

**Programma Nederlandse Ziekenhuisfarmaciedagen 2018  
8 en 9 november, Papendal, Arnhem**

**Donderdag 8 november**

*Dagvoorzitter: Prof. dr. Noortje Swart, Amsterdam UMC, Amsterdam  
Gregor Bak, co-host*

**08.30 – 09.30**                      **Ontvangst met koffie en registratie**  
*Foyer 1 & 2*

**09.30 – 09.45**                      **Een energieke start: opening congres**  
*Athene Zaal B/C*                      *Tjalling van der Schors, voorzitter NVZA*  
*Bas van Vlijmen, voorzitter programmacommissie*

**09.50 – 10.35**                      **Leiderschap in beweging**  
*Athene Zaal B/C*                      *General b.d. Peter van Uhm, voormalig Commandant der Strijdkrachten*

Vanuit een middenstandsgezin met visie, eerlijkheid en duidelijkheid als commandant en leider door de rangen opgeklommen tot Commandant der Strijdkrachten, een functie op het raakvlak van de militaire en politieke wereld. Peter van Uhm beschikt over een uitgebreide ervaring en diepgaande kennis. Daarmee spreekt hij jong en oud aan om na te gaan waar we in ons leven voor staan. Hij groeide op als bakkerszoon en heeft het gebracht tot generaal. Hij vertelt over de dingen in het leven die hem hebben gedreven en die ook nu in de samenleving zo broodnodig zijn. Waarden als respect, vertrouwen, elkaar proberen te begrijpen voordat je een mening vormt en je verantwoordelijkheid nemen. Vanuit zijn kennis en ervaring inspireert hij jong en oud om zich af te vragen waar jij in het leven voor staat en wat jij in het leven wilt bereiken. Hij doorspekt zijn lezing met verhalen uit de praktijk van 40 jaar leiding geven onder soms moeilijke en risicovolle omstandigheden

**10.40 – 11.10**                      **Farmaceutisch Leiderschap: 2 voorbeelden genomineerd door AOIS**  
*Athene Zaal B/C*

**11.15 – 11.45**                      **Koffiepauze**  
*Foyer 1 & 2*

**11.50 – 12.00**                      **De Kennisagenda: hij is er!**  
*Athene Zaal B/C*                      *Dr. Loes Visser, Haga Ziekenhuis, Den Haag*

De verenigingsbreed herkende kennishiaten en de lopende onderzoeklijnen zijn in kaart gebracht. Daarmee is niet meer en niet minder dan de eerste stap op een lange wandeling gezet. In deze presentatie wordt de eerste versie van de NVZA Kennisagenda kort toegelicht en vervolgens aangeboden aan het bestuur. De parallelsessie later op de dag biedt alle mogelijkheden om mee te discussiëren over de route die gevolgd moet worden om die kennishiaten te gaan invullen.

**12.00 - 12.30**                      **Het drama dat medisch leiderschap heet.**  
*Athene Zaal B/C*                      *Menno de Bree*

Het leven is een ingewikkelde zaak, en dat u nu ook al 'medisch leider' moet worden maakt de boel niet direct eenvoudiger. In deze lezing ga ik in op de historische ontwikkelingen die leidden tot de opkomst leiderschap-hype, en laat ik vervolgens zien hoe ondoordacht de vooronderstellingen zijn en hoe schadelijk de gevolgen daarvan wel niet zijn. Ik sluit af met het presenteren van een alternatieve visie.

**12.30 – 13.20**                      **Lunch**

**13.25 – 14.10**                      **Leiderschap in onderzoek 2018: parallele wetenschappelijke abstract presentaties**

**14.15 – 15.00**                      **Parallelsessie ronde 1**

**1. Leiderschap als professionele plicht**  
*Monique van der Westerlaken, Meander Medisch Centrum, Amersfoort*

*Om ons heen zien we de aandacht voor medisch leiderschap. De apotheek van het ziekenhuis vraagt ook om leiderschap, op elk niveau en ieder terrein. Als klinisch ziekenhuisapotheker in de contacten met de andere zorgverleners, als AIOS voor je opleiding, en als (afdelings)hoofd in de aansturing van een bedrijfs onderdeel. In deze sessie staan het plan "Integrale ontwikkeling van leiderschap in de ziekenhuisfarmacie" en de uitkomsten van een onderzoek over leiderschap onder apothekers van het ziekenhuis centraal. Het uitgangspunt "Leiderschap als professionele plicht" wordt daarbij toegelicht. Deze*

sessie bouwt voort op de uitkomsten van de leiderschapssessie woensdagavond 7 november, zodat we zoveel mogelijk leden kunnen betrekken. Maak kennis met deze nieuwe ontwikkeling binnen de NVZA en meng je in de discussie!

## **2. DICA geneesmiddelen (doelmatigheid en gepast gebruik)**

*Dr. Doranne Hilarius, Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk*

*Annemarie Eldering-Heldens, Noordwest Ziekenhuisgroep, Den Helder*

*De NVZA wil zich graag profileren op het gebied van doelmatigheid en gepast gebruik van geneesmiddelen. Daartoe wil de commissie geneesmiddelen management haar leden helpen leidend te zijn binnen dit domein in het ziekenhuis. Er zijn inmiddels diverse initiatieven op dit gebied ontplooid: t.a.v. het (effectieve) gebruik van geneesmiddelen is door Dutch Hospital Data de DHD Geneesmiddel monitor ontwikkeld. Ook loopt er een pilot project "DICA geneesmiddelen" waarin naar uitkomsten gekeken wordt. Als laatste wordt er een "toolbox gepast gebruik geneesmiddelen" ontwikkeld i.s.m. veldpartijen. Tijdens deze sessie willen wij aan de hand van concrete voorbeelden de leden meenemen en graag hun mening horen over de mogelijkheden en toegevoegde waarde van deze tools.*

## **3. 450 richtlijnen, hoe pak je de leiding op de juiste farmaceutische inhoud ?**

*Frouke Mulder, Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar*

*Dr. Elisabeth Nagtegaal, Meander Medisch Centrum, Amersfoort*

*Procesrichtlijnen, inhoudelijke richtlijnen, multidisciplinaire richtlijnen en monodisciplinaire richtlijnen. Soms zie je als professional door de bomen het bos niet meer.*

*Moet je je als apotheker van het ziekenhuis met de lokale implementatie van alle nieuwe of vernieuwde richtlijnen bezig houden of moet je dit overlaten aan de artsen? En hoe pak je dat aan?*

*Deze sessie maakt dat je je weg binnen het woud aan richtlijnen beter weet te vinden. Daarnaast krijg je inzicht in hoe een medisch specialistische richtlijn tot stand komt en wat de rol van de apotheker als farmacotherapeutisch specialist daarbij is. Een van onze collegae, die binnen multidisciplinaire werkgroepen, heeft bijgedragen aan de totstandkoming van meerdere richtlijnen zal haar ervaringen hierover met jullie delen.*

*De NVZA is het afgelopen jaar bezig geweest met het in kaart brengen van alle medisch specialistische richtlijnen om daarbij onze rol als NVZA vast te stellen (bv. opsteller, medeopsteller, beoordelaar, autorisator, etc.). Deze rollen en de gestandaardiseerde werkwijze die voor het invullen hiervan is ontwikkeld zal worden toegelicht. Dit zal een bruggetje vormen naar hoe je vervolgens als apotheker van het ziekenhuis lokaal met de implementatie aan de slag kan gaan en welke handvatten je daarvoor krijgt aangereikt. De bedoeling is met elkaar te discussiëren over waar we onze meerwaarde zien en waar we de keuze kunnen (moeten?) maken onze kostbare tijd er niet aan te spenderen.*

## **4. Thuisoediening: de apotheek aan zet**

*Dorieke van Balen, AVL/NKI, Amsterdam*

*Sjoukje van der Meer, VieCuri MC, Venray*

*Bas van Vlijmen, Radboudumc, Nijmegen*

*Negen maanden lang een tot twee keer per week naar het ziekenhuis. Dat staat patiënten met ene oncologische aandoening te wachten als zij een chemokuur krijgen voorgeschreven. Eenmaal in het ziekenhuis betekent het bloedprikken, wachten, medicatietoediening en dan weer naar huis. In het totaal duurt dit soms wel 4 uur: en dat elke keer weer. Ook patiënten met chronische polyneuropathie lopen hier tegenaan: elke maand weer naar het ziekenhuis voor die ene toediening immunoglobulines. Dat moet anders kunnen! Met thuisoediening bijvoorbeeld. In 3 subsessies geven collega's voorbeelden uit de praktijk hoe dit anders kan, welke patiënten hiervoor in aanmerking komen, tegen welke praktische problemen zij daarbij aanlopen en hoe de financiering geregeld is.*

## **5. De Kennisagenda, hij is er! Hoe nu verder?**

*Dr. Fatma Karapinar, OLVG, Amsterdam*

*Ewoudt van de Garde, St Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein*

*Tijdens de Ziekenhuisfarmaciedagen 2018 wordt de eerste versie van de Kennisagenda van de NVZA overhandigd aan het bestuur. De verenigingsbreed herkende kennishiaten en de lopende onderzoekslijnen zijn in kaart gebracht. Daarmee is niet meer en niet minder dan de eerste stap op een lange wandeling gezet. De kennishiaten dienen van een antwoord te worden voorzien. Daarvoor dienen onderzoeken te worden opgezet en budgetten te worden geworven. Hoe gaan we de beantwoording van de kennishiaten als vereniging vormgeven? Wie speelt welke rol?*

*Tijdens deze parallelsessie vindt een brede discussie plaats over de manier waarop we binnen de NVZA kunnen komen tot beantwoording van de kennishiaten.*

*Deze parallelsessie is expliciet niet uitsluitend bedoeld voor wetenschappelijk onderzoekers. Beantwoording van de vragen heeft als doel de patiëntenzorg te verbeteren: een taak van ons allemaal. We verwelkomen je daarom graag tijdens deze parallelsessie om daarover diepgaand met elkaar van gedachten te wisselen.*

## **6. Zo doen wij het: Behandelarschap: Uit de kelder, in de kliniek!**

*Midas Mulder en Claudia Eijbersen, Erasmus MC, Rotterdam*

*Annemiek Pieffers, Antonius Ziekenhuis, Sneek*

*Emma Hulshof, Catharina ziekenhuis, Eindhoven*

*Esther Groot Wassink-Sportel, Medisch Spectrum Twente, Enschede*

Een toenemend aantal ziekenhuizen organiseert de farmaceutische zorg meer richting de kliniek. Zichtbaar en dichterbij patient en medisch specialist. Dat doen ze bijvoorbeeld met apothekers of apothekersassistentes op de afdeling, het meelopen met visites in combinatie met een stevige rol in het MDO. Maar hoe zet je zo'n stap en wat komt er bij kijken. Wat levert het je op en waar loop je tegen aan? En wat is de rol van de apothekersassistente? In deze sessie vertellen vier ziekenhuisapothekers en apothekersassistentes hoe zij dit hebben vorm gegeven in hun ziekenhuis. Sluit aan, stel vragen en deel ook jouw ervaringen met de 4 ziekenhuizen in deze "zo doen wij het" sessie

## 15.05 – 15.50 Parallelsessies ronde 2

1. **Leiderschap als professionele plicht**  
*Monique van der Westerlaken, Meander Medisch Centrum, Amersfoort*
2. **DICA geneesmiddelen (doelmatigheid en gepast gebruik)**  
*Dr. Doranne Hilarius, Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk*  
*Annemarie Eldering-Heldens, Noordwest Ziekenhuisgroep, Den Helder*
2. **450 richtlijnen, hoe pak je de leiding op de juiste farmaceutische inhoud ?**  
*Frouke Mulder, Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar*  
*Dr. Elsbeth Nagtegaal, Meander Medisch Centrum*
3. **Thuisoediening: de apotheek aan zet**  
*Dorieke van Balen, AVL/NKI, Amsterdam*  
*Sjoukje van der Meer, VieCuri MC, Venray*  
*Bas van Vlijmen, Radboudumc, Nijmegen*
4. **De Kennisagenda, hij is er! Hoe nu verder?**  
*Dr. Fatma Karapinar, OLVG, Amsterdam*  
*Ewoudt van de Garde, St Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein*
5. **Zo doen wij het: Leiderschap op VTGM/Bereidingen**
  - Samenwerking ziekenhuisapothekers Intensive Care Volwassenen leidt tot kant-klare-oplossing  
*Dr. Wouter Bult, UMCG, Groningen*

In tijden van personele krapte bij de ICV kunnen mede met inspanning van de ziekenhuisapotheker ICV processen worden geoptimaliseerd zodat de verpleging minder tijd kwijt is met – voor hun – niet waarde toevoegende taken. De ziekenhuisapothekers die werkzaam zijn op de ICVs van het ErasmusMC en UMCG hebben de handen ineen geslagen om op beide ICV's kant en klare oplossingen te lanceren. Deze kant en klare oplossingen (RTA spuiten) zijn ontwikkeld op basis van veel voorkomende toedieningen bij ICV patiënten en betreffen noradrenaline, morfine, kaliumchloride, magnesiumsulfaat, midazolam, amiodaron, insuline en propofol. Door goede samenwerking en "de apotheker in de lead" is er eerst onderzoek gedaan naar de haalbaarheid en de kwaliteits- en tijdswinst die behaald kon worden voor de verpleging. Daarna hebben beide ICVs een soepele overgang gemaakt naar kant en klare spuiten met tevredenheid van verpleging.

- Apotheek A15  
*Anouk Lindemans, Apotheek A15, Gorichem*

Apotheek A15 is een state-of-the-art GMP bereidingsapothek in Gorichem voor expertise, behoud en landelijke levering van commercieel niet verkrijgbare maar rationeel wel noodzakelijke geneesmiddelen. Apotheek A15 is het eerste grote voorbeeld van buiten de muren van de ziekenhuisapothek een faciliteit neerzetten die een van de mooiste rechten die we hebben als apotheek, het bereiden van geneesmiddelen, mogelijk maakt. Apotheek A15 levert de geneesmiddelen aan meerdere ziekenhuisapotheken. Door dergelijke ontwikkelingen wordt het behoud van apotheekbereidingen veilig gesteld voor de toekomst en blijven tailor made geneesmiddelen beschikbaar voor patiënten..

- Robotisering van het proces uitvullen elastomeerpompen met integrale logistieke service voor ziekenhuisverplaatste zorg.  
*Dr. Anna de Goede, Radboudumc, Nijmegen*

Het Radboudumc levert op grote schaal elastomeerpompen gevuld met antibiotica voor patiënten in de thuissituatie. Deze patiënten kunnen hierdoor eerder het ziekenhuis verlaten. De elastomeerpompen worden gevuld met antibiotica-oplossingen in de ziekenhuisapothek en hiervoor is een Robot gekocht waarmee dit proces geheel geautomatiseerd kan worden. De (arbotechnisch) zware handelingen voor de apothekersassistenten worden hiermee verleden tijd en de leveringen worden veilig gesteld voor de toekomst. Naast de VTGM-faciliteit van de elastomeerpompen beschikt het Radboudumc over een Apotheek

Service Team welke de gehele keten rondom bestellen en leveren van de pompen verzorgt (logistieke proces) en de medicatiebewaking uitvoert.

- Cytostaticarobot in het OLVG  
Tjerk Geersing, OLVG, Amsterdam

Robotisering in de zorg is een hot topic. In het OLVG staat sinds eind 2017 een cytostaticarobot. Graag vertel ik wat we nou precies in huis hebben gehaald, waarom we dit hebben gedaan en wat onze ervaringen met deze robot zijn.

Na deze presentatie weet u wat de voordelen zijn van een cytostaticarobot ten opzichte van handmatig bereiden en kunt u voor uw eigen centrum een afweging maken of deze innovatie interessant is.

- Geneesmiddelttekorten in het MCL: communiceren en organiseren  
Dr. Sander Zielhuis, Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden

Het is algemeen bekend dat de ziekenhuisfarmacie kampt met een groot aantal geneesmiddelttekorten. Hierdoor ontstaan er problemen met de zorg, kunnen medicatiefouten worden gemaakt door de ingezette alternatieven en zullen in veel gevallen ook de inkoopkosten fors toenemen. Uit de praktijk en de literatuur is bekend dat dit voor de ziekenhuisapothekers voor een steeds grotere werklast zorgt. In het MCL is daarom een team van twee apothekersassistenten aangesteld die zich alleen bezig houden met geneesmiddelttekorten en assortimentsbeheer. Zij zijn de spin in het web en communiceren met de farmaceutische industrie, groothandel, alle medewerkers van de ziekenhuisfarmacie, verpleging en voorschrijvers. Doordat de meeste leveringsproblemen in eerste instantie worden getackeld door deze apothekersassistenten wordt er al veel werk weggenomen bij de verantwoordelijk ziekenhuisapotheker. Wekelijks is er overleg binnen het assortimentsteam en wordt gekeken naar gevolgen voor de medicatieveiligheid, inkoopcontracten en communicatie richting de zorgverleners. Naar onze mening wordt door deze werkwijze de werklast goed verdeeld over het apotheekteam en wordt de schade die ontstaan is door de geneesmiddelttekorten zoveel mogelijk beperkt.

**15.55 – 16.25**

Foyer 1 & 2

**Theepauze**

**16.30 – 17.20**

Athene Zaal B/C

**Leiderschap in onderzoek 2018: plenaire abstract presentaties**

**17.25 – 17.45**

Athene Zaal B/C

**Lessen in beïnvloeding**

Niek Takens, illusionist

**17.50 - 18.15**

Athene Zaal B/C

**Prijsuitreikingen**

Uitreiking best abstract

Jan Glerum Award (senior)

Beste Opleidingsdag (JongNVZA)

Prijs SFPZ

Beste Registratievoordracht

Proefschriftprijs

NVZA Publicatie Award - Mogelijk gemaakt door Sanofi.

**18.15 – 18.20**

Athene Zaal B/C

**Plenaire afsluiting dagvoorzitter**

Prof. dr. Noortje Swart, Amsterdam UMC, Amsterdam

**18.20 - 19.00**

Foyer 1 & 2

**Borrel**

**19.00**

Sydney Zaal

**Diner en pubquiz**

## **Vrijdag 9 november**

Dagvoorzitter:

Prof. dr. Toine Egberts, UMCU, Utrecht

Esther Vergeer, Rolstoeltennisster en Paralympisch Kampioen!

**08.30 – 09.00**

**Ontvangst en registratie**

09.00 – 09.15

Foyer 1 & 2

**Opening**

Tjalling van der Schors, voorzitter NVZA

Bas van Vlijmen, voorzitter programmacommissie

**09.20 – 09.50**

Athene Zaal B/C

### **Persoonlijk leiderschap**

*Esther Vergeer, Rolstoeltennissster en Paralympisch Kampioen!*

*Rolstoeltennissster Esther Vergeer is één van de grootste Nederlandse sporters aller tijden. Jarenlang was Esther de onbetwiste nummer één van de wereld. Zo won Esther 470 wedstrijden op rij en is zij zevenvoudig Paralympisch Kampioen! Na haar actieve carrière richtte zij haar eigen foundation op die zich inzet om kinderen en jongeren met een beperking kennis te laten maken met de sport. Indrukwekkend is haar verhaal over het omgaan met tegenslagen en doorzettingsvermogen. Motivatie en enthousiasme zijn hierbij haar sleutelwoorden.*

**09.55 – 10.25**

Athene Zaal B/C

### **Hoe manage ik mijn baas?**

*Prof. Martin Euwema, KU Leuven, Leuven, België*

*Een ziekenhuisapotheker werkt als hoogopgeleide professional in een complexe omgeving. Leidinggeven aan professionals is een uitdaging. Hoe pak je dat best aan? Hoe speel je in op de verwachtingen van (veelal jonge) professionals, en hoe stem je die af op de eisen van het ziekenhuis en je eigen visie op het vak? En wat kun je als (jong) professional doen om je eigen werkomgeving te creëren? Hoe ga je het gesprek aan met je leidinggevende? Het is vaak nodig om ook je baas te managen. Maar hoe doe je dat en hoe geef je samen vorm aan vernieuwing?*

*Dit zijn vragen waar Martin Euwema op ingaat in zijn voordracht.*

*Martin is hoogleraar organisatiepsychologie aan de Universiteit van Leuven en is expert op het gebied van leiderschap en organisatieverandering. Hij heeft veel ervaring als adviseur, ook in de zorg.*

**10.30 – 11.00**

Foyer 1 & 2

### **Koffiepauze**

**11.05 – 11.50**

### **Parallelsessie 1**

#### **1. Leiderschap, patiëntparticipatie en (e-health) oplossingen voor de patiënt**

*Alan Abdulla, Erasmus MC, Rotterdam*

*Dr. Michiel Duyvendak, Antonius Ziekenhuis, Sneek*

*Joris van den Heuvel, OLVG, Amsterdam*

*Jan Ramaekers, Sananet, Sittard*

*Digitale technologie kan veel betekenen in de farmaceutische zorg voor de patiënt. En de patiënt kan daar zelf ook een belangrijke rol in spelen. De werkgroep Zorgpaden heeft een overzicht gemaakt van het op de patiënt gerichte aanbod aan e-health toepassingen binnen de farmaceutische zorg. Deze mooie eerste stap richting leiderschap presenteert de werkgroep graag aan u. In de sessie komen verder een aantal mooie voorbeelden uit dit overzicht aan bod van oplossingen voor en met de patiënt. Denk aan patiëntparticipatie in de medicatieverificatie door het implementeren van Med app en het zorgportaal, maar ook aan het betrekken van de patiënt bij het ontwikkelen van een folder over TDM. Als laatste wordt ingegaan op het wetenschappelijk goed onderbouwde initiatief "mijn IBD coach" waar participatie van de patiënt een centrale rol speelt. De sessie wordt afgesloten met een discussie over de stappen die NVZA en apothekers van het ziekenhuis kunnen zetten om er samen met de patiënt voor te zorgen dat digitale technologie en e-health nog beter kunnen worden ingezet in de farmaceutische zorg.*

#### **2. Medisch leiderschap, Farmaceutische zorg bij patiënten met reumatoïde artritis**

*Renske Hebing, Reade, Amsterdam*

*Dr. Dirk Jan Moes, LUMC, Leiden*

*Patiënt*

*Patiënten met reumatoïde artritis worden vaak langdurig behandeld met complexe medicatie welke zowel op de dagbehandeling en/ of in de thuissituatie, onder verantwoordelijkheid van de apotheker van het ziekenhuis, wordt toegediend. Begeleiding en optimalisatie van de farmacotherapie is essentieel bij deze patiëntengroep en bieden de apotheker van het ziekenhuis belangrijke kansen om een spilfunctie te vervullen bij de farmaceutische zorg van deze patiëntengroep. De korte lijntjes met de reumatoloog biedt hiervoor kansen. Daarnaast vinden er nieuwe ontwikkelingen plaats en komen er nieuwe geneesmiddelen beschikbaar. Om handvaten te geven bij de invulling van de zorg voor deze patiënten groep heeft de NVZA recent het Zorgpad Reumatoïde Artritis herzien. Tijdens deze sessie willen we jullie aan de hand van voorbeelden en verwachtingen uit de praktijk gidzen om deze leidende rol op te pakken en als partner te worden gezien door de reumatoloog en de patiënt.*

#### **3. Innovatiepitches van de AIOS ziekenhuisfarmacie**

*Moderator: Hylke Jan Kingma, Stichting Apotheek Haarlemse Ziekenhuizen, Haarlem*

*De AIOSSen ziekenhuisfarmacie presenteren u de toekomst. Tijdens de cursus "bedrijfsvoering voor AIOS ziekenhuisfarmacie" hebben 5 teams het afgelopen jaar een idee ontwikkeld en uitgewerkt in een business model. Ieder team presenteert u in een pitch van 2 minuten hun idee en hierna kunt u met de teams afzonderlijk in discussie over de plannen en mogelijkheden. Vijf innovatieve plannen in 1 sessie; de hoogste concentratie die u kunt vinden tijdens deze ziekenhuisfarmaciedagen!*

#### **4. DHD Geneesmiddelen monitor (doelmatigheid en gepast gebruik)**

*Dr. Pieter Helmons, Ziekenhuis St Jansdal, Harderwijk  
Frank Rynja, HMC Westeinde, Den Haag*

De NVZA wil zich graag profileren op het gebied van doelmatigheid en gepast gebruik van geneesmiddelen. Om haar leden te ondersteunen leidend te zijn binnen dit domein in het ziekenhuis, heeft de Commissie Geneesmiddelenmanagement de samenwerking gezocht met Dutch Hospital Data en is de DHD Geneesmiddelenmonitor ontwikkeld. Tijdens deze sessie willen wij aan de hand van concrete voorbeelden de leden meenemen in de mogelijkheden van de Geneesmiddelenmonitor. Daarnaast zijn wij benieuwd naar jullie mening over de toegevoegde waarde en toekomstige wensen t.a.v. de doorontwikkeling van de Geneesmiddelenmonitor.

## **5. Medisch leiderschap, biosimilars**

*Prof. dr. Arnold Vulto, Erasmus MC, Rotterdam*

*Dr. Thijs Giezen, Stichting Haarlemse Ziekenhuizen, Haarlem*

*Niels Boone, Zuyderland MC, Sittard/Geleen*

*Dr. Pauline Evers, Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten organisaties*

Biosimilars kunnen een belangrijke rol spelen in de klinische praktijk door competitie te bewerkstelligen tussen farmaceutische bedrijven met als gevolg een daling van de geneesmiddelenprijzen. Hierdoor ontstaat er ruimte voor de inzet van nieuwe innovatieve behandelingen. De introductie van biosimilars biedt belangrijke kansen aan de apotheker van het ziekenhuis om een leidende rol te pakken. De apotheker van het ziekenhuis moet als geneesmiddelenexpert bij uitstek in staat zijn het ontwikkeltraject van een biosimilar op heldere wijze uit te leggen en door zichzelf boven de materie te plaatsen de belangrijkste argumenten tegen de introductie van biosimilars te pareren en te focussen op kwaliteit en doelmatigheid. Vanuit de Initiatiefgroep Biosimilars Nederland (IBN) wordt in samenspraak met de NVZA een scholingsprogramma (Biosimilars Op Maat) opgesteld zodat apothekers de juiste kennis hebben om de dialoog aan te gaan en te sturen in het ziekenhuis. De introductie van een biosimilar vraagt meer dan de introductie van een traditioneel chemisch gesynthetiseerd genericum. Om deze reden stellen o.a. het CBG, de FMS en KNMP dat betrokkenheid van arts, apotheker en patiënt van belang is bij het omzetten van patiënten van referentieproduct naar biosimilar. Hierin kan de apotheker van het ziekenhuis een leidende rol pakken zodat het proces rondom de introductie van biosimilars vlekkeloos verloopt. De NVZA ondersteunt haar leden met de Toolbox Biosimilars. Binnen de ziekenhuizen is inmiddels ruimschoots ervaring met de introductie van en het overstappen naar biosimilars waarbij de apotheker van het ziekenhuis deze leidende rol heeft opgepakt. Tijdens deze sessie willen we jullie gidsen hoe deze leidende rol op te pakken, als natuurlijke partner gezien te worden en daarvoor de erkenning te krijgen.

## **6. Zo doen wij het: inventief in Tools en oplossingen**

- Lab ordering  
*Werkgroep Toxicologie en Farmacogenetica*

*Iedereen kent het probleem, heb je een advies voor een afname van een geneesmiddelspiegel gegeven of een advies voor een dosisaanpassing op basis van een gemeten spiegel wordt het monster niet afgenomen, is het monster niet op tijd afgenomen, is het advies niet opgevolgd etc etc. Waarom niet als apothekers dit onder eigen regie doen? Dat kan! Sommigen doen dat al, doe het ook en dan kan je alleen jezelf nog de schuld geven.....*

*En ik twijfel over onder eigen regie of in eigen regie, en als je t liever wat anders hebt staan meer in lijn van andere pitches voel je zeker vrij om het gewoon aan te passen....*

- Succesfactoren voor implementatie van Elektronische Toedienregistratie in de GGZ  
*Mascha Groothedde-Kuyvenhoven, Deventer Ziekenhuis, Deventer*

*Apothekers die voor de GGZ werken, ervaren vaak dat projecten binnen de instelling moeilijk van de grond komen. En indien van de grond, deze uiteindelijk stroperig verlopen. In deze pitch nemen we u mee naar de uitvoering van de pilot van elektronische toedienregistratie; een geslaagd project binnen onze GGZ-instelling, waar aanvankelijk veel weerstand voor was en waarbij goed leiderschap een grote rol heeft gespeeld.*

*Bent u benieuwd elke factoren hebben bijgedragen aan het slagen van deze pilot? Kom naar deze pitch!*

- ThioCalc, personalized dosing of thiopurines via innovative app  
*Dr. Luc Derijks, Maxima Medisch Centrum, Veldhoven*

ThioCalc is een applicatie die helpt met het interpreteren van geneesmiddelspiegels en genereert op basis hiervan een individueel doseringsadvies bij patiënten met inflammatoir darmlijden die thiopurines gebruiken. De twee belangrijkste farmacologisch actieve metabolieten van de thiopurines zijn 6-TGN en 6-MMPR. De in de rode bloedcel gemeten waarde van deze metabolieten, alsmede hun onderlinge ratio, zijn bepalend voor het individueel doseringsadvies.

Aanleiding voor het ontwikkelen van deze app was het grote aantal vragen van collega ziekenhuisapothekers en mdl-artsen, die moeite hebben met interpretatie van de gemeten metabolietconcentraties en de vertaling hiervan naar een praktisch doseringsadvies. Luc zal uitleggen hoe hij deze behoefte heeft vertaald naar een goed functionerende app, die inmiddels veelvuldig en wereldwijd gebruikt wordt.

- Model-based dosing in clinical practice  
*Dr. Birgit Koch, Erasmus MC, Rotterdam*

Geneesmiddelen worden vaak in een one-dose fits all ontwikkeld. Hierbij wordt geen rekening gehouden met afwijkende patient-karakteristieken (o.a. gewicht, geslacht, leeftijd of afwijkend metabolisme). In de literatuur zijn er inmiddels vele PK en PK-PD modellen te vinden die proberen een doseeralgoritme te vinden voor geneesmiddelen voor patienten met afwijkende patient-karakteristieken. Probleem is echter dat het vaak daar stopt: modellen worden niet gevalideerd, algoritmes worden niet getest in de praktijk of ze zijn niet handig om mee te werken. Om het model naar de klinische praktijk te brengen kunnen we gebruik maken van dashboards (waarbij karakteristieken worden ingevoerd en een doseeralgoritme

- TDM en bioanalyse van biologicals met LCMS: Zo doen wij het!"  
*Dr. Erik van Maarseveen, UMCU, Utrecht*

*TDM en bioanalyse van biologicals is een 'hot topic' binnen de ziekenhuisfarmacie. Het meten van met name infliximab en adalimumab inclusief anti-drug-antibodies tegen deze middelen bij patienten met inflammatoire darmziekten en reuma is inmiddels gemeengoed. Voor uitvoering van de bioanalyse van deze grote biomoleculen wordt klassiek gebruikt gemaakt van immunoassays. Deze bepalingen worden door de meeste Nederlandse ziekenhuizen momenteel uitbesteed aan Sanquin of worden uitgevoerd met een immunoassay kit. Historisch zijn laboratoria van ziekenhuisapotheken sterk in chromatografische analysetechnieken zoals LCMS. Recent zijn er LCMS systemen beschikbaar gekomen welke de noodzakelijke gevoeligheid hebben om biological concentraties te meten in humaan serum. Bovendien is deze techniek specifiek in vergelijking met immunoassays, hetgeen klinisch relevante gevolgen kan hebben. Daarom heeft het laboratorium van de ziekenhuisapotheek van het UMCU de afgelopen jaren gewerkt aan de lancering van een innovatief bioanalytisch&TDM LMCMS platform voor biologicals. Dit heeft onder andere geleid tot een gecombineerde bepaling van meerdere biologicals inclusief anti-drug-antibodies in een enkele analytische run op LCMS gevolgd door interpretatie van de resultaten en een geïndividualiseerd doseeradvies door de ziekenhuisapotheeker. Dit voorbeeld laat zien dat ziekenhuisapotheken in staat zijn om zowel de bioanalyse als de TDM van biologicals in eigen hand kunnen houden door bepaling op een LCMS platform. In het licht van de vele nieuwe introducties van biologicals is het raadzaam dat ziekenhuisapotheken kennis nemen van de huidige mogelijkheden van LCMS technologie als mogelijk bioanalytisch&TDM platform voor biologicals.*

**12.00 – 12.55**

**Lunch**

Foyer 1 & 2

**13.00 – 13.50**

**Leiderschap in onderzoek 2018: parallele wetenschappelijke abstract presentaties**

**14.00 – 14.45**

**Parallelsessie 2**

- 1. Leiderschap, patiëntparticipatie en (e-health) oplossingen voor de patiënt**  
*Alan Abdullah, Erasmus MC, Rotterdam*  
*Dr. Michiel Duyvendak, Antonius Ziekenhuis, Sneek*  
*Joris van den Heuvel, OLVG, Amsterdam*  
*Jan Ramaekers, Sananet, Sittard*
- 2. Medisch leiderschap, Farmaceutische zorg bij patienten met reumatoïde artritis**  
*Renske Hebing, Reade, Amsterdam*  
*Dr. Dirk Jan Moes, LUMC, Leiden*  
*Patiënt*
- 3. Innovatiepitches van de AIOS ziekenhuisfarmacie**  
*Moderator: Hylke Jan Kingma, Stichting Apotheek Haarlemse Ziekenhuizen, Haarlem*

*De AIOS ziekenhuisfarmacie presenteren u de toekomst. Tijdens de cursus bedrijfsvoering voor AIOS ziekenhuisfarmacie hebben 5 teams het afgelopen jaar een idee ontwikkeld en uitgewerkt in een business model. Ieder team presenteert u in een pitch van 2 minuten hun idee en hierna kunt u met de teams afzonderlijk in discussie over de plannen en de mogelijkheden. Vijf innovatieve plannen in 1 sessie; de hoogste concentratie die u kunt vinden tijdens deze ziekenhuisfarmaciedagen!*

- 4. DHD Geneesmiddelen monitor (doelmatigheid en gepast gebruik)**  
*Dr. Pieter Helmons, Ziekenhuis St Jansdal, Harderwijk*  
*Frank Rynja, HMC Westeinde, Den Haag*
- 5. Medisch leiderschap, biosimilars**  
*Prof. dr. Arnold Vulto, Erasmus MC, Rotterdam*  
*Dr. Thijs Giezen, Stichting Haarlemse Ziekenhuizen, Haarlem*  
*Niels Boone, Zuyderland MC, Sittard/Geleen*  
*Dr. Pauline Evers, Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten organisaties*
- 6. Zo doen wij het: Leiderschap in de ontschotting van de apothekers van het ziekenhuis**

- De poliklinisch apotheker als regiehouder over het monitoren en doseren van vancomycine  
*Matthijs Jager, Meander Medisch Centrum, Amersfoort*

*In het Meander Medisch Centrum houdt de poliklinische apotheek de regie over TDM van vancomycine bij patiënten thuis. Na ontslag uit het ziekenhuis vraagt de poliklinisch apotheker zelf de laboratoriumaanvragen aan voor de patiënt. Ook beoordeelt hij de uitslag, en past indien nodig zelf de dosering van vancomycine aan. Vervolgens bereidt de ziekenhuisapotheek op basis van dit advies de volgende infusen. Deze bereiding wordt ten slotte bij de patiënt thuis bezorgd, waarna de thuiszorg het continue infuus kan toedienen. Wat levert deze nauwe samenwerking tussen de poliklinische en ziekenhuisapotheek op? En wat vinden de patiënten en ketenpartners van deze integratie van de patiëntenzorg? In mijn pitch zal u op deze vragen een antwoord krijgen.*

- Farmaoverleg: samen één?  
*Loes Ariaans, VieCuri MC, Venray*

*In het VieCuri Medisch Centrum zitten de ziekenhuisapotheeker en poliklinisch apotheker bij samen aan tafel bij het periodiek overleg met alle vakgroepen. Een goed voorbeeld van samenwerking! Of toch niet...?*

- *Op weg naar Dé apotheker van het ziekenhuis*  
*Bas Bruines, Groene Hart Ziekenhuis, Gouda*
- *Titel*  
*Caroline van Dijck, Sint Franciscus Gasthuis,*

**14.45 – 15.15**  
Foyer 1 & 2

### Theepauze

**15.15 – 15.55**  
Athene Zaal B/C

### Niet vinken maar vonken: hoe maken we ruimte voor de patiënt!

*Prof. dr. Patricia van den Bemt, Erasmus MC, Rotterdam*  
*Dr. Bart van den Bemt, Sint Maartenskliniek, Nijmegen*

**15.55 – 16.15**  
Athene Zaal B/C

### Presentatie hoogleraar: Veilige therapie met geneesmiddelen: een perspectief op systeemniveau

*Prof. dr. Toine Egberts, UMCU, Utrecht*

**16.15 – 16.35**  
Athene Zaal B/C

### Presentaties gepromoveerden

Pharmacogenetics of sunitinib in metastatic renal cell carcinoma  
*Dr. Meta Diekstra, Zuyderland, Sittard/Geleen*

Risk and prevention of bleeding during anticoagulant treatment  
*Dr. Nienke van Rein, LUMC, Leiden*

**16.35 – 16.45**

### Afsluiting