

# Farma Actueel

Ziekenhuis

Tijdschrift voor ziekenhuis- en poliklinische apothekers

Jaargang 7, Nummer 5, November 2024





# INHOUDSOPGAVE

Nov 2024

Sabrina Commeyne (UZ Gent) Balie ambulante patienten 3

Siska Desplenter (UPC KU Leuven) Psychiatrie in de ziekenhuisfarmacie 5

Briljant Farmacie Een pareltje in de ziekenhuisfarmacie 7

David Burger (Radboudumc Nijmegen) Bloeiende carrière in onderzoek 9

Saskia Coenradie (RDGG Delft) De hartfalenpoli 11

## Beste collega's

Wij nemen u in deze editie mee naar onze zuiderburen. Lees en zoek de verschillen. Overeenkomsten zijn er zeker te vinden. Sabrina en Siska leggen het u uit. Briljant Farmacie: iedereen kent de naam, maar wat houdt het eigenlijk in? Een verborgen pareltje. Harriette Poels en Sjoukje Troost nemen u mee in de poliklinische farmacie. Niet vaak kom je zo'n bloeiende carrière tegen als het onderzoek van David Burger. Heeft hij alles mee of is het gewoon talent en hard werken? David Burger in de spotlight. En tenslotte een leuk interview met Saskia Coenradie, met trots, over de hartfalenpoli. Het decembernummer zal worden gewijd aan de ziekenhuisfarmaciedagen en zal voor de Kerst op uw mat vallen. Geniet!

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, abscessen en opportunistische infecties. Patiënten met matig of ernstig hartfalen (NYHA-klasse III/IV). Belangrijkste waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik: Voor het terugvinden van de herkomst van biologicals, moeten naam en batchnummer van het toegediende product goed geregistreerd worden. - Infliximab werd geassocieerd met systemische injectiereacties, anafylactische shock, plaatselijke reactie op de injectieplaats en vertraagde overgevoeligheidsreacties. De meeste van deze reacties kunnen plaatsvinden direct of binnen 24 uur na subcutane injectie. - Patiënten die TNF-blokkers gebruiken, zijn gevoeliger voor ernstige infecties. Controleer patiënten vóór, tijdens en na de behandeling nauwlettend op infecties, inclusief actieve en inactieve ('latente') tuberculose en reactivering van HBV. - Invasieve schimmelinfectie moet worden vermoed als patiënten een ernstige systemische ziekte ontwikkelen. - Patiënten met de ziekte van Crohn met fistelvorming met acute, suppuratieve fistels mogen niet worden behandeld met Remsima voordat een bron van mogelijke infectie, specifiek abscessen, is uitgesloten. - Lever- en galaandoeningen werden waargenomen tijdens postmarketingervaring met infliximab, inclusief leverfalen met levertransplantatie of dood tot gevolg. Patiënten met symptomen of klachten van leverdisfunctie moeten geëvalueerd worden op tekenen van leverschade. - Gelijktijdig gebruik met anakinra, abatacept of andere biologische geneesmiddelen wordt niet aanbevolen. - Voorzichtigheid en toezicht zijn geboden bij het overstappen van het ene biologische geneesmiddel op het andere. - Het wordt aangeraden levende vaccins en andere therapeutische infectieuze agentia niet gelijktijdig met Remsima toe te dienen. Bij zuigelingen die in utero aan infliximab zijn blootgesteld wordt aanbevolen om na de geboorte ten minste 12 maanden te wachten vóór het toedienen van levende vaccins. - Relatieve 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, bovensteltweginfectie, 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, hypes-thesie, paresthesie, conjunctivitis, tachycardie, palpities, 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, ruggijn, 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

**Remsima**  
120mg SC Infliximab

Van infliximab IV

naar

**Remsima® 120mg SC:**

Infliximab herontdekt



HEALTHCARE  
CELLTRION

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

## Sabrina Commeyne (UZ Gent): Balie ambulante patiënten



te Ieper. Het was een vervanging van een zwangerschap. “De eerste maand heb ik gratis gewerkt, omdat ik mijn papieren diploma nog niet had”, vertelt Sabrina.

### Ziekenhuisfarmacie in Vlaanderen.

Destijds, in 1995, was de opleiding tot ziekenhuisapotheker een jaar. Tegenwoordig duurt de opleiding in totaal 3 jaar, een half jaar stage en 2 ½ jaar bezoldigd. Na de

We gaan eens een kijkje nemen bij onze zuiderburen. Op LinkedIn verscheen het bericht dat UZ Gent een vernieuwde balie geopend heeft voor ambulante patiënten. In zijn algemeenheid kunnen we best wat leren van de Vlamingen. Dus we maken er een mooie, zonnige dag van in België. Het Universitair Ziekenhuis in Gent is een gigantisch complex aan de snelweg. Ik word ontvangen door Sabrina Commeyne, hoofdapotheker, met koffie en echte Belgische Cote d'Or chocolaatjes.

### Dierenarts of toch farmacie?

Sabrina, geboren in Izegem, wilde aanvankelijk dierenarts worden, maar “gevoelig als ik ben”, zag ze toch op tegen het laten inslapen van dieren. Ze ging zich oriënteren op een beroepenkeuzedag. “Ik begon gewoon bij de A, en daar ben ik blijven hangen”, lacht Sabrina. Het werd dus Apotheker! Tot in het laatste studiejaar Farmacie in Gent Besliste ze om nog één jaar ziekenhuisfarmacie bij te studeren. Ze liep stage in het kleine ziekenhuis in Izegem. Sabrina besloot te solliciteren en werd al een maand vóór haar afstuderen aangenomen in het ziekenhuis

vervangings van de zwangerschap bleef Sabrina uiteindelijk 6 jaar in Ieper. Na de fusie van dit ziekenhuis met twee andere ziekenhuizen werd Sabrina benaderd door een headhunter, “of ik niet in Oostende wilde werken.” Nu had Sabrina net een huis gekocht in Ieper. De reistijd van Ieper naar Oostende bedraagt maar liefst een uur. Toch is Sabrina 12 jaar gebleven in het ziekenhuis in Oostende. “Vanwege de wacht heb ik toch maar besloten een appartement te kopen in Oostende. Want het kwam voor dat ik net thuis was en ik kreeg al een oproep om weer naar het ziekenhuis te reizen.” “Maar die ziekenhuisapothek was wel de eerste in Vlaanderen, die een volledig gerobotiseerde geneesmiddeldistributie had”, vertelt Sabrina trots.

### UZ te Gent

In 2014, net terug van vakantie, hing een headhunter weer aan de telefoon. “Of ik niet hoofdapotheker wilde worden van het UZ Gent!”, roept Sabrina uit. Nu zijn er drie Universitaire ziekenhuizen in Vlaanderen: Antwerpen, Leuven en Gent. “Het was een leuke uitdaging, weer terug naar waar ik heb gestudeerd.”



Met 140 medewerkers en 1000 bedden ging ze aan de slag. “Zelf ben ik niet gepromoveerd, maar dat was geen probleem.” Sabrina houdt zich beleidsmatig bezig: Wet en regelgeving, financieel, people management. “We zijn het enige ziekenhuis met een GMP-erkenning. In 2026 willen we voldoen aan de PIC/s-normen, vergelijkbaar met de GMPz in Nederland.” In 2028 zal het nieuwe logistiek platform van het ziekenhuis open gaan. “Toch hebben we voor de bereidingen besloten om een tijdelijk gebouw te plaatsen. We hebben als universitair ziekenhuis immers een voorbeeldfunctie”, stelt Sabrina.

Ze loopt naar het organisatieschema van de apotheek en vertelt bewegelijk en enthousiast. “De apotheek bestaat uit 5 domeinen. Wettelijk mogen er geen afdelingsvoorraden zijn die binnen de openingsuren van de apotheek kunnen geraadpleegd worden (excl. dringende opstart en de medische technische diensten) en moet alles centraal worden uitgezet. De apotheek is doorlopend open van 8 tot 22 uur (balie voor patiënten tot 20u), in het weekend tot in de namiddag. Er wordt voor 5 dagen uitgezet. Nu zijn er wel decentrale voorraden, die gedoopt worden. “We hebben al de eerste stapjes gezet voor de ROWA robot.” De unit dose is verplicht, dus er wordt veel omgepakt. Sabrina ziet wel dat verandering veel moeite en tijd kost. Apothekers bevinden zich al op de afdelingen. Inkoop gaat via tenders, in principe voor 4 jaar aanbesteed, bijvoorbeeld voor 2+1+1 jaar. Voor 96% wordt er elektronisch voorgeschreven.

### Problemen zijn er natuurlijk óók.

Het grote probleem zijn de stockbreuken, als ook de retouren. Omdat de medicatie op de factuur aan de patiënt zichtbaar zijn, moet er eerst informed consent zijn van de patiënt indien we bij stockbreuken het alternatief in het buitenland moeten aankopen aangezien we de kost ten laste leggen van de patiënt. “We kunnen de stroom retourmedicatie nauwelijks aan, er liggen dat ook grote hoeveelheden om administratief en logistiek te verwerken.”, verzucht Sabrina. “Maar ik beschouw het ook wel als een soort stiekeme voorraad om het tweede probleem, de geneesmiddelen tekorten, te bestrijden.”, lacht Sabrina,

### De balie ambulante patiënten

Een poliklinische apotheek is niet gewoon in Vlaanderen. “Als nu een nieuw ziekenhuis gebouwd wordt, zal er nu ook een poliklinische apotheek worden gebouwd”, legt Sabrina uit. De wet vereist nu een totale scheiding van ziekenhuisapotheek en poliklinische apotheek, doorverkopen mag niet. Als er al een poliklinische apotheek is, wordt deze beheerd door een openbaar apotheker, die ruimte huurt van het ziekenhuis. Vaak gaat het dan alleen om de eerste doses van een geneesmiddel. In de toekomst voorziet Sabrina wel poliklinische apotheken in de Belgische ziekenhuizen. Voor de medicatie overdracht bestaat helaas nog geen digitaal systeem in België. “Steeds meer worden antibiotica, cytostatica, en specialistische medicatie vanuit het ziekenhuis geleverd, omdat openbare apotheken het wettelijk niet mogen afleveren. Daarom hebben wij voor die patiënten recent een balie geopend bij de ziekenhuisapotheek, inclusief een counseling ruimte. Nu hebben we nog een virtuele muur, totdat de wet verandert”, legt Sabrina uit.

### Over 5 jaar...

... werkt Sabrina nog steeds in het UZ Gent. “Mijn werk is nog niet af: automatisering moet worden voltooid. Ziekenhuizen gaan meer samenwerken via de 13 netwerken in Vlaanderen. Assistenten uitwisselen mag wettelijk nog niet, maar samen tenderen wél. De vele verschillende informatiesystemen moeten meer met elkaar kunnen praten.” Toch heeft Sabrina wel de ambitie om als hoofdapotheeker in het directie comité van het ziekenhuis te participeren. “Maar misschien heeft een ziekenhuis over 10 jaar wel geen beddenhuis meer”, lacht Sabrina.

### Sabrina privé

Ze is al 27 jaar samen met Bart, “eindelijk heeft hij mij ten huwelijk gevraagd” en heeft geen kinderen. Ze is fervent fan van de Foo Fighters. Ze reizen de band na over de wereld en bevinden zich stevast op de eerste rij. “Zodra de deuren opengaan, sprinten we naar het podium en blijven, soms wel 13 uur, wachten tot de band optreedt, zonder eten, drinken of toiletbezoek.” En natuurlijk wordt dit concert gecombineerd met een roadtrip. Verder is ze een echte dierenvriend met haar poezen.

## Siska Desplenter (UPC KU Leuven): Farmacie in een Psychiatrisch Ziekenhuis

Siska ken ik al langer als voorzitter van de European Society of Clinical Pharmacy (ESCP). Deze altijd enthousiaste collega moest ik eens interviewen over haar werk, passie en visie op de farmacie. Zo’n 10 km buiten Leuven aan de provinciale weg richting Brussel bevindt zich het 400 bedden grote psychiatrisch ziekenhuis. In tegenstelling tot UZ Gent bestaat dit ziekenhuis uit laagbouw, je zou er zo voorbij rijden, en dat deed ik ook. Maar waar vindt je nog een ziekenhuis waar je gratis mag parkeren? Ik loop door de lange gangen, zonder ook maar iemand tegen te komen. Later leerde ik, dat iedereen in therapie is op de behandelruimtes. Tussen de directie en het restaurant schuilt de ziekenhuisapotheek. Ook hier natuurlijk iets lekkers bij de koffie.



### Siska in de jonge jaren

Geboren in het tegenwoordig door toeristen overbevolkte Brugge, maar opgegroeid in Loppem. Met een pakket op de middelbare school van Grieks en Wiskunde nam Siska les bij Geneeskunde. Haar interesses omvatten daarnaast ook Handelsingenieur, Materiaalontwerp (creativiteit) en Farmacie (Combinatie van wetenschappen). Uiteindelijk won de zorg voor patiënten het, en de keus werd gemaakt voor Farmacie. “Omdat het nu eenmaal fami-

lietraditie was”, koos Siska voor de Katholieke Universiteit van Leuven. De belangstelling voor neurologie en psychiatrie zat er al vroeg in. Tijdens haar studie koos ze voor een literatuuronderzoek met als onderwerp “Farmacokinetische interacties met antiepileptica”. Tijdens de studie Farmacie in Vlaanderen wordt 6 maanden stage gevraagd. De openbare apotheek in Loppem was haar eerste. Ook na een eerdere ziekenhuisstage in Brugge kon Siska niet kiezen. Maar het hoofd Farmacie van de KU Leuven, Gert Laekeman, belde haar thuis op om haar een promotieplaats aan te bieden. In de Psychiatrie waren uitdagingen bij transmurale begeleiding van de patiënt bij ontslag. Siska zag haar uitdaging. Een onderzoeksnetwerk van 16 Vlaamse psychiatrische ziekenhuizen werd opgezet. “Destijds reed ik langs elk ziekenhuis, nog met een wegenkaart in de hand.” Siska studeerde in 2004 af en promoveerde in 2009.

### Maar wat nu? Postdoc

Laekeman zag het talent van Siska en stimuleerde haar een carrière als Postdoc onderzoeker in het buitenland. In 2010 verbleef Siska een half jaar in Finland voor onderzoek met psychofarmaca in de geriatrie. “Ik wilde daar wonen en werken om te weten hoe dat land in elkaar steekt”, overdenkt Siska. Na Finland kwam Schotland in beeld. Gedurende een jaar onderzoekte ze psychofarmaca bij kanker patiënten. “Vele patiënten zocht ik thuis op.” Hier in Aberdeen werd Siska echt gedruild hoe onderzoek te doen. “Zo relaxed was de werksfeer in Finland, zo gestrest werkte ik tussen 9 en 5 in Aberdeen”, lacht Siska. Maar Siska heeft nooit spijt gehad van Finland en Aberdeen. Eenmaal terug in Leuven was er weinig concreets voor Siska. “Ik moest grants aanvragen, geld genereren.” Het bleek een onzekere weg.

### Maar dan... UPC KU Leuven

Siska overwoog nog even een openbare apotheek, maar vreesde “het opgesloten gevoel”. In Aberdeen belde de hoofdapotheeker van UZ Leuven haar op. Wegens pensionering van col-



lega hoofdapothekeer in Kortenberg zocht hij mee een opvolger. “Maar ik had helemaal geen diploma Ziekenhuisfarmacie”, sputterde Siska. “Dan haal je dat maar”, antwoordde de hoofdapothekeer. Nu is nu de opleiding tot ziekenhuisapothekeer 3 jaar in Vlaanderen, maar destijds nog één jaar + 3 maanden stage. In april 2012 liep Siska klinische stage op de afdeling Geriatrie. “Maar 2 weken later bleek ik zwanger”, fronsst Siska. “En ik had nét grond gekocht om een huis te bouwen in het Leuvense, alles kwam opeens bij elkaar.” Lessen voor de opleiding kon ze nauwelijks volgen, toch werd ze ziekenhuisapothekeer in 2014!

Als Siska haar dag moet beschrijven als ziekenhuisapothekeer in de Psychiatrie, komt er een hele lijst aan werkzaamheden. “Het is een complex ziekenhuis met vele locaties”, legt Siska uit. Het UPC KU Leuven bestaat eigenlijk uit meerdere campussen: het psychiatrische ziekenhuis in Kortenberg, waar Siska de hoofdapothekeer is, en de psychiatrische afdelingen op de campus van het algemene ziekenhuis UZ Leuven, onder leiding van collega ziekenhuisapothekeer Thomas de Rijdt. “Nu is er nog veel handwerk in de ziekenhuisapotheek te Kortenberg, over 5 jaar zitten we in de nieuwbouw met volledige automatisering. Toen ik 12 jaar terug voor het eerst op de afdeling kwam, werd ik er al gauw uitgeblekemd”, lacht Siska, “maar de veranderingen in de loop der jaren werden positief ontvangen door de psychiaters en de teams.” Ook

vindt Siska het wezenlijk om gedurende de vakanties gewoon mee te werken in de praktijk: “Dan kom je ook weer zaken tegen die beter/anders kunnen.” Sinds COVID weet iedereen ook wáár de apotheek is in het ziekenhuis! Siska is nu twee jaar voorzitter van de Vlaamse Ziekenhuisapotheekers. Het lijkt wel een rode draad in haar leven: “Eerst word ik er voor gevraagd, en dan moet ik er voor studeren”, lacht Siska, “Ik ben beslist geen Nee-zegger, maar niet altijd heb ik de kennis in huis, dus moet ik deze vergaren of delegeren.” Het is een kans om op andere vlakken te groeien en mee verandering te genereren in ons beroep. In verschillende domeinen kan Siska naar eigen zeggen wel een luis in de pels zijn.

### Over 5 jaar

...zitten we in de nieuwbouw en is de loop closed met traceerbaarheid. “We hebben dan ook een robot, die veel tijd bespaart op de afdelingen. Essentieel in tijden waar zorgprofessionals steeds moeilijker te vinden zijn. We hebben dan ook een clean room voor een PIC/s conforme niet-steriele bereidingen.

### Siska privé

Siska is niet zozeer van de sport, maar wandelt en fietst graag. Haar echte hobby's zijn het bakken van taarten en in de tuin werken. Die taarten moeten we zeker nog eens delen!

## Briljant Farmacie: Een pareltje in de ziekenhuisfarmacie

Af en toe komt het voorbij op LinkedIn: blij gezichten en felicitaties van en aan Briljant Farmacie. Maar wat is het eigenlijk? Ik zocht de apothekers van het ziekenhuis Sjoukje Troost (MMC Veldhoven) en Harriette Poels (JBZ Den Bosch) op in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Natuurlijk stond de koffie met chocoladekoek én een uitrijkaart al klaar.

op de zorgpaden. Sjoukje legt uit: “We willen de unieke specialistische leveringen naar de poliklinische apotheken trekken en de zorg daarvoor gefinancierd te krijgen.”

### Het belang van de fabrikant

Waarom zou een fabrikant voor dit initiatief financiering toekennen? “Het belang van de

fabrikant is dat de farmaceutische zorg van hun product landelijke dekking goed geregeld is”, legt Harriette uit, “We ontzorgen de fabrikant daarmee, en hebben aandacht voor goed geneesmiddelgebruik. Denk maar aan logistiek en bijzondere toediening van dat product.” Dit levert de fabrikant natuurlijk ook positieve media aandacht. Sjoukje vult aan: “Ook de arts wordt hiermee



ontzorgt. Via korte lijnen met arts, verpleging en patiënt is de apotheker de juiste persoon om deze zorg te leveren.”

### De organisatie van Briljant Farmacie

Twee jaar geleden is de vereniging Briljant Farmacie opgericht met een investering van vijf ziekenhuizen, namelijk Erasmus, Maxima Medisch Centrum, UMCG, Alrijne en UMCU. Het bestuur, ondersteund door een klankbordgroep, checkt de horizonscan tweemaal per jaar en houdt de nieuwe geneesmiddelen bij. Er wordt nauw samen gewerkt met het CPF. De correlatie van nieuwe geneesmiddelen met zorgpaden wordt onderzocht. Het Bestuur vraagt 4-5 leden op de betreffende zorgpaden te ontwikkelen, die op een website worden bijgehouden, terwijl

### Ontstaan en doel

Het Collectief Poliklinische Farmacie (CPF) is het orgaan dat voor de poliklinische apotheken onderhandelt met zorgverzekeraars over de tarieven van (extramurale) geneesmiddelen. Apothekers in het ziekenhuis leveren steeds méér zorg, terwijl ze er steeds minder voor betaald krijgen. Daarom is de vereniging Briljant Farmacie opgericht. In een onderhandeling met grote fabrikanten van geneesmiddelen vraagt Briljant Farmacie aandacht voor de toenemende en complexe farmaceutische zorg van specialistische geneesmiddelen. Briljant Farmacie is daarom uitdrukkelijk géén inkoopgroep, noch onderdeel van de NVZA. Jan-Dietert Brugma, genoemd als de founding father van Briljant Farmacie, wil met dit initiatief sneller acteren

➔ **Zie voor het gedetailleerd programma en inschrijving:**  
[nvza-ziekenhuisfarmaciedagen.nl/zfdagen2024](https://nvza-ziekenhuisfarmaciedagen.nl/zfdagen2024)

Dit congres is geaccrediteerd door de NVZA en KNMP. Doelgroep: (oud)leden van de NVZA en genodigden.



een professionele onderhandelaar en een terzake kundige apotheker de onderhandeling met de fabrikanten op zich neemt. Als een apotheek slechts één of twee patiënten heeft met een dergelijk geneesmiddel, staat een “vangnet”-apotheek klaar om de zorg van deze patiënten over te nemen. Briljant Farmacie verzamelt op deze wijze veel gegevens, die samengevoegd met data van de stichting SFK, praktijkonderzoek kan genereren onder leiding van Rik Ensing. Tenslotte bestaat er een adviesraad per zorgpad, bestaande uit deskundige apothekers van het ziekenhuis en een medisch specialist op dat gebied. Er zijn nu een zestal zorgpaden: Multipelle Sclerose, Cholesterol, Migraine, Obesitas, Osteoporose en Astma.

### Groei en toekomst

Op dit moment zijn 52 van de 70 poliklinische apotheken lid van de vereniging Briljant Farmacie. Natuurlijk hopen Sjoukje en Harriette

op een deelname van alle poliklinische apotheken. 54 Koploper poliklinische apotheken hebben wellicht hun zorgpaden al ingericht. Tweemaal per jaar heeft Briljant Farmacie een ledenvergadering, Daarnaast is er elke maand een ledenupdate de voortgang van de verschillende projecten. Er wordt gebruik gemaakt van Buddy's, zodat men 1 op 1 veel ervaringen en tips kunt uitwisselen. De NVZA heeft een commissie Zorgpaden in ontwikkeling en verwacht deze maand een Plan van Aanpak te presenteren.

### Tenslotte...

Steeds meer zorg vindt niet klinisch, maar poliklinisch plaats. Dat vereist een meer specialistische aanpak voor farmaceutische thuiszorg. Niet alleen moet deze evolueren, maar ook gefinancierd worden. Daar heeft Briljant Farmacie een niche gevonden. Een mooie ontwikkeling, een pareltje.

## David Burger (Radboudumc): Een bloeiende carrière in onderzoek

Wij gaan al heel lang terug, herinnerde David Burger mij. “Ik heb in 1994 nog bij je gesolliciteerd voor de opleiding in Arnhem/Ede.” Op dat moment was het respect wederzijds. Ik bewonder David om zijn carrière, maar ook zeker om zijn vaak wat droge en onverwachte humor. We lachen er nog om, als ik hem ontmoet tijdens het ECOP-congres in Lissabon. Op een warme dag op een terras aan de Taag drinken we samen een biertje. Een drank, die later in het verhaal nog terug zal komen.

komende studenten vertelt, dat elke 1e maandag van de maand een borrel plaatsvindt in het Farmaceutisch Lab. Dus trekt na 2-3 maanden treinen David in bij een hospita in Utrecht: “Ik mocht niet koken of douchen, dus werd ik maar lid van een sportschool om me te douchen”, lacht David, “Maar na een paar maanden betrok ik een studentenhuis met 10 anderen.

### Altijd al Farmacie als eerste keus

“Farmacie wordt interessanter, naarmate het meer medisch wordt, o.a. dankzij de komst van professor Arijan Porsius.” Het bijvak in het buitenland was destijds nog niet zo populair, dus David betrok, voor zijn bijvak, het er naast gelegen gebouw van Microbiologie. David onderzocht de immunologische effecten van moedermelk in muizen. Wel mocht David zijn eigen stukjes onderzoek verzinnen. “Daar heb ik veel van geleerd”, vertelt David, “dáár is ook de onderzoeker in mij geboren.” Enthousiast geworden kiest David voor een 2e bijvak. “Mijn ouders vonden dat niet zo leuk, want zij betaalden mijn studie”, lacht David. Het werd een onderzoek naar kappa-opioïde receptoren in dieren in de VU Amsterdam. “Ook daar mocht ik zelf mijn proeven bedenken.” Nóg enthousiaster geworden over onderzoek, maar begeleidende professor Mulder adviseerde om toch maar eerst het apothekersdiploma te halen. “Dan heb je in ieder geval een vak geleerd!”

### Stages al voorbereiding op opleiding en onderzoek

David zocht bewust stages op waar hij onderzoek mocht doen: In apotheek Stevenshof Leiden, in Radboud Nijmegen, en in Slotervaart Amsterdam, waar hij 4 artikelen aan overgehouden heeft. Op dat moment wist hij dat hij zou gaan voor de combinatie ziekenhuisfarmacie en onderzoek. “Maar eerst moest ik nog in



### Fietsen naar school

Geboren in Ridderkerk, maar al vroeg verhuisd naar Barendrecht. Naar de middelbare school in Rotterdam is het 10 km heen en weer 10 km terug fietsen, maar met 3 vrienden is dat altijd gezellig. Scheikunde en biologie waren altijd al leuke vakken, maar echt geïnspireerd raakt David, als de leraar Scheikunde capsules titreert, om te kijken hoeveel er in zit. Op dat moment kiest David voor farmacie.

### Elke 1e maandag een borrel

David bezoekt de voorlichtingsdagen in Utrecht (op dat moment is bekend, dat de opleidingen in Amsterdam en Leiden zullen sluiten). Daar komt nog bij dat de studietoelichting de aan-

## unitdosepack

### Uw oplossing voor medicatieveiligheid

De EAV, geproduceerd in de originele verpakking, dus...

- Garantie kwaliteit van producent geborgd
- Houdbaarheid van producent geborgd
- Ervaring in Nederlandse ziekenhuisapotheken

Voordelen EAV van Unit Dose Pack

- Voor alle niet-in-EAV geleverde medicatie (ook opiaten)
- Barcode scannen en uitdrukken EAV in één handeling
- Stevige verpakking op maat van capsule/tablet/zetpil
- Verbetering medicatieveiligheid door 100% closed loop
- Barcode scannen en uitdrukken

Neem contact op met Harold Dekker E: [harold.dekker@udpm.nl](mailto:harold.dekker@udpm.nl) T: 06-52031855

Ontmoet ons tijdens de NVZA ziekenhuisfarmaciedagen 2024





dienst”, verschrikt David, “ik lag in Apeldoorn als 2e luitenant.” Samen met twee sergeant-majors moest hij geneesmiddelvoorraden inventariseren. Daar maakte David al praatjes met de artsen in dienst, “zeg maar een soort FTO”. Toen voor David de verveling toesloeg, begon hij een “blaadje”: het Legerkorps Farmaceutisch Bulletin! “Ach, ik had toch tijd over.” De verbazing sloeg toe, toen David daarvoor een onderscheiding kreeg voor uitzonderlijke inzet!

### In onderzoek getrokken

Jos Beijnen (Slotervaart) scheef het Ministerie van Defensie, dat David nodig was voor farmaceutisch onderzoek. David mocht een maand eerder uit dienst, om in het Slotervaart onderzoek te doen naar interacties van AZT, het eerste middel bij HIV besmetting. Het onderwerp bleek een rijdende trein, die steeds sneller zou gaan rijden. Er was nog weinig bekend over HIV-middelen. David begon met literatuuronderzoek. Omdat alles nieuw was werden artikelen al snel gepubliceerd. Het lukte daarom David in twee jaar tijd te promoveren.

### De opleiding ziekenhuisapotheker

In die tijd waren de mogelijkheden om in opleiding te komen zeldzaam. Op een dag, na een cursus in Leiden, ontmoette David in de trein collega José Benneker, die David vertelde dat er een interne vacature voor de opleiding in het Radboud was. David kreeg niet alleen de opleiding, maar ook alle vrijheid in het onderzoekslaboratorium. Natuurlijk koos David HIV als onderwerp, zojuist had de triple therapie bij HIV zijn intrede gedaan. David kreeg ook promovendi toegewezen. De trein bleef maar rijden! In 1997 voltooide David de opleiding en kon in het Radboud blijven tot de dag van vandaag.

### De onderzoekslijnen in ziekenhuis-apotheek Radboud

“Radboud geeft veel mogelijkheden voor onderzoek”, zegt David dankbaar. Hij is wekelijks aanwezig op het HIV-overleg, “het hoogtepunt van de week”. David haalt daar zijn ideeën voor

onderzoek, “en ik breng het ook terug naar de artsen. Zo ontstaat de toegevoegde waarde”, benadrukt David. Door die focus is David ook een echte specialist op zijn vakgebied. Het onderzoek groeide: Er volgde een TBC-lijn, een onderzoekslijn voor invasieve schimmelinfecties, een lijn voor Oncologie met Nielka van Erp “net iets voor mij”, een lijn praktisch farmaceutisch onderzoek met Bart van de Bemt, Duurzaamheid met Charlotte Bekker en tenslotte modelerings onderzoek met Rob ter Heijne. “Nu is wel het maximum bereikt voor de apotheek”, vervolgt de trotse David.

### Adviezen naar Artsen

Er is dus veel kennis. Hoe vormen we dit tot praktische adviezen naar artsen? David werkt samen met een website in Liverpool over interacties met HIV, Hepatitis en COVID, uit te breiden met Oncologie en DOAC's. De samenwerking met Liverpool is inmiddels beëindigd. David werkt nu in een samenwerkingsverband tussen RadboudUMC en een bedrijfje in Utrecht, Global DDI Solutions. Het moet leiden tot verbetering van de adviezen over interacties aan artsen, apothekers en patiënten, o.a. via een website ([www.DDIManager.com](http://www.DDIManager.com)), webinars en podcasts.

### Over 5 jaar

David werkt nu 3 dagen/week, en ziet zich de komende 5 jaar, tot zijn emeritaat, hard werken aan deze website.

### David's hobby's

David is enthousiast over zijn bierbrouwerspad, een route, per provincie, langs lokale bierbrouwers, om bier te proeven. “Utrecht is al af”, lacht David. Verder schrijft David columns op de website van voetbalclub NEC, “ik wilde vroeger sportjournalist worden”. Tenslotte is David een verwoed loper van de Nijmeegse Vierdaagse, en stimuleert zijn promovendi en AIO's dat ook te doen, als blijvende herinnering aan hun tijd in Nijmegen.

## Saskia Coenradie (RDGG Delft): De Hartfalenpoli

Na vele jaren zag ik Saskia recent als debater bij een lentesymposium. Daarin bepleitte zij, dat niet ieder ziekenhuis een eigen productie unit hoefde te hebben en benadrukte zij de rol van klinisch farmaceutisch specialist. Niet zozeer het eerste, maar zeker ook het laatste trok mij naar Delft. Een zongebruinde Saskia treft mij bij de receptie: “Tja, nét terug uit Panama”, lacht ze. Zonder pasje treedt je niet binnen bij de ziekenhuisapotheek, zelfs de ruimte met de koffiemachine is beveiligd. Ik neem plaats niet op een stoel, maar op een bank, wat een huiselijke gezelligheid.



### De jonge Saskia

Geboren in Zwolle, maar ze woonde lang in Wapenveld, een dorpje vlakbij Zwolle. “Mijn vader zei altijd: Wat je ook gaat doen, doe iets met je  $\beta$ -pakket.” De vader van een vriendin was reumatoloog en leidde Saskia rond in het ziekenhuis, óók in de ziekenhuisapotheek. “De geur was meteen goed”, stelt Saskia vast. De liefde voor het ziekenhuis was er dus al eerder dan de liefde voor de ziekenhuisfarmacie. “Ik

hoefde niet zozeer patiënten te zien, maar wel hen helpen.” En zó viel de keuze op Farmacie. Groningen vond ze destijds maar een uithoek, Utrecht leek haar véél leuker. En natuurlijk meteen op kamers. In het AMC deed Saskia een bijzonder bijvak: Onderzoek in meconium bij neonaten van drugsafhankelijke moeders, speuren in meconicum naar wat de moeder in haar zwangerschap had gebruikt. Het onderzoek leverde Saskia bijna een promotie onderzoek op. “Ik heb nog wel eens spijt dat ik dat destijds niet heb gedaan.”

### De wereld in. Wat nu?

“Ik wist al heel lang dat ik geen openbaar apotheker wilde worden”, zegt Saskia stellig. Maar wat nu? “Het was toen een lastige tijd om in het ziekenhuis een opleidingsplaats te krijgen.” Daarom verwierf Saskia maar allereerst een plaats als projectapotheker in Antoniushove in Leidschendam. “De ziekenhuisapotheker Henk-Jan ter Horst beloofde me een opleidingsplaats na de fusie met de Apotheek Haagse Ziekenhuizen (AHZ). Mijn kamer was net een grote bezemkast”, lacht Saskia, “maar ik heb daar zó veel geleerd: alle vragen stuurde Henk-Jan naar mij door.” Onderzoek vond Saskia nog steeds leuk. Ze kon inderdaad in opleiding in de AHZ, haar registratie onderzoek betrof de kinetiek van cyclofosfamide.

### Opleiding klaar, Reinier de Graaf

“Ik woonde al in Den Haag, dus alles in de buurt van Den Haag was goed.” In 2005 werd ze aangesteld als ziekenhuisapotheker Distributie en Logistiek in het Reinier de Graaf ziekenhuis te Delft. Voltrots vertelt Saskia: “Als eerste ziekenhuis in Nederland was er in Delft al een plukje depontheek. Het was enorm energie gevend, want het werk was voornamelijk óp de afdeling.” Ziekenhuisapotheker Wim van de Pol geloofde heilig in het concept van closed loop. “Vragen uit de kliniek kon je meteen oplossen, je ziet alles meteen gebeuren op de afdeling.” Saskia had



echt haar plek gevonden. “Je bent de verbinding tussen apotheek, artsen, assistenten en verpleegkundigen”, vertelt Saskia enthousiast. Het aantal assistenten op de afdeling breidde zich uit van 10 naar 40 nu. “Het is nu echt Farmaceutische Patiëntenzorg (FPZ) geworden.” In het nieuwe ziekenhuis sinds 2016, zijn er depotheken op elke afdeling. Saskia doet dagdiensten, zit onder meer in de Stuurgroep Medicatieveiligheid, het S-team en neemt o.a. deel aan het Multidisciplinair Overleg (MDO) van de Vaatchirurgie, de IC en aan de medicatie hartfalen poli. Daarnaast vervult ze samen met een collega de rol van opleider en is ze recent voorzitter van de commissie FSPZ van de NVZA.



## De hartfalenpoli

Trots is Saskia, als ze vertelt over de hartfalenpoli. “Ook in het kader van de opleiding wilden we in gesprek met patiënten. We zochten een groep artsen op, die bereid waren tot deze samenwerking.” Het leidde met de cardiologen tot de hartfalenpoli. Eénmaal per maand spreken ziekenhuisapothekers af met nieuwe patiënten met hartfalen en praten over hun veelal nieuwe medicatie. “Soms moeten we via een tolk praten, en dan nog komt het voor dat de patiënt het niet begrijpt”, legt Saskia uit. Laatst nog ontdekte Saskia iets bijzonder bij een patiënt. “Tijdens het gesprek viel me een blauwe plek op de hand op. Toen ik er naar vroeg, antwoorde de patiënt dat hij het ook op zijn armen had.” Hij stroopte zijn mouwen op en inderdaad waren er blauwe vlekken op beide armen. “Zijn antistolling bleek niet goed ingesteld, maar de patiënt trok zelf niet aan de bel.” Saskia lichtte daarop de cardioloog in. Saskia wil verder met dergelijke farmaceutische poli’s. “We zoeken echt die samenwerking met specialisten op en hopen onze meerwaarde aan te tonen. Wellicht volgt dan een financiering voor deze service.” Ook de andere ziekenhuisapothekers volgen Saskia in haar enthousiasme.

## Ziekenhuisapotheek in het ziekenhuis

Het nieuwe ziekenhuis is gebouwd op het parkeerterrein van de SSDZ, waarin de ziekenhuisapotheek is gehuisvest. Nog steeds bevindt de ziekenhuisapotheek zich dus buiten het ziekenhuis. “Maar we zijn bezig met plannen om ons in het ziekenhuis te verplaatsen. Dan zijn we nóg dichterbij de patiënt.” Grappig is dat de OK de bovenste verdieping van de parkeergarage inneemt en met een brug verbonden is met het ziekenhuis. “Het was wel even oppassen dat de trillingen in de parkeergarage niet doorwerkten in de OK.” Saskia’s drive spat er van af. Niet alleen het klinische werk op depotheken, maar ook de hartfalen poli. “Ga op de kliniek af, want dáár kun je problemen in de praktijk oplossen. Onzekerheid is echt niet nodig”, adviseert Saskia. “Neem vooral ook je assistenten mee in de toekomstplannen, je moet het mét het team doen.”

## Saskia’s toekomst

Graag zou Saskia het concept van de flex-apotheker per discipline verder willen uitrollen. Bijvoorbeeld de ICT-apotheker, of de bereidingsapotheker, die per 1 of 2 jaar ergens in andere ziekenhuizen uitgewisseld of gedetacheerd wordt. “Voorkómen dat iedereen het wiel opnieuw gaat uitvinden.” Het is voor Saskia vanzelfsprekend en gezond om eens te switchen. Dit idee is met name ontstaan toen zij bezig was met haar opleiding tot klinisch farmacoloog, waarvoor zij gedurende 2 jaar 1 dag in het week in het Erasmus aanwezig was, waar ze veel gezien/geleerd heeft en nieuwe ideeën heeft opgedaan. Opleiden en onderzoek is iets wat in deze opleiding veelvuldig aan de orde is gekomen en waar Saskia ook graag in de toekomst verder mee wil gaan.

## Saskia privé

“Veel sport in mijn leven”, benadrukt Saskia. Ze doet aan kitesurfen op het Scheveningse strand, aan padel met vriendinnen en ze loopt drie keer per week hard. De CPC-loop heeft ze al gedaan, wellicht wil ze haar tijd in 2025 verbeteren. Haar grote wens is de Big Sur marathon in Californië. Daarnaast is ze al enige jaren manager van het hockeyteam van 1 van haar 3 kinderen bij de hockeyclub Klein Zwitserland in Den Haag.