K.N.P.S.V.

Jaargang 99 - Nummer 3 - Maart 2012

Folia Pharmaceutica

Vrije prijzen in de farmacie

Voor de farmacie wordt de zorgverzekeringswet nu echt ingevoerd

De menukaart en de prijzen

Vrije prijzen in farmaceutische zorg

Mediq Apotheek, de landelijke apotheekformule van Mediq NV, stelt de kwaliteit van de zorg centraal. Nu, en in de toekomst. Dat dit succes heeft, bewijst onze snelle groei. Zoek jij een professionele én persoonlijke uitdaging? Groei dan met ons mee!

Interesse? Neem contact op met de vacaturebank (030 - 282 14 90) of stuur een mail naar vacaturebank@mediq.nl

MEDIQ APOTHEEK

www.mediq-apotheek.nl

INHOUD

Voor de farmacie wordt de zorgverzekeringswet nu echt ingevoerd 12

14 De menukaart en de prijzen

Vrije prijzen in farmaceutische zorg 16

Overig	Pagina	Buitenland
Redactioneel	5	
Voorwoorden	6	
Beroependag	8	
Informatieavond specialisme openbare farmacie	9	
Young researchers day	10	
Hygeia activiteit	11	
Patient counseling event	11	
Snuffelstage	19	
	20	Onderzoeksstage - Australië
	23	SEP - Nederland
Agenda	26	
Colofon	27	

Het Stipendiafonds van de KNMP verleent drie keer per jaar een bijdrage aan studenten Farmacie en Biofarmacie. Jaarlijks is daarvoor 20.000,- Euro beschikbaar.

De stipendia zijn bedoeld als bijdrage in de kosten voor het maken van een studiereis met het doel onderzoek te verrichten in het buitenland. De studiereis moet bijdragen aan de wetenschappelijke vorming van de student en verder ten voordele zijn van de Nederlandse samenleving en wetenschap.

Onderzoek doen in het buitenland?

Het Stipendiafonds KNMP geeft je mede de mogelijkheid

Heb je interesse?
Zie je een studiereis wel zitten én heb je een goed onderzoeksvoorstel? Dien dan een aanvraag in. Het Curatorium beoordeelt de aanvragen drie keer per jaar, in januari, juni en oktober. De aanvragen dienen bij ons binnen te zijn in de periode voorafgaand aan het trimester waarin het onderzoek zal plaatsvinden.

De aanvragen worden beoordeeld door een Curatorium dat bestaat uit een hoogleraar Farmacie, de secretaris van de KNMP, een bureaufunctionaris van de KNMP en een student Farmacie.

Aan de toekenning van een stipendium is de voorwaarde verbonden dat na de studiereis over het bijvak een kort verslag aan het Curatorium wordt gezonden voor eventuele publicatie in het Pharmaceutisch Weekblad.

Het aanvraagformulier kun je opvragen bij het secretariaat van het Curatorium via
Postbus 30460
2500 GL DEN HAAG
Telefoon 070-37 37 240
E-mail stipendiafonds@knmp.nl
of download het aanvraagformulier via knmp.nl/over-de-knmp/fondsen/stipendiafonds

KNMP

REDACTIONEEL

Beste (bio)-farmaceut, beste lezer,

Voor u ligt alweer de derde editie van de Folia Pharmaceutica van onze hand. Wellicht keek u verbaasd bij het zien van het thema van deze editie: Vrije prijzen in de Farmacie. Misschien heeft u er inmiddels al wat over gehoord. In de vorige twee edities hebben wij de thema's voornamelijk van een wetenschappelijke kant benaderd. Omdat er op maatschappelijk vlak ook ontzettend veel ontwikkelingen plaatsvinden wilden wij met deze editie een maatschappelijk thema belichten. Het resultaat hiervan ligt voor u.

De ontwikkelingen in de openbare farmacie hebben zich de afgelopen jaren in rap tempo opgevolgd: de invoering van het preferentiebeleid en de verlaging van de receptregelvergoeding zijn hier voorbeelden van. Op 1 januari 2012 heeft er in de bekostiging van de apotheker een grote omslag plaatsgevonden. De receptregelvergoeding heeft plaats gemaakt voor vergoeding van geleverde prestaties. Deze tarieven worden in overleg tussen apotheker en zorgverzekeraars vastgelegd. Wanneer het echter een geneesmiddel betreft wat niet vergoed wordt, kan de apotheker zelf een prijs vaststellen. Vandaar de term vrije prijzen in de openbare farmacie.

Omdat wij dit thema van meerdere kanten wilden belichten, staan in deze editie artikelen van diverse partijen die bij deze veranderingen zijn betrokken. Zo beschrijft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) haar rol in de introductie van de vrije prijzen en wat de farmacie de komende jaren van de NZa kan verwachten.

Zoals eerder gezegd komen tarieven voor diverse prestaties tot stand bij de onderhandelingen tussen apothekers en zorgverzekeraars. Dhr. J. Broeren, beleidscoördinator Farmacie bij Coöperatie VGZ, geeft zijn visie op de vrije prijzen in de farmacie. Hij beschrijft het jaar 2012 als een overgangsjaar.

Van belang is dat de kwaliteit van de farmaceutische zorg gedurende al deze veranderingen gewaarborgd blijft. Prof. Marie-Hélène Schutjens geeft de veranderingen op een overzichtelijke manier weer en benadrukt in haar artikel het belang van richtlijnen om invulling te geven aan het niveau van farmaceutische zorg.

Naast deze artikelen kunt u wederom lezen over een stage in het buitenland (Australië) en vindt u verslagen van de verschillende activiteiten die er de afgelopen tijd bij de K.N.P.S.V. hebben plaatsgevonden.

Het thema Vrije prijzen in de openbare farmacie is erg actueel en wij hopen dat u mede door deze Folia meer te weten komt over deze belangrijke ontwikkeling in de openbare farmacie en de mogelijke gevolgen en uitkomsten hiervan. Ik wens u namens de gehele redactie veel leesplezier,

Lucienne van den Boogerd
h.t. voorzitter van de Commissie ter redactie van de Folia Pharmaceutica '11-'12

K.N.P.S.V.

Waarde leden der K.N.P.S.V.,

Per 1 januari 2012 zijn een hoop veranderingen ingegaan voor de openbare farmacie. De zorgprestaties zijn ingegaan en daarmee ook de vrije prijzen in de apotheek. Wat betekent dat nu precies? Er zijn tien zorgprestaties waarvoor de apotheker wordt beloond. Op nummer één staat het ter handstellen van uitsluitend recept(UR-)geneesmiddelen. Voorheen werd de apotheker alleen voor deze prestatie beloond. Nu zijn er dus meerdere aspecten waar de apotheker vergoeding voor krijgt. Hierbij moet je denken aan bijvoorbeeld medicatiebeoordeling van chronisch geneesmiddelgebruik of advies geven over ziekterisico bij reizen. Samen met de zorgverzekeraar bepaalt de apotheker de vergoeding voor de zorgprestaties en voor de geneesmiddelen. Vóór 1 januari 2012 werden de geneesmiddelprijzen bepaald door de overheid.

In deze editie van de Folia Pharmaceutica kun je alles lezen over de vrije prijzen in de apotheek en de gevolgen daarvan voor apotheker en patiënt.

Ook bij de K.N.P.S.V. zijn we druk bezig geweest sinds 1 januari 2012. Zo hebben de Young Researchers Day, de halfjaarlijkse AV en de Informatieavonden Specialisme Openbare Farmacie al plaatsgevonden. Er staan ook nog een aantal activiteiten op het programma. Zaterdag 24 maart zal de Voorjaarsdag plaatsvinden. Op deze dag krijg je de mogelijkheid om je te ontwikkelen op het gebied van soft skills. Ook is het nog steeds mogelijk om je in te schrijven voor het EPSA Annual Congress in Istanbul en voor het 58e IPSF World Congress in Egypte.
Voor meer informatie en voor de inschrijvingen kun je terecht op www.knpsv.nl.

Ik wens jullie nog veel leesplezier en hoop jullie op onze activiteiten te ontmoeten.

Met vriendelijke groet,
Namens het 109e bestuur der K.N.P.S.V.,

Manon Snels
h.t. voorzitter

PHARMACIAE SACRUM

Geachte leden der K.N.P.S.V.,

Hoewel het nieuwe jaar alweer even geleden zijn intreden heeft gedaan, staat 2011 voor onze leden nog vers in het geheugen. In december van het vorige jaar heeft onze vereniging haar 130e verjaardag mogen vieren en stonden twee weken volledig in het teken van het 26e Lustrum. De meer dan 550 gasten op het afsluitende gala kwamen niet alleen uit Groningen, maar ik heb ook velen van u uit Utrecht en Leiden hier in het Hoge Noorden mogen begroeten. Het was in één woord fantastisch en absoluut de tijd van ons leven!
Het jaar 2012 begon voor ons weer met een druk programma. In januari stond al vrij snel de januari-ALV op het programma en ook was er weer een P.S.-borrel, EJC-feest en een EHBO-cursus. In februari vond de mannenactiviteit plaats met veel bier tijdens een geslaagde biercantus en vond tevens het ouderejaarssymposium plaats. Met het thema: Verkeerde genen, je zal het maar hebben, was het een zeer interessante en geslaagde dag.

Voor de apotheker is het jaar 2012 begonnen met de invoering van de vrije tarieven in de apotheek. Apothekers en zorgverzekeraars kunnen vanaf nu zelf onderhandelen over de prijs van de diensten en producten van de apotheker. De meeste apothekers hebben een zo goed mogelijk contract weten af te sluiten met verschillende zorgverzekeraars en zullen vanaf nu beloond worden voor hun extra zorgprestaties. De verdere uitwerking van deze invoering zal blijken met de tijd en de commissie heeft hiermee dan ook een zeer actueel en interessant thema gekozen!

Ik ben benieuwd naar welke invulling de commissie deze editie van de Folia verder heeft gegeven en rest mij u nog veel leesplezier te wensen!

Met vriendelijke groet,

Namens het 130e bestuur der G.F.S.V. “Pharmaciae Sacrum”,

Sophie Berends
h.t. praeses

„AESCULAPIUS”

Waerde leden der K.N.P.S.V.,

Het nieuwe jaar is al weer een tijdje bezig. Meteen vanaf het begin van het jaar was duidelijk dat dit een jaar van veranderingen en aanpakken zou zijn: de regering is harder dan ooit gaan discussiëren om het leven van de student zwaarder te maken, de OV-kaart is hèt vervoersbewijs in 2012 en de vrije tarieven zijn ingevoerd. Het levert genoeg gespreks- en discussiestof op bij onze studenten op de borrels en andere activiteiten die „Aesculapius” in 2012 heeft gehad en nog zal hebben. Want ondanks de vele veranderingen dit jaar, blijft„Aesculapius” zoals altijd vele gezellige activiteiten organiseren. Zo hebben we dit jaar al kunnen genieten van verschillende borrels en feestjes, een student-staf pubquiz en de ouderdag

Om in te spelen op de discussies van de studenten, heeft deze Folia als thema ‘De invoering van de vrije tarieven in de openbare apotheek’. Dit is natuurlijk een erg belangrijk thema voor de studenten uit Utrecht en Groningen, omdat er hierdoor veel gaat veranderen voor de apotheker. Maar voor alle studenten is het ook een interessant onderwerp, omdat de invoering van de vrije tarieven in de apotheek onderdeel is van een groot scala aan veranderingen binnen het zorgstelsel en de verzekeringen. Ook voor tandartsen zijn de vrije tarieven ingevoerd, het verplicht eigen risico is weer omhoog gegaan en de zorgverzekeringen kunnen afspraken met zorginstellingen maken. Hierdoor zal een bezoek aan een andere zorginstelling niet vergoed worden. Het is dus een belangrijk punt voor zowel de apotheker als ook de klant en de verzekeraar. Daarom belooft het weer een interessante Folia te worden voor alle studenten.

Vivat, Crescat, Floreat, „Aesculapius”!

Namens het 126e bestuur der L.P.S.V. „Aesculapius” ‘VeelZijdeg’,

Tanja Zijdemans
h.t. praeses aesculapii

UNITAS PHARMACEUTICORUM

Geachte leden der K.N.P.S.V.,

De afgelopen jaren hebben voor de farmaceutische wereld in het teken gestaan van verandering. De apotheker wordt steeds meer zorgverlener in plaats van een verstrekker van geneesmiddelen. Apothekers moeten in onderhandeling gaan om de beste prijs te kunnen bedingen voor het te verstrekken geneesmiddel en de bijbehorende zorgverlening.
De nieuwe wetgeving betreffende de vrije tarieven is nu enkele maanden van kracht. Het is nu interessant om de eerste maanden te evalueren en terug te blikken, maar ook om vooruit te blijven kijken en eventueel dingen bij te stellen.
Op 16 maart heeft U.P. een actualiteitenlunch georganiseerd over de vrije tarieven. Professor Schutjens, hoogleraar in het farmaceutisch recht, heeft verteld wat de vrije tarieven precies inhouden en wat de gevolgen hiervan zijn. Op het moment van schrijven moet de lunch nog plaatsvinden. Ik kijk dan ook erg uit naar een leuke en leerzame middag. Mocht ik na de lunch blijven zitten met vragen, dan kan deze Folia wellicht nog uitkomst bieden.

In Utrecht brengen we onze dagen niet alleen lunchend door. De laatste vier maanden van het collegejaar staan volgepland met allerlei leuke en leerzame activiteiten. Eind februari heeft de 26e almanakcommissie vol trots hun boekwerk gepresenteerd. Met het thema Smaak kan ik ook niet anders zeggen dan dat het een prachtexemplaar is.
Ook de Buitenlandexcursie staat nog op het programma. Half april reizen we af naar Berlijn al waar er een zeer interessant en leuk programma op ons wacht.
Kortom nog genoeg momenten om naar uit te kijken.

Hopend u binnenkort op één van de vele U.P.-activiteiten te mogen begroeten,

Met vriendelijke groeten,
Namens het 117e bestuur der U.P.S.V. “Unitas Pharmaceuticorum”,

Renske ten Ham
h.t. praeses

"Als ik later groot ben"

Beroependag

Op zaterdag 10 maart vond de beroependag van de K.N.P.S.V. plaats. Met meer dan 300 man was er genoeg animo en de zaal in het Educatorium zat dan ook helemaal vol met studenten. Na de officiële opening kregen we eerst een interessant college van professor Leufkens met het thema: de farmacie beweegt, wat beweegt de farmacie?

Ook werd de aandacht gevestigd op internationale farmacie. Zo waren er drie sprekers van diverse farmaceutische bedrijven die de mogelijkheden binnen deze bedrijven beschreven. Na deze plenaire lezingen was het tijd voor een uitgebreide en naar mijn mening zeer luxe lunch in het David de Wied gebouw. Tevens konden de studenten hier verschillende stands bezoeken die rondom de lunch waren opgesteld.

Na de lunch kwamen de workshops, het gedeelte van de dag waar ik mij heel erg op verheugd had. Omdat er zo ontzettend veel workshops waren om uit te kiezen, was het voor mij even een verassing bij welke workshops ik zou zijn ingedeeld. Iedereen was echter bij de workshops van zowel 1e als 2e keuze ingedeeld. Ik begon bij de lezing van de apotheker bij het RIVM. Ik had een carrière bij een overheidsinstantie tot op heden nog niet overwogen en was dan ook heel erg benieuwd wat ik met mijn functie van apotheker binnen deze organisatie allemaal voor mogelijkheden had.

Mijn tweede workshop was heel erg indrukwekkend en ook zeer confronterend. Dit was namelijk een workshop van de organisatie Farmacie Mondiaal. Zij vertelden over een stage in Uganda en Sierra Leone waar zij een apotheeksysteem wilden invoeren en de werknemers hier opleiding in wilden geven. Sommige apothekersassistenten hadden echter nog nooit een computer gezien, dus dit project ging maar met kleine sprongetjes vooruit. Ik wist dat geneeskundestudenten ontzettend veel mogelijkheden hebben qua projecten in ontwikkelingslanden, maar wist niet welke mogelijkheden er voor apothekers zijn. Deze workshop heeft mij heel veel inzicht gegeven in de mogelijkheden die wij hebben om onze kennis niet alleen in Nederland, maar ook in derde wereld landen in de praktijk te kunnen toepassen.

Mijn volgende workshop ging over de poliklinische farmacie, een terrein waar ik nog niet veel vanaf wist. poliklinische farmacie is ook nog tamelijk nieuw en er zijn nog steeds veel ontwikkelingen gaande. Zo zijn er sinds januari 2012 diverse dure specialistische middelen (bepaalde biologicals) van de extramurale farmacie naar de intramurale farmacie overgeheveld (ziekenhuisbudget). De poliklinische apotheken zorgen mede voor de ter hand stelling van

deze middelen en kregen er dus een ontzettend grote taak bij. Hier kregen we dan ook veel informatie over die, gok ik, voor velen in de zaal nog onbekend was. Mijn voornaamste vragen gingen over de verschillen tussen de poliklinische farmacie, de openbare farmacie en de ziekenhuisfarmacie. Ik vond het echt een hele interessante workshop waar mij heel veel duidelijk is geworden.

Mijn laatste workshop, veterinaire apotheker, was een echte verassing. Ik had van te voren totaal geen idee wat ik ervan moest verwachten en wist tevens niet dat de functie van veterinair apotheker een mogelijkheid was na mijn studie. Kortom: ontzettend veel nieuwe en leuke informatie over een voor mij totaal onbekend beroep. Want hoe weet je de verschillen tussen het metabolisme van de mens en het dier waarvoor de medicatie is bedoeld? Hoe speel je met diverse toedienings-vormen? Hoe vind je de balans tussen de gezondheid van de dieren en de algehele volksgezondheid? Al deze vragen, en meer, zijn tijdens deze workshop beantwoord!

Ik vond de beroependag een hele leuke en leerzame dag en wil de beroependagcommissie dan ook nog even via deze weg bedanken.

Helaas moet ik u het antwoord op de vraag en tevens de titel van dit stuk schuldig blijven, maar de beroependag heeft mij zeker een stap in de goede richting gebracht!

Lucienne van den Boogerd

Informatieavond Specialisme Openbare Farmacie

Op donderdagavond 9 februari hadden vele geïnteresseerde masterstudenten zich verzameld in het David de Wiedgebouw in Utrecht voor de Informatieavond Specialisme Openbare Farmacie. Nadat tien dagen ervoor de Groningse studenten waren ingelicht over de veranderingen in de vervolgopleiding tot openbaar apotheker, waren de Utrechtse farmaciestudenten deze avond aan de beurt om hiervan op de hoogte gebracht te worden. Deze avond, georganiseerd door de K.N.P.S.V. in samenwerking met de VJA en KNMP, werd gestart met een presentatie door Henk Buurma. Als directeur van de vervolgopleiding 'openbaar apotheker specialist', presenteerde hij de inhoud van de opleiding en gaf hij de veranderingen aan ten opzichte van de oude registratiefase.

Indien een farmaciestudent na de master Farmacie besluit om de kant van openbaar apotheker op te gaan, dient gedurende twee jaar een vervolgopleiding tot openbaar apotheker specialist te worden gevolgd. Deze opleiding is afgelopen drie jaar grondig herzien en sinds 1 januari 2012 is de nieuwe opleiding van kracht. Het grootste gedeelte van de praktijkopleiding vindt plaats in de openbare apotheek zelf. Een opleidingsapotheek moet beschikken over een erkend apothekeropleider. Gedurende deze twee jaar wordt gericht gewerkt aan het ontwikkelen van de competenties die van een openbare apotheker specialist verwacht worden. Voor het behalen van de leerdoelen wordt van de ApIOS (apotheker in opleiding tot openbaar apotheker specialist) veel eigen initiatief verwacht. De voortgang en prestaties dienen zelf bijgehouden te worden in een digitaal portfolio.

Naast de opleiding in de apotheek, vindt er ook maandelijks centraal georganiseerd onderwijs plaats in Utrecht. Naast dat er tijdens deze bijeenkomsten verder wordt ingegaan op kennis en vaardigheden die van belang zijn voor de apotheek in de praktijk, krijg je ook specifieke opdrachten mee die in de opleidingsapotheek moeten worden uitgevoerd.

Na afronden van deze vervolgopleiding zal er opname in het specialistenregister voor openbaar apothekers plaatsvinden. Vanaf dat moment is de apotheker in staat om de taak van gevestigd apotheker op zich te nemen.

'Gedurende deze twee jaar wordt gericht gewerkt aan het ontwikkelen van de competenties die van een openbare apotheker specialist verwacht worden.'

In het kader van 'life long learning', zal de kennis na de vervolgopleiding op peil gehouden moeten worden door middel van nascholingen. Iedere vijf jaar dient een openbaar apotheker specialist zich te herregistreren.

Nadat alle 'ins en outs' over deze vernieuwde opleiding verteld waren, vertelde Loes Jacobs haar ervaringen met de opleiding. Zij had net de trial vervolgopleiding afgerond en was dus de ervaringsdeskundige aan wie alle vragen die er leefden gesteld konden worden.

'Iedere vijf jaar dient een openbaar apotheker zich te herregistreren.'

Aan het einde van de presentaties was er nog een borrel, zodat iedereen deze nieuwe informatie kon laten bezinken en er met elkaar nagepraat kon worden. Het was een nuttige avond om ons alvast te kunnen bezinnen op de toekomst.

Annemieke van der Kaaij

Young researchers day

Jonge onderzoeker: houd je ogen open!

Als student farmacie of (bio)-farmaceutische wetenschappen en tegelijkertijd potentiële jonge onderzoeker kom je tijdens de studie wel in aanraking met onderzoek. Wat het precies betekent om in het onderzoek werkzaam te zijn, blijft vaak achterwege. Moet je promoveren om je in de onderzoekswereld staande te houden? En hoe zit het eigenlijk met het aanvragen van patenten, als je iets nieuws hebt ontdekt? Nieuwsgierig naar deze antwoorden, besloot ik naar de Young Researchers Day te gaan die op 14 januari plaatsvond.
Vóór de Young Researchers Day had ik nooit lang stilgestaan bij patenten of octrooien. Terwijl ik dacht dat bedrijven gemakkelijk een octrooi konden aanvragen, vertelde Hans Helsloot (octrooiadviseur) dat veel bedrijven hun octrooiaanvraag (nationaal, continentaal dan wel wereldwijd) stopzetten omdat de steeds grotere kosten en bergen administratie niet meer opwegen tegen de baten. Als tip gaf hij mee om eerst via databanken van octrooiaanvragen te kijken of er in het verleden al octrooiaanvragen voor een vergelijkbaar product zijn gedaan. Als er immers al honderden vergelijkbare aanvragen zijn gedaan, maar er tot nu toe geen enkel product op de markt is gebracht, is de kans erg miniem dat het product succesvol op de markt gebracht kan worden.
Na de kennis over octrooien tot ons genomen te hebben werden we getrakteerd op de ins en outs van het promoveren. Van promoveren hadden de meesten al wel gehoord, maar de echte indrukken ervan komen zelden zo expliciet naar voren als die in de presentatie van Hans de Waard, kort geleden zelf gepromoveerd op 'nanokristallen als geneesmiddelen'. Hij zag promoveren als een enorm voordeel om verder te kunnen groeien in het bedrijfsleven. Wel verzekerde hij dat promoveren pas een succes wordt, als de promo-vendus ook echt passie heeft voor het onderzoek en het onderwerp. Zo vertelde hij wat er allemaal bij komt kijken om artikelen te schrijven dat uiteindelijk een proefschrift moet vormen. Als laatste liet hij zien dat wetenschappelijk onderzoek ook heel maatschappelijk kan zijn; zijn onderzoek is in meerdere kranten aangehaald!

"We werden getrakteerd op de 'ins en outs' van het promoveren."

Na de twee presentaties en een goed vullende lunch werd een workshop aangeboden: solliciteren, cv's en octrooien. Ik koos zelf voor solliciteren, omdat dit mij het meest direct toepasbaar leek. De workshop werd begeleid door een HR-medewerker en een projectapotheker van Pharmalead. Op interactieve wijze maakten zij duidelijk wat de do's en don'ts zijn bij solliciteren: van voorbereiding op een cv volledig aangepast op de werkgever tot aan salarisonderhandelingen. Een pro-actieve houding is uiteraard onmisbaar in het gehele proces. Een belangrijke eye-opener die ik meekreeg is dat je als sollicitant vaak je voordeel kunt doen door het gras van je toekomstige werkgever voor de voeten te maaien. Bereid je alvast voor op de moeilijke vragen en stel moeilijke vragen terug aan de werkgever!

'Er liggen overal kansen voor een mooie toekomst; de kunst is alleen nog deze te pakken.'

Met de sollicitatietips in het achterhoofd werden we toegesproken door Peter Bertens van Nefarma. Nefarma vertegenwoordigt de Nederlandse farmaceutische industrie die meer dan 8% van de totale geldstroom aan R&D besteedt. Het heeft als doel om geneesmiddelen sneller op de markt te krijgen door een gunstiger onderzoeksklimaat en effectievere registratieprocedures te stimuleren. Bertens vertelde dat de huidige farmaceutische industrie onderhevig is aan grote veranderingen: grote farmaceutische concerns maken plaats voor - en investeren in - kleine biotechbedrijven. Hoewel het decor verschuift, heeft de farmaceutische industrie nog steeds een goede toekomst.
Als laatste kwam Dan Daneasa op het podium. Als jonge apotheker in Roemenië was hij toevalligerwijs op de EPSA gestuit. Hierna ging zijn carrière in een stroomversnelling. Na verschillende projecten op Europees niveau is hij nu werkzaam bij de registratieautoriteit EMA (European Medicines Agency). Hij maakte duidelijk dat er veel meer op je weg ligt, als je maar goed over je schouders heen kijkt. Een inspirerend verhaal aan het einde van de dag met een belangrijke boodschap: voor jonge farmaceutische onderzoekers liggen veel wegen open.

Al met al was de Young Researchers Day erg interessant en is het onderzoek vanuit een meer praktisch oogpunt belicht. Het aanvragen van octrooien is een vak op zich, maar onmiskenbaar in de farmaceutische onderzoekswereld. Als je promoveert, gaat er een wereld voor je open, mits het onderzoek je echt ligt. Als (potentiële) jonge onderzoekers weten we nog niet waar het schip strandt, maar zoals Dan Daneasa aangaf: als je goed je ogen open houdt, liggen er overal kansen voor een mooie toekomst.
De kunst is alleen nog deze te pakken.

Cedric Lau

Hygeia activiteit

Op 28 januari was het zo ver: zingende stemmen van menig K.N.P.S.V'er galmde door de straten van Utrecht! Het was namelijk weer tijd voor de jaarlijkse activiteit van Ph. V.D. Hygeia! En na het grote succes van vorig jaar werd dit jaar opnieuw een karaoke avond georganiseerd, dit keer met het thema Flower Power. Na de lange zit op de A.V. en de lekkere maaltijd die aansluitend werd verorberd kon iedereen zich laten gaan op gouden oude hits. Ph. V.D. Hygeia vond het ook dit jaar weer een groot succes en heeft er flink van genoten.

Evelien Slot

Patient counseling event

Op 17 februari vond de finale van het jaarlijkse Patient Counseling Event (PCE) plaats. Het PCE is een competitie 'baliegesprekken voeren' tussen masterstudenten uit Groningen (mooi!) en Utrecht. In december hadden de voorrondes in beide steden al plaatsgevonden waarbij Kees Scheffers en Lucienne van den Boogerd de Utrechtse finale wonnen en Sjoerd van Olffen en ik de Groningse finale.

Waarom deed ik mee?

In het eerste semester had ik de vakken Farmacotherapie en Gedrag en Communicatie gevolgd en de oproep van het K.N.P.S.V.-bestuur om mee te doen aan het PCE sprak me daarom meteen aan. Vorig jaar had ik in het publiek gezeten bij de voorronde en de finale van het PCE en ik kende de kneepjes van het vak daarom al enigszins. Contact maken met de patiënt, luisteren, empathie tonen, open vragen stellen, samenvatten, WHAM-vragen, motivational interviewing: allemaal termen die je tijdens je studie naar je hoofd geslingerd krijgt en die belangrijk zijn bij 'patient counseling'. Tijdens het gesprek is het vrijwel onmogelijk om aan al deze punten te denken en na ieder gesprek dacht ik: 'Oh nee! Dit ben ik vergeten te vragen en nog iets en nog iets…', maar het gaat uiteindelijk om het totaalplaatje wat de jury van je gekregen heeft.

And the winner is…

Bij het bekendmaken van de uitslag zei de juryvoorzitter dat het niveau dit jaar erg hoog was en dicht bij elkaar lag. Toch kan er maar één de winnaar zijn and that was me! Groningen had gewonnen! De prijs: een cheque voor de reis- en verblijfkosten van het IPSF World Congress in Egypte deze zomer, een geweldige prijs! Eenmaal daar mag ik Nederland vertegenwoordigen bij het internationale Patient Counseling Event. Ik heb er al veel zin in!

Tenslotte wil ik iedere farmaciestudent aanraden om volgend jaar mee te doen aan het PCE! Het is een leuke en leerzame ervaring met een mooie prijs voor de winnaar.

Gwen Verstappen

Maar nu eerst…op naar Hurghada!

Voor de farmacie wordt de Zorgverzekeringswet nu echt ingevoerd

De invoering van vrije tarieven in de farmacie maakt het mogelijk om maatwerk door te voeren in de beloning van apotheekhoudenden, en zo de zorg voor patiënten te verbeteren. De prestatiebeschrijvingen zijn echter nog onvoldragen, en daarom is 2012 vooral een jaar van kennisverdieping, aldus Jan Broeren, beleidscoördinator Farmacie bij zorgverzekeraar Coöperatie VGZ.

2012 is een belangrijk jaar voor de farmacie in Nederland: met de invoering van de vrije tarieven wordt eindelijk de Zorgverzekeringswet écht ingevoerd voor de farmaceutische zorg. Natuurlijk geldt de Zorgverzekeringswet in Nederland al sinds 2006, maar voor farmaceutische zorg veranderde toen eigenlijk niets: we hadden nog steeds een zeer gedetailleerd Geneesmiddelenvergoedingsysteem en uitsluitend een vergoeding per receptregel ongeacht de zwaarte. Daarmee bleef feitelijk de situatie bestaan als onder de Ziekenfondswet, die erg star was en weinig rekening hield met de wensen van de klant. De vergoeding voor farmaceutische zorg vond volledig plaats op basis van distributieparameters in de vorm van een receptregelvergoeding. Er was nauwelijks ruimte voor het extra belonen van betere zorg.

Maatwerk in beloning apotheekhoudenden

Met de komst van de vrije tarieven krijgen de zorgverzekeraars de mogelijkheid meer in te kopen op basis van kwaliteit: in welke mate levert de apotheek een waardevolle toevoeging aan de zorg voor de patiënt? De vaststelling van de prestatiebeschrijvingsbeschikking en het afschaffen van de tariefbeschikking vergroten de mogelijkheden om meer maatwerk door te voeren in de beloning van apotheekhoudenden. Coöperatie VGZ is dan ook voorstander van deze liberalisering. Deze biedt op termijn immers de kans om echt op basis van kwaliteit te dingen naar de gunst van de klant, zowel voor zorgaanbieders als zorgverzekeraars.

> ‘Een meer gedifferentieerde beloning van de apothekers kan bijdragen aan een aanzienlijk doelmatiger aanpak.’

Onderzoeken laten bovendien zien dat er nog belangrijke verbeteringen mogelijk zijn in de farmaceutische zorg: onjuist geneesmiddelengebruik leidt jaarlijks nog steeds tot 19.000 ziekenhuisopnames.
En, last but not least: de toenemende vergrijzing stelt ons voor de vraag of al het uitgegeven geld wel goed besteed wordt. Een meer gedifferentieerde beloning van de apothekers kan bijdragen aan een aanzienlijk doelmatiger aanpak.

> ‘De beschrijving van de prestaties is ons inziens nog niet voldoende ontwikkeld om daadwerkelijk op te contracteren.’

Achterliggend onderzoek ontbreekt

Toch vind ik dat de vrije tarieven een jaar te vroeg komen. Er staat wel veel beschreven in de prestatiebeschrijvingsbeschikking, maar voor veel van de prestatiebeschrijvingen ontbreekt het achterliggende onderzoek dat laat zien op welke manier de klant er beter van wordt. De beschrijving van de prestaties is ons inziens nog niet voldoende ontwikkeld om daadwerkelijk op te contracteren.

Neem bijvoorbeeld de prestatie ‘medicatiebeoordeling’. Daarbij dient de apotheker zich de vraag te stellen ‘voor welke groep patiënten ga ik dit toepassen?’. Hiervoor zijn richtlijnen opgesteld: de inclusiecriteria geven aan dat medicatiebeoordeling zinvol is voor thuiswonende patiënten boven de 65 jaar die vijf of meer geneesmiddelen gebruiken wanneer zij vijf of meer aandoeningen hebben of een verminderde cognitie. Onduidelijk is waar deze criteria op gebaseerd zijn: referenties naar literatuur ontbreken. Vijf of meer aandoeningen: dan is een patiënt er wel zéér ernstig aan toe – om pas dan aan medicatiebeoordeling te gaan doen, lijkt rijkelijk laat. En ook bij patiënten waar geen sprake is van verminderde cognitie, kan het zeer verstandig zijn om een medicatiebeoordeling uit te voeren. Zo roepen de inclusiecriteria meer vragen op dan ze beantwoorden.

> ‘Op dit moment creëren de prestatiebeschrijvingen immers alleen nog maar een schijnveiligheid.’

Wat geldt voor medicatiebeoordeling, geldt ook voor diverse andere prestatiebeschrijvingen. Wij hebben het dan ook niet verstandig gevonden in 2012 al volop op basis van deze nieuwe prestaties in te kopen. In plaats daarvan zijn we dicht bij de gangbare praktijk van 2011 gebleven en hebben we de nieuwe taken onderdeel laten zijn van de hoofdtaak van apothekers: het ter hand stellen van geneesmiddelen.

Wij zien 2012 echt als overgangsjaar: gedurende dit jaar willen we samen met de apothekers in diverse pilots ervaring opdoen, zodat we in 2013 echt op alle prestaties kunnen gaan contracteren. Dit hebben we ook met de KNMP besproken, en deze gaf aan dit een verstandig besluit te vinden. Daarnaast hopen we dat ook de beroepsverenigingen dit jaar veel energie steken in de kennis van de zorgaanbieders.

'De therapietrouw nam toe met maar liefst twintig procent.'

Schijnveiligheid

Al geruime tijd zijn wij bezig met pilots in heel het land, met diverse apothekersketens en individuele apothekers om meer te leren over de prestaties en de criteria. Op dit moment creëren de prestatiebeschrijvingen immers alleen nog maar een schijnveiligheid.

Coöperatie VGZ wil in 2012 de experimenten met apotheekhoudenden voortzetten en afronden. De ervaringen in 2012 moeten voor Coöperatie VGZ duidelijk maken op welke wijze we deze prestaties in 2013 kunnen inkopen voor onze 4,2 miljoen verzekerden.

Onderwerpen die tijdens deze pilots aan de orde komen, zijn onder meer medication review, polyfarmacie, ontslagmedicatie en nierfunctie. Ook het scholingstraject Periodieke Individuele Analyse Farmacotherapie (PIAF) en de ontwikkeling van checklists maken deel uit van sommige pilots.

'Zowel zorgverzekeraars onderling als zorgaanbieders onderling zullen moeten dingen naar de gunst van de klant.'

Een van de pilots waar Coöperatie VGZ nauw bij betrokken is, de Proeftuin innovatieve farmaceutische zorg, won in oktober de Zorginnovatieprijs 2011 van de KNMP. Deelnemende apothekers gingen gesprekken aan met groepen patiënten over onder meer therapietrouw, het stoppen met een bepaald geneesmiddel en het aanpassen van het geneesmiddel. Daardoor nam de therapietrouw toe met maar liefst twintig procent. Door aanpassing van de medicatie is ook een aanzienlijke kostenbesparing bereikt. Ook zijn er prestatie-indicatoren ontwikkeld, zodat de effecten van deze aanpak concreet zichtbaar gemaakt kunnen worden. Verder werkten onder meer mee de Coöperatie Apothekersvereniging Connecting Care, de Rijksuniversiteit Groningen en 42 regionale huisartsen.

Kwaliteit

In de Zorgverzekeringswet draait alles om de patiënt. Zowel zorgverzekeraars onderling als zorgaanbieders onderling zullen moeten dingen naar de gunst van de klant.
Maar wil de patiënt ook écht kunnen kiezen op basis van kwaliteit, dan moet hij veel beter geïnformeerd zijn dan nu het geval is. Op meerdere fronten zijn initiatieven ontwikkeld om de patiënt op dit punt te kunnen ondersteunen. Zo heeft de overheid het project Zichtbare Zorg geïnitieerd en zijn zorgverzekeraars alweer enkele jaren bezig met het opzetten van een systeem waarbij de klant gestructureerd gevraagd wordt naar zijn ervaringen (CQI).

Ook op het gebied van deze kwaliteitsinformatie is 2012 het jaar van de lakmoesproef. Zowel rond ZiZo als CQI vinden metingen plaats in 2012. Daarmee staan we aan het begin van een traject dat moet leiden tot transparantie. Het is zeer waarschijnlijk, dat het proces voor verbetering vatbaar is. Toch moeten we niet bezwijken voor de verleiding om dan maar even nog wat minder transparant te zijn: ook over een leerproces waar we met zijn allen nog middenin zitten, moeten we de klant durven informeren. Dit hele proces is immers zinloos als de resultaten niet gepresenteerd worden aan de klant.

'Zo roepen de inclusiecriteria meer vragen op dan ze beantwoorden.'

Dialoog

De contractering voor 2012 is wat ons betreft naar tevredenheid verlopen. We hebben ervoor gekozen niet met iedere individuele apotheker contractbesprekingen te voeren, maar vooraf uitgebreid in dialoog te treden met tal van opinieleiders uit de farmaceutische wereld: met zorgmakelaars, met diverse ketens. En natuurlijk kwam de invoering van de vrije tarieven ook ter sprake tijdens onze frequente reguliere contacten met apotheekhoudenden.

Op het moment van schrijven, half februari, hebben we tegen de 90 procent van de apotheken in Nederland gecontracteerd.

Van diverse kanten is kritiek gekomen op het feit dat diverse zorgverzekeraars voor de medicijnprijzen zijn uitgegaan van het prijsniveau van november 2011. Ook Coöperatie VGZ heeft hiervoor gekozen. Deze maatregel is vooral bedoeld om de farmaceutische industrie te ontmoedigen hun prijzen te verhogen, en de ervaringen tot nu toe geven aan dat dit inderdaad effectief is.

Voldragen

Samenvattend ziet Coöperatie VGZ 2012 dus echt als een overgangsjaar. Samen met de apotheekhoudenden gaan we door met de pilots om ervaring op te doen met de prestatiebeschrijvingen en de bijbehorende criteria. In 2013 zijn we hopelijk zover zijn dat deze voldragen zijn en daadwerkelijk geschikt voor contractering. Pas dán kunnen zorgaanbieder en zorgverzekeraar de patiënt écht duidelijkheid verschaffen over de toegevoegde waarde van de farmaceutische zorg.

Jan Broeren

De menukaart en de prijzen

De betekenis van richtlijnen voor de farmaceutische zorg en de positie van de apotheker

Prof. mr. Marie-Hélène Schutjens

Verandering

De wereld verandert in hoog tempo. Dit geldt zeker ook voor de zorg. Alles en iedereen komt aan de beurt: ziekenhuizen, specialisten, huisartsen, en ja: ook apothekers. Het gaat daarbij vooral om de positie van de betrokkenen, de prestaties die zij leveren en het geld dat ze daarvoor krijgen. Welnu: deze drie zaken waren tot voor kort voor apothekers respectievelijk vanzelfsprekend, niet relevant en goed tot zeer comfortabel. Een apotheek kreeg betaald voor de ter handstelling van een geneesmiddel (de 'receptregelvergoeding'), ongeacht of die apotheker daar verder "zorg" aan toevoegde en ongeacht de kwaliteit daarvan.

'Als je naar de kapper of naar een restaurant gaat, betaal je voor iedere gevraagde en gekregen behandeling respectievelijk voor ieder besteld gerecht.'

Omslag

Na een jarenlange relatieve rust ten aanzien van de bekostiging van apothekers heeft op 1 januari 2012 een grote omslag plaatsgevonden. Het gaat nu niet meer om betaling per receptregel maar om betaling per prestatie. Op zichzelf is dat logisch: als je naar de kapper of naar een restaurant gaat, betaal je voor iedere gevraagde en gekregen behandeling respectievelijk voor ieder besteld gerecht. Bij de ingang hangt een lijst met alle opties (van eenvoudige knip naar ingewikkelde permanent of kleuring, dan wel de menukaart) waarbij telkens alle prijzen zijn vermeld.
Per 1 januari 2012 komt er in feite ook zo'n systeem voor apotheken. Het systeem van de door Nederlands Zorgautoriteit vastgestelde tarieven (bijv. voor de receptregelvergoeding) is verlaten. De tarieven voor de geleverde onderdelen van farmaceutische zorg worden niet meer centraal bepaald maar in onderhandelingen tussen apotheker en zorgverzekeraars vastgesteld. Daar waar het niet-verzekerde zorg betreft (bijv. de ter hand stelling van een zelfzorggeneesmiddel), kan de apotheker zijn of haar eigen tarief in rekening brengen aan de patiënt/consument; een zorgverzekeraar heeft daarmee niets te maken.

Maar betaling waarvoor?

Er is in 2010 en 2011 intensief gesproken over de precieze omschrijving en invulling van de diverse prestaties die invulling geven aan 'farmaceutische zorg'. Dat bleek nog niet zo eenvoudig. Uiteindelijk zijn er 10 deelprestaties beschreven, waarbij de deelprestatie "ter handstelling" de belangrijkste is.
Het probleem in dat proces was dat de vraag wat farmaceutische zorg precies inhoudt, lastig te beantwoorden is. Hier wreekte zich dat er weinig is om op terug te vallen. Er is geen wettelijke regeling die precies zegt wat onder farmaceutische zorg moet worden verstaan en wat apothekers dus precies (moeten) doen, en ook de apothekers zelf hebben daar lange tijd weinig concreets over vastgelegd. Weliswaar bestaat sinds jaren de Nederlandse Apotheek Norm (NAN) en de daarbij behorende richtlijnen, maar ook die zijn erg algemeen en weinig vergaand. Het ontbrak aan een concrete invulling van wat er nu precies aan zorg wordt verleend. Die is van belang om farmaceutische zorg te definiëren en op basis daarvan erkenning én betaald te krijgen.

'In rap tempo zijn richtlijnen opgesteld die betrekking hebben op de diverse onderdelen van de farmaceutische patiëntenzorg, zowel algemeen als specifiek met betrekking tot bepaalde indicatiegebieden.'

Inhaalslag

Alle zorgverleners, dus ook apothekers, zijn wettelijk verplicht om 'kwalitatief verantwoorde zorg' te verlenen. De concrete invulling van deze open normen is overgelaten aan de zorgverleners zelf, die in dat kader hun professionele richtlijnen opstellen. Die ontbraken nog grotendeels voor de apothekers, maar het afgelopen jaar is door de KNMP een forse inhaalslag gemaakt. In rap tempo zijn richtlijnen opgesteld die betrekking hebben op de diverse onderdelen van de farmaceutische patiëntenzorg, zowel algemeen als specifiek met betrekking tot bepaalde indicatiegebieden.

De richtlijnen hebben met elkaar gemeen dat ze allemaal als uitgangspunt hebben dat de kwaliteit van de farmaceutische zorg van hoog niveau moet zijn. In elke richtlijn is concreet omschreven

welke handelingen verwacht mogen worden, wat de kwaliteit daarvan moet zijn en welke eisen worden gesteld aan kennis, ervaring en attitude van de betrokken zorgverlener.

‘Tegelijkertijd zijn de richtlijnen ook leidend voor wat de zorgverzekeraars moeten inkopen.’

Belang van richtlijnen

Richtlijnen geven dus concrete invulling aan het niveau van farmaceutische zorg dat de patiënt mag verwachten. Tegelijkertijd is het ook de zorg die de zorgverlener moet bieden. Het zijn dus geen vrijblijvende normen: de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die de kwaliteit van de zorg moet bewaken, zal bij de beoordeling de richtlijnen als toetsingskader hanteren. Immers: wat er in de richtlijnen staat is volgens de apothekers de invulling van verantwoorde farmaceutische zorg. Tegelijkertijd zijn de richtlijnen ook leidend voor wat de zorgverzekeraars moeten inkopen. Immers: de zorgverzekeraar moet farmaceutische zorg inkopen die apothekers “plegen te bieden”. En dat is nu precies wat in de richtlijnen is vastgelegd.

‘Het ligt voor de hand dat de apotheker als bij uitstek deskundige op het gebied van geneesmiddelen een centrale rol claimt. Andere partijen moeten de meerwaarde van deze rol voor de apotheker dan wel erkennen.’

Wie mag de zorg leveren?

Farmaceutische zorg wordt vaak direct geassocieerd met de apotheker. De vraag is echter of elk van de tien gedefinieerde deelprestaties uitsluitend door apothekers mogen worden geleverd. Uitsluitend de ter handstelling van UR- en UA-geneesmiddelen is namelijk voorbehouden aan de apotheker. Andere deelprestaties, zoals bijv. Instructie voor een UR-geneesmiddel-gerelateerd hulpmiddel, mogen dus ook door anderen worden verricht. Maar het ligt voor de hand dat ook deze partijen aan de richtlijnen zullen moeten voldoen: dat is immers de norm voor verantwoorde zorg.

Een poster die de KNMP heeft ontwikkeld om patiënten beter te laten informeren over de tarieven van prestaties die een apotheker levert.

Bron: KNMP.nl.

Apotheker moet rol claimen en waarmaken

Farmaceutische zorg is vaak complex. Het is daarom wenselijk dat farmaceutische zorg niet onnodig wordt versnipperd over verschillende zorgverleners. Het ligt voor de hand dat de apotheker als bij uitstek deskundige op het gebied van geneesmiddelen een centrale rol claimt. Andere partijen moeten de meerwaarde van deze rol voor de apotheker dan wel erkennen. Dat kan alleen maar worden bereikt wanneer apothekers de komende periode niet alleen laten zien dat zij goede richtlijnen kunnen opstellen en deze kunnen naleven, maar ook dat deze hoogwaardige farmaceutische zorg uiteindelijk leidt tot betere zorg voor de patiënt.

Referenties

1. http://www.nza.nl/98174/139255/376595/TB-CU-5042-02.pdf.
2. Zie art. 2 Kwaliteitswet zorginstellingen; art. 40 Wet Beroepen individuele gezondheidszorg; art. 7:453 Burgerlijk Wetboek.
3. http://www.knmp.nl/organisatie-regelgeving/normen-en-richtlijnen/richtlijnen.
4. Zie onder meer Kwaliteitsindicatoren basisset apotheken 2010

Wat kost farmaceutische zorg in uw apotheek?

Diensten bij uitgifte van UR*-geneesmiddelen		Prijs
Standaarduitgifte	Van toepassing op de terhandstelling♦ van geneesmiddelen die alleen op recept verkrijgbaar zijn (UR-geneesmiddel) als het geen weekuitgifte is	
Weekuitgifte	Wekelijks van toepassing op de terhandstelling van een UR-geneesmiddel in weekdoseerverpakking	
Eerste uitgifte	Toeslag voor de uitleg bij het eerste gebruik van een UR-geneesmiddel. (Alleen wanneer het betreffende geneesmiddel in de afgelopen 12 maanden niet eerder is gebruikt)	
Gewone bereiding	Toeslag voor de bereiding van een UR-geneesmiddel	
Bijzondere bereiding	Toeslag voor een bijzondere bereiding van een UR-geneesmiddel (Uitsluitend van toepassing bij de verwerking van gevaarlijke stoffen of wanneer een geneesmiddel onder steriele omstandigheden moet worden gemaakt)	
Avond Nacht Zondag (ANZ)	Toeslag per UR-geneesmiddel op een recept dat wordt aangeboden na 18.00 uur en voor 8.00 uur of op een zondag of nationale feestdag	
Toeslag huisbezoek	Het tarief dat in rekening wordt gebracht als de zorg bij de patiënt thuis wordt uitgevoerd. Dit geldt niet voor bezorgen	

Overige zorgverlening		Prijs
Medicatiebeoordeling	Beoordeling van de geneesmiddelen in een persoonlijk gesprek bij gebruik van meerdere UR-geneesmiddelen	
Instructie hulpmiddel bij UR-geneesmiddel	Het geven van uitleg bij het gebruik van een hulpmiddel dat nodig is voor het juiste gebruik van een UR-geneesmiddel	
Farmaceutische begeleiding ziekenhuisopname	Het op verzoek doorgeven van het gebruik van UR-geneesmiddelen van de patiënt bij opname in het ziekenhuis	
Farmaceutische begeleiding ontslag ziekenhuis	Het op verzoek verwerken in het patiëntendossier van het gewijzigde gebruik van UR-geneesmiddelen na opname in het ziekenhuis	
Voorlichting zelfmanagement	Het individueel ondersteunen van patiënten in groepsverband door middel van informatiebijeenkomsten over UR-geneesmiddelen	
Advies farmaceutische zelfzorg	Het op verzoek adviseren over het gebruik van een zelfzorgmedicijn in combinatie met UR-geneesmiddelen die de patiënt gebruikt of wil gaan gebruiken	
Advies geneesmiddelengebruik tijdens reis	Het op verzoek verstrekken van advies over het gebruik en het bewaren van UR-geneesmiddelen tijdens een reis en in een ander klimaat	
Advies ziekterisico bij reizen	Het op verzoek verstrekken van informatie over het gebruik van UR-geneesmiddelen in verband met ziekterisico bij reizen	
Niet terhandstellen	Het in overleg met arts of patiënt weloverwogen niet ter hand stellen van een door een arts voorgeschreven UR-geneesmiddel	

*UR = Uitsluitend recept

Bovenstaande consumentenprijzen (inclusief BTW) zijn van toepassing op:

- Consumenten waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende apotheek
- Niet verzekerde consumenten
- De terhandstelling van UR-geneesmiddelen waarvan de vergoeding niet via het basispakket van de zorgverzekering wordt gedekt.

In andere gevallen gelden de prijzen die met de zorgverzekeraar zijn overeengekomen. Vergoeding door de zorgverzekeraar geschiedt op basis van de polisvoorwaarden. Lees daarom de voorwaarden en vergoedingen van uw zorgverzekering altijd goed door.

♦ Terhandstelling: Alle zorg die uw apotheker en het team leveren nadat u uw recept hebt overhandigd. Uw apotheker of een assistente neemt het recept in ontvangst en controleert het middel en de dosering. Ook wordt gecontroleerd of het medicijn samengaat met eventuele andere medicijnen. U ontvangt het medicijn met een uitleg over gebruik en mogelijke bijwerkingen.

Ingangsdatum: .....

Deskundig advies over gezondheid en medicijnen

Vraag het de apotheker

Dit is een uitgave van de KNMP. Aan de totstandkoming van deze uitgave is uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, is de KNMP niet aansprakelijk.

Vrije prijzen in farmaceutische zorg

Mw. drs. M.A. Overgaag-van Hemert, projectleider vrije prijzen farmacie 2011 en senior beleidsmedewerker bij de Directie Cure van de Nederlandse Zorgautoriteit te Utrecht

Dhr. mr. M.N. van Zijl, coördinator toezicht farmacie en senior jurist bij de Directie Toezicht en Handhaving van de Nederlandse Zorgautoriteit te Utrecht

Dhr. I.M. Vermeulen, projectleider vrije prijzen farmacie 2012 en beleidsmedewerker bij de Directie Cure van de Nederlandse Zorgautoriteit te Utrecht

Inleiding

Met de introductie van vrije prijzen van 1 januari 2012 ziet de wereld van de apotheek er heel anders uit: aanbieders van farmaceutische zorg mogen zelf in onderhandeling met verzekeraars hun tarieven bepalen voor de terhandstelling en dienstverlening. De NZa en de minister van VWS verwachten dat er met vrije prijzen en de nieuwe prestaties die vanaf dit jaar gelden meer ruimte is voor innovatie en verwachten ook dat de kwaliteit van de zorg omhoog gaat. In dit artikel zetten wij op een rij wat er veranderd is en wat de farmacie de komende jaren kan verwachten van de NZa.

'In plaats van één prestatie, de terhandstelling, zijn er nu elf prestaties.'

WAT IS ER VERANDERD?

Met de komst van vrije prijzen in 2012 stelt de NZa geen tarieven meer vast voor extramurale farmaceutische zorg, noch voor de dienstverlening noch voor de inkoopkosten van receptplichtige geneesmiddelen. Per 1 januari 2012 hebben de zorgaanbieders en verzekeraars de ruimte om zelf te onderhandelen over de tarieven die zij hangen aan de prestaties. De achterliggende gedachte is dat niet langer de kosten van een apotheek leidend zijn voor de vergoeding van de dienstverlening van de apotheker (farmaceutische zorg) maar de toegevoegde waarde van zijn dienstverlening en de ontwikkeling van betere zorg.

'Wie goed kan laten zien wat hij doet aan dienstverlening en kwaliteit, kan in onderhandeling met verzekeraars goede afspraken maken en geeft bovendien consumenten een reden om terug te komen.'

Daarnaast werken apothekers sinds 1 januari 2012 met nieuwe prestatiebeschrijvingen (zie tabel 1). In plaats van één prestatie, de terhandstelling, zijn er nu elf prestaties. Daarin komen de activiteiten die apothekers uitvoeren, en daarmee de toegevoegde waarde van de dienstverlening, meer naar voren, zodat beloond kan worden voor de verleende zorg in plaats van voor het leveren van doosjes. Dat is handig voor consumenten, omdat voor hen inzichtelijk wordt welke zorg ze geleverd krijgen tegen welke prijs, maar ook voor verzekeraars en apothekers zelf. Want wie goed kan laten zien wat hij doet aan dienstverlening en kwaliteit, kan in onderhandeling met verzekeraars goede afspraken maken en geeft bovendien consumenten een reden

Prestaties farmaceutische zorg per 1 januari 2012	
1.	Terhandstelling van een UR-geneesmiddel
2	Instructie patiënt UR-geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel
3.	Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik
4.	Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek
5.	Farmaceutische begeleiding i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis
6.	Voorlichting farmaceutisch zelfmanagement voor patiëntgroep
7.	Advies farmaceutische zelfzorg
8.	Advies gebruik UR-geneesmiddelen tijdens reis
9.	Advies ziekterisico bij reizen
10.	Onderlinge dienstverlening
11.	Facultatieve prestatie

Bron: Beleidsregel BR/CU-5046

DE NEDERLANDSE ZORGAUTORITEIT

De NZa is marktmeester en toezichthouder in de zorg. Ze stelt regels op, bepaalt tarieven, monitort hoe de markt werkt en adviseert de minister over marktordening en spelregels en houdt toezicht op de markt: doen verzekeraars wat ze moeten doen? En hoe zit het met zorgaanbieders? Doel is dat de zorg betaalbaar blijft, toegankelijk is voor consumenten en dat er heldere informatie is om keuzes te maken.

Casus 1: magistrale bereiding

In 2011 ontvangt de NZa signalen van consumenten over relatief hoge tarieven voor sommige geneesmiddelen. De NZa start hierop een onderzoek. Hierbij komt naar voren dat de hoge tarieven te wijten zijn aan het in rekening brengen van toeslagen voor 'magistrale bereiding'. Voor het in rekening brengen van de toeslag voor zowel bijzondere en reguliere magistrale bereiding is vereist dat voor het betreffende geneesmiddel geen equivalent geneesmiddel (combinatie van werkzame stof, dosering en toedieningsvorm) in de handel verkrijgbaar is. Het vermoeden is dat aan deze voorwaarde niet is voldaan. Er lijkt voor de betreffende middelen veelal wel degelijk een equivalent geneesmiddel in de handel te zijn. Het in rekening brengen van een prestatie die niet is uitgevoerd is zowel onder de regelgeving van 2011 alsook onder de regelgeving van 2012 strafbaar. De NZa beschikt voor prestatiedelicten over de mogelijkheid naleving af te dwingen. Zo kan de NZa besluiten om een aanwijzing op te leggen, een last onder dwangsom en/of een bestuurlijke boete. Uitgangspunt is dat de consument ervan uit moet kunnen gaan dat hetgeen op de factuur wordt aangegeven ook daadwerkelijk is uitgevoerd.

om terug te komen. Zeker als nieuw toetredende apotheek is een mogelijkheid tot onderscheid van bestaande apotheken essentieel.

De prestaties staan beschreven in de beleidsregel prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg (BR/CU-5046). Een zorgaanbieder mag alleen deze door de NZa vastgestelde prestaties in rekening brengen bij de zorgverzekeraar of de consument. Van de elf prestaties heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) bepaald dat de eerste vijf prestaties onder de basisverzekering vallen.

'Voor een goede werking van de markt is het nodig dat de consument zelf een keuze kan maken uit verschillende zorgaanbieders. Daarvoor moet de consument inzicht hebben in de prijs en kwaliteit van de zorg.'

'Door actief aanbieders met elkaar te vergelijken stimuleert de consument aanbieders vervolgens om in kwaliteit en efficiency te investeren.'

Nieuw is de facultatieve prestatie, waarin zorgaanbieder en –verzekeraar gezamenlijk een nieuwe prestatie kunnen laten vaststellen door de NZa. Dit is bedoeld om maximale ruimte te creëren voor partijen om nieuw zorgaanbod te ontwikkelen en dat ook te kunnen betalen. Als apotheker en verzekeraar een nieuwe prestatie overeenkomen, leggen zij deze voor een marginale toets voor aan de NZa. Daarna kunnen zij, maar ook de rest van de markt, deze prestatie declareren. Voorwaarde voor declaratie is dat een apotheker en verzekeraar een contract hebben voor deze nieuwe prestatie.

Heldere rekening

Voor een goede werking van de markt is het nodig dat de consument zelf een keuze kan maken uit verschillende zorgaanbieders. Daarvoor moet de consument inzicht hebben in de prijs en kwaliteit van de zorg, deze moeten transparant zijn. In zo'n transparante markt kan de consument zelf prijs en kwaliteit afwegen bij de keuze voor een zorgaanbieder. Door actief aanbieders met elkaar te vergelijken stimuleert de consument aanbieders vervolgens om in kwaliteit en efficiency te investeren. De apotheker moet dan ook helder zijn over de dienst die hij gaat leveren, de dienst daadwerkelijk leveren en zorgen dat de factuur aansluit op de verwachting van de consument. De NZa krijgt regelmatig via haar informatielijn vragen van consumenten of hun rekening wel klopt. Dat kan een signaal zijn van een prestatiedelict, maar het kan ook gaan om onduidelijkheid over de rekening. Kortom: vertel welke zorg wordt geleverd tegen welke prijs, doe het en reken dat af.

Er waren altijd al transparantieverplichtingen op de farmaciemarkt. Nu er geen maximumtarieven meer gelden, heeft de NZa vanaf 1 januari 2012 aanvullende transparantie-eisen aan apothekers richting consumenten gesteld als er geen zorgverzekeraar betrokken is . Dit is het geval als een klant van de apotheek niet verzekerd is (bijvoorbeeld toerist) of als zijn ziektekostenverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de apotheek die hij bezoekt. Zo moet er in de apotheek een prijslijst hangen met de tarieven die per prestatie gehanteerd worden voor deze klanten.

'De Good Contracting Practices moeten eraan bijdragen dat de onderlinge verwachtingen bij het contracteerproces meer gelijk zijn en zorgverzekeraars en vrije beroepsbeoefenaren op een effectieve en gestructureerde manier samen tot afspraken komen.'

Contracteren

In de contractering kunnen verzekeraars apothekers belonen voor extra dienstverlening, of voor innovaties. Vorig jaar publiceerde de NZa de Good Contracting Practices, een praktische handleiding voor goed contracteren. In het document staan goede voorbeelden hoe verzekeraars en aanbieders met contracteren omgaan. De Good Contracting Practices moeten eraan bijdragen dat de onderlinge verwachtingen bij het contracteerproces meer gelijk zijn en zorgverzekeraars en vrije beroepsbeoefenaren op een effectieve en gestructureerde manier samen tot afspraken komen. NZa blijft nauwgezet volgen hoe het contracteren op de vrije farmaciemarkt verloopt.

'Als markttoezichthouder houdt de NZa aandacht voor de wijze waarop verzekeraars en apothekers gebruik maken van marktmacht.'

Casus 2: Toegang elektronische netwerken

In 2010 legt de NZa aan een samenwerkingsverband van apothekers de verplichting op om een nieuwe apotheek in de regio onder redelijke omstandigheden toegang te geven tot het elektronische netwerk van het samenwerkingsverband. Dit elektronische netwerk gebruiken zij voor het uitwisselen van patiëntengegevens, zoals het verdere medicijngebruik van een patiënt. Er mogen voorwaarden gesteld worden aan de toegang van apotheken tot elektronische netwerken. De voorwaarden moeten wel voldoen aan de Regeling voorwaarden elektronische netwerken, zoals de NZa die heeft opgesteld in 2009. De voorwaarden die het samenwerkingsverband in deze casus stelt, voldoen niet aan deze regeling. Zo moest de nieuwe apotheek voor het verkrijgen van toegang tot het elektronisch netwerk zijn afwijkende openingstijden aanpassen en deelnemen aan de avond-, nacht- en weekendregeling van het samenwerkingsverband. Hiermee zouden de ruimere openingstijden van de apotheek vervallen, waardoor de patiënt hier niet meer van kon profiteren en minder keuzemogelijkheden had.

Toezicht op samenwerkingsverbanden en zorggroepen

De NZa, maar ook de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa), krijgt veel vragen over het samen met andere apothekers zorg inkopen of samenwerken met andere eerstelijnszorgaanbieders. Mag ik nu wel of niet samen met apotheken in de regio onderhandelen met verzekeraars? Met wie mag ik wel samenwerken, met wie niet? Als markttoezichthouder houdt de NZa aandacht voor de wijze waarop verzekeraars en apothekers gebruik maken van marktmacht. Daarbij blijft er aandacht voor toetredingsbelemmeringen (zie casus 2).

Met de overgang naar vrije prijzen heeft de NZa als toezichthouder bijzondere aandacht voor het respecteren van de mededingingsregels, zo kijkt de NZa bijvoorbeeld naar het (in natura) betalen van doorverwijzers voor doorverwijzing.

Monitoring markt farmacie

Toezicht op de markt houdt ook in dat de NZa bekijkt hoe de vrije farmaciemarkt zich ontwikkelt. Daarvoor voert de NZa in 2012 een marktscan uit. Vragen die daarin aan de orde komen zijn bijvoorbeeld: hoe ontwikkelt de geografische spreiding van apotheken over het land zich? Welke prestaties worden ingekocht, welke niet? Leven de apothekers de transparantie-eisen na? Voor dit laatste ontwikkelt de NZa een self assessment, waarin apothekers zelf kunnen bekijken of zij aan de regels voldoen. Invoering van vrije prijzen, prestaties die beter aansluiten op de praktijk en een facultatieve prestatie geven de markt ruimte om zich verder te ontwikkelen. Hoewel het wellicht wennen is aan de nieuwe situatie, biedt het apothekers gelegenheid om zich te onderscheiden. Transparantie is hierbij essentieel: vertel consument- en welke zorg wordt geleverd tegen welke prijs, doe het en reken dat af.

Referentielijst

1. Beleidsregel 'Prestatiebeschrijving farmaceutische zorg'; BR/CU-5046; 2011; http://www.nza.nl/regelgeving/beleidsregels/vrije-beroepsbeoefenaren/BR-CU-5046.

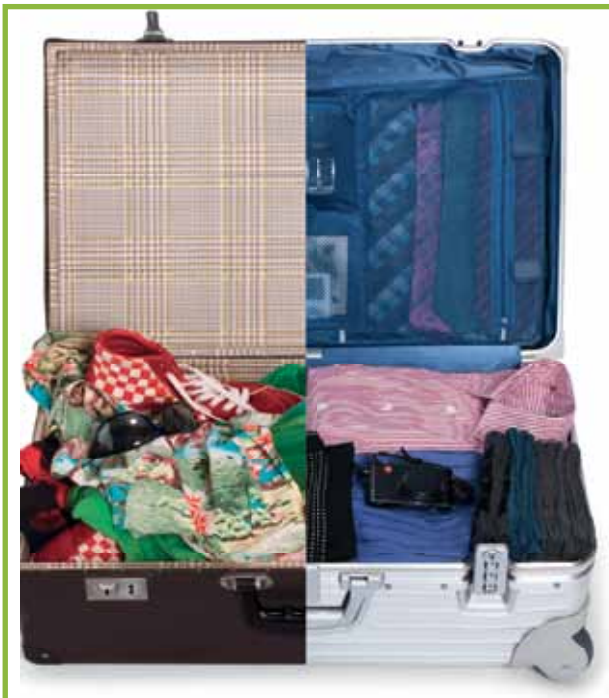
2. Regeling 'Declaratie- en transparantieverplichtingen farmaceutische zorg'; NR/CU-509; 2011; http://www.nza.nl/regelgeving/nadere-regels/.

3. De beschrijving van de toeslag voor bijzondere en reguliere magistrale bereiding treft u in artikel 5.5 en 5.6 van beleidsregel 'Prestatiebekostiging Farmaceutische zorg'; BR/CU-5045; 2011; http://www.nza.nl/regelgeving/beleidsregels/vrije-beroepsbeoefenaren/BR-CU-5045.
Beide beschrijvingen zijn ook per 1 januari 2012 van kracht, maar worden nu voor de consistentie binnen de beleidsregel aangeduid als deelprestaties (artikelen 5.5 en 5.6 van beleidsregel BR/CU-5046).

4. De artikelen met betrekking tot de handhavingsbevoegdheden van de NZa staan vermeld in hoofdstuk 6 'Handhaving' van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg); 2006; http://wetten.overheid.nl/BWBR0020078/geldigheidsdatum_10-11-2011#Hoofdstuk6.
De NZa beschikt daarbij over de mogelijkheid van publicatie van de overtreding onder vermelding van de naam en toenaam van de overtreder.

5. Good Contracting Practices; 2010; http://www.nza.nl/publicaties/nieuws/NZa-publiceert-handreiking-goed-contracteren-in-eerste-lijn/

6. Persbericht over de verplichting tot toelating 'Apotheek moet toegang krijgen tot elektronisch netwerk'; 2010: http://www.nza.nl/publicaties/nieuws/NZa-apotheek-moet-toegang-krijgen-tot-elektronisch-netwerk/



Nu en straks.

Met VvAA haal je meer uit je studie, je werk en de rest van je leven: nu en straks. VvAA is namelijk dé dienstverlener voor de (para)medisch student. Bij VvAA kun je als student niet alleen terecht voor bijvoorbeeld een doorlopende reisverzekering. We helpen je ook bij je verdere ontwikkeling met verschillende workshops en lezingen. Tenminste, als je lid bent van VvAA. En laat dat voor studenten - tot je dertigste - nu eens gratis zijn. Kijk op vvaa.nl/studeren.

Met VvAA haal je meer uit je studentenleven.

VvAA
In het hart van de gezondheidszorg.

SNUFFELSTAGE

Reflectieverslag poli-apotheek Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam

In december 2011 hebben we een rondleiding gehad in de poli-apotheek van het Sint Fransciscus Gasthuis in Rotterdam. We hebben om deze rondleiding gevraagd omdat we wilden weten wat het verschil was met de openbare apotheek. Het grootste verschil was dat er veel taken zijn die uitbesteed kunnen worden die normaal gesproken gedaan moeten worden door de apotheker in een openbare apotheek (zoals declaraties). Dit klonk wel heel interessant voor ons. Gedurende de opleiding krijgen we namelijk veel therapiegerichte vakken. Dit willen we in de toekomst dus ook graag toepassen in de praktijk. Verder zouden we naast de dagwerkzaamheden ook wat tijd willen besteden aan een project, bijvoorbeeld het schrijven van een artikel voor het PW. In een openbare apotheek is het wat lastiger om dit te kunnen doen.

In het begin van de ochtend mochten we meekijken bij de balie, aanschrijven van recepten en etiketteren van de medicijnen. Dit kwam wel bekend voor omdat we al eerder een korte stage van 5 weken hadden gedaan in een openbare apotheek. Daarna mochten we met een apothekersassistent meelopen om de medicijnen aan bed bij de patiënten af te leveren. Uit interesse hadden we ook gevraagd of we het ziekenhuisapotheek mochten bekijken. Dit hadden we erg positief ervaren. We hadden een rondleiding gekregen in de quarantaine, bereidingszaal en het apotheeklaboratorium. Het zag er allemaal erg netjes uit en de ruimtes zijn logisch ingedeeld. Bij de bereidingszaal vonden we het wel grappig dat in elk ruimte maar één bepaalde handeling gedaan mocht worden. Dus een ruimte voor het afwegen van de grondstoffen, ruimte voor het uitvullen en een ruimte voor het inpakken van de medicijnen.

Kort gezegd vonden we het een leuk ziekenhuis. Er werken daar enthousiaste mensen en er heerst een leuke sfeer. Dit ziekenhuis staat zeker op onze lijst voor een potentiële hoofdstageplek. Door deze snuffelstage zijn we er achtergekomen dat de openbare apotheek niks voor ons is. Op dit moment zijn we dus meer gefocust op de ziekenhuisapotheek of industrie. Voor de studenten die nog geen idee hebben wat ze later willen doen is zo'n snuffelstage zeker handig. Wij zullen deze snuffelstage zeker aan andere studenten willen aanraden.

Rodney Kan & Tammy Choi

Onderzoekstage in Melbourne, Australie

AMAZING AUSSIE ADVENTURE

Koud terug uit Azië, verklaart Martine dat ze haar onderzoekstage met mij in Australië wil doen. Ze heeft er lang over nagedacht, maar als ik 'ja' zeg, gaat ze er niet meer over nadenken en gaan we gewoon. Ik moet maar kijken, we besluiten rond de kerst wel…. Datzelfde weekend bel ik Martine op: we gaan dit doen!

'Don't only work hard, you have to enjoy your time in Australia too!'

Het onderzoek moest Pharmacy Practice zijn en Melbourne leek ons, na wat rondvragen, de leukste stad van Australië om een half jaar de onderzoeker uit te hangen. Via docenten van de afdeling farmacotherapie en epidemiologie hadden we al snel contact met onze aanstaande supervisor. Hij zou gaan werken aan een onderzoek naar rokende zwangere vrouwen en zo kreeg ik een onderzoek met de titel 'Exposure to Tobacco Smoke during Pregnancy: a survey of outpatients'. Het doel van het onderzoek was om de mogelijkheden te onderzoeken voor een programma om te stoppen met roken in het ziekenhuis dat door apothekers begeleid wordt. We wilden dan specifiek kijken naar rookpatronen, de nicotineverslaving, de gedachten over roken en het stoppen met roken, de in het verleden gedane pogingen om te stoppen met roken en de wensen wat betreft methoden die kunnen helpen bij het stoppen met roken.

Op 14 juli vertrok ik vanuit Frankfurt, via Beijing, Sjanghai, Melbourne en Brisbane naar Cairns. Deze in totaal 48 uur durende reis was slim en zorgvuldig door mij uitgekozen omdat ik wilde duiken voor het onderzoek begon. Ik vond baantjes op boten die vanuit Cairns en Airlie Beach naar het Great Barrier Reef gaan, echt geweldig!

'Al binnen een paar weken noemden we onszelf een team, zaten de voordeuren niet meer op slot en deelden we lief, leed, bbq's aan de rivier, films, het strand en feestjes met elkaar.'

Na 6 weken was het tijd om Martine en Annabel in Melbourne te ontmoeten, een appartementje te zoeken en kennis te maken op de Monash University. We hadden al gehoord dat het erg 'relaxed' was om onderzoekstage in Australië te doen, maar het was grappig te merken dat een van de eerste dingen die onze supervisor ons vertelde 'Don't only work hard, you have to enjoy your time in Australia too!' was. Wat dat betreft zijn we goede studenten geweest: Een surf and music festival op Kangaroo Island, een weekendje Sydney, the Great Ocean Road, een 4-daagse conferentie in Adelaide bijwonen en een poster over het onderzoek presenteren, een kerstvakantie op Fraser Island en surfen in Byron Bay, een heet tripje (43 graden!) naar Uluru (die rode berg) en een camperavontuur aan de westkust, waar we soms 200 km lang in de woestijn reden en geen andere auto's zagen, alleen emu's, koeien, schapen, geiten, roofvogels en kangoeroes (vaak plat) op en langs de weg. Om

verder onze tijd in Melbourne volop te enjoyen zijn we naar de Australian Footy League, de Melbourne Cup (grootste paardenrace van Australië) en de Australian Open geweest. Daarnaast hadden we het erg getroffen met de buren van ons appartementje in het centrum van de stad. Naast ons woonden 3 Engelse jongens en tegenover ons 2 Chinese meisjes. Al binnen een paar weken noemden we onszelf een team, zaten de voordeuren niet meer op slot en deelden we lief, leed, bbq's aan de rivier, films, het strand en feestjes met elkaar.

'Ik had maar liefst 1149 bruikbare vragenlijsten teruggekregen, dus het was erg leuk om na 2 maanden de resultaten te gaan bekijken!'

Even over het onderzoek: ieder onderzoek begint met een literatuurstudie. Hiermee kon ik alvast de hele introductie van mijn verslag schrijven en alle 'libraries' van Melbourne ontdekken. Daarna begon de datacollectie. Voordat ik in Australië was, had ik al meegeholpen om een vragenlijst te ontwerpen, om alle benodigde data te verkrijgen. Bepakt met heel wat vragenlijsten en pennen moest ik 2 maanden lang, iedere ochtend in het Royal Women's Hospital zijn om alle zwangere vrouwen die zaten te wachten op een afspraak met de midwifes or doctors te vragen of ze de vragenlijst in wilde vullen. 's Middags kon ik alle data in SPSS invoeren. Ik had maar liefst 1149 bruikbare vragenlijsten teruggekregen, dus het was erg leuk om na 2 maanden de resultaten te gaan bekijken! Onder al deze zwangere vrouwen waren 74 (6,4%) rokers en 345 (30,5%) exrokers. Rokers zijn in vergelijking met niet-rokers significant jonger, hebben minder geld te besteden, zijn vaker in Australië geboren, hebben meer eerdere zwangerschappen gehad, zijn minder vaak in dienst bij een werkgever en hebben meer medische klachten. Verder kon ik in mijn eindpresentatie in het ziekenhuis en op de universiteit concluderen dat ik denk dat er een mogelijkheid is voor apothekers om een programma op te zetten voor het stoppen met roken, omdat vrouwen het liefst medicatie gebruiken bij het stoppen met roken, ze het liefst geleidelijk aan stoppen en dat meer dan de helft zei zich niet geremd te voelen door hun arts om te roken.

'Ik denk dat er een mogelijkheid is voor apothekers om een programma op te zetten voor het stoppen met roken'

'Ik wil iedereen die twijfelt aanraden je onderzoekstage in het buitenland te doen: je leert meer dan een onderzoek doen!'

Hierna was er een lekkere lunch waarbij alle supervisors en PhD-studenten waar we bij op kantoor hadden gezeten iets lekkers hadden meegenomen. Ik ben nog in een restaurantje gaan werken en heb nog even lekker van het weer genoten en toen moest ik weer naar Nederland. Ik wil iedereen die twijfelt aanraden je onderzoekstage in het buitenland te doen: je leert meer dan een onderzoek doen!

Laura Hoekzema

De industriële farmacie biedt een scala aan mogelijkheden. Of het nu een grote multinational, een klein lokaal opererend bedrijf of een consultancy bureau is, er is altijd een belangrijke en uitdagende rol voor de industrieapotheker weggelegd.

Als industrieapotheker kan je op de volgende werkplekken terecht:

- in de innoverende farmaceutische industrie
- bij fabrikanten en leveranciers van vrij verkrijgbare geneesmiddelen
- bij fabrikanten en leveranciers van generieke middelen
- bij farmaceutische groothandels
- bij producenten van grondstoffen

Een industrieapotheker heeft vele gezichten. Bijvoorbeeld als manager of staffunctionaris, in Productie, Quality Control of Quality Assurance. Maar ook in commerciële functies bij Marketing en Sales, bij Research en Development, als Registration Officer of als General Manager kan een industrieapotheker aan de slag.

Studenten Farmacie opgelet! Wanneer je speciale interesse hebt in de industrie kun je nu al gebruik maken van de voordelen die de NIA te bieden heeft. De NIA behartigt de belangen van alle industrie-apothekers. Van nu en van de toekomst. Tegen een speciaal tarief heb je toegang tot een breed netwerk van industrieapothekers en vak-inhoudelijke informatie.

Wil je **meer informatie** over de vele mogelijkheden van de **industriële farmacie**, vraag dan het boekje 'Voor mensen, de wetenschap en gewoon omdat het leuk is' aan via het NIA-secretariaat op telefoonnummer 070 373 72 70

Voor mensen, de wetenschap en gewoon omdat het leuk is

De vele gezichten van de **industriële farmacie**

My SEP in the Netherlands

I did my SEP in a community pharmacy in Rotterdam in June last year. I chose to do an internship in the Netherlands because this country appears really attractive to me. The people are well-known to be welcoming (I have to agree!), they are good at English (because I have to admit that I barely know a word in Dutch, shame on me!) there are a lot of places to visit, and it's very easy to move inside the country and to join it from France.

'I helped the pharmacy assistants in their daily work too. I talked with them as much as I could to understand the differences with the French system and to make my own opinion about it.'

When I arrived, I was welcomed by the SEO who organized my internship. He found a place for me to live and a pharmacy to welcome me. I had nothing to worry about, I really appreciate that! (Thanks Thomas!!). I worked in Charlois during the whole month, the pharmacist organised for me some visits of companies which work together with other pharmacies in the Netherlands. It was very interesting because those kind of services don't exist in France so I could compare two very different ways of working. I also worked on prescriptions, to both adapt dosages and analyse them... I helped the pharmacy assistants in their daily work too. I talked with them as much as I could to understand the differences with the French system and to make my own opinion about it. To conclude with the pharmacy, everyone was really nice and I had a lot of fun there.
Thanks to Marrit, I also got the occasion to meet the other pharmacy students which were doing an internship at the same time. We've met each other in Utrecht and spent the (rainy) day visiting and having fun. It was great! In Rotterdam, I had a roommate, so she could help me to organize my excursions around the country. She gave me some advice, some places "I absolutely had to see"...

As a conclusion to my SEP, I have to say thank you to the organisation team! Thomas and Marrit! Thank you to the pharmacist who welcomed me so friendly and thank you to Dutch people^^

They made this month unforgettable!

Carole Quentric

E

Wh

Egypt 2012

The 58th IPSF World Congress

IPSF

International Pharmaceutical Students' Federation

EPSF

EGYPTIAN PHARMACEUTICAL STUDENTS' FEDERATION

SINCE 1982, PHARMACY IS OUR PASSION

More than 500 participa
more than 50 countries a
the world, all of them will
the largest worldwide
pharmacy students.

Egypt 2012

ere history meets the future

The 58th IPSF World Congress

From 1st to 11th of August, 2012
Hurghada, Egypt

ants from
all around
gather in
event for

Registration Fees

- 1st registration period (15th January - 31st March): 350 Euro
- 2nd registration period (1st April - 31st May): 450 Euro
- 3rd registration period (1st June - 30th June): 550 Euro

Leaders in Training (28th July - 31st July): 150 Euro

Post Congress Tour (11th August - 20th August): there are 5 different programs from one day to 10 days

- For more info www.ipsf2012.org
- Contact us at info@ipsf2012.org

Interesse? Mail naar commissarisbuitenland@knpsv.nl

AGENDA

K.N.P.S.V.

24 maart	Voorjaarsdag
23-29 april	EPSA Annual Congress te Istanbul

„AESCULAPIUS"

26 maart	Buitengewone ALV
27 maart	BUEX informatie-avond
2 april	Vrouwenactiviteit
10 april	DDB
11 april	Functionarissen-activiteit
15-23 april	Buitenland Excursie naar Toronto

PHARMACIAE SACRUM

22 en 29 maart	Mediq Workshop avond
2 april	STOF-vergadering
3 april	P.S.-borrel
19 april	Voetballen met AIO's
26-30 april	Buitenland Excursie

UNITAS PHARMACEUTICORUM

2 april	Actualiteitenlunch
2 april	Studiecommissie-bijeenkomst
2 april	U.P.-borrel
10 april	Professorenlunch
14-22 april	Buicie
25 april	Ménage à Trois
27-29 april	Batavierenrace

COLOFON

Redactie

Lucienne van den Boogerd	Voorzitter
Annemieke van der Kaaij	Secretaris
Michael Brunek	Penningmeester
Nathalie Schwartz	Redacteur I
Denise van Vessem	Redacteur II
Erik Trompetter	Redacteur III

Aan dit nummer werkten mee

Dhr. Jan Broeren	Beleidscoördinator Farmacie bij zorgverzekeraar Coöperatie VGZ
Prof. mr. Marie-Hélène Schutjens	Hoogleraar Farmaceutisch Recht aan de Universiteit Utrecht
Mw. drs. M.A. Overgaag-van Hemert	Projectleider vrije prijzen farmacie 2011 en senior beleidsmedewerker bij de Directie Cure van de NZa
Dhr. mr. M.N. van Zijl	Coördinator toezicht farmacie en senior jurist bij de Directie Toezicht en Handhaving van de NZa
Dhr. I.M. Vermeulen	Projectleider vrije prijzen farmacie 2012 en beleidsmedewerker bij de Directie Cure van de NZa

Met dank aan

Laura de Rijk	Fotografie

Drukkerij

Hegadruk B.V.	Den Haag

Oplage

2800 stuks

Onze adverteerders

Mediq	Pagina 2
KNMP	Pagina 4 en 28
VvAA	Pagina 19
NIA	Pagina 22

Kopij

Redactie Folia Pharmaceutica
T.a.v. Annemieke van der Kaaij
Zevenwouden 275
3524 CS Utrecht
Folia@knpsv.nl

Copyright

Copyright 2011-2012 – Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of welke andere dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Commissie ter redactie van de Folia Pharmaceutica 2011-2012.

Lid worden van de KNMP

De KNMP is de beroeps- en brancheorganisatie voor apothekers. Wij behartigen de belangen van onze leden, de branche en de farmacie in het algemeen. In alles wat wij doen staat de essentiële en onmisbare rol van de apotheker in de zorgverlening centraal. Die levert effectieve en patiëntgerichte farmaceutische zorg, waarbij medicatieveiligheid en kwaliteit voorop staat.

Kwaliteit op de universiteit

De KNMP speelt een belangrijke rol bij bewaken van de kwaliteit van het vak van apotheker, ook op de universiteit. Bijvoorbeeld in het traject naar de erkenning van het specialisme openbare farmacie. Zo draagt de KNMP bij aan de invulling van de opleiding. Zo wordt jouw opleiding afgestemd op de wensen en eisen vanuit het veld en de toekomst. Ook voor jou is de KNMP dé vereniging die essentieel is bij invulling en uitvoering van het beroep van apotheker.

Wat krijg je ervoor

Als kandidaatlid van de KNMP krijg je wekelijks het PW toegezonden en een inlogcode voor de KNMP website. Ook ontvang je jaarlijks de Leden- en adressenlijst en de Apothekenlijst. In de laatste fase van je studie krijg je ook nog het Informatorium Medicamentorum en het Formularium der Nederlandse Apothekers (FNA). Dit kost je slechts € 29,- per jaar.

Word lid

E-mail je gegevens naar: leden@knmp.nl, o.v.v. aanvraag kandidaat-lidmaatschap.

KNMP

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie