

**Buurtzorg:**  
wij ontvangen u  
met open armen

**Geneesmiddelentekorten:**  
de oplossing

# Op naar 2019!

Anne de Vries – Bots en Goeman Kranenburg



# Inhoud

Lees ons  
**DIGITALE**  
magazine via  
[magazine.mosadex.nl/nr9](http://magazine.mosadex.nl/nr9)



## Wie het weet mag het zeggen

Allereerst onze felicitaties aan Anne de Vries-Bots en Goeman Kranenburg met hun 'beste apotheek van Nederland'! Met zestien instellingen binnen een zorgcentrum hebben zij bijna letterlijk de patiënt centraal. Vanuit hun bedrijfsfilosofie gaat dat gepaard met maatschappelijk verantwoord ondernemen. Want de maatschappij vraagt iets van ondernemers. Geld verdienen is geaccepteerd, maar wat geven we de maatschappij ervoor terug? In toenemende mate krijgen we vragen over de toegang tot medicijnen, verspilling, duurzame inzetbaarheid van personeel en middelen, productie in lage lonenlanden, medicijnafval en andere milieukwesties.

Dat gecombineerd met het stringente overheidsbeleid, de politieke agenda, de penibele arbeidsmarkt en de vergrijzing, staan we onveranderd voor uitdagingen in 2019. De geneesmiddelenkortingen waren toch wel hét gespreksonderwerp in de branche het afgelopen jaar. Sandoz vertelt hoe zij vanuit de leverancierskant kijken naar de problematiek. Mosadex Groep neemt stevig stelling op dit onderwerp en komt met een oplossing. Verderop in dit nummer leest u hoe.

Verder bedanken we alle geïnterviewden voor hun bijdrage aan dit eindejaarsnummer. We vroegen hen wat hen is overkomen het afgelopen jaar en waar kijken zij naar uit? 2019: wat gaat het ons brengen? Wie het weet mag het zeggen.

Namens alle directies en medewerkers van Mosadex Groep wens ik u fijne feestdagen en een gezond 2019 toe!

Ludwig Castelijns



### 3 Column

Ludwig Castelijns

### 4 Samenwerken in Hoogezand Sappemeer

Anne de Vries – Bots en Goeman Kranenburg  
*Als je het doet moet je het goed doen, èn samen!*

### 10 Nieuws

#### 12 Service Apotheek Kerkdriel

Nina Winters, Willem Venhuizen en Mirjam Brugman  
*2019: het jaar van logistieke finetuning én de glimlach*

#### 14 Buurtzorg

Jos de Blok  
*Apotheker: wij ontvangen u met open armen!*

#### 16 Pulmonale hypertensie

Elles Sanders en Nicole Coenen  
*Maatwerk voor mensen met pulmonale hypertensie*

### 20 Service Apotheek terugblik

*2018 in een notendop*

### 22 Apotheker aan het woord

Angela de Frankrijker  
*Haar ambitie voor 2019? Een dikke acht of negen van onze klanten!*

### 24 Service Apotheek

*Service Apotheek en social media in 2019*

### 25 5 vragen aan...

Philip Noordholland Reekers

### 26 Geneesmiddelenkortingen

René van Doorn  
*De bijwerking van marktwerking*

### 28 Prettig coöpereren

Ettien Boerstra

### 29 Geneesmiddelenkortingen

Ludwig Castelijns

### 30 Milestones 2018

*Mosadex Groep Milestones 2018*

## Colofon

Dit is het huisorgaan van Mosadex Groep. Dit magazine verschijnt in print en digitaal. Aan- of afmelden? [E communicatie@mosadex.nl](mailto:E.communicatie@mosadex.nl)

De inhoud van dit magazine weerspiegelt niet noodzakelijkerwijs de mening van Mosadex Groep.

### Redactie

Angelique Derks, Marloes Dielis  
Judith Jansen, Anita Kranenburg

### Ontwerp en opmaak

Karen Höhner

### Fotografie

Marischa Abratanski, Elly Damen,  
Serge Duursma, Linda Hemmes,  
Peter Kasbergen, Leonie van der  
Locht - Huijbers, Ivo Lucas Luijckx  
Ilse Schuurmans, Ektor Tsolodomis

### Reacties

[E communicatie@mosadex.nl](mailto:E.communicatie@mosadex.nl)

### Kopij

Kopij is van harte welkom. De redactie behoudt zich het recht voor om ingezonden kopij te redigeren of te weigeren.

Mosadex Groep  
De Weegschaal 14  
5215 MN 's-Hertogenbosch  
T +31 88 990 82 00  
[www.mosadexgroep.nl](http://www.mosadexgroep.nl)







Anne de Vries – Bots

# Als je het doet moet je het goed doen, èn samen!

Anne de Vries – Bots en Goeman Kranenburg van  
Service Apotheek Medisch Centrum Hoogezand Sappemeer

Een bijzondere apotheek in het noorden van Nederland: eentje die zich 'de beste van Nederland'\* mag noemen. Een prijs, uitgerekend in het jaar waarin de twee apotheken fuseerden en het nieuwe medisch centrum werkelijkheid werd.

In het medisch centrum waarin zestien verschillende soorten zorginstellingen gevestigd zijn, vertellen Anne de Vries-Bots en Goeman Kranenburg hoe ze het verschil maken voor de patiënt; over de fusie, de zorg die ze iedere dag leveren en de waardering die ze hiervoor krijgen van patiënten maar zeker ook van collega-zorgverleners.

#### **Een fusie tussen twee apotheken en een compleet nieuw medisch centrum opzetten, hard gewerkt dit jaar?**

"Met uitzondering van een week vakantie was het het laatste half jaar iedere dag van 8.00 tot 19.30 uur bezig zijn met én in de apotheek." Ze benadrukt het belang van zelf in de apotheek zijn: "Op 16 juli 2018

\*Deze prijs wordt jaarlijks uitgereikt door onderzoeksbureau AMP aan de winnaar van de deelnemende apotheken aan het Onderzoeksprogramma Kwaliteit Apotheken (OKA).



*“Dat we de prijs hebben gewonnen is een opsteker voor ons allemaal.”*

ging de nieuwe apotheek open, daar ging een jarenlange voorbereiding aan vooraf. Zo realiseerden we ons terdege dat we twee goedlopende apotheekteams zouden samenvoegen, ieder team met zijn eigen cultuur. Wij wilden ons richten op het gebruik maken van het beste van de beide teams.”

**Is het ook gelukt? Staat er nu één team in de apotheek?**

“Ja, ik ben er heel trots op. We zijn een team, met ieder ons eigen specialisme. Dat we de prijs hebben gewonnen is dan ook een opsteker voor ons allemaal. We hebben hard gewerkt dit jaar!”

**Dat geloof in specialisme, doen waar je goed in bent, zien we dat ook terug in de bedrijfsvoering?**

Goeman: “Ja, daar begint het. Wij werken zelf allebei dagelijks in de apotheek, maar daarnaast ben ik meer de ondernemer van ons tweeën en houdt Anne zich meer bezig met de aanvullende zorginhoudelijke projecten.”

**Een voorbeeld?**

“Denk aan de zakelijke kant van het oprichten van een nieuw Medisch Centrum, zoals de verbouwing, het vergunningentraject maar ook de inkoop. Dat zijn de zaken die ik op mij neem. Anne is actief in het stroomlijnen van de contacten van de andere huurders en collega-zorgverleners met wie we samenwerken. Bijvoorbeeld met de huisartsen, thuiszorg en het sociaal wijkteam van de gemeente. Daarnaast neemt ze zitting in de Regiotafel Antistolling Groningen en de commissie Medicatie-overdracht.”

**Dat klinkt als een bijzondere samenwerking, met het wijkteam van de gemeente?**

Anne: “Het wijkteam was aanvankelijk verbaasd over onze rol bij het

opzetten van de zorgpaden angst en depressie. Als iemand bijvoorbeeld een angststoornis heeft vanwege zijn schulden, dan kun je er medicijnen in blijven pompen, maar het achterliggend probleem moet opgelost worden. Dus dat ook de apothekers verder kijken dan de verstrekking alleen, hadden zij niet verwacht.

Bij verslavingszorg kunnen we in acute situaties optreden, dan is het goed om bij elkaar in de buurt te zitten. Maar denk ook aan de flinke groep zorgweergaars waar zij mee te maken hebben, deze mensen komen vaak wel in onze apotheek. Dan kunnen wij toch het gesprek aangaan met deze mensen en zo bemiddelen voor het zorgwijkteam. Daarmee verlagen we de drempel tot goede zorg voor deze mensen.”

**Is de samenwerking nu ook laagdrempeliger geworden?**

Anne: “Zeker weten! Samen in hetzelfde pand gehuisvest zijn is één ding, maar echte samenwerking gaat verder. Wij

gaan van samenwerken naar gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de patiënt. Bij de bouw van dit pand hebben we ook nagedacht hoe we multidisciplinaire samenwerking in de fundering van het pand kunnen aanbrengen, en het pand gericht inrichten op het maken van contact. Als voorbeeld is daar de eigen kantine waarin we op gezette tijden samen lunchen. Samen eten, betekent investeren in de onderlinge relatie. Je vraagt ook veel makkelijker naar de follow-up van patiënten. Er zijn meer voorbeelden. Zo hebben we een zijdeur voor collega-zorgverleners. Vergelijk het met achterom gaan bij de bureaus. Als het je weinig tijd kost, loop je sneller bij elkaar binnen. En we bellen allemaal vanuit dezelfde telefooncentrale, dus met één druk op de knop hebben we elkaar aan de telefoon. Het is allemaal wat meer ‘eigen’.”

Goeman voegt toe: “Je investeert samen in het pand en in het opzetten van de samenwerking. Huisartsen helpen ons

ook bij onze bedrijfsvoering, omdat ze met ons meedenken. Iedereen is ermee geholpen als de samenwerking goed is en daarom investeren we hier ook veel in.”

**Wat houdt die investering dan nog meer in?**

Goeman: “We richten ons met elkaar op de oplossing van een probleem, de financiële afhandeling volgt daarna wel. Daar moet je elkaar dan op kunnen vertrouwen. Soms is het op de korte termijn niet voordelig voor ons, maar voor de lange termijn betaalt zich dat

*“Doordat je met de thuiszorg goed schakelt, ben je soms ook problemen voor.”*

altijd terug.” “En we investeren veel tijd en aandacht in kennis,” vult Anne aan, “Als je de zorginhoudelijke partner wilt zijn, dan moet je ook echt op inhoud kunnen schakelen en adviseren.”

**Een voorbeeld van zo’n situatie?**

Een huisarts belde ons onlangs voor een man met een lelijke wond aan zijn voet. Hij wilde weten welk wondmateriaal hij het beste kon gebruiken. Door vervolgens met de thuiszorg te overleggen, weet je zeker dat je de juiste wondmaterialen bestelt. En we konden de fysiotherapeut, die gespecialiseerd is in oedeemtherapie, vragen het zwachtelen van het been voor te doen. En de ergotherapeut heeft aanvullende adviezen gegeven voor aanpassingen in huis. Zo is deze man in dertig minuten geholpen vanuit de apotheek door alle disciplines. De recepten regelen we dan achteraf wel samen.”

“Nog een voorbeeld: Een tijdje terug kwam iemand van de thuiszorg over-



Het team van Service Apotheek Medisch Centrum Hoogezand Sappemeer



*“Één vaste apotheker als aanspreekpunt voor patiënt, arts en thuiszorg. Dat loopt geweldig.”*

leggen over een jonge patiënt met zeer ernstige brandwonden, die over een week uit het brandwondencentrum van het Martini ziekenhuis zou komen. Hij had een half jaar in het ziekenhuis doorgebracht. We hebben de situatie doorgenomen en alles samen kunnen regelen, zodat die patiënt direct goed geholpen werd. De thuiszorg kijkt met ons mee welke materialen op voorraad moeten zijn. De levertijd van sommige producten is meer dan vijf werkdagen, dat moet je plannen!

Door actieve afstemming kon de patiënt snel naar huis en hoefde niet naar het verpleeghuis. Alle materialen waren op voorraad en samen zorgden we voor de omzetting. Uiteindelijk levert dat ook een reductie in zorgkosten op, want dan kan iemand eerder uit het ziekenhuis ontslagen worden. Maar helaas loopt niet alles gesmeerd in zo'n situatie. De vergoeding van het verband is lastig, kleine losse stukjes verband worden wel vergoed maar één grote lap niet en die heb je juist nodig. Dan moet je het zelf maar zien op te lossen.”

#### **Zijn er ook nog nadelen van deze verankerde samenwerking?**

Goeman: “De wachttijd in de apotheek vergt nu wel onze aandacht. Omdat mensen direct in het medisch centrum geholpen kunnen worden, komen ze vanuit de huisartsensprekuren meteen bij ons binnen. Er is dan minder tijd om recepten voor te bereiden. Dit geldt ook voor de mensen die bij Certe (huisartsenlab en trombosedienst) geholpen worden, of bij SEDN (röntgen en echografie).

We hebben een reservebalie ingericht en we hanteren een stoplichtsysteem zodat we weten wanneer er iemand bij moet springen (bij oranje: assistente, bij rood: apotheker), maar het blijft uitdagend de wachttijden kort te houden. Hier is nog ruimte voor

verbetering. Binnenkort starten we met de uitgifteautomaat, zodat een deel van de herhaalmedicatie ook buiten openingsuren opgehaald kan worden. We verwachten daarmee een verbeter-slag te maken.”

#### **Investeren in kennis: wat levert dat op?**

Anne: “Dan kom ik terug op het specialisme. Apotheker Thalië Brink-van der Wal, is bijvoorbeeld Parkinsonbuddy. Zij heeft daar kennis over. Eén vaste apotheker als aanspreekpunt voor patiënt, arts en thuiszorg. Dat loopt goed. We werken ook met farmabuddy. Hierin hebben zich bij ons twee apothekers (Gretha van der Veen, Susanne Oosterhof) en twee assistentes gespecialiseerd (Joyce Roosien, Tamara de Vries). We zijn er zo trots op hoe we de palliatieve zorg hebben ingericht!

#### **En de samenwerking binnen Mosadex Groep, geldt daarbij ook 1 + 1 = 3?**

“Zoals ik net al aangaf, luistert het voorraadbeheer bij bijvoorbeeld wondzorgproducten nauw. Daar komt veel bij kijken. Deze week komt Van Heek Medical bij ons de voorraad nalopen en samen kijken we hoe we een en ander kunnen optimaliseren. Dat is prettig. Bij Mosadex Groep geven we aan dat dit soort zaken ons veel tijd kosten. Zij schakelen dan direct en we werken samen aan een oplossing.”

#### **Ervaar je deze samenwerking ook zo met Service Apotheek?**

Anne zegt stellig: “Eerlijk gezegd was ik niet zo happig op het idee om Service Apotheek te worden, ik ben mezelf en ik wil juist met onze eigen aanpak en visie kleuring geven aan de apotheek, samen met mijn team. Ik had het gevoel dat een formule onze eigen zichtbaarheid

zou overschaduwden door het landelijk karakter van de formule. Het is echter toch wel een goede zet geweest. Je kunt niet alles alleen doen en er is heel veel waar Service Apotheek ons mee helpt. Met onze dagelijkse zichtbaarheid in de apotheek en met onze kwalitatieve aanpak zijn we nog steeds een lokale apotheek waaraan mensen zich binden. En dan blijkt ook Service Apotheek als formule het belang van het lokale karakter juist onderstreept. Ik ben heel tevreden.”

#### **Hoe ziet 2019 eruit?**

Anne: “We zijn nog niet klaar! We verwachten nog meer huurders op gebied van de psychologie en de psychiatrie in het pand te vestigen. We gaan aan de gang met zorgpaden”, ze somt op: “valpreventie, oncologie, palliatieve zorg, depressie bij ouderen, depressie bij jongeren. Dit doen we niet alleen, maar met alle betrokken instanties in het medisch centrum.” Goeman: “We verwachten ook veel van de digitale aftekenlijst NCare, schakelen we nog beter met thuiszorg straks. En we gaan meer doen met 1,5-lijns zorg, er zijn al spreekkamers ingericht. Hier kunnen straks de (verpleegkundig)specialisten van de ziekenhuizen ook spreekuur houden.”

Goeman: “De patiënten zijn tevreden en we hebben niet voor niets de prijs gewonnen. Ik zou graag nog een cliëntenraad opnieuw optuigen. Bij de opzet van het medisch centrum is Zorgbelang betrokken geweest (de lokale patiëntenorganisatie), maar we willen onze zorg structureel toetsen bij patiënten. “Daarnaast hebben we nu fysiek alles geregeld voor een ‘one-stop-shop’-zorgervaring van de cliënt, online stappen maken richting deze beleving bij de patiënt is dan de volgende zet de komende jaren. Dat is nu nog niet aan de orde, maar ook hierin geloven we: als je het doet moet je het goed doen, èn samen!”

# Maatschappelijk verantwoord ondernemen



Service Apotheek Medisch Centrum Hoogezand Sappemeer is een omgebouwd schoolgebouw, de structuur van de trappengangen is nog steeds zichtbaar. Er is rekening gehouden met duurzaamheidswensen. Zo liggen op het dak 740 zonnepanelen, het medisch centrum is zelfvoorzienend in stroomgebruik. Daarnaast is voor de invulling van de catering, schoonmaak en gastvrouwen bewust gekozen voor partijen die onze mvo-visie ondersteunen. Humanitas DMH zorgt bijvoorbeeld in samenwerking met La Luna Care (beide tevens huurder in het centrum) voor de gastvrouwen en de catering in het gebouw.

## Meer stamceldonaties in 2019 in LUMC? ApotheekZorg helpt mee!

Veel mensen met een ernstige vorm van bloedkanker zijn voor de behandeling ervan afhankelijk van een stamceltransplantatie van een donor. Deze mensen krijgen als het ware van gezonde mensen een nieuwe set van bloedcellen die de eigen afweer regelt. Het LUMC (Leids Universitair Medisch Centrum) is één van de expertisecentra die mensen een stamceltransplantatie biedt. Wanneer er in de familie van de patiënt geen passende donor te vinden is, wordt er gezocht in de landelijke of zelfs internationale database van donoren die geschikt zijn voor de benodigde transplantatie. De landelijke organisatie Stichting Matchis werft deze donoren, beheert de nationale en internationale donorendatabase en gaat op zoek naar passende donoren wanneer een patiënt een stamcel-donatie nodig heeft.

### Donor gevonden?

De beste match met de patiënt wordt opgeroepen en moet vijf dagen voor het daadwerkelijke doneren voorbereid worden door middel van begeleiding en medicatie. De capaciteit binnen het LUMC is hiervoor beperkt van maandag tot en met vrijdag en de donoren komen hiervoor vanuit heel Nederland naar Leiden, wat ook een extra belasting kan zijn. Biofarmaceutisch bedrijf Amgen signaleerde hier een probleem en nam het initiatief tot het opzetten van het AmgenCare Donorprogramma. Dit programma zorgt ervoor dat de instructie en begeleiding van de donoren, indien nodig, ook in het weekend gestart kan worden en de begeleiding van deze mensen dan thuis is, in plaats van in Leiden. De verwachting is dat hierdoor jaarlijks 10 tot 20% meer stamceltransplantaties plaats kunnen vinden! ApotheekZorg is per 1 december gestart met deze instructie en begeleiding voor donoren en de eerste donoren zijn inmiddels door ApotheekZorg bij de mensen thuis geholpen.

### Ook donor worden?

Hoe meer donoren staan ingeschreven bij Stichting Matchis, hoe meer mensen met een ernstige en soms dodelijke aandoening een kans krijgen op genezing! Ook donor worden? Matchis is vooral op zoek naar mensen tussen de 18 en 35 jaar. Meld u aan via [www.matchis.nl](http://www.matchis.nl)



## Benieuwd hoe de Medicatierol gemaakt wordt?

Nederlandse apotheken verstrekten in 2017 aan ongeveer een half miljoen mensen medicatie via een weekdoseersysteem. Wist u dat Apotheek Voorzorg absolute marktleider is?

Bij 540 apotheken gaat de Medicatierol over de balie! Ook bij uw apotheek? Dan heeft u zich misschien wel eens afgevraagd hoe de Medicatierol tot stand komt. Al die verschillende medicijnen, verpakt per inname-moment in één zakje. Uniek voor iedere patiënt. Een indrukwekkend proces dat zich afspeelt achter de fabrieksdeuren in Elsloo. Wilt u een kijkje nemen? Voor u en uw collega's hebben we een video gemaakt die het proces van bestelling in de apotheek tot uitlevering aan de patiënt laat zien.

Bekijk de video via:  
[bit.ly/medicatierol](https://bit.ly/medicatierol)

Laat u ons weten wat u ervan vindt?  
We zijn benieuwd naar uw reactie.  
E [info@apotheekvoorzorg.nl](mailto:info@apotheekvoorzorg.nl).



## Buurtzorg opent haar deuren voor NCare

Buurtzorg Nederland heeft een overeenkomst gesloten met NControl voor het gebruik van NCare. Buurtzorg is één van de grootste zorgorganisaties in Nederland en heeft voor de ruim 900 wijkteams de weg vrijgemaakt om met NCare te gaan werken.

### Is Buurtzorg ook in uw wijk actief en wilt u de relatie versterken?

Pak deze kans en neem contact op met de wijkverpleegkundigen! Ieder Buurtzorgteam bepaalt namelijk zelf of ze met NCare gaan werken. Volgens oprichter Jos de Blok wordt u met open armen ontvangen. Speciaal voor dit magazine interviewden wij hem, over zijn visie op zorg en succesfactoren voor een vruchtbare samenwerking. Lees zijn verhaal op pagina 14.

## Zorg op maat betekent medicatie op maat

Aandacht voor zorg op maat, dat is niemand meer onbekend. Een ontwikkeling in de zorg die de komende jaren naar verwachting zal toenemen. En zorg op maat betekent ook medicatie op maat. Daar komt bereidings-apotheek Pharmalot om de hoek kijken.

Pharmalot bereidt afwijkende medicijnen voor alle patiënten, jong en oud, die niet uit de voeten kunnen met het reguliere aanbod. Om aan toenemende vraag van uw patiënten te voldoen wordt er volop gebouwd aan een nieuwe bereidingsruimte. Vanaf nu kan Pharmalot ook tabletten bereiden en op kleine schaal starten met dranken. Dankzij de nieuwe bereidingsruimte kan Pharmalot haar assortiment in 2019 uitbreiden met zeker tien nieuwe producten!

De bereidingen uit het assortiment van Pharmalot zijn te bestellen via uw AIS bij uw Mosadex-groothandel.



## Masterclasses volgen?



Houten

Wij delen onze kennis en ervaring met u zodat u zich kunt onderscheiden!

- Op de hoogte van de laatste wet- en regelgeving
- Praktische handvatten voor goede samenwerking met zorgorganisaties
- Praktijkvoorbeelden uit ons netwerk
- Hulp bij onderscheidende profilering

### Instellingsfarmacie

voor apothekers

5 februari & 18 april

*Dit is een tweedaagse masterclass.*

### Instellingsfarmacie themadag

voor eerdere cursisten

7 november

### Thuiszorg

voor apothekers

10 oktober & 21 november

*Dit is een tweedaagse masterclass.*

### Thuiszorg themadag

voor apothekers

12 november

### Wijkverpleging

voor assistentes en managers

29 januari & 14 maart

19 september & 17 oktober

*Dit is een tweedaagse masterclass.*

### Interesse?

Ga naar de website [www.medicatiepluszorg.nl/masterclasses](http://www.medicatiepluszorg.nl/masterclasses). Hier vindt u meer informatie en het inschrijfformulier om u aan te melden.

## Nieuw bij Van Heek Medical

Van Heek Medical heeft het assortiment uitgebreid met een nieuw product: Hekamed soft nitrile medische onderzoekshandschoenen.

### Waarom soft nitrile in plaats van latex of vinyl?

Het biedt goede bescherming tegen besmettingsrisico's, huidirritaties en allergische reacties.

### Betaalbare kwaliteit en veiligheid

De blauwe medische onderzoekshandschoenen zijn gecertificeerd conform de strengste EN-normeringen, daarnaast zijn deze handschoenen aantrekkelijk geprijsd.

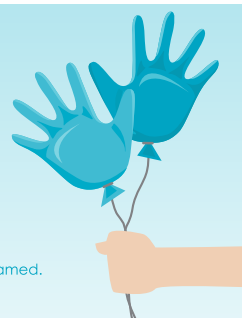
### Meer informatie

Neem contact op met Van Heek Medical voor brochuresmateriaal, een Hekamed-productoverzicht of een optimalisatielijst naar Hekamed.

Regio Noord: Carla Pluijgers T 06 22 54 55 80

Regio Zuid: Wouter van der Wilden T 06 20 87 38 49

**HIGH 5**  
VOOR ONZE TOPPERS



**HEKAMED**

Medische onderzoekshandschoenen van Hekamed.  
Een voor de hand liggende keuze!



# 2019: het jaar van logistieke finetuning én de glimlach

Een apotheek met een uitdaging. Dat beeld krijg je als je hoort hoe het er in de zomer van 2017 bijstond in dé apotheek van Kerkdriel. Nina Winters kijkt samen met haar collega-apothekers Mirjam en Willem terug op een roerige tijd. Maar wat is ze trots op het 23-koppige team dat zoveel veranderingen heeft doorgemaakt. Ze zijn er echter nog niet. 2019 moet het jaar van 'procesfinetuning' worden én een glimlach op het gezicht van iedere patiënt.

"Die zomerperiode van 2017 was ronduit gruwelijk. Vorig jaar hebben we de basis op orde gekregen", zo vertelt Nina Winters (45). Ze is sinds anderhalf jaar eigenaar van de enige apotheek in Kerkdriel. Samen met haar team bedient ze zeven aanpalende dorpen, gemiddeld 550 regels per dag. "Het ergste in het begin was die robot. Ik herinner me het nog goed. Wát een chaos. Op 12 februari vorig jaar was 'het ding' weg. Een heuse verlichting. Het heeft drie maanden geduurd voor iedereen eraan gewend was, maar nu komt er structuur." Nina studeerde aan, en werkte tot anderhalf jaar geleden bij de universiteit van Utrecht. Samen met Mirjam en Willem bouwt ze keihard aan een sterk team en optimale processen achterin de apotheek. Ze hebben ieder hun taakaccenten: Mirjam (36) is meer van hrm en talentontwikkeling, Willem (28) wil vooral dat de patiënt aan de balie maximaal geholpen wordt. Nina voert de regie, maar benadrukt telkens dat teamwork voor haar een absolute voorwaarde is voor succes.

## De logistiek voorop

De energie spat eraf. De drie apothekers steken hun handen uit de mouwen. En niet te flauw! Nina: "Achter de schermen moet het lopen. Eerst moest de basis van de apotheeklogistiek op orde, op naar finetuning van de processen dus. Als we

tegen de patiënt zeggen dat het doosje morgen klaarligt, moet het er ook zijn. Onderdeel van die kwaliteitsslag zijn de controlemomenten in de apotheek. Ik wil af van het gevoel dat we een paraaf zetten 'om het paraaf zetten'. Liever één keer goed gecontroleerd, dan drie keer halfbakken. Wat hiervoor nodig is? Het is mijn taak om het team structuur, duidelijkheid en overzicht te bieden voor 2019. De storm moet gaan liggen en we zetten inmiddels grote stappen."

## Andere ambities voor 2019?

"Beloften waarmaken en een glimlach van onze patiënten! We willen het vertrouwen terugwinnen van de apotheekbezoeker. Dat doen we onder meer door de servicegraad en de informatievoorziening te verbeteren. Mensen willen niet wachten. Daar moeten we aandacht voor hebben. Ook de

*"Administratie gaat niet boven klantgerichtheid. Medicatieveiligheid boven alles!"*



samenwerking met de vier huisartspraktijken, thuiszorg, Buurtzorg en andere zorgorganisaties willen we in 2019 intensiveren.

Het idee nu is dat de assistenten zoveel mogelijk zelfstandig patiënten helpen aan de balie. De mensen in deze omgeving kunnen behoorlijk stug overkomen. Dat zit 'm deels in de cultuur en er zit ook nog overduidelijk onvrede vanuit het verleden. Vaak terecht. Dus die klus aan de balie is niet altijd eenvoudig. Als de backoffice met het bulkwerk in 2019 eenmaal loopt, zijn de apothekers weer vrijgespeeld om extra zichtbaar te zijn aan de frontoffice-kant. Gaat administratie dan nu boven de klantgerichtheid? Welnee, in deze apotheek: medicatieveiligheid boven alles."

## Waar we wakker van liggen?

"Valsartan! Dat kost apothekers veel extra werk. Het veroorzaakt grote chaos. Mensen gaan thuis dingen proberen en dat wil je niet. Patiënten lopen zelfs weg, worden boos. Er heerst hier in het dorp diepgewortelde onvrede over de wisseling van doosjes. Soms is dat echt lastig omdat ik het antwoord ook niet heb. Toch vind ik het dan een sport om patiënten met een lach de deur uit te krijgen door goed contact te maken. Die glimlach begint wel bij jezelf!"

Nina Winters, Willem Venhuizen (tweede apotheker) en Mirjam Brugman (tweede apotheker)

# Apotheker: wij ontvangen u met open armen!

Wij belden met Buurtzorg-coryfee Jos de Blok. Een man met visie op zorg, die zich vooral geen onzin laat aanpraten. De media spreken: "Jos veranderde de zorg, en de zorg veranderde hem." Zijn tomeloze drive om de zorg te ontdoen van alle overbodige regeltjes, maakt hem veelbesproken en alom bewonderd. Hoe bijzonder is het dan dat juist hij kiest voor NCare?



Jos de Blok

Het Buurtzorg-imperium bouwde hij samen met Gonnie Kronenberg op. Met 950 wijkteams, 10.000 verpleegkundigen en ziekenverzoekers, 4000 medewerkers in zorghulp, 28 landen en 400 miljoen omzet in 2017, staat er een imposante zorgorganisatie mét karakter.

## Zinvolle zorg

Jos wil geen managers bij Buurtzorg. Hij zet in op zinvolle zorg. Hij gelooft in de kracht van de decentrale organisatie. Dat medewerkers behoefte zouden hebben aan sturing is volgens De Blok 'volstrekke onzin'. "Mensen hebben behoefte aan een leuke baan en controle op het eigen werk. Vakmanschap moet leidend zijn in het werk. Iedereen heeft ergens voor gekozen. Als je daar goed in bent, wil je het zelf kunnen regelen. Dat doe je in de zorg, met name vanuit de relatie die je met je patiënt hebt. Bij Buurtzorg bepaalt de cliënt zelf nog hoe vaak hij gewassen wordt. En is de verpleegkundige niet uren kwijt met formulieren invullen. Zelforganisatie is aantoonbaar de beste manier. Zo houd je gemotiveerd personeel. Want dat zijn ze als ze écht met hun vak bezig zijn."

## Het resultaat van zijn aanpak?

Hij heeft de hoogste scores bij zowel werknemer als cliënt. Als je de medewerkers hun problemen laat oplossen, is de kans dat het goed komt een stuk

groter, dan dat je dat van boven naar beneden probeert, is de stellige overtuiging van Jos. Of medewerkers die verantwoordelijkheid wel aankunnen? "Dat klinkt badinerend! Alsof je over mensen kunt oordelen, of ze wel of niet iets aankunnen. Hoe gek is dit: wij zijn gaan bepalen dat sommige medewerkers iets te zeggen krijgen over anderen. De managers. Dat is onderdeel van het probleem. Iedereen kan verantwoordelijkheid nemen in zijn werk. Je moet als werkgever alleen de omstandigheden creëren, zodat zij dat kunnen waarmaken."

## Conscious contracts

Contracten met zorgverzekeraars en financieel evenwicht zoeken in een exploderende organisatie zijn wel zorgpunten bij Buurtzorg. Zeker in 2016 toen het bedrijf tien miljoen euro verlies boekte. Dat kwam destijds vooral door niet uitgekeerd geld van zorgverzekeraars. Jos bevestigt dat hij inmiddels een kentering ziet in de houding van zorgverzekeraars. "Voor de precieze motieven, moet we het henzelf vragen", maar hij heeft wel een vermoeden. Alle geleverde zorg heeft hij dit jaar vergoed gekregen, waardoor hij het jaar positief afsluit. "Ik denk dat de voortdurende aandacht voor de inhoud helpt. Het circus van afspraken leidt ertoe dat je het beperkt kunt hebben over de juiste interventies bij patiënten. De zorgverzekeraars moeten inzien dat zorgverleners duurzaam en dieper ingaan op wat iedere patiënt nodig heeft. Dat doen we bij Buurtzorg aan de hand van een aantal thema's, waaronder e-health en preventie. In plaats van overeenkomsten te sluiten die als hoofddoel hebben risico's af te dekken voor als het misgaat en vast te leggen wie dan aansprakelijk is, kiezen wij voor een andere manier van contracten opstellen. Een manier waarbij niet de angst regeert, maar de gezamenlijke zorg voor de patiënt. Zogeheten 'conscious contracts'. Ons doel is sterke relaties te bouwen met contractspartijen, waarbij we op basis van een gedeelde visie, missie en waarden, afspraken maken."

## En verder?

"Verder spreken we vooral met onze samenwerkingspartners dat de projecten

die we gaan doen, met elkaar doen. Op verschillende plekken in de zorg speelt het thema 'preventie'. In een aantal gemeentes doen wij onderzoek naar aandoeningen, waarbij we gezamenlijk kunnen anticiperen. Hoe zorgen we met elkaar dat effecten van ziektebeelden beperkt worden? Denk aan mobiliteit, leefstijl, alles wat te maken heeft met de gezondheidstoestand van de patiënt. Wat ik zie gebeuren bij apothekers, is een verschuiving naar meer begeleiding bij medicatie. En therapeutrouw. Het gaat hen steeds minder om het afleveren van pillen, maar meer om een zo goed mogelijke begeleiding van de patiënt. Dat sluit aan op onze filosofie."

## Succesfactoren voor apotheker en wijkverpleegkundige samen?

"Ik denk dat ze enerzijds afstemming moeten hebben op welke onderwerpen ze elkaars kennis en kunde benutten.

*"Het begint erbij dat je elkaar opzoekt. En afspraken over maakt over ieders rol."*

In de tijd dat ik wijkverpleegkundige was, had ik veel afstemming over verbandmaterialen. We hadden een soort overeenstemming over wat verstandig is om te doen. Welke soort therapieën. Het begint erbij dat je elkaar opzoekt. En afspraken maakt over ieders rol. Anderzijds de discussie over pijnmedicatie. Hoe zorg je dat je in de driehoek wijkverpleging-huisarts-apotheker vanuit patiëntenbelang het begrip 'pijn' samen duidt en beïnvloedt."

"Vanuit Buurtzorg pleiten we voor informele contacten. En apothekers zijn verschillend. Er zijn plekken waar de samenwerking soepel verloopt. Op sommige plekken is de schaal het probleem, kennen we elkaar minder persoonlijk. Dat heeft zijn weerslag op de samenwerking. Ik ben voor korte lijnen."

## Werking met NCare

"Bureaucratie ligt altijd op de loer. We krijgen commentaar dat we steeds meer dingen moeten doen en het levert ons geen extra inzicht op, maar wel dubbele registraties. Wij werken binnen Buurtzorg niet meer met papier. Alles digitaal. We gaan uit van wat voor patiënten zinvol en nodig is. NCare is een voorbeeld om het werk simpeler te maken en de medicatieveiligheid voor de patiënt beter te borgen. Dat past ons goed.

Buurtzorg is ook bezig met farmacie. Met behulp van moderne technologie begeleiden we patiënten bij het gebruik van medicatie. Daarnaast meten we via e-health de bloedstollingswaarde van patiënten thuis. Maar we zijn ook bezig met het op afstand monitoren van patiënten met een cardiovasculaire aandoening of diabetes. Mensen hebben al een tablet en die techniek kunnen we inzetten om mensen te helpen. Behandeling en interventies thuis willen we zo optimaal mogelijk maken. Dat is de gedachte. En er kan nog veel meer naar huis verschuiven. Communicatie rond de patiënt moeten we samen zo makkelijk mogelijk maken. Want er is al zoveel miscommunicatie in de zorg. Met risico op verkeerde medicijnen. Specialisten, huisartsen, apothekers en verpleegkundigen lopen nog te vaak achter elkaar aan. Als we die afstemming goed geregeld hebben, dan kunnen we veel meer dingen op een eenvoudige manier oplossen."

## TIP

### Kennis ophalen

"Onze tip voor apothekers: kom bij ons kennis ophalen. Laten we de lokale afstemming zoeken met elkaar. Wij hebben strategische lijnen lopen, regionaal en landelijk, afhankelijk van het doel. Wij staan open voor alle zaken die zorgverlening aan patiënten verbetert. Apotheker: zoek uw wijkverpleegkundige op. Gegarandeerd wordt u met open armen ontvangen!"



# Maatwerk voor mensen met pulmonale hypertensie

We spreken Elles Sanders, apotheker bij ApotheekZorg, over een nieuwe samenwerking op het gebied van pulmonale hypertensie (PH). Daarnaast spreken we met Nicole Coenen, verpleegkundig consulent PH Radboudumc over het belang van goede zorg bij PH.

Pulmonale hypertensie (PH) is een zeldzame aandoening waarbij de bloeddruk in de longslagader te hoog is waardoor het hart overbelast raakt. Het wordt ook wel Pulmonale Arteriële Hypertensie (PAH) genoemd. Elles Sanders vertelt over de nieuwe dienstverlening van ApotheekZorg voor mensen met PH. "VGZ heeft besloten dat wij de zorg voor mensen met PH, die het geneesmiddel epoprostenol gebruiken, per 2018 mogen invullen. Een prachtige kans om onze expertise uit te breiden."

#### Gedegen voorbereiding

Epoprostenol is een middel dat in de apotheek bereid wordt en zeer beperkt houdbaar is. Patiënten krijgen dit via een infuus pomp toegediend en hebben het middel 24 uur per dag nodig. Als de patiënt zonder komt te zitten is de situatie direct

levensbedreigend. "Bij een dergelijk project ga je niet over één nacht ijs," stelt Elles Sanders. "We zijn begonnen met het in kaart brengen van alle zorg die nodig is bij PH. We hebben ook veel energie gestoken in het opzetten van de samenwerking met de PH-verpleegkundigen van de verschillende expertisecentra en het leren kennen van de patiënten. Dat laatste vind ik bijzonder bij deze zorgverlening: je weet exact voor wie de medicatie is en hoe het met hen gaat, het contact is persoonlijk door de intensieve begeleiding die je biedt."

"Daarna hebben we de logistiek geregeld. Een uitdaging om het mogelijk te maken dat alle benodigde medicatie, hulpmiddelen en de techniek op één moment bij de patiënt geleverd kan worden. Deze zomer vonden de eerste leveringen plaats, een mijlpaal."



Elles Sanders

Naar schatting hebben tussen de 800 en 1000 mensen één van de vijf vormen van PH. Iedereen kan het krijgen, ongeacht leeftijd of geslacht. Er zijn in Nederland zeven expertisecentra die mensen met PH behandelen. Nicole Coenen is verpleegkundig consulent in het Radboudumc, zij heeft aan de wieg gestaan van de oprichting van het Radboudumc Expertisecentrum Pulmonale hypertensie in Nijmegen in 2004.

#### Late diagnose

Nicole Coenen is naast haar werk als verpleegkundige ook voorzitter van de Taakgroep PVA verpleegkundigen. De doelstelling van deze taakgroep is om de kwaliteit, continuïteit en de eenduidigheid (consensus) van de specialistisch verpleegkundige zorg voor mensen met PH te bewaken en ontwikkeling te bevorderen. Nicole ziet

het als een belangrijke taak om meer bekendheid aan de ziekte PH te geven. "Niets doen is bij deze aandoening geen optie, dan komt de patiënt zeker binnen enkele jaren te overlijden. Het komt echter nog veel te vaak voor dat mensen de diagnose pas één of anderhalf jaar na de eerste klachten krijgen.

*"Niets doen is bij deze aandoening geen optie, dan komt de patiënt zeker binnen enkele jaren te overlijden."*



Nicole Coenen

Dan zijn deze mensen al echt heel erg ziek. Het is daarom belangrijk dat er meer aandacht komt voor de impact van de aandoening en vooral voor het herkennen van de ziekte!" De klachten die optreden zijn a-typisch: onder meer vermoeidheid, benauwdheid, kortademigheid en een verslechterde conditie. Klachten die ook voorkomen bij astma of COPD; een verkeerde diagnose is zo gesteld. Nicole benadrukt het belang van tijdige en juiste diagnostiek: "Omdat ook jonge mensen PH kunnen krijgen, komt het zelfs voor dat de arts denkt aan een psychische oorzaak van de klachten. Deze mensen krijgen dan geen adequate behandeling terwijl ze heel ziek zijn en almaar zieker worden."

De waarheid is hard. "Je moet je realiseren dat mensen te horen krijgen dat ze een ongeneeslijke en levensbedreigende ziekte hebben en dat ze voor altijd medicatie moeten gebruiken."

#### Taakverdeling

Het multidisciplinair behandelteam stelt na de diagnose een behandelplan op. Mensen die het geneesmiddel epoprostenol gaan gebruiken krijgen een infusiepomp die met behulp van een centraal veneuze katheter, de medicatie continu toedient. In het ziekenhuis wordt de medicatie ingesteld en de pomp in werking gesteld. Nicole legt uit: "Wij geven informatie over het ziektebeeld, bepalen de dosering van de medicatie en monitoren de klachten en eventuele bijwerkingen. Bij thuiskomst van de patiënt houden we telefonisch contact en zorgen samen met de patiënt voor de ophoging tot de juiste vaste dosis. Die ophoging moet heel gedoseerd gebeuren in verband met de bijwerkingen die de medicatie kan geven."

Elles Sanders, apotheker van ApotheekZorg vult aan: "ApotheekZorg is verantwoordelijk voor de pomp en alle benodigdheden. Ook verzorgen we de technische ondersteuning, we zijn 24 uur per dag bereikbaar. Valt een pomp uit? Dan moet de patiënt direct de reservepomp in gebruik nemen, wij leveren dezelfde dag of nacht nog een nieuwe reservepomp. De verpleegkundigen van ApotheekZorg leren de patiënt het aansluiten van de medicatiecassettes en de omgang met de pomp. Bij thuiskomst van de patiënt bezoekt de verpleegkundige van ApotheekZorg hem of haar opnieuw en lopen ze samen alles na. ApotheekZorg zorgt voor de levering van alle medicatie en hulpmiddelen op een afgesproken moment, zodat de patiënt precies weet waar hij of zij aan toe is."

ApotheekZorg bereidt de medicatie zelf. De bereiding van de medicatie is een nauwkeurig proces. Het bereiden van de medicatie duurt ongeveer 2,5 uur. Omdat de medicatie niet lang houdbaar is, is wekelijkse bereiding nodig. Het is ook mogelijk dat lokale apotheken de bereiding van de cassettes voor hun eigen patiënten verzorgen. "Momenteel hebben we een samenwerking met twee Service Apotheken (Den Haag en Beuningen) voor de bereidingen, dat verloopt goed. Apothekers die geïnteresseerd zijn in het project kunnen zich altijd bij ons melden."

#### Afhankelijk van een infusiepomp

"Het is voor patiënten ontzettend belastend, die complete afhankelijkheid van die medicijnen en het gebruik van zo'n infusiepomp. Je bent 24 uur per dag, zeven dagen per week afhankelijk van een pomp en een infusielijn. Daarnaast moeten we de boodschap meegeven dat er bij problemen binnen vijftien minuten een nieuw infuus moet worden aangelegd", legt Nicole uit. "Ze moeten dan per direct 112 bellen. De constante angst dat er wat kan gebeuren en de afhankelijkheid van de medicijnen is afschuwelijk, ook voor naasten van de patiënt. Na verloop van tijd accepteren patiënten dit wel meer, op den duur wordt de pomp onderdeel van hun leven, het hoort bij hen."

*"Op den duur wordt de pomp onderdeel van hun leven, het hoort bij hen."*

#### Van ongeneeslijk naar chronische ziekte?

"Wat mijn wens voor de toekomst is op het gebied van PH?" Nicole hoeft niet lang na te denken: "Meer bekendheid voor een snellere diagnose en meer tijd en geld voor wetenschappelijk onderzoek." Nicole blikt vooruit: "We zijn nu al zover dat mensen met behulp van de infusiepompen mobieler zijn en een betere kwaliteit van leven kunnen hebben. De huidige medicijnen kunnen veel mensen lange tijd stabiel houden. Voor een kleine groep patiënten, kan er nu zelfs gekeken worden naar orale toepassing van medicatie. Met alle ontwikkelingen hopen en verwachten we dat PH van een ongeneeslijke ziekte overgaat naar een chronische ziekte, met betere kwaliteit van leven voor de patiënten."

Elles: "Wij zijn ongelooflijk trots op wat wij nu voor de PH-patiënten mogen betekenen en halen veel voldoening uit deze zorgverlening. We hopen natuurlijk dat door onze goede samenwerking met de patiënten en de behandelteams, we straks naast verzekeren van VGZ ook andere verzekeren met PH mogen helpen."

#### Meer weten over PH?

Bekijk de documentaire 'de langste adem' op: <http://langsteadem.nl>.

Bereiding van de medicatie bij ApotheekZorg







# 2018 in een notendop

Hét sleutelwoord van Service Apotheek in 2018? **Verbinding!** Met de patiënt, met zorgverleners en ook met stakeholders. Samen met u kijken we terug op hoe Service Apotheek hier het afgelopen jaar uiting aan gaf. Een greep uit de resultaten.

## Erkenning van patiënten

Patiënten zijn positief over Service Apotheek. Dat blijkt uit het jaarlijkse PREM-onderzoek dat alle apotheken in Nederland uitvoeren. Ruim 250.000 respondenten beoordeelden hun apotheek op 22 aspecten. Het eindoordeel voor Service Apotheek? Een 8.2 gemiddeld.

Service Apotheken scoren volgens apotheekbezoekers extra hoog op het begrijpelijk uitleg geven over medicijngebruik, bereikbaarheid en toegankelijkheid, wachttijden, het contact met de apotheekmedewerkers, privacy, begeleiding bij het medicijngebruik en wellicht minder verrassend: de service blijkt hoogwaardig!



## Lancering nieuwe website mét webshop

In 2018 zette Service Apotheek vol in op het beschikbaar stellen van de kennis en deskundigheid van de apotheker, vanuit een omnichannel aanpak. En het bieden van logistiek gemak. Waarom? Om op lange termijn klantenbinding en waardering te creëren. Consumenten willen immers 24/7 bediend worden via het kanaal van hun keuze, ook bij de apotheek. Daarom lanceerden we voor alle aangesloten apotheken een nieuwe website. Hét online gezicht van de apotheek, herkenbaar gekleurd voor de klant door de invulling van de lokale apotheek.

De klant heeft nu onder meer:

- Inzage in het persoonlijk dossier met een overzicht van afgeleverde medicijnen.
- Toegang tot online begeleiding.
- De mogelijkheid tot het eenvoudig aanvragen van herhaalrecepten.
- Online toegang tot zelfzorggeneesmiddelen zonder recept en gezondheidsproducten via de geïntegreerde webshop.

## Waardering van huisartsen

Huisartsen zijn tevreden over de apotheker, dat is één van de meest opvallende uitkomsten van het marktonderzoek, waaraan 159 huisartsen deelnamen. Een representatieve steekproef. "Eigenlijk is het vanzelfsprekend om huisartsen te vragen wat ze van het werk van openbare apothekers vinden", stelt Giel Jansen, apotheker van Service Apotheek Zenderpark in IJsselstein en lid van de franchiseraad. "Zij zijn onze belangrijkste partners in de zorg. Toch is dat volgens mij nooit eerder aan hen gevraagd. Dat maakt dit onderzoek uniek."

Enkele uitkomsten:

- **Service en overleg** zijn spontaan de meest genoemde aspecten die een apotheek in het algemeen tot een goede apotheek maken.
- Huisartsen willen graag **meer contact** met de beherend apotheker of de apotheekeigenaar, maar hebben in de praktijk meestal contact met de assistent.
- Huisartsen zijn **positief over medicatiebeoordelingen** door apotheken. Ze waarderen de aandacht voor de veiligheid van de patiënt, de controle op polyfarmacie en de bijdrage aan het behandelplan.
- Het FTO versterkt de (sociale) **relatie tussen huisartsen en apothekers**. Ervaringen van huisartsen met medicatiebeoordelingen en het FTO zijn over het algemeen goed; Service Apotheek onderscheidt zich positief ten opzichte van andere apotheken.



Giel Jansen en Iris van der Valk

Huisartsen die het meeste samenwerken met een Service Apotheek en dit ook weten, beoordelen de deskundigheid van de desbetreffende apotheker beter. Namelijk met een welverdiende:

8,7

## 10.000 SARA-deelnemers!

In 2018 werd het online zorgprogramma SARA verder uitgerold onder alle Service Apotheken. En met succes! Inmiddels heeft SARA meer dan 10.000 deelnemers. Deze astma- en COPD-patiënten ontvangen dankzij SARA digitale ondersteuning op maat in combinatie met persoonlijk contact in de apotheek. Andersom krijgt de apotheek meer inzicht in de kennis en houding van de patiënt en geeft het een beter beeld van het gebruik van geneesmiddelen door de patiënt en de gezondheidstoestand. Wat dit oplevert? Zorg die beter is afgestemd op individuele behoeften én een betere binding met de patiënt.







## Haar ambitie voor 2019? Een dikke acht of negen van onze klanten!

Ze wil vooruit in 2019. Alsof dat bij apotheker Angela de Frankrijker (50) ooit anders is geweest. Met zeven maten werkt ze in een zesvestigingen tellend apotheekbedrijf in Ede. Ze heeft een waslijst aan ambities voor het nieuwe jaar. Heeft u even?

### Terugkijken op 2018

Als we beginnen met de vraag wat Angela als apotheker 'is overkomen het afgelopen jaar', dan verschijnt er een glimlach op haar gezicht. Ze heeft apotheek Kernhem mede opgezet. "Hier werken we nauw samen met apotheek Velthuizen, in kleinschalig verband." Ze vertelt over het nieuwe lean werken in de Acacia-apotheek en ze is lid geworden van de franchiseraad van Service Apotheek. Of er nog iets bij kan? Zeker. Ze zit in het dagelijks bestuur van de maatschap en ze is lid van de landelijke Geneesmiddelcommissie van een jeugdinstelling in Ede. En dat in een driedaagse werkweek. Want ze heeft de andere helft van de week een druk privéleven met drie kinderen van 22, 20 en 15 jaar oud. De balans tussen werk en privé vindt ze erg belangrijk.

### Plezierig samenwerken

Zowel het werken in de maatschap als in de eigen apotheek, geeft haar veel voldoening. "Ieder heeft zo zijn taakaccenten; zo coördineert de één meer het kwaliteitszorgsysteem, de ander meer de FTO-gerelateerde zaken en weer een ander trekt de kar bij automatiseringszaken. Het is plezierig om gebruik te maken van elkaars kwaliteiten en inzichten binnen en buiten de apotheek. We hebben ook een collega die alle literatuur uitpluist. Heerlijk om die kennis dan met elkaar te delen. De farmaceutische zorg en medicatiebeoordelingen worden doorgaans wel door alle apothekers gedaan. Of ik meer zorgverlener ben of ondernemer? In ieder geval zorgverlener, maar vaak voel ik me meer een *zorgmanager*. Binnen de maatschap heb ik samen met andere collega's als taakaccent de 'organisatie' rondom de zorgverzekeraarsperikelen en het personeelsbeleid. Ik geloof in de effecten van teamwork binnen een gezonde organisatiestructuur." Haar werkwijze? "Makkelijk te benaderen zijn voor het hele team, de deur staat open!"

### Nieuwe werkmethode in de apotheek

"De belangrijkste uitdaging het afgelopen jaar in onze apotheek was het doorvoeren van een andere werkwijze in

onze receptgang en dan natuurlijk wel tevreden klanten houden. Wat er veranderd is? Nu staan er meer assistentes aan de balie, waar we ook aanschrijven. Eén persoon werkt alles in feite meteen alleen af. De hele route. Met als gevolg dat de gemiddelde wachttijd behoorlijk is afgenomen. Voorheen vervulde iedereen één positie in de apotheek, iemand stond op aanschrijven, het uitvullen of aan de balie. Er werd regelmatig naar recepten gezocht, recepten bleven soms te lang op een plaats liggen. Er waren teveel 'stopmomenten van het recept'. Tijdens een werkoverleg onder begeleiding van Service Apotheek, kwam dit sterk naar voren als een knelpunt. Het hele team was gemotiveerd om dit aan te pakken en stond open voor het veranderproces. Het team heeft de wijzigingen zelf in kaart gebracht, dat helpt om iedereen mee te krijgen. Door deze werkmethode zijn we zichtbaarder aan de balie en patiënten voelen zich sneller geholpen."

### Wat ging vooral goed in de farmacie in Ede?

Op de vraag wat er het afgelopen jaar vooral goed ging in de farmacie, geeft Angela aan: "Vooral de lokale samenwerking met de huisartsen, het FTO en de toenemende samenwerking met zorgverleners in de eerstelijns. Artsen weten ons te vinden. Er zijn diverse wijkinitiatieven in Ede waar de apothekers een rol in spelen."

### Wat ging minder?

Het versnipperen van de farmaceutische zorg. Een doorn in mijn (apothekers-) oog. Hulpmiddelen komen bij leverancier X vandaan. Sommige geneesmiddelen gaan niet via de apotheek, andere weer wel. En als dossierhouder moet je dan maar zorgen dat we controle houden over de medicatieveiligheid. En die extra administratieve last. Wat een onderschatting van de overheid en zorgverzekeraars om alles op orde te krijgen en te houden!"

### De oplossing

"Mijn oplossing voor alle gedoe in de farmacie? Zo simpel is 't niet, maar meer vrijheid in het afleveren van geneesmid-

*"De farmaceuten moeten zeker meer voorraad houden, en een grotere diversiteit aan productieplaatsen voor grondstoffen zodat ze niet afhankelijk zijn van één of twee fabrieken"*

delen zou zeker helpen. Iedereen roept het: verruiming van het preferentiebeleid. Mosadex mag van mij nog sneller bij relevante partijen in kaart brengen welke tekorten er zijn. En de farmaceuten? Die moeten zeker meer voorraad houden. En een grotere diversiteit aan productieplaatsen voor grondstoffen zodat ze niet afhankelijk zijn van één of twee fabrieken. Maar ja, of de tekorten dan zijn opgelost, dat geloof ik niet, het prijzenbeleid in Europa moet dan ook nog wat gaan veranderen, denk ik."

### 2019? Ambitie genoeg!

Angela heeft nog meer wensen en plannen voor 2019. Zo kijkt ze uit naar het werken met track-en-trace. Ze investeert met collega's in teambuilding binnen de apotheek. En in de samenwerking met andere hulpverleners in het gezondheidscentrum liggen nog kansen. Ze denkt aan meer gezamenlijke zorgprojecten. "Bijvoorbeeld meer aansluiting op de landelijke dagen zoals de diabetesdag, waarbij meerdere zorgverleners een rol kunnen pakken. En natuurlijk", zegt Angela, "is het uiteindelijke doel tevreden klanten te hebben. Klanten, die onze apotheek een dikke acht, maar liefst een negen geven." Kortom, ambitie genoeg voor 2019. "Vanuit Ede gaan we ervoor!"



# Service Apotheek en social media in 2019



Het afgelopen jaar heeft Service Apotheek ingezet op het bouwen van een fundament voor de inzet van social media. Niet alleen om zelf deze kanalen te benutten vanuit merkbeleving, maar vooral om het ontzorgen van franchisenemers om zich op social media te gaan profileren. Waarom de inzet van social media belangrijk is? En hoe ze dit aanpakken? We spreken Iris van der Valk, Emma Vogels en Gemma Jonkers van Service Apotheek.

## Social media laat zien waar u als zorgverlener voor staat

"Social media kan helpen bij het zichtbaar zijn voor uw klant en het biedt ook extra contactmogelijkheden. Met social media zorgt u voor een acceleratie van uw zorgaanbod: de inzet ervan staat niet op zichzelf. Het versterkt het hele palet aan online activiteiten en e-health-diensten zoals SARA, de Service Apotheek-website, -webshop en -app. Samen dragen deze diensten bij aan onze missie: de gezondheid van onze klanten verbeteren door veilige en effectieve

geneesmiddelenbehandeling op maat. Maatwerk leveren betekent ook de klant bedienen op het kanaal naar keuze. Daarom is een omnichannel-benadering belangrijk voor ons. Daarbij heeft u met de inzet van social media extra kanalen tot uw beschikking voor het neerzetten van uw naam, uw merk. Herkenbaarheid is ook hierin erg belangrijk. Niet alleen op de gevel van de apotheek, ook online aanwezig zijn telt mee. Uit onderzoek blijkt: bij Service Apotheek wordt de klantrelatie

hoger gewaardeerd wanneer mensen zich bewust zijn van het feit dat ze klant zijn bij een Service Apotheek. Dus bekendheid met het merk zorgt voor meer binding."

## Service Apotheek heeft zelf ook social mediakanalen, is het dan niet een herhaling van zetten als alle Service Apotheken een eigen versie gaan maken?

"Onze filosofie is dat we klantenbinding in de Service Apotheken willen bereiken. Dat moeten we samen doen, wij zetten in op het ontzorgen van de apotheek en pakken onze faciliterende rol. Maar de daadwerkelijke lokale profilering, de lokale kleuring die nodig is voor de binding met de eigen apotheek, dat komt van de Service Apotheken zelf. De inzet van social media moet juist bijdragen aan deze lokale profilering"

## Hoe pakken we het aan?

"We adviseren apotheken in het opzetten van een social mediakanaal. We zien bijvoorbeeld dat het goed werkt wanneer Service Apotheken een mix inzetten van algemene berichten die wij kant-en-klaar aanbieden en de

meer persoonlijke eigen berichten vanuit de lokale apotheek. Die afwisseling is erg sterk. Wat we kunnen bieden gaat van een geaccrediteerde e-learning voor assistenten, verschillende handleidingen tot kant-en-klare content die iedere week klaar staat op het Social plein op intranet. En de masterclasses op bijeenkomsten zoals op het Service Apotheek Symposium op 29 januari 2019. Kortom, er is genoeg. Ook hebben we een social mediaspecialist op het hoofdkantoor die u altijd kunt aanspreken als u hulp kunt gebruiken bij de opstart van uw kanaal of wanneer u advies wilt voor een verdere verdieping! En zet social media vooral in om te laten zien wat er speelt in uw apotheek. Denk aan aandacht vragen voor het zorgthema dat u inzet, het plaatsen van een oproep of vacature. Laat zien wie u bent en waar u als zorgverlener voor staat!"

*"Het social media-fundament staat nu. De volgende stap is de lokale invulling ervan door de franchisenemers: wij kijken uit naar een online sneeuwbaaleffect in 2019!"*



We spreken Philip Noordholland Reekers, eigenaar en apotheker van Service Apotheek De Singel en Govert Flinck in Vlissingen over de inzet van social media. Zij zijn in 2014 gestart met de inzet van Facebook, inmiddels hebben ze bijna 600 volgers.

## 1. Waarom de inzet van Facebook?

"We zagen in Facebook een kans om zoveel mogelijk patiënten te bereiken en dan voornamelijk met name de jongere doelgroep te communiceren. Die keus is overigens gemaakt voordat ik bij deze apotheek betrokken was."

## 2. Hoe is het beheer georganiseerd? Dus het afhandelen van reacties en het maken van goede content?

"Twee assistentes beheren de pagina. Zij zijn er enthousiast mee bezig en zorgen ervoor dat we een paar keer per week een bericht plaatsen. We streven ernaar om binnen 24 uur te reageren, bijna altijd reageren we binnen twaalf uur. We gebruiken geen strak content plan, voornamelijk omdat het altijd wel lukt om relevante berichten te maken en plaatsen. We zorgen ervoor dat we serieuze berichten afwisselen met luchtigere items. Alles wat we plaatsen gaat over het team of is vakinhoudelijk."

## 3. Social media zijn 24/7 bereikbaar. Hoe gaan jullie daarmee om?

"Omdat we zelf niets posten buiten openingstijden, zijn de reacties dan ook niet zo wijdverbreid. Het komt wel voor dat er buiten openingstijden iets

wordt gevraagd. We reageren dan met de toezegging dat we de eerstvolgende werkdag actie ondernemen. En dat volgen we ook altijd op."

## 4. Heeft u tips voor collega-apothekers die eraan denken om te gaan starten met Facebook?

Zeker. Verdiep je in het begin goed in de materie en schakel hulp in. Het is belangrijk dat je vanuit een doel werkt: wie wil je bereiken en wat wil je vertellen? Wij hebben destijds een mediabureau ingeschakeld die ons kort wegwijst heeft gemaakt en ons ook heeft bijgebracht hoe je bijvoorbeeld adverteert op Facebook. Als een bericht het goed doet, dan zetten we dat soms met adverteren wat extra kracht bij. Dat zijn hele kleine bedragen. Ik heb begrepen dat Service Apotheek Klantenbinding tegenwoordig ook ondersteuning kan bieden met trainingen en advies, dan is een bureau niet nodig. En ga het zeker niet alleen doen, maar stel een gemotiveerd social mediateam samen. En zoals ik al eerder aangaf: het is heel belangrijk dat je luchtige berichten afwisselt met serieuze content. Dat werkt echt goed. Wat bij ons bijvoorbeeld leuke reacties oplevert is de oproep om

foto's van apotheken in het buitenland in te sturen. We hebben inmiddels al een enorme verzameling. En stuur minimaal één keer per week iets uit."

## 5. Wat heeft Facebook u gebracht?

"Naamsbekendheid en binding met onze patiënten. Een apotheek is natuurlijk een steriele setting, onze communicatie op Facebook geeft onze apotheek een menselijk gezicht. Het is goed om te laten zien wie je bent en waar je voor staat. We kunnen ook meer vertellen en laten zien wat er achter de schermen gebeurt en wat er allemaal nodig is voor de veilige verstrekking van medicijnen. En trots op onze apotheek, het geeft ook werkplezier aan het team. Ook heel belangrijk in deze krappe arbeidsmarkt."

"Ik weet niet of Facebook groot blijft, maar ik verwacht wel dat in de toekomst één en ander gaat veranderen wat betreft de online communicatie. Ik kan me voorstellen dat we op een bepaald moment ook met andere zorgverleners in de eerstelijns optrekken en bepaalde thematiek samen online oppakken."





René van Doorn



## Geneesmiddelen tekorten: de bijwerking van marktwerking

Op haar website schrijft Sandoz “We zijn een wereldwijd toonaangevende aanbieder van generieke geneesmiddelen en biosimilars en willen een leidende rol spelen in het verbeteren van de wereldwijde beschikbaarheid van geneesmiddelen.” Mooie missie, maar hoe zit dat met die beschikbaarheid in Nederland? De apothekers schreeuwen moord en brand. We vroegen René van Doorn (55), Country Head bij Sandoz in Nederland, hoe hij aankijkt tegen de problematiek, waar de oorzaken en oplossingen volgens hem zitten.

### Niet teveel ‘gepolitiek’

Vóór ons zit een toegankelijke gesprekspartner, van huis uit fysiotherapeut, informele uitstraling, met een visie op de farmacie. Af en toe klinkt zijn Utrechtse accent door, “maar dat probeer ik te verbloemen”, zegt hij alsof hij zich ervoor schaamt. Geen witte boord of gladde praatjes. Zijn voorkomen lijkt volkomen congruent met de waarden die hij nastreeft: “doe maar normaal, gewoon betrouwbaar zijn en het liefst niet teveel

gepolitiek. Zo wil ik werken in de farmaceutische industrie.”

“Van elke zes doosjes, komt er één bij Sandoz vandaan”, daar is René trots op. “Wij zijn internationaal topspeler op generieke geneesmiddelen en met een jaaromzet van 150 miljoen euro zijn we ook nationaal niet te missen. Onze grootste producten zijn rituximab (een biosimilar) en metoprolol. Vanuit een zogeheten ‘full label propositie’ bieden

we een zeer breed, en innovatief pakket generieke geneesmiddelen aan. En ja, ook wij worden geconfronteerd, vaak zelfs overvallen door ontstane tekorten.”

### Aanbestedingen verstoren de voorspelbaarheid

René legt uit waar in zijn ogen de tekorten veroorzaakt worden: “De tekorten in Nederland komen vanuit overheidsbesluiten uit het verleden. Er was en is een harde noodzaak om de gezond-

heidszorg betaalbaar te houden. Door de overheid en zorgverzekeraars zijn er instrumenten verzonden om dit doel in te lossen, denk aan het preferentiebeleid. De laagste prijs is het enige selectie criterium en de goedkoopste aanbieder krijgt de gunning. Zelfs als deze aanbieder een tweemanszaakje betreft, waar het vaak ontbreekt aan de meest basale bezetting en infrastructuur om op verantwoorde wijze als leverancier op te kunnen treden. Het gevolg is dat de niet aangewezen leveranciers de voorraden terugbrengen en zich enkel richten op het niet preferente deel van de markt.”

René’s stem verheft: “Ik voel hier alle emotie bij, maar ik begrijp de rationale. Als er dan leveringsproblemen ontstaan bij de aangewezen partij, start er een sneeuwbaaleffect bij andere aanbieders die dan mogen opdraven en 50% van de markt moeten gaan leveren. Daar is onze voorraad dan niet op afgestemd. Er zijn lange doorlooptijden als we iets moeten bij-produceren. Het duurt vier maanden voordat ik het hier eindelijk heb. We kunnen de voorspelbaarheid van de vraag terugbrengen door meer voorraad in de keten op te nemen. Hiermee realiseren we dat aangewezen partijen niet uit voorraad raken en Sandoz niet verrast wordt door extra vraag die zij moet opvangen.” Het effect van een leveringsprobleem van een aangewezen partij kan wel een jaar na-ijlen, voordat dat alles weer is gestabiliseerd.

“Mijn eerste conclusie: aanbestedingen creëren een afhankelijkheid van één partij, waarbij bij een leveringsprobleem, de totale markt langdurig is verstoord.”

### De prijsdruk in Nederland

“Dan speelt er nog iets: de druk op de prijzen is extreem in Nederland. Alle internationaal opererende bedrijven hebben hiermee te maken. Deze prijsdruk leidt er toe dat bedrijven op zoek gaan naar de meest kost-effectieve grondstoffen. Bedrijven komen hierdoor steeds meer terecht bij dezelfde grondstofleveranciers. Als er dan een productieprobleem is bij één van deze grondstofleveranciers is er direct sprake van een internationaal beperkte beschikbaarheid. De beschikbare capaciteit is dan niet genoeg om in de volledige vraag

te voorzien en moet er een keuze worden gemaakt waar het product naar toe gaat. Dat dit vaak niet (als eerste) in de Nederlandse markt is moge duidelijk zijn. Weet je dat de geneesmiddelenprijzen hier lager zijn dan de prijs die ze in Afrika betalen voor een geneesmiddel?”

“Mijn tweede conclusie? Doordat de geneesmiddelenprijzen in Nederland door het systeem absurd laag zijn gehouden, is het tijdens schaarste niet aantrekkelijk voor partijen om hier hun geneesmiddelen af te zetten!”

### Geheugenverlies?

In wezen heeft de overheid enorm veel binnengehaald met het preferentiebeleid. Daarmee kun je het instrument niet ter discussie stellen. Maar wat er nu gebeurt, daar hebben wij vijf jaar geleden voor gewaarschuwd. ‘De krokodillentranen van de farmacie’ werd er toen gezegd. Daar werd het mee afgedaan. Als we onze noodkreet nu in herinnering roepen, constateren we algeheel geheugenverlies. Alles wegwuiven onder de noemer ‘marktwerking’ is wel een makkelijke. Een nare bijwerking wat mij betreft!”

“We hebben hier een systeemprobleem, veroorzaakt door de overheid. En het verontrustende is ook nog dat het populisme overheerst als het gaat over farmacie. Hoor ik vorige week nog een Kamerlid over een bepaald product zeggen “de prijzen in Noorwegen liggen veel lager dan in Nederland. Terwijl het doosje daar een achtvoud kost! Zo kun je elkaar toch niet serieus nemen.”

### De oplossing?

“De voorspelbaarheid van de vraag moet terug. De zorgverzekeraars moeten pas op de plaats maken met het preferentiebeleid. Het beleid zou niet bij alle producten moeten gelden. Gebruik het instrument enkel wanneer de prijs voor het gevoel te hoog is. De leverzekerheid, kwaliteit en potentieel aan kostenreductie zou beter afgewogen moeten worden. Patiënten voor een handvol centen switchen van de ene naar de andere fabrikant; waanzin! Maak als zorgverzekeraar met de apotheek afspraken over de vergoeding van de producten. Laat de verantwoording aan de apotheek om zorg te dragen

voor de beschikbaarheid van deze producten voor de verzekerden.

“Een andere optie is om samen met de groothandel meer voorraad veiligheid in de kolom te krijgen. Dat zie ik als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Het lijkt mij niet reëel dat ik extra voorraad moet aanhouden voor een ander aangewezen leverancier in preferentie.”

“Ik begrijp de enorme frustratie bij Nederlandse apothekers. Wij zitten met zijn allen in dit marktwerkingssysteem. Wellicht helpt inzicht in ons forecastmodel om begrip te krijgen. Wij maken onze forecast twee jaar vooruit. Wij waren we als Sandoz zelfs onderscheidend op leverbetrouwbaarheid. Dat is steeds lastiger door de ontstane problematiek. Het resultaat van onze inspanningen is niet meer nadrukkelijk zichtbaar. René aarzelend: “Uiteraard doen wij er als Sandoz alles aan om de leveringsproblemen te voorkomen en op te lossen, maar we hebben een systeemverandering nodig om de problematiek definitief op te lossen.”

### Hoe Sandoz kan helpen?

“Wij zijn transparant over de problematiek: communiceren op open wijze naar de groothandel en apotheek. Wij willen loyaliteit van klanten belonen, in de zin van tijdige communicatie over de beschikbaarheid van zijn of haar geneesmiddel. Wij zouden onze leveringen het liefst alloceren voor onze eigen klanten. Maar ja, hoe dan? Systemen in de kolom zijn hier niet op ingericht.”

“Apothekers zijn nu door het systeem geforceerd bij het kruisje te tekenen voor farmaceutische zorg. Ik roep hen op nóg actiever te worden om op alternatieve manieren over vergoedingen te praten en terug te claimen dat ze zeggenschap moeten krijgen welke producten ze meegeven. Meer keuze voor de apotheek, daar zit de oplossing. En zij moeten juist daarover weer prijsafspraken maken met de zorgverzekeraar. Vroeger hadden we prijspreferentie nu productpreferentie. Oproep aan de zorgverzekeraars: laat de apotheek weer bepalen!”





Ettien Boerstra

## Prettig coöpereren

“Wat ons het afgelopen jaar is overkomen in de apotheek? Ik kijk terug naar het moment waarop we een belangrijk besluit namen in onze maatschap.” Verder in dit artikel leest u waar Ettien Boerstra op doelt. “Het was in 2018 bovenal weer prettig ‘coöpereren’ met de Mosadex-organisatie. Zeker de samenwerking met Van Heek Medical lichten we er even uit.”

Ettien is ondernemer en 35 jaar apotheker: ze begon haar carrière in Den Haag als stichtingsapotheker bij de VNA. “In Den Haag was het wel anders dan hier in Roosendaal. Daar ging nog wel eens een bierflesje door de apotheek als een patiënt boos was. Dat zie je hier in Roosendaal niet.” Ze verkreeg haar maatschapsdeel op 1-1-’01. Tot wat Ettien noemt ‘moederapotheek’ Roosendaal, behoren zeven apotheken, in eigendom van zes maten. Er is een hechte samenwerking met de dienstapotheek en poliklinische apotheek. “Onze ambitie is de volledige dekking van de Roosendaalse farmaceutische zorgpopulatie te hebben. Dat betekent een werkgebied met zo’n 77.000 potentiële klanten.” “Of de patiënt in Roosendaal iets merkt van onze monopoliepositie in Roosendaal? In positieve zin denk ik van wel. Zodra er een tekort is van een geneesmiddel in een vestiging bijvoorbeeld, dan zoeken we binnen de andere apotheken naar een back-up. Leveringsproblemen vangen wij waar mogelijk onderling op.”

Want dat ging het afgelopen jaar minder. Die tekorten! Sommige patiënten schelden aan de balie. Zelfs in het altijd gemoedelijke Roosendaal. “Als ik collega’s hier in België spreek, daar is de pil in overvloed voorradig. Ongelofelijk hoe het systeem hier in Nederland verstoord is.”

Als we vragen naar dé mijlpaal het afgelopen jaar, vertelt Ettien: “De kogel is door de kerk. We voegen twee apotheken

samen tot één nieuwe grote apotheek in een gezondheidscentrum. De gesprekken met kaakchirurgie, tandarts, fysio en prikpost lopen al. We hopen in januari 2020 onze intrek te nemen in de nieuwe locatie en zijn nu al bezig om de teams te integreren.”

“Om tot slot nog iets positiefs te noemen over het afgelopen jaar: de fijne samenwerking met Van Heek Medical. Ik ben enthousiast over de producten, de innovaties én de begeleiding. We krijgen trainingen voor het apotheekteam, nascholingen voor onze huisartsen en een verpleegkundige adviseert als we vragen hebben over specifieke situaties. En natuurlijk: als coöperant wil je ook wel maximaal afnemen bij ‘onze’ Mosadex-coöperatie. Zou niet handig zijn om alle wondmaterialen elders te kopen. We spelen met de gedachte om in 2019, analoog aan het wondprotocol van Van Heek Medical, te gaan omzetten op gebied van wond. Wij kijken uit naar een voortzetting van onze vruchtbare samenwerking!”

“Als coöperant wil je ook wel maximaal afnemen bij ‘onze’ Mosadex-coöperatie.”

## Geneesmiddelen tekorten: de oplossing van Mosadex Groep

De toegang tot geneesmiddelen houdt farmaceutisch-minnend Nederland bezig. En ook ver daarbuiten leeft het thema. De farmaceuten met een eigen visie. De politiek roept, maar komt nog niet in beweging. De zorgverzekeraars houden zich op dit dossier op afstand. Het apotheekteam ligt wakker. De patiënt in verwarring. De media zitten er bovenop. Vanuit Mosadex Groep denken wij mee over oplossingen in de keten. Bestuurder Ludwig Castelijns ventileert zijn visie.

### De problematiek van geneesmiddelen tekorten

Ludwig: “Er is sprake van een verstoring in de productie- en logistieke keten. Deze kan, afgezet in de tijd, niet worden opgevangen door de in het Nederlandse systeem aanwezige voorraden. Hoe dat zit? Naar onze overtuiging worden de tekorten veroorzaakt doordat er steeds minder grondstofleveranciers en productielocaties zijn. Bij productieproblemen en kwaliteitsissues (hierdoor kunnen afkeuringen plaatsvinden) ontstaan er te lage voorraden in de keten.”

### Waarom zijn die voorraden dan te laag?

“Dit wordt naar onze mening onder andere veroorzaakt door de huidige inrichting van de markt waar aanbestedingen door zorgverzekeraars voor een bepaalde tijd een product preferent aanwijzen. De fabrikanten die deze aanbesteding niet hebben ‘gewonnen’ bouwen geen extra voorraad op en, sterker nog, zij bouwen de voorraad af naar het niveau van de resterende markt vraag. Als de fabrikant die de aanbesteding heeft gewonnen plots niet kan leveren wijken apotheken uit naar de andere fabrikanten die, op basis van de verlaagde voorraad, in no-time uitverkocht zijn. Een, zoals wij het noemen, domino-effect. Achter elkaar raken de fabrikanten uitverkocht. Daarnaast zien we ook dat specialistefabrikanten uit economische motieven hun voorraad beperken.”

### Naar de oplossing

#### De overheid...

“Er is in onze visie een aantal maatregelen nodig. De overheid moet naar onze mening allereerst erkennen dat substitutie als gevolg van tekorten een serieus probleem is. De overheid moet zich niet verschuilen achter de zorgverzekeraar, maar deze juist opdragen om de rol van inkoper zorgvuldig(er) in te vullen met oog voor meer dan alleen prijs.”

#### De zorgverzekeraar...

“De zorgverzekeraar is vervolgens aanzet om in haar beleid niet alleen sancties op papier uit te werken, maar deze in de praktijk ook toe te passen. Het niet kunnen leveren heeft tot op heden geen enkele consequentie gehad voor aangevoerde fabrikanten. Zorgverzekeraars kunnen daarnaast zorgen voor een meer geruisloze overgang van de ene preferente periode naar een volgende door een dakpanconstructie toe te passen. Een maand voor het verlopen van de aangewezen periode wordt ook alvast de nieuwe fabrikant vergoed en twee maanden na het verstrijken van de aangewezen periode wordt de oude fabrikant nog vergoed. Hiermee is het voorraadsrisico in de keten voor fabrikant en apotheek een stuk minder en zal men minder hard sturen op eind en start van de aangewezen periode.”



Ludwig Castelijns

#### En allen...

Ludwig vervolgt: “Last but not least zouden overheid en zorgverzekeraars af moeten dwingen dat de vrij beschikbare voorraad in Nederland voldoende is om hiaten op te vangen. In de praktijk betekent dit vier maanden (ijzeren) voorraad. Zeker als vergunninghouders de verplichting krijgen om voldoende voorraad aan te houden, wordt het aantal gevallen van tekorten met zeker 70% teruggebracht. Wij denken dat het noodzakelijk is dat IGJ daarop goed toeziet. Het verhogen van de in Nederland beschikbare voorraad ziet Mosadex Groep als één van de belangrijkste elementen om tekorten terug te dringen.”

#### Wilt u hierop reageren?

Stuur dan uw e-mail naar:

[E.communicatie@mosadex.nl](mailto:E.communicatie@mosadex.nl)

# MOSADEx GROEP MILESTONES 2018

## APOTHEEK VOORZORG

- Masterclasses instellingsfarmacie en masterclasses thuiszorg (beoordeeld met gemiddeld een 8,4).

## APOTHEEKZORG

- Contract VGZ-infuustherapie met focus op eerstelijns palliatieve zorg.
- Start van het werken met nieuwe software van NControl (AZPO - ApotheekZorg procesoptimalisatie).
- Opschalen samenwerking ApotheekZorg en Van Heek Medical qua fulfilment van de medische hulpmiddelen (wekelijks naar +/- 3500 pakketten).
- Toevoeging van wondzorg aan het portfolio van het hulpmiddelenbedrijf.

## PHARMALOT

- Start bouw cleanroom.

## MOSADEx GROEP

- Deelname KNMP-congres.

## APOTHEEK VOORZORG

- Validatie en ingebruikname van de Tosho Blade (een geavanceerd apparaat voor het halveren van tabletten).

## NEDERLANDSE DRUGISTERIJ SERVICE

- Nieuwe formulepresentatie van DA aan ondernemers.

## SERVICE APOTHEEK

- 430 Service Apotheken: websites met geïntegreerde webshop live.

## SERVICE APOTHEEK

- Voor derde keer op rij hoogste klanttevredenheid (PREM 8,2).

## APOTHEEK VOORZORG

- + 170.000 patiënten.

## APOTHEEKZORG

- Contract VGZ-infuustherapie voor epoprostenol (patiënten met pulmonale hypertensie).

## PHARMÉ

- 1000e apotheekklant verwelkomd.
- 10.000 keer een oplossing gevonden voor een apotheek.

## CARE4HOMECARE

- Tevredenheidsonderzoek onder patiënten, rapportcijfer 8,5.

## SERVICE APOTHEEK

- Bijna 400 (394) apotheken in de Service Apotheek HKZ-Multisite.

## VAN HEEK MEDICAL

- Introductie HekaMed. Eigen label medische onderzoekshandschoenen.

## FISHER FARMA EN MEDCOR GROUP

- 480 nieuwe registraties dit jaar waarmee het totaal aantal actieve registraties uitkomt op 1623.

## NCONTROL

- Contract met Buurtzorg voor NCare gesloten.

## CARE4HOMECARE

- Uitbreiding ZKN-certificering ambulante zorg oncologie.



JANUARI

FEBRUARI

MAART

APRIL

MEI

JUNI

JULI

AUGUSTUS

SEPTEMBER

OKTOBER

NOVEMBER

DECEMBER

## APOTHEEK VOORZORG

- Zeven intern opgeleide en gecertificeerde AAA's (Assistent Apothekers Assistenten).

## VAN HEEK MEDICAL

- Introductie Decifera. Eigen label complexe wondzorgproducten.

## APOTHEEK VOORZORG

- Introductie Magistrale Spoedrol.
- ISO 9001-certificering volgens 2015 van de Apotheek en van Medicatie+Zorg.

## NCONTROL

- 10.000e cliënt in NCare.

## CARE4HOMECARE

- Eerste patiënt thuisbehandeling oncologie doelgerichte therapie in samenwerking met Maxima Medisch Centrum.

## NCONTROL

- Eerste groep apotheken van vestiging Leiden live met NOrder 2.0.

## VAN HEEK MEDICAL

- Van Heek Medical Wondprotocol ontwikkeld.

## SERVICE APOTHEEK

- Huisartsen beoordelen Service Apotheek met een 8,7 voor deskundigheid.

## NCONTROL

- 300e apotheek werkt met Smartfilling.

## APOTHEEKZORG

- ApotheekZorg krijgt een 8,4 van 1166 continetiepatiënten die een kto hebben ingevuld.

## CARE4HOMECARE

- Eerste patiënt thuisbehandeling oncologie doelgerichte therapie in samenwerking met Catharina Ziekenhuis.

## SERVICE APOTHEEK

- 10.000 patiënten maken gebruik van online assistent SARA.

## APOTHEEK VOORZORG

- Afronding Nul Fouten Programma (resultaat is een afname in interne correcties van 0,30 naar 0,20 %).

## APOTHEEKZORG

- Organisatorische splitsing hulpmiddelen activiteiten van de apotheek-activiteiten (blijvend onder de naam ApotheekZorg).

## NEDERLANDSE DRUGISTERIJ SERVICE

- De eerste 50 DIO-ondernemers worden DA.

## PHARMALOT

- Lancering tabletten.

## MOSADEx GROEP

- Deelname KNMP-congres.

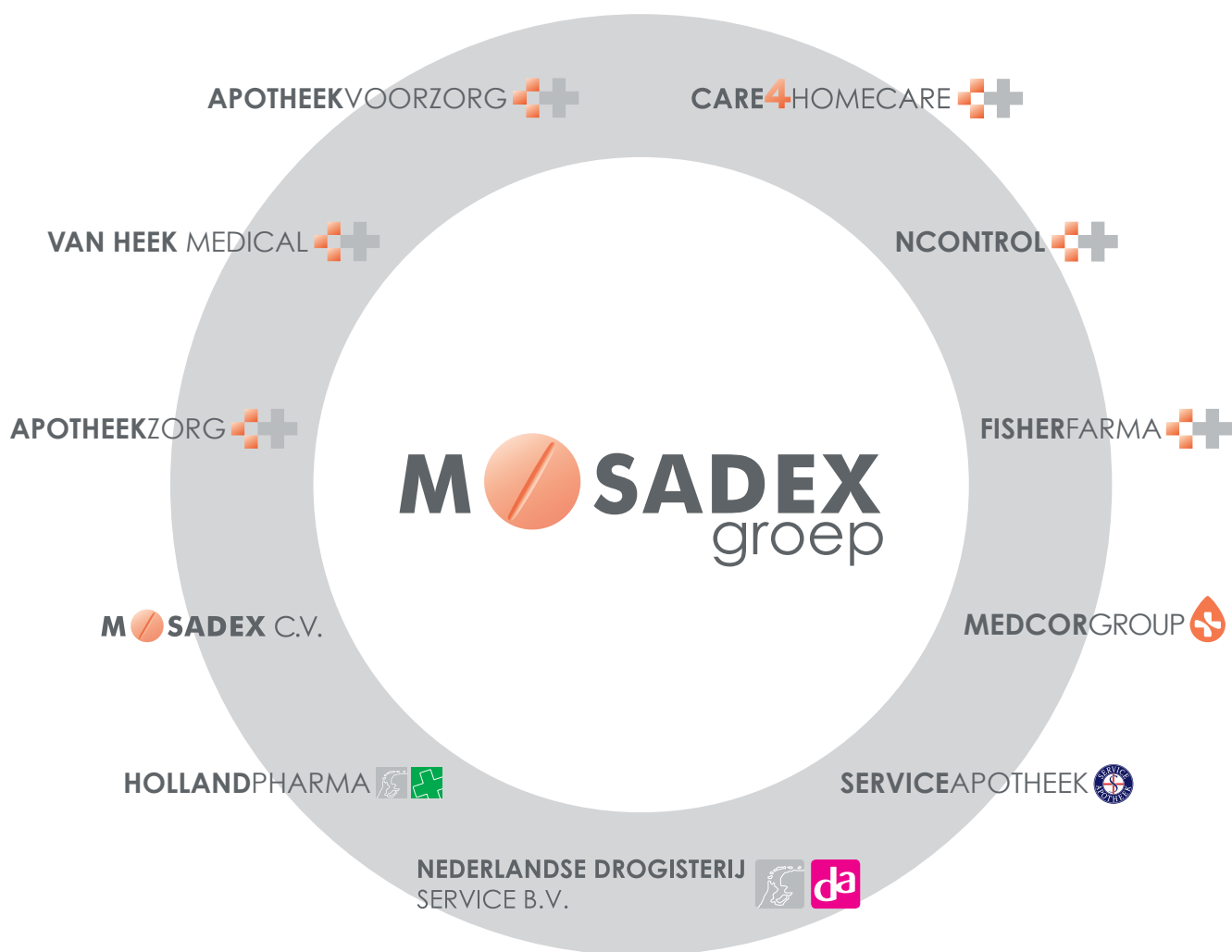
## SERVICE APOTHEEK

- 465 Service Apotheken.
- 1.5 mln Leef! magazines.
- 2,5 miljoen Service Apotheek huismerkproducten.
- 130.000 geverifieerde persoonlijke dossiers.
- Wetenschappelijke publicaties: (DREAMeR, BIA, SeNIOR, Lareb LIM poster).
- Farmacogenetica op de kaart gezet met symposium, FTO en e-learning, 300 apothekers.

## APOTHEEKZORG

- Eerste thuisbezoek stamcel-donor in samenwerking met Amgen.





**Mosadex Groep. Samen elke dag beter.**