge apothekers op verschillende vlakken te verbinden en specialiseren. Door goed te weten wie wat doet en wie wat kan doen, kunnen wij beter samenwerken en bijdragen aan betere zorg. Het is fijn om in deze JA te lezen dat je als openbare apotheker ook bezig kunt zijn met een PhD en te lezen over de werkzaamheden van een apotheker bij ACE Pharmaceuticals.

Samen met de vorige bestuursleden zijn in 2016 grote stappen gezet in de professionalisering van de VJA. Dit jaar bouwen wij daarop verder door de vier pijlers te introduceren: Verbinding, Educatie, Beroepsbelangen en Toekomst & Innovatie.
De VJA is er om de (beroeps)belangen van de jonge apothekers te behartigen. Alleen is dat niet het enige wat wij doen. Met het organiseren van nascholingen dragen wij bij aan educatie. Ook is het een goed moment om elkaar beter te leren kennen en zet dit aan tot een betere verbinding tussen onze leden.
Houdt goed de agenda op de website van VJA in de gaten voor aankomende symposia, nascholingen en sociale activiteiten en geef je snel op! De VJA wilt samen met haar leden aan de slag voor onze toekomst en inspireren tot innovatie.
Zorg voor later? Ik zou toch willen eindigen met mijn favoriete Loesje-quote: 'Zorgen moet je doen, niet maken'. Gelijk aan de slag dus!

Nitika Chouhan
Voorzitter VJA

Even voorstellen

ONZE NIEUWE BESTUURSLEDEN

JOERI ARKINK - SECRETARIS

Mijn naam is Joeri Arkink en ik werk nu 3 jaar als tweede apotheker in de Stratumse Apotheek in Eindhoven. Ik merkte dat ik aan artsen en aan de balie moest uitleggen waarom het nu zo mooi en belangrijk is om apotheker te zijn. Om meer mensen te bereiken, maar ook om het apothekersvak verder te helpen, ben ik lid geworden van de VJA. Nu, als secretaris van het bestuur, ga ik hiernaast ook bezighouden met communicatie binnen en buiten de vereniging.

NITIKA CHOUHAN - VOORZITTER

Een drive om als apotheker een echte superheld te zijn in de ogen van een patiënt is de reden dat ik mij heb aangemeld voor het bestuur van de VJA. Apothekers verrichten dagelijks heldendaden maar veel van ons werk gebeurt achter de schermen. Het is tijd dat wij onze heldenmaskers afzetten, zodat men kan zien dat apotheker Clark Kent met bril en zonder bril dezelfde persoon is. Het is mooi dat ik als voorzitter nu aan de slag mag met een van mijn favoriete Loesje-uitspraken: 'zorgen moet je doen, niet maken'. Als vereniging kunnen wij met onze leden zelf 'onze zorgen' voor de toekomst aanpakken en door een goede verbinding met onze leden veel meer bereiken. Ik ben werkzaam als beherend apotheker in een openbare apotheek op het dynamische Amsterdam Centraal Station bij Amsterdam Central (Doctor&) Pharmacy. De combinatie van dokterspraktijk en apotheek ineen en de eerste van een dergelijke combinatie op een station maakt het voor mij een unieke plek om mij als superheld in te zetten voor goede zorg.

IRIS ZUYDGEEST - PENNINGMEESTER

Jonge, startende apothekers zijn positief ingesteld en erg gemotiveerd om de allerbeste zorg voor de patiënt te leveren. We hebben een optimistisch gevoel en kijken er naar uit om ons vak nog meer inhoud te geven door onze kennis over het geneesmiddel voorop te zetten en anderen te overtuigen van onze rol als geneesmiddelexpert. Deze gedeelde visie heb ik de afgelopen jaren bij de VJA gevoeld waardoor ik altijd ontzettend enthousiast van VJA-activiteiten thuis kwam. Dit heeft mij gemotiveerd om na mijn commissiewerk voor de VJA nog actiever betrokken te worden bij de vereniging door een functie binnen het bestuur te bekleden. In de komende jaren wil ik me gaan inzetten voor een grotere interactie tussen jonge apothekers waardoor wij onze gezamenlijke visie in de praktijk kunnen gaan brengen. Naast mijn bestuursfunctie ben ik werkzaam als beherend apotheker bij Talent&Care en wil ik de komende periode mijn ondernemende ambities gaan onderzoeken.

Redactioneel

Jamila Abou

Hedy Maessen

Rianne Wind

In de meeste apotheken is druk gewerkt aan de vakantieplanning. De gaten worden opgevuld en vervanging van assistenten wordt geregeld zodat iedereen op vakantie kan. Voordat wij heerlijk van het moment en van de zomer gaan genieten, blikken we de toekomst in. In dit nummer kun je lezen over de cao avond en de toenemende betrokkenheid van jonge apothekers.

In een interessante DJAIDA vertelt Sanne Verdoorn over haar promotieonderzoek naar de toekomst van medicatiebeoordelingen door de openbaar apotheker. Hoe kunnen we de individuele patiënt in de toekomst zo goed mogelijk dienen, is Signaal op Maat de methode?

Wij wensen alle apothekers een fijne vakantie en soepele werkweken in de apotheek deze zomer!

Redactie Jonge Apotheker

Zorg voor later

"Preventieve zorg: is de vermindering van gezondheid een zorg voor later of juist iets om je nu tegen in te zetten?"

Dat was de vraag die centraal stond tijdens de VJA Voorjaarsdag 'Zorg voor Later?'.

Namens de
VJA Voorjaarsdagcommissie 2016-2017
Bianka Zandee

Op 17 mei jongstleden vond de jaarlijkse symposiumdag plaats in het kantoor van de Rabobank Amstel in Amsterdam. Met uitzicht over Amsterdam en omgeving vanaf de 12e verdieping, beleefden de deelnemers een nuttige en leerzame dag onder leiding van dagvoorzitter Steven Verhagen-Smits.

Jan-René Kleijne, Sectorspecialist Gezondheidszorg & Innovatie bij de Rabobank, trapte als gastheer de dag af met inzicht in hoe de banksector denkt over onder andere financiering van nieuwe zorgconcepten. Zijn presentatie gaf o.a. nuttige tips voor zorgverleners over hoe je waarde creëert met nieuwe ideeën, hoe je inzicht krijgt in wat jouw zorginnovatie oplevert op de korte en op de lange termijn en hoe je je doelgroepen kunt identificeren door zgn. 'focused care' en het denken in patiëntstromen. Alles om bij te dragen aan het succes van innovatieve veranderingen, óók in de preventieve zorg. Als belangrijke take home message kwam het concept van 'positieve gezondheid', bedacht door Machteld Huber, ter sprake. Hierin wordt uitgegaan van 'gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'. Genoeg food for thought dus!

De plenaire lezing die vervolgens aan bod kwam, is er één die absoluut niet had mogen missen in een dag omtrent preventieve zorg: Danielle Parker van ILifeCoach vertelde ons over dé manier om te stoppen met roken. Iedereen weet dat roken ongezond is en dat wij als apothekers ook ons steentje moeten bijdragen aan het vaak moeilijke traject van stoppen. Echter, hoe doe je dat? Wanneer werkt het? En wat werkt nou? Tijdens de lezing kwamen motiverende gesprekstechnieken aan bod en hoe wij als apotheker een coachende functie zouden moeten hebben. Daarnaast: wees een goed voorbeeld, en ook je team hoort dit te doen! En op grotere schaal: zorg dat je een netwerk in de wijk hebt >

gecreëerd waarin iedereen samenwerkt en er een duurzame en langdurige betrokkenheid is in SMR-projecten. Wat denk ik veel deelnemers in het achterhoofd zullen houden bij de eerstvolgende uitgifte van SMR-medicatie is: 3-5% van de stoppogingen slaagt en gemiddeld is het stoppen pas succesvol na de 5e of 6e poging. Op naar de volgende stoppoging dus, samen met je patiënten, want eens is de laatste en definitieve poging die niet bij een poging zal blijven maar een succes zal worden!

Naast roken is ook slechte voeding een voorbode voor slechte gezondheid op een latere leeftijd, geen nieuws. Astrid Postma-Smeets, wetenschapper bij het Voedingscentrum, liet ons weten dat in Nederland nog steeds 40% van de mensen overgewicht heeft. Daarnaast is de schijf van vijf, die iedereen inmiddels bij naam kent, nog steeds niet geïmplementeerd in het voedingspatroon van veel van onze patiënten. Tekorten aan voedingsstoffen of juist een teveel aan inname: beide dragen bij aan de ontwikkeling van ziekten en een verstoorde spier-/vetbalans. Om de adviezen die het centrum doet kracht bij te zetten, wordt er getracht goed onderzoek te doen naar de impact van tekorten en overschotten. Echter, door gebrek aan bewijskracht, invloed van de commercie, cherry picking van resultaten en het moeilijk bereiken van goede controlegroepen, blijft dit erg lastig.

> Astrid Postma-Smeets, wetenschapper bij het Voedingscentrum, liet ons weten dat in Nederland nog steeds 40% van de mensen overgewicht heeft.

Dit neemt niet weg dat er met de nieuwe schijf van vijf ook weer duidelijke adviezen zijn ontstaan en we met name aan onze patiënten duidelijke adviezen kunnen geven over wanneer supplementen wel of niet zinvol (of juist gevaarlijk!) kunnen zijn om een goede gezondheid te bevorderen.

Een belangrijke punt voor veel apothekers genoemd door mevrouw Postma: lactose-intolerantie (wat niet hetzelfde is als koemelkallergie!) kan wetenschappelijk gezien onmogelijk problemen geven bij lactose als vulstof. Hoe ga jij hier in de apotheek mee om?

Na twee lezingen over praktische adviezen te hebben gehad, was het tijd voor de visie van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport op preventie. Jack Hutten sprak als beleidscoördinator Preventie van het VWS op een inspirerende wijze over het gedachtegoed achter het Nationaal Programma Preventie en hoe zorgverleners en patiënten een andere visie zouden moeten aannemen. Namelijk niet één van ziekte-zorg-afhankelijkheid, maar van gezondheid-preventie-eigen kracht. Het gaat namelijk best goed met de gezondheidszorg in Nederland, echter is er te veel een afhankelijkheid waar wij als zorgverleners aan bijdragen door puur zorg te verlenen bij ziekte in plaats van stimuleren van methoden die mensen gezond houden. Zowel mentale als fysieke aandacht is nodig om de

samenleving gezond te maken en houden, waarbij co-creatie tussen zorgverleners en 'patiënten' én zorgverleners onderling belangrijk zijn. Het VWS richt zich daarom ook op principes volgens het model van Lalonde, waarbij biologische factoren (erfelijkheid en geslacht), de toegankelijkheid van zorgvoorzieningen, de fysieke en sociale omgeving én leefstijl allevier een uitermate belangrijke rol spelen. En dus niet alleen de voorzieningen die wij op dit moment aan onze patiënten bieden.

Een stapje verder richting praktische toepassing van het gedachtegoed van het Nationaal Programma Preventie, is het project van de NHG: Preventie in de Buurt. Socioloog Ton Drenthen heeft in zijn lezing een kijkje in de keuken gegeven door de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 te behandelen en voornamelijk te benadrukken hoe wijkgerichte preventie hier een rol in speelt. Tijdens de lezing kwam naar voren dat apothekers in de huidige keten nog onzichtbaar zijn als het gaat om preventieve zorg en er nog weinig samenhang is. We kunnen hierin een veel grotere rol spelen en bijvoorbeeld huidige screeningsdagen (zoals de Nationale Cholesteroltest) veel efficiënter implementeren door meer de samenwerking op te zoeken. Het streven zou moeten zijn dat door preventieve zorg door goede eerstelijns samenwerking we niet meer medicijnen, maar welzijn op recept leveren in de toekomst!

Na de leerzame en inspirerende ochtend, was het tijd voor een middagprogramma met hierin een viertal workshops. Deelnemers kregen de kans wat meer hands-on ideeën op te doen om hun rol in preventie te vinden. Zo vertelde Ronald Fokkink over het proces waarin hij als type I diabetes patiënt eigenlijk van zijn zorgverleners meer ondersteuning in zelfmanagement en de inzet van eHealth verwacht dan momenteel geboden werd. Als apothekers zien we de type I patiënten vaak als 'de mensen die het zelf wel het beste weten', maar ook zij hebben behoefte aan sparren over de best bij hen passende insuline, welke glucosemeter ze het best kunnen gebruiken en hoe ze hun spuitschema aanpassen bij bijvoorbeeld intensief sporten. Een hoop nieuwe inzichten dus, met natuurlijk als doel een zo goed mogelijk gereguleerde diabetes waardoor complicaties voorkomen worden!

Liesbeth Preller van het Kenniscentrum Sport gaf ons inzicht in de mogelijkheden om buurtprojecten rondom sport in de wijk in te zetten om ziektes aan te pakken (denk aan verbetering van de toestand van sarcopene patiënten) of te voorkomen (denk aan de obese patiënt die zelf de stap naar de sportschool niet durft te zetten). Ook een nuttige tip: neemt contact op met de BuurtSportcoach als je inzicht wil krijgen voor jezelf – om projecten op te zetten – of voor je patiënten – om ze door te verwijzen – in welke sportaanbieders er in de wijk zijn!

Bij de zeer interactieve workshop 'Apotheek van de toekomst' namen Marlise van der Plas en Jan-René Kleijne van de Rabobank deelnemers mee in het zgn. Business Model Canvas. Met deze methode leer je actief na te denken over de toegevoegde waarde die je biedt aan je klanten en patiënten, wanneer je een nieuw plan wilt opzetten en implementeren. Daarnaast werd er in groepen gewerkt aan een plan met nieuwe waardepropositie voor een specifieke klantengroep.

De vierde workshop door de dag werd gegeven door 2 apothekers van Pharmalead, Arjan Broekweg en Merlijn van Leent. Zij prikkelden ons om na te denken over de toegevoegde waarde van (farmaco) genetische profiling op de processen in de apotheek. Niet alleen kan genetica bijdragen naar betere effecten van de therapie (bijv. door doseringsaanpassingen), maar ook om inzicht te krijgen in de gezondheidsstatus van de patiënt en of er dus evt. meer aandacht nodig is om ziekten te voorkomen.

De dag werd afgesloten door Eric Hiddink van Stichting HealthBase, met als motto dat apothekers innovatiever en met meer durf aan de slag moeten gaan als ze projecten en nieuwe ontwikkelingen willen opzetten op het gebied van preventie. De spreuk "ik heb het nog nooit gedaan, dus ik denk dat ik het wel kan", zou aan de basis van elk nieuw idee moeten staan, zeker als het gaat om preventie waarin de directe uitkomsten niet altijd even duidelijk in te schatten zijn.

Na een mooie samenvatting van de dag, gegeven door de dagvoorzitter, heeft iedereen nog nagenoten en nagepraat onder het genot van een hapje en een drankje. De dag werd afgesloten met een walking dinner en ook hier werden nog volop ideeën uitgewisseld en gespard over hoe aan de slag te gaan met preventie. Nu in plaats van later! <

“Hier leer je elke dag wat nieuws”

Ruth Mast (32), *apotheker*

Hoe kan ik het beste uit mezelf halen en waar kan ik mezelf blijven ontwikkelen? Dit vroeg apotheker Ruth Mast zich af nadat ze zeven jaar in dezelfde apotheek had gewerkt. Het antwoord heeft ze gevonden bij Pharmalead, het detacheringsbureau in de apothekersbranche.

“Ik was al jaren hetzelfde kunstje aan het doen”, vertelt Mast over haar keuze voor Pharmalead. “Hier leer ik in korte tijd veel meer dingen dan dat ik bij een vaste apotheek ooit kan doen.
Bij mijn eerste klus bij een apotheek in Utrecht leerde ik bijvoorbeeld omgaan met een baxtermachine en zette ik een implementatietraject op. Vervolgens kwam ik in poliklinische apotheken terecht en bij Brocacef Ziekenhuisfarmacie.”
Bij Pharmalead is Mast erachter gekomen dat afwisseling in je werk je veel meer oplevert dan elke dag hetzelfde doen.
“Je leert op verschillende vlakken jezelf te verbeteren. Zo heb ik bijvoorbeeld veel geleerd over psychiatrie, doordat ik op dit gebied veel met artsen heb samengewerkt. Maar ook op communicatief vlak leer ik veel vanwege de verschillende bedrijven waarmee ik in aanraking kom. Elke week is anders en juist die uitdaging maakt het zo leuk.”

Collegialiteit

Sinds begin 2016 werkt Mast voor Pharmalead en is positief verrast over de betrokkenheid en de collegialiteit binnen het bedrijf. “Eerlijk gezegd had ik dat niet verwacht bij een detacheringsbureau. Regelmatig krijg je een belletje vanuit het kantoor met de vraag of je het nog naar je zin hebt. Ook als de opdrachtgever positief over je is, hoor je dat gelijk. Dat is erg fijn! Je voelt je daardoor gelijk thuis en zeker geen nummer.”

Wie zich wil ontwikkelen moet zich aanmelden bij Pharmalead, stelt Mast. “Je moet stevig in je schoenen staan en van autorijden houden, maar voor jonge apothekers is het ideaal om alle mogelijkheden in het vak te ontdekken. Er worden cursussen aangeboden die je op andere werkplekken niet krijgt en het is super leuk om met andere enthousiaste collega’s aan de slag te gaan. Dat kan bij Pharmalead.”

Pharmalead High Potential Program

Het Pharmalead High Potential Program is een eenjarig management development programma voor ambitieuze geregistreerde apothekers met maximaal 10 jaar werkervaring.

Je krijgt cursussen bij de Baak richting persoonlijke ontwikkeling, management, finance en communicatie. Je wordt persoonlijk begeleid door een professionele coach en gaat samen met andere High Potentials aan de slag met vraagstukken uit de praktijk.

Bij Pharmalead werk je op diverse opdrachten en krijg je de kans om te onderzoeken waar jouw toekomst ligt als apotheker.
Ga voor meer informatie naar:
www.pharmalead.nl/highpotentialprogram

Partnership Vereniging van Jonge Apothekers (VJA)

Binnen Pharmalead vinden wij het belangrijk dat onze apothekers met plezier naar hun werk gaan, dat is de basis om je beroep optimaal te kunnen uitoefenen. Bij Pharmalead sta jij als professional centraal.

Pharmalead is “gouden partner” van de Vereniging van Jonge Apothekers (VJA) wij delen hun visie op de apotheekbranche: Wij streven naar een toekomst waar de apotheker het beroep optimaal kan uitoefenen in samenwerking met de andere zorgpartijen en waar de zorg en de patiënt centraal staan.

"Bij Pharmalead sta je als professional centraal."

David van Hartskamp, *apotheker, Directeur Pharmalead*

pharmalead vja de baak

ApoAnders

In deze rubriek vertelt een jonge apotheker over het project wat hij/zij heeft uitgevoerd tijdens de specialisatie opleiding

Mariska de Meijer

Sinds mijn afstuderen als apotheker werk ik bij ACE Pharmaceuticals.

Dit farmaceutische bedrijf heeft verschillende niche-producten in het portfolio.

ACE ontwikkelt en levert geneesmiddelen waar een behoefte voor bestaat in kleine, bijzondere patiëntengroepen. Voorbeelden zijn weesgeneesmiddelen voor patiënten met een zeldzame ziekte.

Tijdens mijn studie werd duidelijk dat de openbare apotheek voor mij niet de eerste keus was om in te gaan werken. Ik twijfelde tussen de ziekenhuisfarmacie en de farmaceutische industrie. Tijdens een keuzevak in het vierde jaar heb ik kennisgemaakt met de marketing- en medische afdeling van Sanquin. Omdat er verschillende richtingen zijn binnen de farmaceutische industrie, besloot ik mijn laatste keuzestage ook in de industrie te doen. Zo ben ik bij ACE terecht gekomen.

In mijn eerste functie heb ik mij hoofdzakelijk bezig gehouden met de opbouw en het schrijven van het 'registratiedossier'. Hierin staat de technische en medische informatie over het geneesmiddel. Deze informatie moet worden aangeleverd aan de (nationale) registratieautoriteit, bijvoorbeeld het CBG, die het geneesmiddel beoordeelt op werkzaamheid en veiligheid voordat het geneesmiddel op de markt mag komen. Je moet je goed verdiepen in het uitgevoerde onderzoek, de beschikbare literatuur en de relevante richtlijnen om een goed dossier op te kunnen bouwen. Op basis van het dossier wordt de productinformatie, de SmPC en de bijsluiter, opgesteld. Wanneer het geneesmiddel waarvoor je een bijdrage hebt geleverd aan het dossier uiteindelijk wordt goedgekeurd, geeft dit uiteraard veel voldoening.
Na een aantal jaren heb ik binnen het bedrijf gezocht naar een nieuwe uitdaging. Sinds anderhalf jaar ben ik hoofd van de afdeling 'Apotheek'. ACE Apotheek is ingeschreven als openbare apotheek (ja, tóch een openbare apotheek). Ik houd mij bezig met alle zaken rondom de niet-geregistreerde geneesmiddelen van ACE. Een handelsvergunning is voor deze geneesmiddelen niet aanwezig, maar toch zijn er patiënten voor wie het belangrijk is dat het geneesmiddel beschikbaar is. De niet-geregistreerde geneesmiddelen worden door ons meestal rechtstreeks aan apotheken geleverd.

> Om te mogen leveren moet er een goede farmaco-therapeutische rationale aanwezig zijn en vragen wij op basis daarvan toestemming voor levering bij de IGZ.

Om te mogen leveren moet er een goede farmacotherapeutische rationale aanwezig zijn en vragen wij op basis daarvan toestemming voor levering bij de IGZ. Voordat de levering plaatsvindt, wordt beoordeeld of het geneesmiddel voor de specifieke patiënt mag worden afgeleverd. Het opzetten van procedures en het uitvoeren van controles is ook onderdeel van wat ik dagelijks doe.

Daarnaast ben ik betrokken bij de ontwikkeling van nieuwe producten. Producten worden aangedragen door onder andere patiëntenverenigingen en artsen, die als laatste redmiddel aan ons vragen om het product weer beschikbaar te maken. Het meest recente voorbeeld van zo'n product is diflunisal. Dit is een NSAID, dat als geneesmiddel al jaren moeilijk of niet te verkrijgen is in Europa. Het is echter één van de moleculen die een bepaalde variant van systemische amyloïdose (stapeling van verkeerd gevouwen eiwitten) kan tegengaan. Voor sommige patiënten kan dit geneesmiddel nog uitkomst bieden. Er komt wel wat bij kijken voordat dit soort geneesmiddelen voor de patiënt beschikbaar zijn, zoals de farmaceutische ontwikkeling, het verpakkingsontwerp, het opstellen van productinformatie, het samenstellen van een productdossier en het regelen en communiceren van de uiteindelijke beschikbaarheid.

Mijn werkzaamheden als apotheker bij ACE zijn dus heel divers. Het is bijzonder dat je de ene dag bezig bent met een geneesmiddel voor een 'grote groep' patiënten (~in de duizend) en de andere dag met een geneesmiddel voor één patiënt. In verhouding is er voor één patiënt vaak veel meer werk te verzetten, maar dit maakt het werk nu juist interessant en mooi om te doen. <

SANNE VERDOORN

DJAIDA

De Jonge Apotheker in de Apotheek.
In deze rubriek vertelt een jonge apotheker over zijn of haar ervaringen in de openbare apotheek

Sanne Verdoorn MSc
Openbaar apotheker & PhD student

Tijdens mijn master farmacie heb ik stage gelopen in de Thorbecke apotheek, onderdeel van de Samenwerkende Apotheken Sliedrecht. Dit is ook nog steeds mijn huidige werkplek. Na mijn eerste kennismakingsstage ben ik in deze apotheek blijven werken tijdens mijn studie.

Dit is echt een groot voordeel geweest voor het verloop van mijn studie. Ik mocht de apothekers (nog steeds mijn huidige collega's) meehelpen met diverse projecten op het gebied van farmaceutische patiëntenzorg. Ik ben toen voor het eerst mee geweest op medicatiegesprek bij een patiënt thuis. Met deze patiënt heb ik nog steeds contact. Het gesprek wat we toen voerden, maakte direct zo'n indruk op me. Mijn interesse voor patiëntenzorg en met name ouderenzorg en medicatiebeoordelingen was direct gewekt. Vervolgens heb ik voor mijn onderzoeksproject resultaten verzameld van een pilot over medicatiebeoordelingen binnen een groep apotheken. Op deze manier kwam ik voor het eerst in aanraking met praktijkonderzoek. Mijn begeleider was hoogleraar Marcel Bouvy en via dit onderzoeksproject, kreeg ik contact met apotheek Stevenshof en het SIR Instituut en dr. Henk-Frans Kwint, die op dit onderwerp aan het promoveren was. Beide personen zijn inmiddels mijn collega's en (co)-promotors geworden. Vroeger had ik nooit gedacht dat ik onderzoek leuk zou vinden. Maar de combinatie met de praktijk, maakte het juist erg interessant. Tijdens mijn master farmacie is mijn passie voor ouderenzorg en farmacotherapie dus gaan groeien. Ook de combinatie met onderzoek vond ik steeds leuker en ik besloot toen ook contact te houden met mijn begeleiders van het onderzoek en met de apotheek waar ik werkte. Je weet maar nooit…

Het apothekerswereldje is namelijk vrij klein. Mocht je naar een specifieke baan op zoek zijn en gemotiveerd zijn, kom je er vaak "via via" terecht. Zo bleek ook in mijn geval. Na het behalen van mijn master farmacie, kon ik blijven werken als tweede apotheker in de Thorbecke Apotheek in Sliedrecht. Ik heb me direct ingeschreven voor de opleiding tot openbaar apotheker specialist. Hier ben ik vervolgens in november 2013 mee begonnen. In de eerste maanden dat ik als openbaar apotheker werkte, werd ik gebeld door het SIR Instituut. Er kwam namelijk een promotieplek vrij met als onderwerp "medicatiebeoordelingen". Dit traject werd opgestart als vervolgonderzoek op het proefschrift van Henk-Frans die in dat jaar gepromoveerd was. Ik wilde direct "JA" zeggen, zoals altijd als ik ergens enthousiast voor word, maar ik heb er natuurlijk eerst een tijd goed over nagedacht. Na een paar weken besloot ik hierop in te gaan. Deze kans kreeg ik waarschijnlijk nooit meer. Per 1 januari 2014 ben ik dan ook voor twee dagen per week met promotieonderzoek gestart bij het SIR Instituut in Leiden. Daarnaast ben ik verbonden aan de afdeling Farmaco-epidemiologie en klinische Farmacologie aan de Universiteit Utrecht als externe promovendus.

De andere drie dagen bleef ik werken als APIOS. Drie dagen is ook het minimum om een combinatietraject te kunnen volgen met de opleiding tot openbaar apotheker specialist. De eerste twee jaar van deze combinatie waren best pittig. Ik moest cursussen volgen voor mijn onderzoek, waaronder statistiek en wetenschappelijk schrijven en cursussen voor de APIOS opleiding. Dit alles naast de gewone werkzaamheden. Gelukkig mocht ik drie jaar over de APIOS opleiding doen, waardoor ik een jaar extra had om mijn portfolio af te maken. Ik denk dat ik hiermee een van de eerste apothekers ben, die een PhD traject gecombineerd heeft met de nieuwe specialisatie tot openbaar apotheker. Of ik dit aanraad aan andere apothekers? Als je genoeg energie en motivatie hebt, je omgeving je hierin steunt en je tussendoor voldoende ontspanning zoekt, dan kan het! Als je het ook nog moet combineren met een druk gezin, dan lijkt het me wat lastiger. Het combineren van praktijkonderzoek en werken in de apotheek vind ik wel een erg groot voordeel. Ik denk dat praktijkonderzoek opzetten en coördineren toch een stuk beter gaat als je zelf ook in een apotheek werkt. Je kunt laten zien aan deelnemende

apothekers van je onderzoek, dat je zelf ook tegen dingen zoals werkdruk en vergoedingen aanloopt. Daarnaast krijg je ideeën door het werken in de apotheek voor onderzoek en kun je vervolgens je ideeën direct weer "uittesten" in de praktijk. Dit is erg handig.

Na het behalen van mijn specialisatie tot Openbaar Apotheker in september van afgelopen jaar, ben ik een dag meer aan mijn promotieonderzoek gaan werken. Ik werk nu nog steeds 2 dagen per week als openbaar apotheker in Sliedrecht en 3 dagen per week voor de SIR. Op deze manier hoop ik mijn PhD ongeveer in de zomer van 2018 te kunnen afronden. Ik ben erg dankbaar voor het feit dat ik deze twee mooie beroepen mag uitoefenen. Je moet wel flexibel zijn. Mijn werkweek is nooit saai. De afwisseling van werkplek, omgeving, collega's en type werk, maakt het erg interessant en afwisselend.

Als ik in de apotheek ben, vind ik het erg leuk om bezig te zijn met de dagelijkse dingen. Ik werk samen met meerdere collega-apothekers, waardoor we altijd dingen kunnen overleggen en we elkaar scherp en up-to-date houden. Het contact met de huisartsen is goed en ik kan me vaak bezig houden met patiëntenzorg en (nieuwe) projecten. Ik wil me graag specialiseren op het gebied van ouderenzorg en medicatiebeoordelingen. Door deze combinatie denk ik dat ik dit op een uitstekende manier kan doen. Daarnaast vind ik het leuke aan mijn promotieonderzoek, dat ik op diverse plekken kom, veel mensen ontmoet en enorm veel vaardigheden leer. Van presenteren op buitenlandse congressen, tot het aanvragen van subsidies, van moeilijke data-analyses, tot een onderzoeksvoorstel schrijven voor de METC en van studenten begeleiden en werkcolleges geven tot het coördineren van apotheken voor mijn onderzoek. Het is leuk om je te begeven onder andere gemotiveerde apothekers die ook met iets extra's bezig zijn. Dat zie je voor mijn gevoel steeds meer en dat motiveert enorm.

Onderzoek doen kan niet zonder samenwerkende partijen. In mijn geval wordt mijn promotieonderzoek mede mogelijk gemaakt door Service Apotheek en de KNMP. Het is fijn om met een apothekersgroep samen te werken, zodat je praktijkonderzoek goed kunt uitvoeren. Zoals eerder gezegd word ik begeleid door prof. dr. Marcel Bouvy (SIR en UU) en dr. Henk-Frans Kwint. Daarnaast hebben we nog een tweede promotor bij dit onderzoek betrokken vanuit het LUMC: prof. dr. Jacobijn Gussekloo van de afdeling Public Health en Eerstelijnsgeneeskunde. Bij dit thema is het namelijk goed om ook de huisartsen erbij te betrekken.

> Ik denk dat iedere apotheker in Nederland wel het gevoel heeft dat een medicatiebeoordeling (vaak) echt zinvol is voor een patiënt. De vraag is alleen nog steeds, voor welke patiënt is dit nu het meest nuttig?

Mijn promotieonderzoek bestaat uit diverse deelonderzoeken. Het thema van mijn promotieonderzoek is: *"Doelgerichte toepassing van medicatiebeoordeling in de praktijk; op zoek naar de juiste patiënt en de juiste uitkomstmaat"*. Ik denk dat iedere apotheker in Nederland wel het gevoel heeft dat een medicatiebeoordeling (vaak) echt zinvol is voor een patiënt. De vraag is alleen nog steeds, voor welke patiënt is dit nu het meest nuttig? En waarom is er nog steeds geen bewijs voor het effect van mediatiebeoordelingen op harde klinische uitkomstmaten? Hier hoop ik dus aan het einde van de rit een antwoord op te kunnen geven.

Gedurende mijn promotie heb ik eerst twee database-onderzoeken gedaan. Hierin heb ik onderzocht wat het nut is van het gebruik van expliciete criteria bij een medicatiebeoordeling. Het bekendste voorbeeld hiervan zijn de STOPP/START criteria. Een voordeel van deze lijsten is dat ze ingebouwd kunnen worden in computersystemen. Denk aan de medisch farmaceutische beslisregels (MFB's). In mijn tweede onderzoek hebben we dan ook gekeken wat de toepasbaarheid is van MFB's binnen een MBO.

Vervolgens zijn we vorig jaar een groot gerandomiseerd klinisch onderzoek (RCT) gestart; de DREAMeR studie. DREAMeR staat voor: *Drug use Reconsidered in the Elderly using goal Attainment scales during Medication Review*. Deze RCT is eigenlijk het meest spannende en belangrijkste onderzoek binnen mijn promotie en hopelijk ook voor de beroepsgroep. Voor de studieopzet hebben we diverse malen overlegd met experts op dit gebied in een wetenschappelijke adviesraad en uiteindelijk goedkeuring gekregen van de METC van het UMC Utrecht. Dit was best een opgave om dat voor elkaar te krijgen. De studie is eind maart vorig jaar gestart en 35 Service Apotheken door heel Nederland werken hieraan mee. In de DREAMeR-studie willen we het effect onderzoeken van MBO op klinische uitkomsten. Er zijn het afgelopen jaar bijna 700 oudere patiënten (≥70 jaar en ≥7 geneesmiddelen) geïncludeerd. Zij werden onderverdeeld in een interventie- en controlegroep. De interventiegroep kreeg direct een MBO en de controlegroep na 6 maanden (wachtlijstgroep). Bij de MBO vond een gesprek plaats tussen apotheker en patiënt met specifieke aandacht voor de problemen en wensen van de patiënt m.b.t. de medicatie. Tevens werd een persoonlijk gezondheidsdoel opgesteld wat wordt geëvalueerd met een zogenaamde Goal Attainment Scale (GAS). De belangrijkste uitkomstmaten zijn de effecten van een medicatiebeoordeling op kwaliteit van leven, aantal belemmerende klachten bij ouderen, zorgverbruik en bereiken van persoonlijke gezondheidsdoelen. Er wordt tevens onderzocht of een medicatiebeoordeling kosteneffectief is. De studie wordt augustus 2017 afgerond en de eerste resultaten worden eind 2017 verwacht. <

Sanne Verdoorn

Openbaar apotheker bij Samenwerkende Apotheken Sliedrecht. Onderzoeker bij SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy in Leiden en PhD student aan Universiteit Utrecht, afdeling Farmacoepidemiologie en Klinische Farmacologie. (co)-promotoren zijn prof. dr. Marcel. L Bouvy (Universiteit Utrecht/SIR), prof. dr. Jacobijn Gussekloo (LUMC) en dr. Henk-Frans Kwint (SIR/Apotheek Stevenshof)

Signaal op maat

Slimmer signaleren maakt medicatiebewaking veiliger en efficiënter

Tekst: **Eric Hiddink** en **Mette Heringa**, Health Base
Illustratie: **Studio Flip**

De maatschappij verandert en de zorg verandert. Wat betekent dit voor de toekomst van de medicatiebewaking? Health Base heeft een concept ontwikkeld: 'Signaal op maat'.

We worden steeds ouder in Nederland, en we gebruiken steeds meer geneesmiddelen. We weten ook steeds meer: de hoeveelheid kennis neemt zo snel toe dat het voor zorgverleners ondoenlijk is de literatuur bij te houden. En we kunnen steeds meer, denk aan allerlei digitale innovaties voor monitoring en goed gebruik van geneesmiddelen.

Deze ontwikkelingen maken het nodig en mogelijk om de medicatiebewaking anders in te richten. Met minder onnodige signalen, maar wel signalen wanneer dat nodig is. Met als doel om de individuele patiënt optimaal te behandelen. En om in de eerste lijn veilige en effectieve farmaceutische zorg te blijven leveren, ook bij een vergrijzende populatie. Health Base heeft de jarenlange ervaring in medicatiebewaking gebruikt om een antwoord op deze vraag te ontwikkelen. Dit is de visie 'Signaal op maat', die laat zien hoe ICT en een nieuwe medicatiebewaking de apotheker hierbij kunnen helpen.

Proeftuin

In 2014 zijn negen innovatieve omgevingen door het Ministerie van VWS aangewezen als proeftuinen "Betere zorg met minder kosten". Deze Proeftuinen kunnen in de periode 2014-2018 experimenten uitvoeren gericht op het verbeteren van zorg. In de omgeving Leiden, Alphen aan de Rijn, Noordwijk is de proeftuin 'Gezonde zorg, Gezonde regio' (GzGr) actief. Daarin zijn zo'n 110.000 patiënten geïncludeerd. De proeftuin GzGr is een samenwerkingsverband tussen de eerste lijn (huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, psychologen en psychiaters), de tweede lijn, laboratoria, patiënten en zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid.

De ruggengraat van de proeftuin GzGr wordt gevormd door een kennistechnologie-infrastructuur ontwikkeld door STIZON, die het mogelijk maakt om complete dossiers van patiënten samen te stellen. Deze dossiers ontstaan door het samenbrengen van de dossiers van huisartsen, apotheken, ziekenhuizen en klinisch chemische laboratoria.
Het samenbrengen gebeurt met epidemiologische technieken en is daardoor onafhankelijk van de onderliggende zorginformatiesystemen en het landelijk schakelpunt (LSP).

Deze complete dossiers maken het mogelijk om te bepalen welke patiënten nog niet optimaal worden behandeld, en om te evalueren wat de effecten van interventies zijn. Voor die analyses moet je soms ver terugkijken in de tijd, bijvoorbeeld naar de eerste keer dat een statine werd gestart 15 jaar geleden. Dan kun je zien wat het effect op de cholesterolspiegels was, welke tussentijdse wijzigingen hebben plaatsgevonden, en wat daarvan het resultaat was, en of bijwerkingen zijn opgetreden. Noodzakelijke informatie om nu een goede beslissing te kunnen nemen.

Informatie-asymmetrie

Vooral bij patiënten met chronische aandoeningen, die vaak contact hebben met meerdere zorgverleners, is inzicht in een totaal dossier over een langere periode belangrijk. En juist bij die patiënten is sprake van informatie-asymmetrie: iedereen heeft de beschikking over een andere, onvolledige subset van informatie. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat bij een patiënt soms drie keer in een week dezelfde labcontroles plaatsvinden, onafhankelijk van elkaar aangevraagd door verschillende zorgverleners.
Eén van de belangrijkste lessen van de proeftuin GzGr is dat het opheffen van informatie-asymmetrie tussen de zorgverleners onderling én de zorgverleners en de patiënt een belangrijke bijdrage levert aan aantoonbare betere en doelmatige zorgverlening. Parallel hieraan wordt ook gekeken naar het vergroten van de veiligheid van behandelingen, onder andere door het delen van informatie over indicatiestelling en klinische parameters zoals labwaarden.

> Eén van de belangrijkste lessen van de proeftuin GzGr is dat het opheffen van informatie-asymmetrie tussen de zorgverleners onderling én de zorgverleners en de patiënt een belangrijke bijdrage levert aan aantoonbare betere en doelmatige zorgverlening.

Health Base heeft expertise op het gebied van medicatiebewaking gecombineerd met inzichten uit de proeftuin GzGr, en met inzichten uit onder andere het promotieonderzoek van Mette Heringa bij het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, over optimalisatie en individualisatie van medicatiebewaking. Die combinatie heeft geleid tot het concept voor een nieuwe opzet van de medicatiebewaking: 'Signaal op maat'.

Gegevens beter gebruiken

Hoe kun je de medicatiebewaking slimmer, veiliger én efficiënter maken? 'Signaal op maat' combineert daarvoor drie zaken.
In lijn met de ervaringen in de proeftuin GzGr is het beter gebruik maken van relevante gegevens een belangrijke pijler. Voor een goede signalering door een zorginformatiesysteem is informatie nodig, net als voor een goede beslissing door een zorgprofessional. Welke informatie relevant is, hangt af van de situatie. Relevante informatie kan bestaan uit labwaarden uit de eerste én tweede lijn, uit aandoeningen, uit ziekenhuisopnames, uit informatie van de thuiszorg. Uiteraard moet de privacy goed geborgd zijn, met de mogelijkheid voor de patiënt om desgewenst zelf de regie te voeren over zijn dossier.
Maar niet alleen informatie uit de systemen van zorgprofessionals is relevant. Patiënten kunnen ook zelf informatie inbrengen. Bijvoorbeeld via een patiëntenportaal of via gekoppelde devices zoals een weegschaal. Als de informatie over de dagelijkse meting van het gewicht van een patiënt in een dossier beschikbaar komt, kan het begrip monitoring een andere >

Studie farmacie

Overname apotheek?

Uw eigen apotheek?

LEVENSLOOP
VAN EEN APOTHEKER

Apothekenmarkt trekt aan.

Is dat waar? Worden er weer meer apotheken aangeboden? Is het wel mogelijk om een apotheek te kopen? En, niet onbelangrijk, is dat een goed idee? Apotheekeigenaren en ketens benaderen ons regelmatig met de vraag of wij enthousiaste apothekers kennen, die een eigen apotheek of mede-eigenaarschap ambiëren.

Tijd voor ondernemerschap?

Voorop staat uw advies aan de patiënt. U wilt uw tijd voornamelijk besteden aan het bieden van de juiste zorg. En als ondernemer wilt u uw opbrengsten en kosten in balans. Onze adviseurs met jarenlange ervaring in begeleiding bij aankoop, verkoop en verbeteren van de resultaten van apotheken helpen u met de juiste connecties, inzicht en advies.

Contact Lennard Werner
Consultant VvAA hufenfedap
lennard.werner@vvaa.nl
06 515 101 68

VvAA hufenfedap

Download de brochure:

vvaa.nl/hufenfedap

CASUS

WAT BETEKENT 'SIGNAAL OP MAAT' VOOR DE APOTHEKER EN VOOR DE PATIËNT?

Dat blijkt uit de case van mevrouw Mandemaker. Mevrouw Mandemaker is 71 jaar. Ze heeft in 2013 een TIA gehad en ze heeft hartfalen, en gebruikt daarom acetylsalicyzuur, enalapril, metoprolol, furosemide en spironolacton. Voor goede monitoring van het hartfalen heeft ze haar weegschaal gekoppeld aan haar persoonlijk gezondheidsdossier. Mevrouw Mandemaker is herstellende van een depressie en gebruikt een antidepressivum. Verder gebruikt regelmatig paracetamol voor artrose in haar knie, maar ze heeft desondanks nog veel pijnklachten. Ze vraagt de apotheker of ze daarvoor ibuprofen kan gebruiken – een zorgvraag die om een oplossing op maat vraagt. Die levert de apotheker. De medicatiebewaking volgens 'Signaal op maat' ondersteunt daarbij en de goede monitoring geeft mevrouw Mandemaker een veilig gevoel. Met Signaal op maat ziet de apotheker veel minder signalen. Dat geeft tijd voor een telefoontje naar mevrouw Mandemakers op het moment dat het echt nodig is. Hoe dit precies in zijn werk gaat zie je in de animatie Signaal op maat, te bekijken via www.healthbase.nl/signaalopmaat.

invulling krijgen. En dat betekent ook dat je anders kunt gaan kijken naar bijvoorbeeld medicatiebewakingssignalen rondom bijvoorbeeld hartfalen. De ruimte voor zelfmanagement groeit.

Therapie centraal

Naast het beter gebruik maken van gegevens, omvat 'Signaal op maat' nog twee onderdelen. De eerste daarvan is de patiënt centraal stellen in de signalering en niet de logistiek. Momenteel staat in de medicatiebewaking in de openbare apotheek de receptregel centraal. Terwijl voor de medicatiebewaking de therapie in de meeste gevallen relevanter is dan het doosje. Signaleren kan relevant zijn bij starten, wijziging of stoppen van therapie, of er nu sprake is van een verstrekking of niet. Maar ook bij iedere andere relevante dossierwijziging: een nieuwe labwaarde, een nieuwe aandoening, een signaal van de thuiszorg. Dus een verschuiving van de signalering van productgericht naar patiëntgericht – een zelfde verschuiving als in de taken van de apotheker. Het moment van signaleren moet goed gekozen worden: als de apotheker actie kan en moet ondernemen. Soms acuut, soms periodiek, soms bij een volgend apotheekbezoek. Kijk bovendien waar automatische koppeling van acties aan signalering mogelijk is – bijvoorbeeld het sturen van een berichtje naar de patiënt.

Signalen combineren

Adviesgericht signaleren is de laatste pijler. Bij patiënten met meerdere geneesmiddelen, treden vaak ook meerdere medicatiebewakingssignalen op – ieder potentieel probleem wordt als afzonderlijk signaal gepresenteerd. Maar vaak gaan meerdere signalen over hetzelfde onderwerp, bijvoorbeeld de kaliumspiegel of maagbescherming. De signalen geven dan overlappende adviezen over de benodigde actie. Dat kan beter door adviezen over vergelijkbare acties samen te presenteren in één signaal. Bijvoorbeeld één signaal dat kaliumcontrole nodig is vanwege én een verminderde nierfunctie, én gebruik van spironolacton, én gebruik van enalapril, én een cotrimoxazol-kuur. Dat sluit ook aan bij een andere ordening van het patiëntendossier, met meer aandacht voor aandoeningen.

Samenwerken

Met drie ontwikkelingen kan ICT de apotheker dus beter ondersteunen bij de zorg voor veilig en effectief geneesmiddelgebruik. De drie ontwikkelingen afzonderlijk krijgen al vorm, bijvoorbeeld in onderzoek, pilots en proeftuin-omgevingen. In het concept 'Signaal op maat' voegt Health Base ze samen, zodat ze elkaar versterken. Technisch mogelijk en bij samenwerking van partijen (zoals leveranciers van apotheekinformatiesystemen en ICT-schillen, beroepsorganisaties, kennisinstituten, zorgverleners en zorgverzekeraars) ook praktisch uitvoerbaar. Met als doel een veilige en efficiënte medicatiebewaking als basis voor goede farmacotherapeutische patiëntenzorg. Bijvoorbeeld voor mevrouw Mandemaker. <

Met drie ontwikkelingen kan ICT de apotheker dus beter ondersteunen bij de zorg voor veilig en effectief geneesmiddelgebruik. De drie ontwikkelingen afzonderlijk krijgen al vorm, bijvoorbeeld in onderzoek, pilots en proeftuin-omgevingen.

Referenties

- Proeftuin Gezonde zorg, Gezonde Regio: www.gzgr.nl
- Heringa M. Herinrichting medicatiebewaking nodig voor betere zorgverlening door apotheker. Bewaking verbetert dankzij veel minder 'loos alarm'. Pharmaceutisch Weekblad 2016; 151 (48).

Cao-avond - 27 maart 2017

Cao en pensioen: lekker belangrijk?

Tekst: **Joeri Arkink**

In het statige pand van de Rabobank aan de met lindes getooide Maliebaan in Utrecht kwam een groep jonge apothekers samen om zich te informeren over het minst sexy onderwerp van hun even jonge professionele carrière te hebben: hun cao en pensioen.

De frisse presentatieruimte contrasteerde sterk met het stoffige onderwerp dat er besproken zou worden.

De eerste spreker, Rob Koster werkzaam bij de LAD (Landelijke vereniging voor Artsen in Dienstverband), vertelde waarom het logisch is dat een artsenvereniging de cao-onderhandelingen doet voor openbaar apothekers in dienstverband en niet bijvoorbeeld de KNMP. Het is namelijk voor de KNMP niet mogelijk onafhankelijk te zijn omdat zij zowel werkgevers als werknemers vertegenwoordigt. De LAD onderhandelt voor veel beroepen in de zorg de cao's uit. De medisch specialisten, werknemers van gezondheidscentra en ziekenhuizen (waar ook ziekenhuisapothekers onder vallen) worden ook vertegenwoordigd door de LAD in cao-onderhandelingen. De LAD heeft dus heel wat ervaring met het onderwerp. Rob Koster zelf is onderhandelaar voor openbaar apothekers in dienstverband namens de LAD.

Op dit moment geldt de cao nog niet voor alle openbaar apothekers in dienstverband. De werkgeversvereniging van ketenapotheken, de ASKA, doet niet mee met de cao. Koster vertelde dat we zelf het verschil konden maken. Want wanneer een bepaald percentage van de apothekers in dienstverband zich aansluit bij de LAD gaat de cao voor álle openbaar apothekers

in dienstverband gelden. Hij riep daarom ook op om zeker lid te worden van de LAD. Vaak vergoed de werkgever dit, het staat dan ook in de cao. Een gevoel van gewichtigheid daalde op dat moment neer over de aanwezigen. We kunnen dus zelf iets betekenen voor onze directe collega apothekers, beseften we.

Koster sprak over de wapenfeiten sinds de eerste cao in 2015 officieel van kracht ging: de dienstenvergoeding, een structurele loonsverhoging en een budget functie-gebonden kosten.

Koster sprak over de wapenfeiten sinds de eerste cao in 2015 officieel van kracht ging: de dienstenvergoeding, een structurele loonsverhoging en een budget functiegebonden kosten. De LAD focust zich op dit moment op een nieuwe cao. Hierin ligt de aandacht op werkdruk en veilig werken. Ook richt de LAD zich op het toepasselijk maken van de cao voor alle apothekers in dienstverband. Hiervoor wilt de LAD zoveel mogelijk leden werven.

Het tweede onderwerp van de avond werd besproken door Annelien van Groningen, secretaris van het BPOA-bestuur. De Beroepspensioenvereniging Pensioenfonds Openbaar Apothekers (BPOA) regelt de inhoud van de pensioenregeling en is verantwoordelijk voor de pensioenvoorziening. Ze legde uit wat nu eigenlijk het verschil is met SPOA (Stichting Pesioenfonds Openbaar Apothekers), die verantwoordelijk is voor de uitvoering en het beleggingsbeleid. Van Groningen vertelde over het het nut van een collectief en verplicht pensioen voor alle apothekers is, namelijk meer financiële middelen en zekerheid.

Om te meten of er nog voldoende draagvlak is voor een collectief en verplicht pensioen toetst de overheid of er nog wel genoeg apothekers lid zijn van BPOA. Er is sprake van voldoende draagvlak als 60% van de openbaar apothekers op de arbeidsmarkt lid is van BPOA. Daarom riep Van Groningen ook op om lid te worden van de vereniging. Het kost namelijk niets. Veel mensen in de zaal gaven aan niet te weten of ze lid zijn van BPOA. Van Groningen vertelde over de ALV die binnenkort zou plaatsvinden. Als men een uitnodiging had ontvangen via de post, dan was men lid.

Beide onderwerpen zijn door de informatie-avond veel meer gaan leven bij de bezoekers. Iedereen concludeerde: het stoffige voor de cao en het pensioen is er voor ons af. Onbekend maakt immers onbemind.

Na het verhaal van Van Groningen over de pensioenen, daalde temeer een gevoel van belang en solidariteit neer over de aanwezigen. Het is gedurende deze avond duidelijk dat het mogelijk is met een lidmaatschap aan te tonen dat je iets belangrijk vindt. Met het lidmaatschap van de LAD wordt gestreden voor een cao die voor alle openbaar apothekers in dienstverband geldt, en niet alleen voor de niet-ketenapothekers. Door lid te zijn van BPOA, wordt gezorgd voor een collectieve pensioenvoorziening. Beide onderwerpen zijn door de informatie-avond veel meer gaan leven bij de bezoekers. Iedereen concludeerde: het stoffige voor de cao en het pensioen is er voor ons af. Onbekend maakt immers onbemind. <

Apo & Auto

Een rubriek waarin automobielen met karakter voorbij komen. Mocht je een karakteristieke auto hebben of iemand kennen die er een heeft, stuur dan de redactie een bericht.

Rianne Wind

Ford Fiesta

1. Welk auto-onderdeel ben je (in het apotheekproces) en waarom?

De boordcomputer. Ik zorg dat de motor blijft draaien en ook dat alles gecontroleerd wordt.

2. Wat is je droomauto en in welke setting wil je die rijden?

Ik twijfel tussen mijn huidige auto, maar dan onder de motorkap de snelste motor die ze kunnen leveren en verder alle andere snufjes en extra's die ik nu te duur vond. Ik voel me namelijk niet heel erg op mijn gemak in een erg opvallende auto, zeker als zorgverlener (zie vraag 4). Maar bijvoorbeeld zo'n BMW i8 die de vorige persoon die in deze rubriek schreef noemde, vind ik toch ook wel leuk.
Een droomsetting waar in ik wil rijden was onze vakantie naar Namibië, dat is echter niet te doen met de hiervoor genoemde auto's, dan heb je een auto nodig zoals de Toyota Hilux die we toen gehuurd hadden.

3. Wat is het meest onverstandige dat je gedaan hebt in de auto?

Dat is toch 5 minuten te laat naar werk vertrekken op een bepaalde dag in mei 2014. Niet omdat ik verder iets verkeerd deed, maar omdat ik daardoor voor iemand reed die het nodig vond om te bellen in de auto. Toen ik moest remmen, net als de 4 auto's voor mij vanwege een bus die stopte bij de bushalte, toen remde degene achter mij niet. Het ging gelukkig helemaal niet zo hard, maar de auto achter mij duwde mijn auto in het bestelbusje voor mij, dus mijn auto was aan beide kanten wat korter geworden. Voor een Ford Ka van 9 á 10 jaar oud betekent dat dus total-loss.

4. Auto van je baas, top of flop?

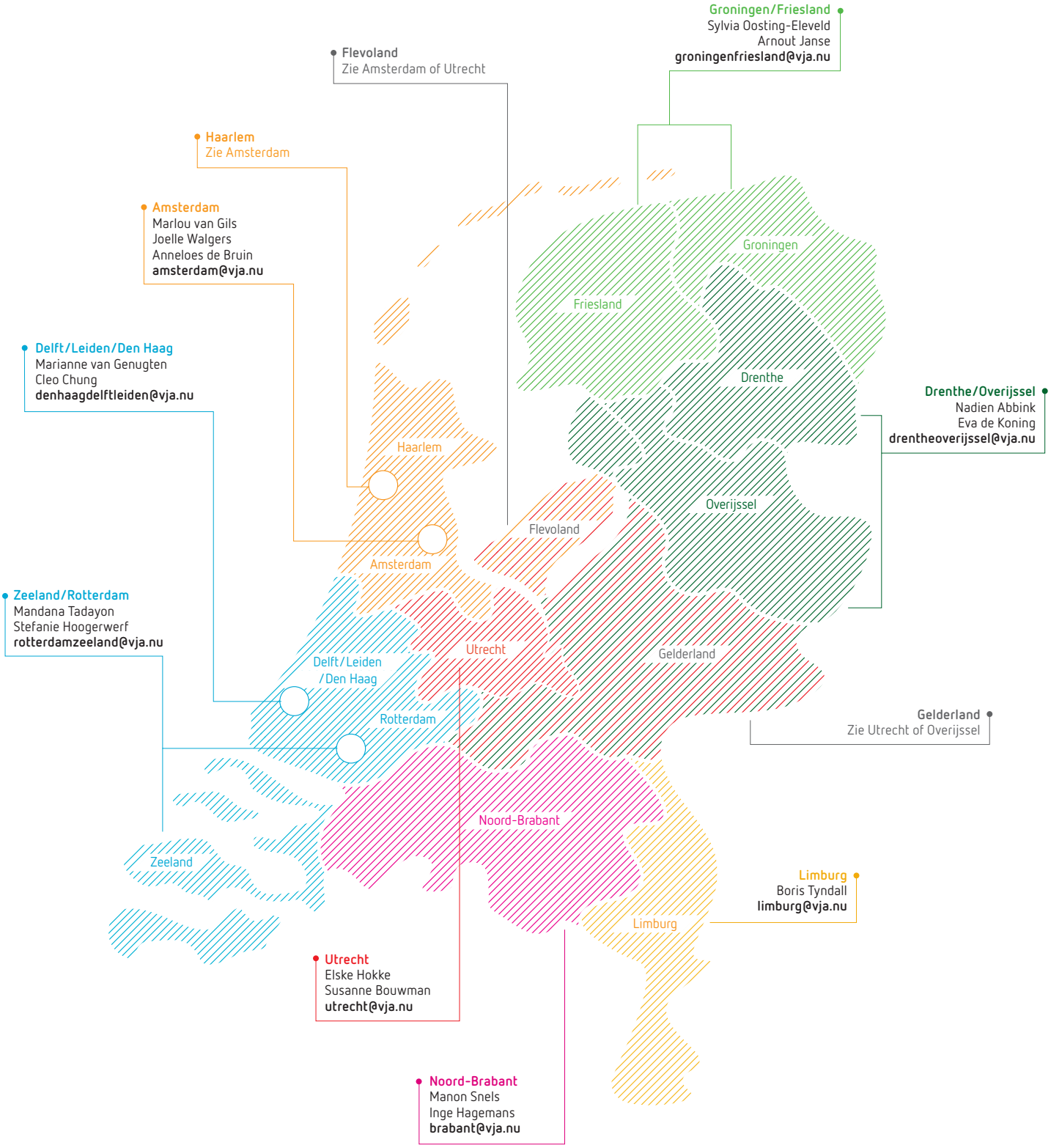
Mijn vorige baas rijdt een mooie Porsche, op zichzelf "top". Maar als je in discussie met een patiënt bent over 6 euro voor een eerste uitgifte gesprek en je krijgt de opmerking "maar jouw baas rijd een Porsche" naar je hoofd geslingerd, dan is deze auto toch iets meer een "flop"...

5. Laat een vraag vervallen en bedenk een nieuwe vraag.

Ik laat vraag drie vervallen en vraag "wat is het engste wat je hebt meegemaakt in de auto?". <

*Heb jij ook **een mooie bolide** en wil je graag in de rubriek **Apo & Auto** hierover vertellen? Meld je aan bij de redactie op **redactie@vja.nu!***

REGIOCOÖRDINATOREN



Agenda

2017

JUNI
15 Avond Pharmalead/VJA

JULI
29 VJA/jongNVZA fietstocht

SEPTEMBER
28 Nascholing Drenthe/ Overijssel

NOVEMBER
08 Nascholing Zuid-Holland

Colofon

Redactie
Hedy Maessen
Rianne Wind
Jamila Abou
redactie@vja.nu

Redactieadres
Apotheek Medisch Centrum Dorp
Prins Bernhardweg 69, 3991 DE Houten

Vormgeving en opmaak
Ruud Vocking - zwartlicht.nl

Deadline kopij
01 augustus 2017

Algemeen adres VJA
Postbus 9272501, CX Den Haag
secretaris@vja.nu | www.vja.nu

Adreswijziging doorgeven
De VJA maakt gebruik van de ledenadministratie van de KNMP. Adreswijzigingen kunnen worden doorgegeven via de ledenadministratie van de KNMP. Indien je geen KNMP lid bent, kun je door in te loggen op **www.vja.nu** jouw adreswijziging doorgeven.

Lid worden?
Neem contact op met de secretaris voor een aanmeldingsformulier of ga naar onze website **www.vja.nu** en vul daar het formulier in.

Bestuur VJA

Joeri Arkink
Secretaris
secretaris@vja.nu

Iris Zuydgeest
Penningmeester
penningmeester@vja.nu

Stephan Joosten
Lid Specialisme
specialisme@vja.nu

Judith van Loenen
Lid Communicatie
communicatie@vja.nu

Mirna Hessels
Lid Organisatie
organisatie@vja.nu

Nitika Chouhan
Voorzitter
voorzitter@vja.nu

Meike van Steenis
Lid Politieke en
Maatschappelijke zaken
maatschappelijkezaken@vja.nu