

# Farma Actueel

Ziekenhuis

Tijdschrift voor ziekenhuis- en poliklinische apothekers

Controversen in Ziekenhuisfarmacie

Jaargang 7, Nummer 3, Juni 2024



## Lagerhuisdebat Pluripharm

Controversen in Ziekenhuisfarmacie

3

Rob Moss (LCG)

Ambassadeur Farmacie

5

Kelly Niggebrugge (HAGA)

Verder denken dan bereiden

7

Jan Zoer (OLVG)

Strategie in Ziekenhuisfarmacie

9

Lamyae Hussien (HAGA)

Gepersonaliseerde zorg

11

### Beste collega's

Het juni-nummer bevat niet alleen leuke interviews met leuke collega's met leuke verhalen, maar ook een verslag van het interessante Lagerhuisdebat tussen collega's in de ziekenhuisfarmacie. Aan de hand van 5 stellingen worden de voors en tegens besproken. De webcasts vindt u op [www.farmaactueel.nl/webcasts](http://www.farmaactueel.nl/webcasts). Verder is Rob Moss onze ambassadeur in de Europese (EAHP) en Wereldorganisaties (FIP). Kelly Niggebrugge heeft bijzondere aandacht voor hulpmiddelen. Jan Zoer bekijkt de strategische aspecten in de ziekenhuisfarmacie en Lamyae Hussien maakt de zorg persoonlijker. De volgende uitgave mag u in september 2024 verwachten, natuurlijk weer vol met innovaties en interviews.

Dr. Berry van Schaik MBA

**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, abcessen 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 overgevoelighedsreacties. 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 abcessen, 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 TNFα-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 (≥ 1/10): virale infecties, hoofdpijn, bovensteluchtweginfectie, sinusitis, abdominale pijn, misselijkheid, aan infusie gerelateerde reactie, pijn. Vaak (≥ 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 hemorragie, 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 (TNFα)-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. Afleverstatus: UR. Vergoeding: Vergoed. Datum SmPC: 04/2023. NL-REMS-23-00002 - Juni 2023



**Van infliximab IV**

naar

**Remsima® 120mg SC:**

**Infliximab herontdekt**



**HEALTHCARE**  
**CELLTRION**

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

## Lagerhuisdebat Pluripharm 40 jaar: Controversen in de Ziekenhuisfarmacie

Vanwege het 40-jarig bestaan van Pluripharm heeft deze volgesorteerde farmaceutische groothandel een symposium georganiseerd voor ziekenhuisapothekers in de vorm van een Lagerhuisdebat. Onder leiding van voorzitter Tom van 't Hek namen telkens twee apothekers het tegen elkaar op via een stelling. Het videoverslag is online te volgen via [www.farmaactueel.nl/webcasts](http://www.farmaactueel.nl/webcasts).

### Het bed is de nieuwe balie.

Vóór de presentaties blijken 25 aanwezigen vóór de stelling te stemmen en 17 tegen. Jan Zoer (OLVG) geeft aan dat we op de huidige weg vastlopen. Door de toenemende zorgvraag vanwege de vergrijzing en een groot tekort aan zorgmedewerkers moeten we naar een toekomst waarbij we de patiënt meer betrekken bij de eigen behandeling en inzetten op preventie en de juiste zorg op de juiste plaats. Via de apotheek van het ziekenhuis moeten we "ontdubbelen" en het doorgebruik thuismedicatie stimuleren. Koos Dijkstra (VUmc) betwijfelt of doorgebruik van thuismedicatie wel de juiste toekomst is. Doorgebruik thuismedicatie vermindert spillage minimaal. De patiënt empowerment blijft achter door de huidige geneesmiddeltekorten. Volgens de SFK krijgen nu 4 miljoen Nederlanders een ander middel dan het preferente. Is thuismedicatie veiliger? Volgens een Brits onderzoek is er geen verschil in medicatiefouten bij doorgebruik thuismedicatie t.o.v. verstreking door de ziekenhuisapotheek. 63% van de patiënten maakt het desgevraagd niet uit of het verstrekt wordt door het ziekenhuis, dan wel doorgebruik thuismedicatie. Na de presentaties waren er méér (27) collega's tegen de stelling.



### Decentrale inkoop is voor de ziekenhuisapotheek van strategisch belang

Inkoop van Dure Geneesmiddelen neemt in omvang van 5-9% per jaar toe. In 2017 is besloten om deze middelen centraal in te kopen, maar na een evaluatie in 2020 is deze methode te strak bevonden. Marktwerking is niet vies. Om succes te hebben moet je een markt, mits afwezig, creëren. Op basis van wetenschap kun je therapeutische opties, zoals JAK-remmers, als gelijkwaardig beschouwen. Yuhan Kho (CWZ) maakt zich zorgen om het vele intrekken van registraties. Maurice Steeghs (Meander), als vervanger van Peter Roos, pleitte voor samenwerking tussen inkoper en ziekenhuisapotheker. In de nieuwe "Inkoopwereld" bestaat er een samenwerking tussen zorgverzekeraar en ziekenhuis. Maurice stelt dat decentrale inkoop achterhaald is. Het LCG is een eerste stap in de goede richting. Partijen in het Integraal Zorg Akkoord moeten nu meer samenwerken en informatie delen. Tenslotte bepleit Steeghs om de grenzen van het toelaatbare op te zoeken.

### Liever een kleine dokter of een grote apotheker?

De stelling "Liever een grote apotheker" kan op veel steun rekenen van het publiek. Patricia van den Bemt (UMCG) pleit voor de specialist, een apotheker gespecialiseerd op een farmacotherapeutisch gebied, die ook voorschrijft. De studie farmacie plus vervolgopleiding van de apotheker duurt

nu in totaal 10 jaar. De dokter van nu heeft echter een minimale opleiding in farmacotherapie, de diagnostiek wordt steeds complexer en de vervolgopleiding steeds korter. Daarom moeten we af van het Calimero-effect en een grootste

apotheker zijn. Volgens Joris Uges (ex-ziekenhuisapotheker) ligt het anders. Hij benadert de zaak wetenschappelijk. De grootse apotheker is beschouwend, handelt op basis van data en kennis, focust op het proces en heeft een open mind. De kleine dokter handelt op eigen ervaring, behandelt de patiënt individueel, houdt een smalle focus, en is niet zo verandergezind.

### Online apotheken: een zegen

Pit Janssen (Medapp) geeft aan dat de wereld om ons heen méér en méér digitaal wordt. Patiënten verwachten in de apotheek een betere service en geen wachttijden. Bovendien hebben we nu al niet genoeg professionals in de openbare apotheek, terwijl de vergrijzing en dus de zorgvraag toeneemt. De oplossing ligt in de online apotheek. Snel, persoonlijk en vraagt minder personeel. Klassieke farmacie: Rest in Peace (RIP). Dominique Baas (Meander) is het hier niet mee eens. Zij haalt het Intergaalg Zorg Akkoord (IZA) aan: "Passende zorg digitaal als het kan en fysiek als het moet." Voormalig Minister zei dat digitalisering helpt bij het betaalbaar maken van de zorg. Maar de persoonlijke farmaceutische zorg aan de patiënt blijft noodzakelijk. Online apotheken nemen de krenten uit de pap (met name herhaalmedicatie) en laat de

intensieve zorg over aan de fysieke apotheken. Tenslotte heeft Baas vraagtekens bij de kwaliteit van online apotheken.

### Geen bereidingen in de opleiding is een magistrale fout

Oscar Breukels (Meander) geeft aan dat er in de wet twee unieke eigenschappen van de apotheker staan: ter hand stellen en bereiden. Bereiden is geen back-office, maar back-bone van de apotheek. Het niet meer aanbieden van bereidingen in de opleiding is het begin van het einde van het bestaan van ons vak. Saskia Coenradie (RDGG) ziet de wereld veranderen. Er zijn tegenwoordig veel minder bereidingsapotheken in Nederland. Eigen bereiding is volgens haar niet efficiënt, terwijl we al zo'n personeelstekort hebben. We hebben meer behoefte aan medicatiereviews, transmurale zorg en voorkomen van medicatiefouten. VTGM blijft wel aandacht houden in ELOZ IV. Magistrale vrije trappen blijven nodig, maar we hoeven niet allemaal een Messi te zijn. Saskia ziet een toekomst magistrale bereiding, maar met name klinische apothekers.

De webcasts van dit symposium zijn beschikbaar op [www.farmaactueel.nl](http://www.farmaactueel.nl).



## Rob Moss (LCG): Ambassadeur Farmacie



Heerlijk, een interview op fietsafstand. Op weg naar het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG), gehuisvest in de Domus Medica in Utrecht. Rob Moss haalt mij op bij de receptie en leidt mij naar de "Smart Office", ja ja, het staat echt op de deur. Hier moeten wel hele slimme mensen werken!

### De jonge jaren

Rob is geboren en getogen in Velp (Gld). De Engelse vader was afkomstig uit Hongkong, de Nederlandse moeder was openbaar apotheker in Velp. Rob en zijn broer zijn tweetalig opgegroeid. Trots vertelt Rob over de apotheek van zijn moeder: "De apotheek was één van de eerste geautomatiseerde apotheken in Nederland. Mijn moeder was logistiek zeer vooruitstrevend. En ook klantgericht, soms werd er ook op zondag aangebeld, het gezin woonde boven de apotheek, en mijn moeder stond klaar voor de patiënt." Tijdens de middelbare school voelde Rob zich prettig in de  $\beta$ -vakken, tot blijdschap van zijn moeder. "Ik was de mogelijke opvolger in de apotheek, farmacie leek me wel wat!", lacht Rob.

### Op kamers in Leiden

Oudere broer Frans, nu jurist bij de KNMP, studeerde al in Leiden. Het was een makkelijke keus om farmacie ook in die stad te studeren. Rob werd lid van studentenvereniging Minerva, "maar ik hield totaal niet van bier, tot verbazing van andere leden." Naar mate de studie vorderde, en Rob's moeder uitkeek naar haar opvolger, kreeg Rob een benauwend gevoel, dat hij terug zou keren in zijn kleine geboortedorp. De grote wereld trok hem.

### Let's have a break!

Na twee onderzoekbijvakken, ging Rob het onderzoek in: celkweken en insuline. Helaas heeft het nooit mogen leiden tot een promotie, maar het wetenschappelijk denken is wel zeer gestimuleerd. Dat wetenschappelijk denken en de praktijk leidde tot de opleiding tot ziekenhuisapotheker in Haarlem. Een jaar in het kleine ziekenhuis in IJmuiden hoorde bij de opleiding. Daar gebruikte hij de KitKat-slogan. Toen een discussie tot niets leidde, stuurde hij zijn gesprekspartner eens een KitKat-reep met de tekst: "Let's have a break". Rob gniffelt nog na: "mijn opleider moest er smakelijk om lachen, mijn gesprekspartner aanvankelijk wat minder." Rob heeft genoten van zijn opleiding in Haarlem.

### Antoniushove

Na de opleiding kwam Rob terecht in het Antoniushove. Hoewel de toenmalige gevestigd apotheker niet geloofde in parttime werken, was er slechts een vacature voor 0,5 FTE. Het klikte bij de sollicitatie wél! Rob nam de uitdaging aan om te laten zien dat hij efficiënt kon werken met invulling aan 0,5 FTE. Bij de overname in 1999 van de Antoniushove door de Apotheek Haagse Ziekenhuizen, stapte Rob over naar het Langeland ziekenhuis in Zoetermeer voor 3 dagen per week. "Mijn vrouw had een drukke baan als gynaecoloog, en ik wilde iets meer vrijheid om thuis te zijn", verklaart Rob.

### Kennisplein: het leukste project ooit

De overgang van ziekenhuis naar projecten. In 2001 werd Rob gevraagd in het NVZA-bestuur voor ICT en Buitenlandse betrekkingen: het begin van het "ambassadeurschap". Vervolgens vertegenwoordigde Rob met een andere Haagse collega de NVZA in de Europese vereniging EAHP. Binnen de NVZA kreeg Rob plezier in landelijke projecten. "In die tijd werd kennis van ziekenhuisapothekers nauwelijks gedeeld. Samen met Anne de Roos hebben we

het Kennisplein vorm mogen geven, het leukste project ooit!” Tegelijk realiseerde Rob zich dat het werk buiten het ziekenhuis interessanter was dan in het ziekenhuis. “Het Langeland ziekenhuis leek meer en meer op Velp: te benauwend.” Rob besloot te stoppen met ziekenhuisfarmacie en trad in dienst bij Farmadam in Amsterdam, waar hij 2 jaar lang veel leerde van en over openbare apothekers. Toch koos Rob niet voor die commerciële richting en besloot als ziekenhuisapotheker interim werk aan te nemen. “Ik heb die periode gewerkt in de gehele Randstad en Zeeland, de periode met de meeste happy moments”

### FIP en EAHP

Steeds meer gaat Rob lijken op de Ambassadeur Farmacie. Rob wordt Vice-President Hospital Pharmacy section van FIP, de wereldorganisatie van apothekers. Tevens treedt Rob toe tot het bestuur van de EAHP, de Europese organisatie van ziekenhuisapothekers. “Niet conflicterend”, haast Rob te melden, “de EAHP is bezig met verdieping van de Europese ziekenhuisfarmacie, terwijl FIP meer kijkt naar behoeften in alle WHO regio’s, waaronder regio’s met veel lage en middel-inkomsten!” Recent is Rob, op voordracht van de KNMP, verkozen tot Vice-President van de overkoepelende FIP organisatie.

### Trots op Nederland

Rob is trots op de Nederlandse ziekenhuisfarmacie, “maar is het de oplossing voor alle anderen?”, vraagt Rob zich af. Nee, in andere landen kunnen andere oplossingen beter zijn. “Als je weinig geld hebt, koop je bijvoorbeeld geen commerciële software, dan verzin je iets met open source software.” De G-standaard is in Nederland een zegen, maar tevens ook een vloek, omdat we daar een uniek Nederlands product hebben, dat dan weer uitwisseling met andere landen bemoeilijkt. Wat Nederland kan brengen naar het buitenland is de brede kijk op het vak. Een mooi voorbeeld is het standaardwerk van Paul Le Brun over bereidingen.

### Toch weer een vaste plek? Het LCG

Rob werd bewust, dat je als interimmer in ziekenhuizen, niet in structuren terecht kan komen, zoals de Medische Staf. “Met weinig

invloed kun je geen grote veranderingen doorvoeren”. Rob besloot naar GS1 in Brussel te gaan, maar na twee jaar vond Rob zijn huidige werkplek bij het LCG. “Er was behoefte aan een Stakeholder Manager.” Het LCG houdt zich bezig met het beschikbaar houden van medisch specialistische geneesmiddelen. “Eerst, in de COVID-periode, ging het om IC-middelen, later de IL6-remmers tijdens COVID.” Tegenwoordig proberen we meer te voorspellen waar de behoeften en bedreigingen liggen in de nabije toekomst. “Goede voorspellingen zijn ook zeer nuttig voor de leveranciers. Bij verdelingen door global offices helpt het, als de voorspellingen reëel en onderbouwd zijn.” Per 1 januari 2024 krijgt de Stichting LCG een instellingsubsidie van het Ministerie van VWS, waardoor nu meer continuïteit geboden kan worden. In de toekomst kan ook met behulp van Artificial Intelligence de behoefte aan geneesmiddelen beter voorspeld worden.

### Rob over 5 jaar

Misschien een onzinnige vraag aan een collega van 64 jaar oud. Maar Rob drijft niet zozeer op ambities, maar vooral omdat hij het leuk vindt. Bij de FIP kan hij 2x4 jaar blijven. Het internationale werk heeft Rob altijd leuk gevonden. “Bij het LCG wil ik graag blijven, zolang het leuk is en mijn inzet een maatschappelijke bijdrage levert” Zo achteraf realiseert Rob zich, dat hij zijn hele werkzame leven “van toeval naar toeval” is gegaan. “Het leuke werk gedaan, wat op mijn pad komt.”

### Overdenkingen privé

“Ik geniet dagelijks van het leven met mijn echtgenote, de leukste geliefde die ik me kan toewensen”, lacht Rob. “Wij hebben, na onze verhuizing naar België, twee jaar lang zonder vaste woon- en verblijfsplaats geleefd. Nu hebben wij net weer een huis in Den Haag gekocht en verbouwd. De komende jaren gaan wij hier heerlijk wonen”. Rob speelt graag golf en geniet van zijn kinderen, die beide arts zijn geworden. “Het krijgen van een kleinzoon heeft mijn tijdsperspectief veranderd. Hij opent de wereld waarin 2050 niet meer ver van je bed is en verantwoord handelen in het heden nog relevanter wordt”

## Kelly Niggebrugge (HagaZiekenhuis): Verder denken dan bereiden



Bij binnenkomst van het HagaZiekenhuis kan ik kiezen tussen twee receptionisten om de weg te vragen naar de ziekenhuisapotheek: een zittende dame achter het glas of een staande, breed glimlachende heer. Ik kies voor de laatste en vertel hem dat hij zo’n uitnodigende glimlach heeft. Zijn glimlach wordt daarop nóg breder. Voor mij is hij de volmaakte receptionist, als blijkt, dat hij ook nog direct het antwoord weet op mijn vraag, waar de ziekenhuisapotheek zich bevindt. “Bij de D-vleugel met de lift naar de 2e etage.” Aangekomen bij de balie van de apotheek wordt mijn hart nóg blijer. Het tijdschrift FarmaActueel, weliswaar uit 2018, prijkt bovenop de tijdschriften etalage naast de balie. Kelly komt me tegemoet en we gaan richting de koffie.

### Verkleinwoordje

Kelly is geboren in Voorburg en opgegroeid in Rijswijk. Weliswaar vrij van Haags accent, maar toch “heb ik de neiging overal -tje achter te plaatsen, een verkleinwoordje dus. Dit verk-

likte volgens Bredase collega’s waar ik vandaan komt”. Op de middelbare school met een  $\beta$ -pakket “vindt ze alles leuk”. Tijdens haar scriptie doet ze onderzoek naar de beste sportdrank op basis van energie en elektrolyten: “de Groene AA”, lacht Kelly. Kelly’s tweelingzus kiest voor Geneeskunde, maar Kelly ziet hele dagen werken met patiënten niet zo zitten. Ze kiest voor farmacie in Utrecht, “want ik wil niet te ver weg van mijn zus.” Toch blijft ze, intussen met haar vriend, wonen in Rijswijk. Tijdens haar Master onderzoekt ze de effectiviteit van Risk Minimisation Activities van geneesmiddelen bij het CBG. Dan weet Kelly al dat ze graag in het ziekenhuis wil werken

### De eerste stapjes

Enthousiast vertelt Kelly over haar projectplaats in het IJsselland ziekenhuis. “Wanneer ik bij Peter van der Zee binnenliep moest ik stevast een farmaceutische kennisvraag beantwoorden, hiermee werd ik geprikkeld om mijn kennis verder uit te breiden”. Omdat Kelly graag in opleiding wil, solliciteert ze in het LUMC, maar daar moet ze eerst nog verder op een projectplaats. Dan opent zich de mogelijkheid in het Albert Schweitzer ziekenhuis om in opleiding te komen. “Ik was zó blij, toen Hetty Dieleman me belde, dat ik in opleiding kon komen. De wereld lag aan mijn voeten op dat moment!”, aldus Kelly. “Ik heb een fantastische opleidingsplek gehad, ik heb op alle afdelingen stages mogen lopen, zelfs de minder gangbare sterilisatie units, pathologisch lab en ambulance. Daar heb ik nog steeds profijt van!” Met haar registratie-onderzoek (hydratatie bij cisplatine) won ze de Opwijrda-prijs. Veel ziekenhuizen hebben op basis van dat onderzoek hun protocol aangepast. Samen met de AIOS na haar, heeft Kelly de systemische review uit het vooronderzoek gepubliceerd in The Oncologist. Binnenkort verschijnt tevens een landelijk hydratatie-advies via de Commissie Doelmatigheid van de NVMO,

in samenwerking met collega's uit het land.

### Kelly als ziekenhuisapotheker

In de opleiding zat een differentiatie, waaronder Oncologie en VTGM. Dát wilde ze voortzetten na haar opleiding. De keuze viel op Haarlem, al hoewel ze intussen in Rotterdam woonde. Dat betekende veel reizen, maar wél inhoudelijk doen wat ze het liefst wilde. In Haarlem werkte ze in de productie unit en implementeerde ze CATO. Intussen verhuisde ze weer terug naar Rijswijk. Op dát moment kwam de vacature in het HagaZiekenhuis. “Dat betekende dat ik op de fiets naar het werk kon”, glundert Kelly, “en het hield méér frontoffice in.”

### Verder kijken dan bereidingen

Recent is Kelly aanspreekpunt van de expertgroep Arbo van de NVZA geworden, waarin ze haar aandachtsgebieden naast de SIG Oncologie kan benutten en “natuurlijk verder kan uitbreiden”. Daarnaast is er in het HagaZiekenhuis met een grote vakgroep van alles gaande, zowel op klinisch als poliklinisch gebied. Kelly ‘is trots dat ze hier deel van uitmaakt’. Toedienen met Medeye, analyse van data met CTCue, optimalisatie van de oncologische dagbehandeling, oncologische thuistoediening door patiënten, integratie met locatie Zoetermeer, ontwikkeling van VTGM-scholing voor verpleegkundigen. Dit alles in samenwerking met verschillende collega's.

### Hulpmiddelen

Bij het traject om van infuussystemen te wisselen in Haarlem raakte Kelly geïnteresseerd in hulpmiddelen. Dan blijkt er maar weinig gebundelde kennis te zijn over hulpmiddelen die worden gebruikt bij het toedienen van medicatie. Denk hierbij aan spuitpompconcentraties, toediensystemen e.d. Op de IC, OK, CCU en SEH van het HagaZiekenhuis werden verschillende concentraties gebruikt van hetzelfde geneesmiddel. In een beheerproject heeft Kelly met collega's alle spuitpompconcentraties op één lijn gebracht. Alle systemen, zoals HIX, Handboek Parenteralia, bereidingsprogramma CMS, database van de pomp werden gelijk getrokken en een beheerprocedure werd opgezet. “Elk sys-

teem heeft zijn eigen waarheid, maar ze moeten in één lijn zijn om de medicatie veilig te kunnen toedienen”, concludeert Kelly. Ook de inkoop is meegenomen, want “zelfs het wisselen naar een ander merk kant-en-klare spuit kan de toedieningsnauwkeurigheid van de spuitpomp beïnvloeden!”

Er is een Richtlijn Medische Technologie in ontwikkeling waar Kelly aan meeschrijft en de opgedane kennis kan gebruiken. “En de Richtlijn Extravasatie die geïnitieerd wordt vanuit de NVZA start ook binnenkort.” Kelly is bereid om al deze kennis te delen en roept elke collega op om de kennis hierover te bundelen.



### Over 5 jaar...

...wil Kelly nog meer kennis vergaard hebben en toe kunnen passen. Ze werkt met heel veel plezier in het HagaZiekenhuis, met leuke collega's. “Wacht niet op een mooie dag, maar maak er zelf één”, is haar motto.

Kelly is vooral erg sportief. Met een vader als tennisleraar blonk ze uit in tennis, “maar nu even iets minder”, lacht ze. Trots is ze op haar 3:38 uur in de Rotterdam marathon, zo'n 8 jaar geleden. “Samen met mijn tweelingzus en mijn man over de finish!” Daarnaast is ze een globe-trotter. Het is moeilijk om de mooiste reis aan te wijzen, maar in Costa Rica is ze ten huwelijk gevraagd. Kelly is getrouwd en heeft 2 zoons.

## Jan Zoer (OLVG): Strategie in ziekenhuisfarmacie



Oost-West, thuis best, een gezegde dat uitstekend bij Jan Zoer past: hij voelt zich lekker in OLVG-Oost, alsook in OLVG-West, maar zeker ook thuis in Heemstede. Op een zonnige dag in mei vertrok ik in mijn gloednieuwe auto naar Amsterdam, samen met drie dames, die de kans zagen om een dagje Amsterdam te doen. Gelukkig kon ik een dagje gratis parkeren bij een Fitness Center nabij OLVG. Ik had nog geen idee waar het interview over zou gaan, maar dat bleek geen enkel probleem. De lift nabij de ziekenhuisapotheek stopt echter niet op de 1e verdieping, waar de ziekenhuisapotheek gehuisvest is, tenminste niet zonder pasje en gek genoeg is de ziekenhuisapotheek via de trap wél toegankelijk. Naast de balie staat een opvallende box met het opschrift: “Alleen voor nierstenen”. Navraag leert dat de ziekenhuisapotheek ook nierstenen analyseert t.b.v. de klinisch chemische diagnostiek, zodat de beste therapie kan worden ingezet!

### De eerste stapjes in de farmacie

Jan Zoer is 62 jaar geleden geboren in Wanneperveen (Ov) als zoon van een bakker. Op 8-jarige leeftijd verhuist het gezin Zoer naar Haren (Gr), pa Zoer neemt een baan aan bij de NS. Het gezin kampeert naar hartenlust aan de Wieden, toevallig kampeert een andere ziekenhuisapotheker, toen nog student farmacie, naast het gezin Zoer. Enthousiast vertelt deze over de studie Farmacie en inspireert daarmee Jan, die vanaf zijn 16e al kiest voor de ziekenhuisfarmacie. Al vrij snel studeert én woont Jan in Groningen. “Nota bene mét huursubsidie”, lacht Jan. Bijvak doet Jan in de Poison's Unit in London, “om mijn horizon te verbreden”. Jan is een vrij “harde  $\beta$ ” met een liefde voor economie. Het ondernemerschap trekt hem wel: zijn eerste baan brengt hem naar een openbare apotheek in Oldenzaal, omdat zijn toenmalige vriendin, nu echtgenote, in Twente ging studeren. Maar de ziekenhuisfarmacie trekt Jan nóg méér. Jan wordt projectapotheker in Bergen op Zoom in de tevergeefse hoop om in affiliatie met Tilburg in opleiding tot ziekenhuisapotheker te komen. Zijn vriendin was namelijk intussen naar Tilburg verhuisd. Jan kan in opleiding in Haarlem, zodat het stel gedurende 2,5 jaar elkaar enkel in de weekenden ziet.

### Opleiding toen en nu

“Toen”, vertelt Jan, “had je de school Van de Kleijn, de school Van der Kuy, de school Vos, etcetera. Je werd opgeleid met een bepaald profiel: productie of klinische patiëntenzorg. Nú zijn door ELOZ de eindtermen van de opleiding voor iedereen meer gelijk.” Aan het eind van Jan's opleiding kreeg Jan de behoefte om zich meer te settelen. “Bij het vele verkassen bouw je geen vrienden- en kennissenkring op!”

## Alle apothekers werken in Oost én in West

Jan vond een fulltime baan in het Andreas Amsterdam, een ziekenhuis dat op de nominatie stond om opgeheven te worden. Er waren te veel bedden in Amsterdam. In 1996 fuseerde het Andreas ziekenhuis daarom met het Sint Lucas ziekenhuis, het huidige OLVG-West. In 2015 volgde een tweede fusie met het Onze Lieve Vrouw Gasthuis, dat nu OLVG-Oost heet. Nadeel van OLVG is dat het nog steeds twee locaties heeft. Alle apothekers werken op beide locaties”, vertelt Jan. “Bijzonder is ook dat de leden van de Raad van Bestuur en alle unitleiders van de vakgroepen zijn aangesteld voor 4 jaar, met een mogelijke verlenging van nog eens 4 jaar, dus dat geldt ook voor de unitleider en gevestigd apothekers van beide (ziekenhuis-) apotheken.”

### De komende 5 jaar: Strategie

De voornaamste taak van Jan Zoer is Inkoop en Logistiek voor beide locaties. Per 1 juni 2024 zal Jan tevens de rol van Primus Inter Pares vervullen voor de apotheken van de Santeon-ziekenhuizen. Daarmee probeert Jan de belangen van de apotheek hoog op de agenda van de CEO's van de Santeon-ziekenhuizen te houden. In deze rol kan Jan zijn hobby Strategie en Leiderschap verder uitoefenen. Jan gelooft in het concept van de professional-in-the-lead. Hij heeft er mede voor gezorgd dat in OLVG een differentiatie stage medisch leiderschap voor AIOS kan worden gevolgd.

### De strategie in de opleiding Farmacie

“Het lijkt er op dat, bij het vooruitkijken naar 2040, er nog steeds existentiële vragen bestaan in de farmacie”, verbaast Jan zich. Jan pleit voor een gemeenschappelijke bachelor opleiding voor Farmacie- en Geneeskunde-studenten. Apothekers zijn namelijk nu geen primaire zorgverleners. Als die status er wel zou zijn, maakt dat de voorschrijfbevoegdheid voor apothekers mogelijk. “Gezamenlijk opleiden maakt ook het vertrouwen tussen arts en apotheker groter”, bepleit



Jan. Na de Bachelor kunnen de opleidingen uit-een lopen. De Master kan leiden tot een arts, of een apotheker-farmacotherapeut. Voorschrijven wordt dan een vaardigheid van een apotheker-farmacotherapeut. Bereidingen zouden, volgens Jan, dan kunnen worden ondergebracht in een opleiding farmaceutische technologie naar analogie van de opleiding medische technologie.

### Jan Zoer privé

Jan bereist de afstand tussen OLVG en Heemstede met het openbaar vervoer, aangezien OLVG de eigen auto ontmoedigt. Jan is getrouwd en heeft twee kinderen. Jan zeilt graag in een meermans boot en voetbalt graag. “Zowel in werk als in hobby's werk ik graag in teamverband.” Jan heeft een intrinsieke motivatie om met mensen iets tot stand te brengen. “Daarom zal ik het na mijn pensionering misschien best moeilijk krijgen,” geeft Jan toe, “dan word ik maar een lieve opa of ga ik nog jazzpianist worden in kleine kroegjes.”

## Lamyae Hussien-Maanach (HAGA): Gepersonaliseerde zorg vanuit de apotheek



Een dagje Den Haag, Ik verheugde me er al dagen op. De vrouw mee om musea te bezoeken, ik een rondje hardlopen in het Zuiderpark en een interview in het HAGA ziekenhuis. Ik ontmoet Lamyae (spreek uit: Lemmia) Hussien-Maanach, poliklinisch apotheker, in de drukke poliklinische apotheek in de lange hal van het ziekenhuis. Door die drukte wijken we even uit naar het restaurant om te praten over personalised care. Iedere patiënt aan de balie kan immers een andere behoefte hebben aan informatie. Hoe heeft Lamyae dit tot stand gebracht?

### 3x Uitgeloot

Lamyae is geboren in Harderwijk uit Marokkaanse ouders, en heeft daar gewoond tot haar 23e. Ze wilde graag tandarts worden, maar lootte tot 3x toe uit, “maar soms kriebelt het nog!” Lamyae wilde echt zorg verlenen aan diegenen, die het minder hebben, en daarbij heeft ze graag focus in haar werk. Ze koos voor biomedische wetenschappen aan de VU en voltooide haar bachelor. In Utrecht kon zij terecht in een schakeljaar, met name voor bereidingen, om uiteindelijk verder te gaan met de studie Farmacie.

### Farmacie

Lamyae raakte in gesprek met de apotheker om de hoek, die haar enthousiasmeerde voor de studie Farmacie. “Scheikunde was echter nooit mijn vak. Pipetteren paste mij niet, ik was liever onder de mensen”, lacht Lamyae, “Als mijn scheikunde leraar mij nu zou zien, zou hij zich erg verbazen!” Tijdens haar 3 jaar Master deed ze onderzoek in het ziekenhuis in Delft en het Erasmus MC naar het functioneren van het stollingsteam. “In die tijd waren onderzoekplekken schaars, maar antistolling vond ik wel interessant.”

### Wat wil ik?

Lamyae besloot niet de richting van onderzoek in te gaan. Liever bleef ze praktisch. “Ik had al een bijbaantje in een openbare apotheek tijdens mijn studie.” Na haar afstuderen solliciteerde ze volop, “om te oefenen.” Ze wist nog niet helemaal wat ze wilde. Totdat het klikte bij de poliklinische apotheek in Dordrecht. “Het is een groot en dynamisch ziekenhuis, waar ik 5,5 jaar met plezier heb gewerkt, inclusief de specialisatie.” De overstap naar HAGA in augustus 2023 was groot. “De processen zijn heel anders. Waar in het ASZ er vooral baliewerk was, specialiseert HAGA zich vooral op planbare zorg en specialistische zorg thuis”, vertelt Lamyae. In de poliklinische apotheek HAGA zijn minder balies en dan ook helaas wel wachtrijen.

### Zorg op maat

Tot nu toe is het gebruikelijk om elke patiënt hetzelfde type voorlichting te geven. Liever zou je patiënten informatie willen geven naar behoefte van de patiënt, de ene wat meer, de ander wat minder. Prof. Dr. Sjaak Bloem, hoogleraar Health Care Consumers & Experienced Health, heeft een praktisch segmentatiemodel ontwikkeld om dat te faciliteren. Ontwikkeld samen met Maryse Spapens, is het curriculum geworden tot wat het nu is. Patiënten worden

aan de hand van een korte vragenlijst ingedeeld in vier quadranten, met een hoge/lage score op controle en op acceptatie van hun ziekte (zie bijgaande figuur). Een patiënt met een lage score op controle en op acceptatie dienen gefaseerde informatie te krijgen. Patiënten met hoge scores op controle en acceptatie krijgen dan ook meer dan gemiddeld informatie. Andere specialisten, zoals hematologen gebruiken dit model eveneens. De praktische uitvoering is verricht door Lamyae Hussien-Maanach en Diana Bervoets (ASZ). In een periode van 2 jaar zijn zo 124 patiënten met chronisch hematologische aandoeningen voorgelicht. Na publicatie van deze resultaten is Lamyae veel benaderd door andere poliklinische apotheken. Dat is de reden dat Lamyae is gestart met een curriculum om poliklinisch apothekers te begeleiden in Personalised Care. In dit curriculum, dat 6 maanden duurt, nemen nu de eerste 5 ziekenhuizen deel.

### Alleen poliklinische apotheken?

Het model is ziektebeeldafhankelijk en breed toepasbaar voor verschillende zorgverleners. Zo wordt er in verschillende ziekenhuizen op verschillende afdelingen in Nederland geëxpe-

rimenteerd met informatievoorziening middels dit model. Lamyae is zeer gedreven in dit project en doet het onderzoek in haar eigen tijd. Ze adviseert iedere geïnteresseerde collega om vooral klein te beginnen, zodat je kunt bijsturen waar nodig. Na de pilot in het ASz gericht op hematologische patiënten, richt Lamyae zich nu ook op MS-patiënten.

### De toekomst van dit project

Lamyae wil het project graag uitbreiden naar andere disciplines en poliklinische apotheken, maar ook het model simplificeren. Het is dan overbodig om haar te vragen wat ze over 5 jaar doet. Misschien niet meer een traditionele apotheker, maar wel met een ondernemingszin, “ik ben besmet met het Maryse-virus”. Uw redacteur ruikt al een promotie in de toekomst.

### Lamyae privé

Lamyae is getrouwd met de man, die ze al in de studententijd heeft ontmoet. Samen hebben ze een zontje. Ze omgeeft zich graag met familie en vrienden en noemt zichzelf een echte huis-mus.

