

Verlag van de

Toekomstavonden farmacie en biofarmacie 2014



*Georganiseerd door de Koninklijke Nederlandse Pharmaceutische Studenten Vereniging in
samenwerking met haar afdelingen:*

G.F.S.V. "Pharmaciae Sacrum" te Groningen

L.P.S.V. „Aesculapius” te Leiden

en

U.P.S.V. "Unitas Pharmaceuticorum" te Utrecht

Opgesteld door het bestuur der K.N.P.S.V. 2013-2014

December 2014

Inhoud

1. Aanleiding	3
2. Opzet van de avonden	4
3. Uitkomsten.....	5
3.1 Overlap opleiding apotheker-arts	5
3.2 Opleiding farmacie/biofarmacie.....	6
3.3 Farmacotherapeutisch beleid	7
3.4 Samenwerking in de eerste en tweede lijn.....	8
3.5 Samenwerking binnen de beroepsgroep	8
3.6 Personalized medicine en invloed op specialisatie	9
3.7 Patenten en toelating/registratie geneesmiddelen	10
Afsluiting	12
Aanbevelingen.....	13

1. Aanleiding

Sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel in 2006 zijn er veel bewegingen geweest binnen de zorg, zo ook in de farmaceutische sectie. Dit heeft invloed op alle betrokken partijen. De invoering van marktwerking, de ontwikkeling van patiënt naar (mondige) consument en grote volume- en prijsstijgingen vragen om een nieuwe of wellicht andere rol voor de farmaceut. Het mag dan ook geen verrassing heten dat veel (beroeps)verenigingen en -organisaties recent een toekomstvisie hebben opgesteld om een beeld te schetsen over hoe de zorg van de toekomst eruit moet komen te zien.

De Koninklijke Nederlandse Pharmaceutische Studenten Vereniging (K.N.P.S.V.) is de landelijke studievereniging voor (bio-)farmacistudenten. Het bestuur 2013-2014 is in aanraking gekomen met een aantal toekomstvisies in ontwikkeling en heeft daarbij het plan opgevat om, in samenwerking met de lokale verenigingen, deze actuele onderwerpen met haar studenten te bediscussiëren. Immers, studenten zijn toekomstige beroepsbeoefenaars en zouden zodoende veel inspraak moeten hebben op de ontwikkelingen binnen het beroep dat zij uit zullen gaan oefenen. Dit is het uitgelezen moment om interesse te tonen in de toekomst en mee te praten over de invulling van ons beroep. Studenten zijn immers de toekomst.

In lijn met het oorspronkelijke idee zijn in Groningen, Leiden en Utrecht toekomstavonden georganiseerd, waar aan de hand van een aantal van tevoren vastgelegde onderwerpen de toekomst van de farmaceutische zorg besproken is. Deze onderwerpen zijn eerder besproken in toekomstvisies en discussies van o.a. de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP), het departement Farmacie van de Universiteit Utrecht en de Vereniging van Jonge Apothekers (VJA).

Voor u ligt de uitkomst van deze drie avonden. Het is het resultaat van flinke discussies onder gemotiveerde en betrokken studenten. Als kanttekening moet worden gemaakt dat, hoewel geprobeerd is een zo groot mogelijke opkomst te vergaren, het uiteindelijke publiek te klein is geweest om te kunnen spreken van een representatieve toekomstvisie van de (bio-)farmacistudent. Wel geeft dit document een beeld van de gedachten en motivaties die spelen bij studenten die begaan zijn met hun toekomstig beroep.

2. Opzet van de avonden

De toekomstavonden zijn georganiseerd door de K.N.P.S.V. in samenwerking met de lokale studieverenigingen G.F.S.V. “Pharmaciae Sacrum” te Groningen), L.P.S.V. „Aesculapius” te Leiden en U.P.S.V. “Unitas Pharmaceuticorum” te Utrecht. De KNMP leverde steeds twee gespreksleiders om een situatieschets te bieden en de discussies in goede banen te leiden. Daarnaast was een vraagbaak van professionals aanwezig, bestaande uit een drietal (bio-)farmaceuten werkzaam in de openbare farmacie, ziekenhuisfarmacie of in de farmaceutische industrie. Op deze manier konden studenten vragen stellen over praktijkervaringen en konden de professionals studenten enigszins aansporen buiten gebaande paden te denken.

Elke avond begon met een situatieschets door de KNMP. Hierbij werd achtergrondinformatie gegeven over bewegingen die gaande zijn in de (farmaceutische) zorg en daarmee ook de reden van de discussieavond duidelijk gemaakt. Vervolgens werd kort besproken waarom studenten voor de opleiding hadden gekozen en wat zij als belangrijk zagen voor de toekomst.

Uiteindelijk werden aan de hand van vragen over de vastgelegde onderwerpen discussies van ongeveer een kwartier gehouden. De uitkomsten van deze discussies zijn in het volgende hoofdstuk vastgelegd.

3. Uitkomsten

In dit hoofdstuk vindt u de uitkomsten van de discussies, opgedeeld per stelling. Er is een samenvatting gemaakt van de verschillende meningen en opmerkingen uit de drie steden en geprobeerd deze zo objectief mogelijk weer te geven.

3.1 Overlap opleiding apotheker-arts

In Leiden is het onderwerp “Overlap tussen de opleiding tot apotheker en de opleiding tot arts” niet zozeer aan bod gekomen. Echter in Groningen en Utrecht is dit punt uitgebreid besproken en heeft het geleid tot flinke discussies.

De achterliggende gedachte bij dit onderwerp is dat zowel arts als apotheker over veel dezelfde kennis moeten beschikken en elkaar veel tegenkomen in het werkveld. Het lijkt dan ook belangrijk om dezelfde taal te spreken en wellicht biedt het volgen van gezamenlijk onderwijs een mogelijkheid om met en vooral van elkaar te leren.

De algehele conclusie was dat onder farmacistudenten sterk de behoefte heerst om meer samen te werken met geneeskundestudenten. Door elkaar al (vroeg) in de opleiding tegen te komen, ontstaat begrip voor elkaar en een verbetering van de samenwerking in het latere werkveld. De geneeskundestudent of arts moet in ieder geval bewust worden gemaakt van de toegevoegde waarde van de apotheker. Veel studenten zijn van mening dat de geneeskundestudenten op dit moment nog niet of te weinig inzien hoeveel kennis apothekers bezitten en hoeveel zij kunnen betekenen voor de patiënt. Waar artsen vaak

“Laten we als farmacistudenten lesgeven aan geneeskundestudenten, en andersom!”

vasthouden aan het vertrouwde, is de apotheker veelal degene die (op basis van evidence-based medicine) veranderingen door kan voeren. Het is dus belangrijk om de eigen talenten volop te benutten en

deze bijvoorbeeld te gebruiken door in een cursus gezamenlijk casussen op te lossen. Het aanbod in cursussen als deze moet in ieder geval veel groter worden dan het nu is. Een kanttekening hierbij is dat het organisatorisch lastig wordt om deze cursussen een plaats te geven binnen het curriculum. Een idee dat geopperd werd, was dat farmacistudenten zo nu en dan les kunnen geven aan geneeskundestudenten en andersom. Dit zou in de praktijk wellicht makkelijker uit te voeren zijn dan het ontwerpen van gezamenlijke cursussen. Ook zou dan misschien meer uitwisseling kunnen zijn met geneeskundefaculteiten uit andere steden dan de steden waar zich de farmaciefaculteiten bevinden. Een ander idee is het behandelen van bepaalde onderwerpen met beide groepen studenten, waarbij geen overeenstemming hoeft te worden bereikt maar waarbij het voornaamste doel is om met elkaar in discussie te gaan. Toch geniet een opleidingsvorm waarbij samengewerkt wordt, bijvoorbeeld op projectmatige basis, de grootste voorkeur. Een laatste belangrijke opmerking is dat het niet de bedoeling moet zijn om een groot deel van de opleiding samen te volgen. Beide professies hebben hun eigen krachten en dit moet wel behouden

“We moeten duidelijk maken waarin we elkaar aan kunnen vullen”

worden door inhoudelijk diepgaand onderwijs in het eigen vakgebied te volgen. Het inzichtelijk maken van de onderlinge verschillen in gezamenlijk onderwijs is juist goed om te doen! Op deze manier wordt duidelijk waar we elkaar aan kunnen vullen en wat we aan elkaar hebben.

3.2 Opleiding farmacie/biofarmacie

In zowel Groningen, Utrecht als Leiden is aan de studenten voorgelegd dat door alle veranderingen die gaande zijn binnen de zorg maar ook binnen de geneesmiddelontwikkeling, de opleiding farmacie of biofarmaceutische wetenschappen er wellicht anders uit zou moeten zien. Dit omdat de opleiding anders niet meer aansluit op het toekomstig werkveld.

De vraag hoe de opleiding er idealiter uit zou moeten zien, deed flinke discussies oplaaien. Op een aantal punten kon geen overeenstemming bereikt worden. Dit gold in het bijzonder voor de vraag of er binnen de opleiding meer gespecialiseerd zou moeten worden of niet. Een van de ideeën was namelijk van de bachelor een brede basisopleiding te maken en vervolgens in de master te specialiseren in de richtingen industrie, openbaar of ziekenhuis.

Sommige studenten twijfelen nu namelijk of zij voldoende zijn opgeleid voor een bepaald vakgebied en door te specialiseren zou je beter

Wel of niet specialiseren in de opleiding, dat is de vraag...

voorbereid zijn om in te stromen binnen een van deze gebieden in de farmacie. Hierbij gingen veel tegengeluiden op, omdat veel andere studenten van mening zijn dat het de kracht van de apotheker juist is om breed opgeleid te zijn. Deze brede opleiding maakt het ook mogelijk om nog te switchen naar een van de andere vakgebieden, iets wat veel moeilijker zou worden gemaakt door invoering van gespecialiseerde masters van twee of drie jaar. Het toespitsen op een bepaald vakgebied zou misschien niet in de universitaire opleiding moeten worden gedaan, omdat ook het beoefenen van het vak al veel mogelijkheden biedt om specialistische kennis op te doen en verder uit te werken. Een beter idee is volgens deze studenten om bijvoorbeeld de specialisatie tot openbaar apotheker uit te breiden door hierbij meer elementen te behandelen die je in het vakgebied nodig hebt. Het algemene geluid was wel dat er in de master meer richtingen mogen worden geboden en dat deze ook iets meer toegespitst zouden moeten zijn. Een probleem van mensen al na drie jaar een richting te laten kiezen, is dat ze op dat moment nog te weinig weten van de richtingen die ze op kunnen om een weloverwogen keuze te kunnen maken. Er was dan ook een aantal studenten dat vond dat de bachelor al iets

“De studie farmacie moet geen Hbo-opleiding worden”

beroepsgericht kan worden gemaakt, door bijvoorbeeld dan al stages aan te bieden. Hierop kwam een groot tegengeluid dat de opleiding dan teveel de opzet van een Hbo-opleiding zou

krijgen en dat vooral ook de harde kennis bewaard moet blijven. Hierin ligt namelijk een grote kracht van de apotheker, de basiskennis van o.a. chemie en analyse. Ook communicatie is natuurlijk van groot belang: aan het aanleren van deze vaardigheid binnen de opleiding werd in Utrecht meer waarde gehecht dan in Groningen.

Voor studenten Bio-Farmaceutische Wetenschappen gelden hele andere kwesties. De studie is nog relatief nieuw en het is erg lastig inzichtelijk te maken voor studenten wat het precieze werkveld is van afgestudeerde bio-farmaceuten. Ze vinden dat ze in hun opleiding breed opgeleid worden en zijn hier erg tevreden over. Een aantal studenten denkt echter wel dat ze goed worden voorbereid op het latere werk. Een voorbeeld hiervan is het artscontact, gezien het aanbod medische vakken geboden worden in de studie. Er is wel nog een stukje marketing nodig om duidelijk te maken op welke gebieden bio-farmaceuten net zo kundig of kundiger zijn dan de apotheker, dankzij hun opleiding. Ook zou de opleiding Bio-Farmaceutische Wetenschappen misschien iets meer aan moeten sluiten bij het werkveld van de apothekers en de opleiding tot apotheker. Studenten Bio-Farmaceutische denken namelijk dat ze een waardevolle toevoeging kunnen bieden aan apothekers, maar dat ze daarvoor op dit moment nog te ver van de apothekers afstaan.

3.3 Farmacotherapeutisch beleid

“Wat zou de rolverdeling tussen arts en apotheker moeten zijn? In hoeverre moet de apotheker invloed hebben op het voorschrijfbeleid?” Ook over deze vragen is gediscussieerd op de toekomstavonden voor studenten (bio-)farmacie.

In Utrecht werd opgemerkt dat een intensievere samenwerking tussen arts en apotheker uiteindelijk zal leiden tot artsen die specialist zijn in diagnoses stellen en apothekers die zich gaan richten op voorschrijven. Hier was niet iedereen het mee eens. Als de arts voorschrijft, heeft de apotheker een controlerende functie waardoor veel mogelijke fouten onderschept worden. Als de apotheker zou voorschrijven, valt deze controle weg. Bovendien vonden studenten in zowel Utrecht als Groningen dat de arts én de patiënt overtuigd moeten zijn van het kunnen van de apotheker, voordat hij nieuwe zorgtaken op zich kan nemen. Hoewel het in strijd is met enkele recente onderzoeksresultaten, waren de studenten over het algemeen van mening dat patiënten een laag vertrouwen hebben in apothekers. Op dit moment blijkt uit de praktijk dat apothekers vaak meer kunnen dan waar de patiënt van op de hoogte is. De kracht van de arts is dat hij een vertrouwensband

“Maak duidelijk aan patiënten wat we doen en wat we kunnen”

opbouwt met zijn patiënten. In de apotheek gaat alles sneller en is het moeilijker om een dergelijke band op te bouwen. Vertrouwen is wel erg belangrijk, patiënten kijken vaak argwanend naar geneesmiddelen. Ook zien patiënten vaak niet wat

de apotheker nou eigenlijk doet. Zij moeten soms lang wachten en beseffen niet dat de apotheker tijdens dit wachten bijvoorbeeld belangrijke telefoontjes pleegt en wijzigingen aanbrengt betreffende hun medicatie. Dit zou vooral naar de patiënt gecommuniceerd moeten worden! Het gaat er dan niet eens zozeer om meer te laten zien dat we er zijn, door meer aan de balie te staan, maar om meer te laten zien wat we kunnen. Als je als apotheker bijvoorbeeld even naar achteren loopt om iets uit te zoeken, dan zou dit aan de patiënt verteld moeten worden.

In de kwestie “In hoeverre moet de apotheker invloed hebben op het voorschrijfbeleid?” speelde ook mee dat sommige studenten in Utrecht niet voor zich zagen hoe de apotheker dit qua tijd in zijn takenpakket in zou kunnen passen.

Uitwisseling van essentiële gegevens door middel van bijvoorbeeld een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) of door het vermelden van de indicatie op het recept, wordt door iedereen belangrijk gevonden. Als de apotheker beschikking heeft over deze gegevens, kan hij pas echt laten zien wat zijn toegevoegde waarde is.

Uiteindelijk bleek dat alle aanwezigen het erover eens waren dat de patiënt aan moet geven waar hij behoefte aan heeft en de grootste stem moet hebben in zijn of haar behandelplan. Er werd opgemerkt dat apothekers misschien nog wel meer dan artsen denken te weten wat medicamenteus gezien het beste is voor de patiënt, terwijl de patiënt steeds mondiger wordt en ook zelf op zoek gaat naar informatie. Het is van het grootste belang te kijken naar wie de patiënt is die je voor je hebt en waar hij of zij behoefte aan heeft. Dit is het leveren van zorg op maat.

3.4 Samenwerking in de eerste en tweede lijn

In het verlengde van de vorige vragen werd gediscussieerd over hoe de zorg in de keten georganiseerd zou worden. Zo spelen in de eerste lijn de huisarts, wijkverpleegkundige en openbaar apotheker een bijzonder grote rol. In de tweede lijn zijn dit de medische specialist, verpleegkundige en ziekenhuisapotheker. Hoe kunnen deze zorgprofessionals optimaal met elkaar samenwerken om zo kwalitatieve zorg te bieden?

Al vrij snel werd in Utrecht opgemerkt dat de prioriteit in eerste instantie moet liggen bij het optimaliseren van de relatie tussen de arts en de apotheker en dat het wellicht nog te vroeg is hier ook nog (wijk)verpleegkundigen bij te gaan betrekken. Voor de toekomst is dit echter wel een idee. Iedere zorgverlener heeft namelijk zijn eigen kracht. Zo komen wijkverpleegkundigen bij mensen thuis en doen ze daarmee veel nuttige informatie op die ook weer teruggekoppeld zou moeten worden naar de arts en de apotheker. Een idee was dan ook om de wijkverpleegkundigen te betrekken bij Farmacotherapeutische Overleggen (FTO's). Iedereen moet wel bij zijn eigen vakgebied blijven, de studenten in Utrecht vinden het niet de bedoeling dat bijvoorbeeld apothekersassistenten medicatie gaan toedienen. Wel is iedereen van mening dat vanuit het eigen specialisme goed overleg met de andere professionals gevoerd moet worden. Op deze manier doet iedereen waar hij goed in is, profiteren de andere zorgverleners hier ook van en daardoor uiteindelijk de patiënt. In Groningen werd opgemerkt dat idealiter alle taken en dingen op één hoop gegooid zouden moeten worden en daarna moeten worden onderverdeeld. Hier moeten dan duidelijke afspraken over worden gemaakt en dan kan ieder specialisme laten zien wat hij waard is.

3.5 Samenwerking binnen de beroepsgroep

Niet alleen de samenwerking binnen de keten is besproken, maar ook de samenwerking binnen de beroepsgroep is kort aangestipt. De vraag was hierbij hoe studenten verwachtten dat de samenwerking tussen eerste- en tweedelijnsapothekers en industrieapothekers er in de toekomst uit zou komen te zien.

Onder de huidige generatie heerst een grote welwillendheid om samen te werken. Kennisoverdracht tussen professionals wordt als belangrijk ervaren en daar wil iedereen aan bijdragen.

Voor studenten Bio-Farmaceutische wetenschappen in Leiden is het vooral belangrijk om te ontdekken waar zij apothekers aan kunnen vullen. Dit is nu nog enigszins onduidelijk. Als dit duidelijk wordt gemaakt, zal er minder een gevoel van concurrentie heersen en meer wederzijds respect. Waar een apotheker goed is in de *front office*, kan een biofarmaceut van onschatbare waarde zijn in de *back office*. De studenten hebben het idee dat er weliswaar veel wordt gepraat over samenwerking tussen biofarmaceuten en farmaceuten, maar dat er in de praktijk niets gebeurt. Ze zouden graag zien dat de plannen ook daadwerkelijk uitgevoerd worden.

3.6 Personalized medicine en invloed op specialisatie

Personalized medicine is een breed en actueel begrip. Vaak worden hiermee nieuwere geneesmiddelen, veelal biologicals, bedoeld. Waar het eigenlijk om gaat, is het bieden van de juiste zorg aan de juiste patiënt. Farmaceuten lijken de ideale scholing te hebben om hier een sleutelrol in te spelen.

Alle studenten denken dat er in personalized medicine heel veel winst te halen valt. Zo worden kosten bespaard als niet langer allerlei therapieën hoeven worden uitgeprobeerd die uiteindelijk toch geen effect blijken te hebben. In theorie zou door personalized medicine vele malen sneller de juiste therapie per patiënt moeten worden gevonden.

Niet alleen op het gebied van zorgkosten kan winst behaald worden. Ook op het gebied van het imago van de farmaceut of apotheker kan personalized medicine voor verbetering zorgen. Ontwikkelingen op dit gebied zijn volgens veel farmacistudenten de ideale aanleiding om het imago van simpele doosjesschuiver van zich af te schudden en duidelijk te maken waar de kracht van de apotheker ligt. De echte kracht ligt namelijk in de kennis van het product!

“Onze kracht ligt in de kennis van het product”

Voornamelijk studenten uit Utrecht en Groningen zijn erg enthousiast over de mogelijkheden die personalized medicine biedt. Er worden tegelijkertijd wel veel bezwaren genoemd. Zo zijn veel nieuwe, op specifieke populaties toegespitste, middelen erg duur. Het is dan ook nodig goede kostenutiliteitsstudies uit te voeren. De Leidenaren zijn minder positief ingesteld wat betreft dit onderwerp. Ook zij zien vooral de hoge kosten en de moeilijkheden betreffende registratie van nieuwe middelen waar slechts een zeer kleine groep patiënten op reageert. Dit is simpelweg te duur. Ook werd hier een grote rol voor de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt weggelegd. De Nederlandse patiënt moet méér bereid zijn om bijvoorbeeld verder te reizen voor zorg op maat. Ook moet hij zelf kunnen bepalen of en in hoeverre hij gebruik wil maken van personalized medicine.

Hoewel in Utrecht en Groningen veel mogelijkheden worden gezien voor de toepassing van personalized medicine, wordt dit niet teruggezien in de opleiding. De studenten hebben het idee dat artsen zich al helemaal niet bezighouden met dit onderwerp en dat de

apotheker hierop moet inspringen. Dan moet dit echter wel worden aangeleerd in de opleiding, wat op dit moment niet gebeurt. Pas als het in de opleiding wordt behandeld, kan het in de praktijk worden toegepast. Er is wel vraag naar richtlijnen om personalized medicine toe te kunnen passen, bijvoorbeeld om binnen een patiëntenpopulatie op basis van genetische predispositie mensen wel of niet in aanmerking te laten komen voor bepaalde therapieën of om alternatieve therapieën te bieden. Er zijn wel studenten die dit ontzettend belangrijk vinden en zich hier mee bezig zouden willen houden.

3.7 Patenten en toelating/registratie geneesmiddelen

In Leiden is een groot deel van de avond besteed aan het onderwerp patenten en toelating/registratie van nieuwe geneesmiddelen op de markt. Ook hierbij is het van belang kritisch te kijken naar wat de ideale situatie zou zijn voor de toekomst, om toegankelijke en betaalbare zorg te kunnen bieden.

Wat al snel naar voren kwam in de discussie, is het feit dat er tegenwoordig hoge eisen worden gesteld aan nieuwe geneesmiddelen, voordat deze op de markt mogen komen. De vraag rees waarom we naar een veiligheidsrisico van 0 willen streven. Er zijn studenten die het idee hebben dat sommige geneesmiddelen te snel worden afgeschoten. De gedachte heerst dat nieuwe middelen vragen om nieuwe manieren van toelating. Een optie hierbij is om het fase 2-onderzoek te vervangen door medisch gebruik in combinatie met intensieve monitoring. Er wordt dan een “voorwaardelijke toelating” gedaan en als het middel voor een bepaalde patiënt werkt, zou die het mogen blijven gebruiken omdat is aangetoond dat het voor hem/haar echt werkt.

Daarnaast hebben sommige studenten biofarmaceutische wetenschappen het idee dat fabrikanten steeds proberen geld te halen uit hun patent, door bijvoorbeeld te zoeken naar nieuwe indicaties. Aan de ene kant is begrip voor het patentsysteem en de achterliggende gedachte dat het stimuleert om nieuwe geneesmiddelen op de markt te brengen. Er is echter ook gesproken over het mogelijk loslaten van het patentsysteem en alle middelen generiek te maken, zodat niet langer “nutteloze” vierde- en vijfdegeneratie geneesmiddelen worden gemaakt. Voor fabrikanten zou de nadruk op productie komen te liggen en de innovatie bij universiteiten. Dit idee vond weinig gehoor, omdat dat bij academici de drive zou weghalen om de middelen zo snel mogelijk op de markt te brengen. Zij zouden hier veel meer tijd voor kunnen nemen dan industrieën.

Buiten bovengenoemde onderwerpen kwam in Utrecht ook het ondernemerschap van openbaar apothekers ter sprake. Er zijn studenten die graag een nieuw systeem voor vergoedingen zouden willen zien. Het idee hierbij is dat de zorgverzekeraar een vaste vergoeding per patiënt biedt, waarvoor de apotheker zorg of medicatie kan leveren, afhankelijk van wat volgens de apotheker nodig is voor de betreffende patiënt. Als de prestatie niet voldoende is, kan de patiënt overstappen naar een andere apotheek. Kanttekening hierbij was dat de vergoeding lastig te regelen zou zijn aangezien de patiëntenpopulaties zo divers zijn.

Opvallend was dat in Groningen juist een hele andere benadering gezien werd. Hier was het ideaal van een studente juist dat de apotheek geen winkel meer zou zijn, maar een instelling.

Afsluiting

Op de drie avonden is veel discussie geweest, de aanwezige studenten waren actief betrokken bij de onderwerpen. Er kon echter niet een duidelijk beeld worden geschetst, aangezien de studenten heel verschillende visies hadden. Er waren veel meningsverschillen en er werd weinig consensus bereikt. Opvallend waren de verschillen tussen de steden. In Utrecht werd heel veel over financiële aspecten gepraat, terwijl in Groningen iets idealistischer werd gesproken over het beeld van apotheker als zorgverlener. Ook werd hier meer nadruk gelegd op inhoudelijke kennis van de apotheker, terwijl in Utrecht ook veel belang aan communicatie gehecht wordt. Dit komt overeen met de inhoud van beide curricula. De studenten Biofarmaceutische Wetenschappen uit Leiden hebben een ietwat minder duidelijk beeld van hun toekomst. Ze willen wel echt een toevoeging zijn, maar hebben sterk het gevoel dat ze moeten concurreren met apothekers en weten niet zo goed wat zij later kunnen gaan doen.

Er werden op de avonden duidelijk veel kritische geluiden gehoord ten aanzien van het toekomstig beroep. Het doel van de avonden was om vanuit idealen te brainstormen over hoe het toekomstig beroep moet worden ingevuld. Er werden echter vele bezwaren en onmogelijkheden gespuid en het was duidelijk dat studenten geen éénduidig en idealiter beeld hebben van hun toekomstige beroep. Het beeld van de opleiding was daarentegen wel positief: over het algemeen waren studenten behoorlijk tevreden met de inhoud van hun opleiding.

Aanbevelingen

In dit verslag is een samenvatting gegeven van de discussies die op de avonden gehouden zijn. Voornamelijk opvallende uitspraken of nieuwe ideeën zijn hierin opgenomen. De opkomst was op geen van de avonden hoog genoeg om te kunnen spreken van een representatieve toekomstvisie, maar de aanwezige studenten hebben wel aangegeven betrokken te zijn bij het onderwerp en hebben actief mee gedacht over de toekomst.

De inhoud van dit verslag worden nageslagen door eenieder die geïnteresseerd is in de mening van de toekomstige beroepsbeoefenaars binnen de farmacie en deze wellicht wil gebruiken bij het vormgeven van o.a. beroepsnormen of onderwijs. Het document zal worden opgestuurd naar farmaceutische beroepsorganisaties die recent een toekomstvisie hebben opgesteld of daar momenteel mee bezig zijn en naar een commissie werkzaam in de onderwijsstrategie. Het document kan worden gebruikt als leidraad voor mogelijke vervolgbijeenkomsten, en het wordt van harte aanbevolen dergelijke bijeenkomsten vaker te organiseren voor studenten.