

Geachte collegae,

In 2012 waren er binnen de ziekenhuisfarmacie weer veel verschillende zaken aan de orde. We stonden stil bij het feit dat 50 jaar geleden het specialisme ziekenhuisfarmacie tot stand kwam en het jaar stond met name in het teken van de overheveling van de TNF-alfa blokkers. In 2011 zo goed mogelijk voorbereid met behulp van een draaiboek opgesteld door NVPF en NVZA, maar “the proof of the pudding” is ook hier in “the eating”. De overheveling werd op verzoek van VWS gevolgd door de Stichting Eerlijke Geneesmiddel Voorziening en de conclusie aan het eind van 2012 is dat de overheveling, over het algemeen naar tevredenheid verlopen is. Patiënten melden nauwelijks tot geen problemen en zijn tevreden over hun geneesmiddelenvoorziening, die op diverse wijzen tot stand komt, maar in het merendeel van de ziekenhuizen door samenwerking tussen de ziekenhuisapothek en de poliklinische apothek. Ik kom later op terug op deze samenwerking.

Eerst wil ik met u terugblikken op 2012 en een aantal zaken dat gerealiseerd is:

- We beleefden de derde editie van de Ziekenhuisfarmaciedagen met als thema “Oncologie”. Ook de NVPF was nadrukkelijk betrokken bij deze dagen en voor het eerst hoorden we ook de ervaringen van patiënten mbt de verstrekking van specialistische oncologische middelen en die waren helaas niet altijd positief. We hebben, nu de specialistische oncologische middelen in 2013 overgeheveld worden, zeker een uitdaging om de farmaceutische zorg rond deze middelen te verbeteren. In 2013 is het thema van de ziekenhuisfarmaciedagen “Doelmatigheid”.
- De ziekenhuisfarmacie verwelkomde officieel één nieuwe hoogleraar: Jos Kosterink sprak, samen met Bob Wilffert een dubbel-oratie uit. Zijn leeropdracht is ziekenhuisfarmacie in de vorm van een dubbelbenoeming nl bij Medische Faculteit/UMCG en afdeling Farmacie van de faculteit Wiskunde en Natuurwetenschappen.
- Ons nieuwe kennisplein ging live, zodat alle relevante informatie die we met elkaar willen delen op een snelle manier beschikbaar is of wordt, er zijn nog wat details te verbeteren.
- Voor het eerst vond in 2012 de uitvraag plaats van indicatoren in het kader van Zichtbare Zorg. Hoewel door velen beschouwd als een aanzienlijke verzwaring van de administratieve last, is het tot nu toe de enige manier om ervoor te zorgen dat er uniforme indicatoren beschikbaar zijn mbt de ziekenhuisfarmacie, zonder dat diverse stakeholders (bv IGZ, Zorgverzekeraars) hun eigen uitvraag gaan doen. Met de overige farmaciepartners (1^e lijns openbare farmacie, apotheekhoudende huisartsen en poliklinisch apothekers) wordt in de Stichting Kwaliteits Indicatoren Farmacie samengewerkt.
- De CMR werd door de NVZA ondergebracht in een onafhankelijke Stichting Patient- en Medicatieveiligheid / CMR, waarbij ook andere zorgverleners kunnen aansluiten. Het Project Remedie is afgesloten en de CMR is onderdeel van het kwaliteitsprofiel openbare apotheken, De NVZA is teruggetreden uit het bestuur, dat nu samengesteld is uit een bestuurslid namens de NVZA en de een namens de KNMP en wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter..
- We benoemden een directeur, in de persoon van Stella Salden, om de reeds eerder in gang gezette professionalisering van het bureau verder vorm te geven en de contacten met onze stakeholders verder uit te bouwen.
- De discussie met de IGZ over de Geneesmiddelwet kon helaas niet tot tevredenheid afgerond worden. De IGZ handhaaft de huidige wet. Dit brengt echter in een aantal situaties

onvoorziene administratieve lasten met zich mee. Wij zullen de leden voorzien van een aantal voorbeelddocumenten mbt de diverse situaties. IGZ adviseerde ons om contact te zoeken met de wetgever teneinde de Geneesmiddelenwet aan te passen.

2012 was ook het jaar waarin een zorgverzekeraar (Achmea) echt aandacht begon te besteden aan de intramurale en poliklinische farmacie. Deze zorgverzekeraar stelde een team samen van maar liefst 10 man en wij zullen, als ziekenhuisapothekers, de komende jaren veel tijd moeten besteden aan het feit dat zorgverzekeraars zich gedetailleerd met onze beroepsgroep gaan bezig houden.

Andere zaken waar we in 2013 als NVZA en ziekenhuisapothekers aandacht moeten schenken:

- In de eerste plaats de overheveling van de volgende tranche specialistische geneesmiddelen naar het ziekenhuis. De voorbereiding is natuurlijk in 2012 gestart, maar deze overheveling is mogelijk ingewikkelder en betreft meer patiënten dan de TNF-alfa blokkers. Wellicht nog meer dan bij de TNF-alfa blokkers biedt deze overheveling kansen voor samenwerking tussen ziekenhuisfarmacie en poliklinische farmacie. Ook nu zal Stichting EGV deze overheveling volgen.
- Het VMS programma, dat de afgelopen 5 jaar geleid heeft tot een verbetering van de patientveiligheid in ziekenhuizen, is afgerond. Drie keer heeft een onderwerp dat vanuit de ziekenhuisfarmacie is aangedragen de nationale patientveiligheidsprijs gewonnen, nl projecten uit Lukas-Andreas ziekenhuis, Maastricht UMC en Catharina ziekenhuis. Toch blijven High-risk medicatie en Medicatie-overdracht achter. We zullen aan deze twee onderwerpen in 2013 nog veel aandacht moeten besteden.
- De evaluatie van ELOZ II en de voorbereiding van ELOZ III zal in 2013 plaatsvinden. De opleiding zal aangepast moeten worden aan het nieuwe besluit opleidingseisen van het CC en de veranderingen binnen ziekenhuizen en ziekenhuisfarmacie.
- Met de Orde van Medisch Specialisten zullen de gesprekken voortgezet worden teneinde te komen tot het lidmaatschap van ziekenhuisapothekers. Vooralsnog is de NVZA (en ook de NVKC en de NVKF) lid van de Raad Kwaliteit en de Raad Opleidingen van de Orde, zodat we de medisch-specialisten niet alleen in de medische staven van de ziekenhuizen spreken, maar ook op koepelniveau. We merken dat het belangrijk is om op met elkaar als koepels te spreken over zaken als doelmatig voorschrijven.
- Belangrijk aandachtspunt is ook de relatie met de KNMP: enige jaren geleden is de NVZA een zelfstandige vereniging geworden. Onvoldoende is echter uitgewerkt wat dit in de praktijk betekent. Het NVZA bestuur is van mening dat daar waar de belangen van de ziekenhuisfarmacie ter sprake komen de NVZA de woordvoerder van de ziekenhuisfarmacie is. We merken echter in de praktijk dat dit voor een aantal stakeholders niet duidelijk is, omdat de KNMP zich afficheert als de vereniging van alle apothekers, en zich ook uitspreekt over de ziekenhuisfarmacie. Daar waar er gedeelde standpunten zijn bij NVZA en KNMP kan de belangenbehartiging het best gezamenlijk plaatsvinden, zodat synergievoordelen kunnen worden gerealiseerd. Maar daar waar de belangen niet worden gedeeld, kan er maar één organisatie namens de ZAPO's optreden: de NVZA
- Ook de doorstart van het LSP zal veel aandacht vergen. Afgelopen jaar is gebleken dat realisatie van het LSP een proces van zeer lange adem is en het is van belang dat ziekenhuizen aansluiten bij dit vernieuwde LSP. Wij vragen u om deze aansluiting samen met uw Raad van Bestuur te realiseren. Afgelopen week werd door de beoogd KNMP-voorzitter

het abonnementstarief genoemd als een van de oplossingen voor de huidige problemen van de farmacie. Voor dit tarief zou de openbare apotheker om het medicatiedossier goed moeten bijhouden. Het NVZA bestuur is van mening dat elke apotheker de functie van medicatiebegeleidende apotheker moet vervullen. In het geval van specialistische farmaceutische zorg ligt het voor de hand, dat dit een apotheker is, die werkzaam is in het ziekenhuis en daardoor dichtbij behandelaar en patiënt staat.

- Belangrijkste aandachtspunt voor 2013 is het opstellen van een nieuw beleidsplan voor de periode 2013-2017. Het opstellen van een nieuw beleidsplan was al een voornemen voor 2012. We hebben het afgelopen jaar echter gebruikt om, samen met de NVPF, de Blauwdruk Specialistische Farmacie op te stellen. Deze heeft geleid tot een uitgebreide discussie binnen de NVZA. Een aantal leden vreesde dat, met de blauwdruk als uitgangspunt, de klassieke taken van de ziekenhuisfarmacie buiten de boot zouden vallen. Dit is echter geenszins de bedoeling: de blauwdruk is een poging om een antwoord te geven op de uitdagingen waar de ziekenhuisfarmacie de komende jaren voor staat. De bekostiging van de gezondheidszorg staat onder druk. De werkzaamheden van de apotheek en apothekers moeten aantoonbaar meerwaarde hebben en kosteneffectief zijn, en daardoor ook berekend kunnen worden aan financiers (ziekenhuis of verzekeraars). Binnen de specialistische farmaceutische zorg zijn apothekers zowel verantwoordelijk voor het uitvoeren van patiëntgerelateerde zorg als de meer productgerichte zorg. De blauwdruk geeft aan wat de samenleving (patient, medisch specialist en andere belanghebbenden) van ons mag verwachten en hoe wij ons voorstellen dit waar te maken. In het beleidsplan zal dit verder moeten worden uitgewerkt in concrete doelstellingen.
- We schetsen in de blauwdruk de contouren van een vakgroep die specialistische farmaceutische zorg uitvoert in de kliniek, polikliniek en bij de patiënten thuis. De zorg is steeds minder te verdelen in de compartimenten intra- en extramuraal, maar wordt een ketenproces waarbij de behandeling die in het ziekenhuis is gestart, thuis wordt voortgezet (transmuralisatie). Om deze zorg naadloos te kunnen bieden zullen ziekenhuisapothekers intensief (moeten) samenwerken met tweede lijns openbare apotheken, de transmurale apothekers, en hebben NVZA en NVPF uitgesproken dat zij samen staan voor specialistische farmaceutische zorg. Klinisch en poliklinisch werkzame apothekers vormen samen één vakgroep specialistische farmaceutische zorg en NVZA en NVPF zijn van mening dat de belangenbehartiging van de beoefenaren van specialistische farmaceutische zorg het meest gediend is door intensieve samenwerking van beide verenigingen.

Om dit te onderstrepen staan vanmiddag zowel de voorzitter van de NVZA hier als ook de voorzitter van de NVPF en ik geef dan nu graag het woord aan Kristie Oostrom.