



Basiswerk AG

# Zo werkt het in de apotheek

Vierde druk

C.R.C. Huizinga-Arp



Bohn  
Stafleu  
van Loghum

C.R.C. Huizinga-Arp

**Zo werkt het in de apotheek**

Dit boek *Zo werkt het in de apotheek* is onderdeel van de reeks Basiswerken AG voor de mbo-opleidingen voor dokters-, apothekers- en tandartsassistenten.

### **Reeks Basiswerk AG**

De boeken in de serie basiswerken AG bieden kennis voor de opleidingen op mbo-niveau voor dokters-, apothekers- en tandartsassistenten. Bij veel uitgaven zijn online aanvullende materialen beschikbaar, zoals video's, protocollen, toetsen etc.

### **Bestellen**

De boeken zijn te bestellen via de boekhandel of rechtstreeks via de webwinkel van uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum: ► [www.bsl.nl](http://www.bsl.nl)

### **Redactie**

De redactie van de serie Basiswerken AG bestaat uit Jan van Amerongen, Rikie Elling en Rianne Schotsman, die ieder de uitgaven van één van de opleidingen coördineren. Zij hebben zelf ook boeken binnen de serie geschreven.

**Jan van Amerongen** is als arts-docent verbonden aan het Alfa-college te Hoogeveen. Daarnaast is hij actief bij de nascholing van doktersassistenten in Noord-Nederland.

**Rikie Elling** heeft 13 jaar gewerkt als docent-apotheker en opleidingscoördinator. Momenteel is zij werkzaam als apotheker in Enschede. Ze is betrokken bij de bij- en nascholing van apothekersassistenten en lid van de Commissie Opleidingen van de KNMP.

**Rianne Schotsman** is mondhygiënist en docent aan de opleiding voor tandartsassistenten van het ROC Midden Nederland te Utrecht. Zij studeert onderwijswetenschappen en heeft een belangrijke rol in de ontwikkeling van het onderwijs tandartsassistent.

C.R.C. Huizinga-Arp

# Zo werkt het in de apothek

Vierde druk



Bohn  
Stafleu  
van Loghum

Houten 2016

ISBN 978-90-368-1065-4  
DOI 10.1007/978-90-368-1066-1  
ISSN 2468-2381

ISBN 978-90-368-1066-1 (eBook)

© 2016 Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media BV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

NUR 891

Basisontwerp omslag: Studio Bassa, Culemborg  
Automatische opmaak: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Eerste druk 2006 (titel: Praktijkorganisatie voor apothekersassistenten)  
Tweede druk 2009 (titel: Praktijkorganisatie voor apothekersassistenten)  
Derde druk 2013 (titel: Praktijkorganisatie voor apothekersassistenten)

Bohn Stafleu van Loghum  
Het Spoor 2  
Postbus 246  
3990 GA Houten

[www.bsl.nl](http://www.bsl.nl)

## Voorwoord

---

Het kwalificatiedossier Apothekersassistent beschrijft de kerntaken en werkprocessen waaraan de opleiding tot apothekersassistent moet voldoen. Iedere opleiding zal vanzelfsprekend op eigen didactische wijze invulling geven aan het onderwijs.

Dit boek geeft alle opleidingen een basiswerk in handen, ongeacht de keuzes die zij ten aanzien van deze invulling maken.

De vier kerntaken van het kwalificatiedossier behandelen de vier hoofdonderwerpen van het werk van een apothekersassistent. Dit boek plaatst deze taken binnen maar ook buiten de muren van de apotheek. Immers: de apothekersassistent werkt als schakel in een keten van zorgverleners. Daarom besteedt dit basiswerk ook aandacht aan de ketenpartners van de apotheek.

De opleidingen kunnen met dit basiswerk hun studenten gedurende de hele opleiding helpen met krijgen van een antwoord op de vraag: 'hoe het werkt nu eigenlijk in de apotheek'? Ook kan het ingezet worden ter voorbereiding op het lopen van een stage. Door het lezen van dit boek krijgt de student alvast beeld van de praktijkorganisatie van de apotheek.

Maar dit boek is niet alleen geschikt voor studenten van de opleiding apothekersassistent. Het biedt informatie voor iedereen die zich wil verdiepen in de wereld van en rondom de apotheek.

Amersfoort, november 2015, Carolijn Huizinga-Arp

NB In die boek kan overal waar 'hij' staat ook 'zij' gelezen worden, tenzij uit de context duidelijk anders blijkt.

# Inhoud

---

1	<b>Inleiding – de opbouw van dit boek</b> .....	1
2	<b>Praktijkorganisatie van een openbare apotheek</b> .....	3
2.1	Inleiding .....	4
2.2	Voorbeeld van een dagindeling .....	4
2.3	De organisatiestructuur en de verschillende medewerkers .....	4
2.4	Dagelijkse werkzaamheden .....	11
2.5	Samenvatting .....	21
3	<b>Rondom de apotheek</b> .....	23
3.1	Inleiding .....	24
3.2	Huisartsen .....	24
3.3	Specialisten .....	26
3.4	Thuiszorg .....	26
3.5	Trombosediensten .....	27
3.6	Groothandels en fabrikanten .....	27
3.7	Formules en groepen .....	30
3.8	Samenvatting .....	32
4	<b>Andere soorten apotheken</b> .....	33
4.1	Inleiding .....	34
4.2	De ziekenhuisapotheek .....	34
4.3	De apotheekhoudend huisarts .....	36
4.4	De poliklinische apotheek .....	36
4.5	De bereidingsapotheek .....	37
4.6	De dienstapotheek .....	38
4.7	Het apotheekservicepunt .....	38
4.8	De uitdeelpost .....	39
4.9	Innovatie .....	39
4.10	Samenvatting .....	40
5	<b>Personeelszaken</b> .....	41
5.1	Inleiding .....	42
5.2	Collectieve arbeidsovereenkomst .....	42
5.3	Werving en selectie .....	43
5.4	De individuele arbeidsovereenkomst .....	44
5.5	Beëindiging van de arbeidsovereenkomst .....	45
5.6	Samenvatting .....	46
6	<b>De bekostiging van de zorg</b> .....	49
6.1	Inleiding .....	50
6.2	Definitie van de zorg .....	50
6.3	De kosten van de zorg .....	50
6.4	De betalers van de zorg .....	52
6.5	De rol van de zorgverzekeraar .....	52

6.6	Betalingstrajecten.....	53
6.7	Samenvatting.....	54
7	<b>Wet- en regelgeving voor de openbare apotheek.....</b>	57
7.1	Inleiding.....	58
7.2	De Geneesmiddelenwet.....	58
7.3	De Opiumwet.....	59
7.4	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).....	62
7.5	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo).....	63
7.6	Wet klachtrecht cliënten zorgsector.....	64
7.7	Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet).....	64
7.8	Wet bescherming persoonsgegevens.....	65
7.9	Samenvatting.....	66
8	<b>Kwaliteit in de praktijk.....</b>	69
8.1	Inleiding.....	70
8.2	Kwaliteitswet zorginstellingen.....	70
8.3	Nederlandse apotheeknorm en KNMP-richtlijnen.....	70
8.4	Kwaliteitszorgsysteem en certificering.....	73
8.5	Kwaliteitsindicatoren van de inspectie en kwaliteitsprofiel.....	75
8.6	Samenvatting.....	75
9	<b>Bedrijfsvoering in de apotheek.....</b>	77
9.1	Inleiding.....	78
9.2	Financiële administratie.....	78
9.3	Apothekersassistent en financiële administratie.....	79
9.4	Jaarrekening.....	80
9.5	Samenvatting.....	82
10	<b>Organisaties rondom de apotheek.....</b>	83
10.1	Inleiding.....	84
10.2	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP).....	84
10.3	Andere apothekersverenigingen.....	85
10.4	Regionale apothekersverenigingen.....	85
10.5	Optima Farma.....	85
10.6	Vakbonden.....	86
10.7	Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA).....	86
10.8	Stichting Accreditatie Nascholing Apotheekmedewerkers (SANA).....	87
10.9	KAOF.....	87
10.10	Samenvatting.....	87
	<b>Register.....</b>	89



# Inleiding – de opbouw van dit boek

Dit boek kan grofweg in twee delen worden ingedeeld.

Het eerste deel (H2 t/m H4) laat de lezer kennismaken met de dagelijkse praktijk in de apotheek. Wat doe je als apothekersassistent vanaf het moment dat je binnen bent gekomen en je jas hebt opgehangen? Daarna wordt de blik verruimd en wordt de omgeving in kaart gebracht. Met wie heb je te maken als je in de apotheek werkt? Wat voor verschillende soorten apotheken zijn er allemaal?

Het tweede deel (H5 t/m H10) bevat een aantal specifieke onderwerpen waar iedere apothekersassistent, bewust of onbewust, mee te maken krijgt. Hierbij moet je denken aan personeelszaken, bekostiging van de zorg, wet- en regelgeving, kwaliteitsbeleid en bedrijfsvoering.

Het boek sluit af met een opsomming van allerlei organisaties rondom de apotheek, waarvan sommigen zich richten op de apotheker of op de apotheek als bedrijf en anderen nadrukkelijk op de apothekersassistent.

De hoofdstukken zijn zo geschreven dat ze los van elkaar als lees- of leerstof kunnen dienen. Voor een goed begrip van een willekeurig hoofdstuk is het dus niet nodig dat men de voorgaande hoofdstukken heeft gelezen.

# Praktijkorganisatie van een openbare apotheek

- 2.1 Inleiding – 4
- 2.2 Voorbeeld van een dagindeling – 4
- 2.3 De organisatiestructuur en de verschillende medewerkers – 4
- 2.4 Dagelijkse werkzaamheden – 11
- 2.5 Samenvatting – 21

## 2.1 Inleiding

---

In Nederland zijn circa 2.000 openbare apotheken. Iedere apotheek is anders en heeft een eigen stijl en sfeer. Maar de kernprocessen zijn hetzelfde: in iedere apotheek worden recepten verwerkt, moet de voorraad worden bijgehouden en gaat een bezorger op pad om medicijnen bij mensen thuis te brengen.

Na bestudering van dit hoofdstuk weet je:

- hoe de dagindeling van een apotheek er uit ziet;
- hoe de organisatiestructuur van de apotheek er uit ziet;
- welke verschillende soorten medewerkers in een apotheek werkzaam zijn;
- welke taken dagelijks door de diverse medewerkers worden verricht;
- welke zorg de apotheek leveren kan.

## 2.2 Voorbeeld van een dagindeling

---

De meeste apotheken gaan om 8 uur open. De assistente die als eerste binnenkomt schakelt het alarm uit, doet de lichten aan, zet het antwoordapparaat uit, start computers en beeldschermen op en zorgt ervoor dat de kassa klaar is voor gebruik. Al snel volgt de rest van het team totdat de bezetting compleet is.

Iedereen heeft vervolgens een eigen taak. De één begint met het uitpakken, controleren en opruimen van de bestelling van de groothandel, de ander bemant de balie en weer een ander begint alvast de binnenkomende recepten van de huisartsen te verwerken. Meestal wordt ook altijd iemand aangewezen om als eerste de telefoon op te pakken, idealiter natuurlijk binnen drie keer overgaan.

Veel apotheken werken met een overzicht waarin per dag en soms wisselend per dagdeel de verschillende taken beschreven staan. Zo kan het zijn dat je in de ochtend op 'balie' staat en in de middag op 'uitvullen' (lees: het klaarmaken van recepten). Niet iedereen werkt de hele dag. Bezorgers werken soms alleen in de middag.

Om 17.30 of 18.00 uur sluiten de meeste apotheken hun deuren weer nadat de werkplekken opgeruimd zijn, de kassa opgemaakt en/of afgesloten, de afwas gedaan, het antwoordapparaat ingeschakeld en het alarm weer aangezet.

Sommige apotheken blijven echter doorlopend open. Deze apotheken vervullen dan een bijzondere functie in de regio en zijn tevens 'dienstapotheek'. Rond 8.00 en 18.00 uur wisselen dan de teams.

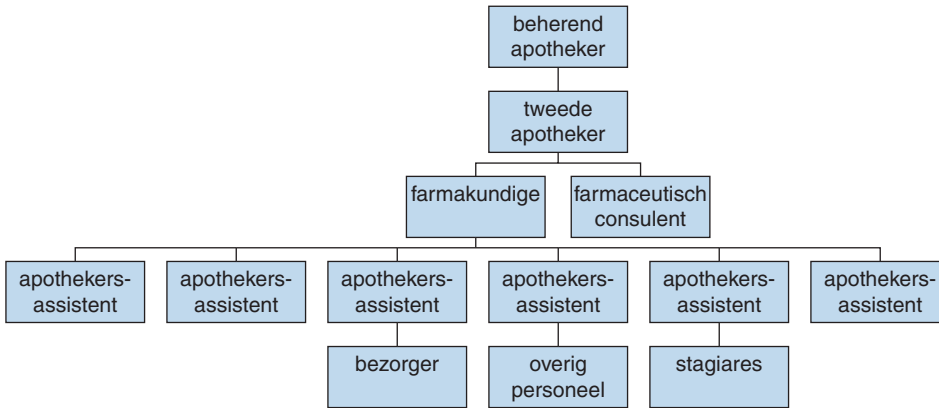
## 2.3 De organisatiestructuur en de verschillende medewerkers

---

organisatie-  
schema  
organigram

De organisatiestructuur kan met behulp van een organisatieschema of organigram duidelijk worden gemaakt. Een voorbeeld van een organigram van een openbare apotheek zie je in  fig. 2.1.

Overigens heeft niet iedere apotheek een tweede apotheker, farmakundige of farmaceutisch consultant in dienst. Wie dit precies allemaal zijn, lees je in de volgende paragrafen.



■ **Figuur 2.1** Organigram van de openbare apotheek.

Een apotheekersassistent heeft in een apotheek niet heel veel 'bazen' boven zich. In de meeste gevallen zal dit alleen maar de apotheker zijn. Om deze reden zegt men ook wel dat een apotheek een platte structuur heeft of dat er weinig hiërarchische lagen zijn.

De gemiddelde apotheek had in 2014 5,5 Fte assistenten in dienst met een gemiddeld dienstverband van 24,5 uur per week. Fte staat voor fulltime equivalent. Het rekenvoorbeeld in de casus laat zien wat hiermee wordt bedoeld.

**platte structuur**

**FTE**

Casus			
<p>Apotheek Dorpsplein heeft vijf apotheekersassistenten in dienst. Drie van hen werken fulltime (36 uur per week). Twee apotheekersassistenten werken parttime. Eén werkt 24 uur. De andere werkt 28 uur. Met z'n allen werken ze dus <math>36 + 36 + 36 + 24 + 28 = 160</math> uur in de week. Uitgedrukt in fte's (van 36 uur) is dit <math>160/36 = 4,44</math> fte.</p>			

### 2.3.1 De beherend apotheker

De beherend apotheker, die ook wel gevestigd apotheker wordt genoemd, is eindverantwoordelijk voor de hele gang van zaken in de apotheek. Hij is niet alleen eindverantwoordelijk voor de farmaceutische gang van zaken, maar moet ook financieel en administratief de apotheek goed beheren. Verder is hij verantwoordelijk voor alle personeelszaken en beslist hij over de automatisering. Hij moet er natuurlijk ook voor zorgen dat het pand waarin de apotheek gevestigd is onderhouden wordt en moet opdrachten geven voor reparaties en onderhoudswerkzaamheden. Ook het interieur van een apotheek is regelmatig aan onderhoud of vernieuwing toe en valt onder de eindverantwoordelijkheid van de beherend apotheker.

■ Tabel 2.1 laat zien wat een beherend apotheker zoal doet. Maar de beherend apotheker is niet de enige in de apotheek, die zich hiermee bezig kan houden. In sommige apotheken kijkt bijvoorbeeld de tweede apotheker de recepten na, stort de bezorger het kasgeld bij de bank en stelt een farmaceutisch manager personeels-

**Tabel 2.1** Voorbeelden van bezigheden van een beherend apotheker.

farmaceutisch	financieel	administratief	personeelszaken	automatisering
vragen van patiënten en voorschrijvers beantwoorden	besprekingen voeren met banken over leningen en aflossingen	boekhoudpakket kiezen	personeelsadvertentie opstellen en plaatsen	keuze voor apotheekcomputersysteem maken
vragen van assistenten over recepten beantwoorden	onderhandelen met leveranciers over leveringsvoorwaarden	boekhouding bijhouden (of uitbesteden aan eigen medewerker of administratiekantoor)	sollicitatiegesprekken voeren	overleggen met collega's en artsen over koppeling van computers
medicatiebeoordelingen uitvoeren	managementinformatie <sup>b</sup> bestuderen	overleg met administratiekantoor of accountant over de boekhouding	functioneringsgesprekken voeren	updates van het softwarepakket verwerken
recepten nakijken en signaallijsten <sup>a</sup> controleren	kasgeld storten	zorgen dat alle benodigde stukken voor belastingaangiftes aanwezig zijn	beoordelingsgesprekken voeren	problemen met computers, printers of kassa oplossen
FTO voorbereiden	overleg met de accountant over de jaarstukken <sup>b</sup>	rekeningen (laten) betalen en (laten) versturen	werkoverleg houden	nieuwe computers, printers en/of kassa kopen

<sup>a</sup>Signaallijsten zijn lijsten met meldingen (interacties, over- en onderdoseringen, contra-indicaties, enz.) die tijdens de receptverwerking door de computer worden gegeven

<sup>b</sup>Zie hiervoor ► H. 9

advertenties op. Bovendien is de tabel niet compleet, want je vindt er niets in terug over bijvoorbeeld het onderhoud van pand en interieur. Wanneer de apotheek in een gehuurd pand zit, is de verhuurder verantwoordelijk voor groot onderhoud aan de buitenkant. Schilderwerk en onderhoud binnen is wel voor rekening van de huurder.

Naast deze bezigheden binnen de apotheek kan de beherend apotheker ook actief zijn in een apothekersvereniging (zie ► H. 10), lid zijn van een winkeliersvereniging of actief betrokken zijn bij onderhandelingen met zorgverzekeraars. Een deel van de tijd zal hij dan ook niet in de apotheek aanwezig zijn, maar buiten de deur besprekingen hebben.

### 2.3.2 De tweede apotheker

Veel apotheken hebben een tweede apotheker in dienst. In de meeste gevallen zal deze tweede apotheker zich voornamelijk bezighouden met farmaceutische zaken, zoals het aanspreekpunt zijn voor vragen van apothekersassistenten, patiënten en

artsen over recepten of geneesmiddelen en het nakijken van de recepten en signaallijsten. De beherend apotheker heeft dan meer tijd om zich met alle andere werkzaamheden bezig te houden.

Zowel de beherend als de tweede apotheker hebben farmacie gestudeerd aan een universiteit (Utrecht, Groningen of Leiden) en hun studie afgesloten met het apothekersexamen.

### 2.3.3 De farmakundige

---

De farmakundige heeft de hogere beroepsopleiding (hbo) farmakunde gevolgd.

#### Algemene informatie over de vierjarige (voltijd) hbo-opleiding Farmakunde

Door de snelle ontwikkelingen in de gezondheidszorg en medicijnvoorzieningen ontstond behoefte aan een nieuwe opleiding. Apotheken veranderen van kleine wijkvoorzieningen waar medicijnen gemaakt worden, in moderne, grote bedrijven waar veel medicijnen kant-en-klaar zijn en waar voorlichting en advies een steeds grotere rol gaan spelen. Zulke bedrijven vragen ook om een andere organisatie en leiding, zodat de apotheker zich kan wijden aan het coachen van de assistenten en het contact met de patiënten.

De farmakundige is een schakel tussen de farmaceutische industrie, farmaceutische groothandel, (ziekenhuis)apothek, huisarts en specialist, zorgverzekeraar, patiënten, patiëntenorganisaties en overheid. Hij is hier verantwoordelijk voor onder andere (gezondheids)voorlichting, kwaliteitszorg, management en organisatie. Je kunt als farmakundige goed processen en projecten analyseren en managen. Daarbij staat het belang van de patiënt steeds centraal. Om dat werk goed te kunnen doen, moet je een echte teamspeler zijn.

Bron: Hogeschool Utrecht.

De farmakundige kan bij apothekers(organisaties) werken, bij groothandel of bij zorgverzekeraars.

### 2.3.4 De farmaceutisch consulent

---

Sinds een aantal jaar bestaat er ook een andere hbo-opleiding waarmee je in een apotheek terechtkunt. Dit is de opleiding tot farmaceutisch consulent.

#### Achtergrondinformatie over de hbo-opleiding tot Farmaceutisch consulent

*Farmaceutisch consulent* | Saxion Next

De apotheek heeft zich in de afgelopen jaren ontwikkeld van een productgerichte organisatie naar een organisatie waarin de individuele zorg voor de patiënt centraal staat. Uitvoering van farmaceutische patiëntenzorg (FPZ) behoort

nu tot de kerntaken van de apotheek. FPZ vraagt om meer kennis bij de apothekersassistent die veel taken binnen de farmaceutische patiëntzorg uitvoert, maar vraagt ook om een functie die dit niveau overstijgt: de farmaceutisch consulent. Kijk verder op deze pagina voor een filmpje over het beroep.

Als farmaceutisch consulent ben je de schakel tussen apotheker en apothekersassistenten. Je geeft, in samenspraak met de apotheker, zelfstandig invulling aan de farmaceutische patiëntzorg in de (ziekenhuis) apotheek waar je werkt. Kerntaken van de afgestudeerde farmaceutisch consulent zijn:

- het mede opstellen van FPZ-beleid;
- het organiseren en verbeteren van FPZ, door een projectmatige aanpak;
- het individueel begeleiden van patiënten met het gebruik van complexe medicatie;
- deskundigheidsbevordering van apothekersassistenten om hen toe te rusten voor FPZ;
- het bewaken van de kwaliteitszorg;
- de afstemming met zorgverleners uit andere disciplines.

Farmaceutisch consulenten zijn werkzaam in openbare-, poliklinische-, ziekenhuis- en dienstapotheken, binnen huisartspraktijken, de farmaceutische industrie en als docent van mbo-opleidingen (apothekersassistent).

Bron: ► [www.farmaceutischconsulent.nl](http://www.farmaceutischconsulent.nl)

### 2.3.5 De apothekersassistent

#### kerntaken

Apothekersassistenten spelen een belangrijke rol in de apotheek. Tot de kerntaken van apothekersassistenten behoren:

- het verzorgen van medicatiebegeleiding;
- het verlenen van niet-receptgestuurde zorg aan de cliënt;
- het bieden van productzorg (waarbij je moet denken aan het afleveren van producten en het geven van productinformatie, bijvoorbeeld gebruiks- of be-  
waaradviezen);
- het werken aan kwaliteit en deskundigheid van zorg aan de cliënt.

In andere basiswerken wordt uitgebreid op al deze kerntaken ingegaan, vandaar dat deze paragraaf zich beperkt tot het opnoemen ervan.

### 2.3.6 De bezorger


Wanneer mensen om wat voor reden dan ook niet in staat zijn om naar de apotheek te komen, bezorgt de apotheek thuis. Niet alleen geneesmiddelen worden thuisbezorgd, maar ook medische hulpmiddelen. Mensen die incontinentiemateriaal moeten gebruiken en niet over een eigen auto beschikken, zijn meestal erg blij met deze service. De pakken zijn namelijk erg groot en dus lastig anders te vervoeren.



Zowel de patiënt zelf als de arts kan vragen om thuisbezorging. De arts geeft dit dan op het recept aan. Soms biedt de apotheek zelf aan om te bezorgen. Bijvoorbeeld als iemand met een bewerkelijk recept in de apotheek komt en het op dat moment erg druk is. De persoon in kwestie hoeft dan niet te wachten, het bewerkelijke recept kan even terzijde worden gelegd en de andere mensen kunnen hierdoor sneller worden geholpen. Maar er kunnen ook andere redenen zijn, waarom je vanuit de apotheek aanbiedt om iets te laten bezorgen.

bezorgen

Casus			
<p>Mevrouw van Damme (71 jaar) belt naar de apotheek: 'Ik heb hier een recept van de specialist in mijn hand, maar ik bel even op om te vragen of jullie het op voorraad hebben. Ziet u, ik durf mijn man niet zo goed meer alleen te laten. Hij heeft Alzheimer en als ik niet oplet, gaat hij de straat op en verdwaalt. Daarom wil ik liever niet voor niets de deur uit. Heeft u het volgende middel in huis?' Mevrouw van Damme noemt het middel. De assistente antwoordt hierop dat ze dit middel inderdaad hebben, maar dat het natuurlijk even gebracht wordt. En als mevrouw van Damme dit wil, kan ze direct een notitie in de computer laten maken dat vanaf nu alles standaard bezorgd moet worden.</p>			

Wanneer, door wie en hoe er wordt bezorgd, kan per apotheek verschillen. Er zijn apotheken die de hele dag bezorgen. Er zijn ook apotheken waar de bezorger 's middags pas begint. In veel gevallen zal er een aparte bezorger zijn. In enkele gevallen bezorgt een apothekersassistent en brengt ook de apotheker nog wel eens wat weg. Wanneer er thuis instructie moet worden gegeven, zal de voorkeur natuurlijk uitgaan naar een apothekersassistent of apotheker. In  fig. 2.2 is de bezorgauto van apotheek Keyser uit Amersfoort te zien.

### 2.3.7 Overig personeel

Een apotheek moet natuurlijk schoongehouden worden. Hiervoor zal iedere apotheek één of meer schoonmakers in dienst hebben. De ene apotheek wordt tijdens openingstijden schoongemaakt, in een andere apotheek zal dit na sluitingstijd gebeuren.

schoonmakers

Verder maken sommige apotheken gebruik van apotheekhulpen of farmaceutisch medewerkers. Een apotheekhulp helpt bijvoorbeeld bij het opruimen van de bestelling, het opbergen of scannen van recepten, het zetten van koffie en thee, doen van boodschappen enzovoort. Een apotheekhulp mag echter niet het werk doen van een apothekersassistent. Een farmaceutisch medewerker mag iets meer doen en kan bijvoorbeeld onder toezicht geneesmiddelen uit de ladenkast pakken en alvast voorzien van een etiket.

farmaceutisch  
medewerkers

Aparte aandacht verdient de (financieel-)administratief medewerker. In sommige gevallen is dit een apothekersassistent, die zich is gaan toeleggen op de administratie, maar dit hoeft niet zo te zijn. Het kan ook iemand zijn die een administratieve opleiding heeft gevolgd.



■ **Figuur 2.2** De bezorgauto van apotheek Keyser uit Amersfoort.

### 2.3.8 Stagiaires

Door stage te lopen kunnen apothekersassistenten in opleiding alvast kennismaken met de apotheek. Maar niet alleen apothekersassistenten moeten stage lopen. Ook toekomstig apothekers lopen stage.

Door het lopen van stage kun je ontdekken of je verwachtingen ten aanzien van het beroep overeenstemmen met de werkelijkheid. Verder leer je natuurlijk allerlei vaardigheden. Je gaat dingen toepassen die je tijdens je opleiding hebt geleerd en je leert nieuwe dingen. Ook merk je hoe het is om in een team mee te draaien. Je zult met kritiek moeten leren omgaan. Soms word je gewezen op bepaalde eigenschappen die het functioneren in een team bemoeilijken. De ROC's spreken overigens niet meer van 'stage' lopen, maar noemen het 'beroepspraktijkvorming'.

#### Casus

De stagiair kwam zuchtend binnen. Met een plof zakte ze op een stoel: 'Wat ben ik moe; ik denk dat ik maar even blijf zitten.' De apothekersassistenten keken elkaar even aan, waarna Dorien het woord nam: 'Ik denk het niet. Er ligt een hele bestelling op ons te wachten, dus vooruit: aan de slag. Die bestelling moet nagekeken en opgeruimd. Je kunt vast beginnen met uitpakken.'

Natuurlijk krijgt de stagiair vanuit de opleiding allerlei opdrachten mee die in de apotheek uitgevoerd moeten worden.

stagebegeleider

In de apotheek zijn mensen aanwezig die een stagiair begeleiden. De stagebegeleider (of praktijkbegeleider) kan een apotheker zijn, maar het kan ook een apothekersassistent of een combinatie van beiden zijn. Daarnaast heeft de stagiair vanuit

praktijk-  
begeleider

de opleiding een stagebegeleider. Tijdens een stage worden vaak meerdere evaluatiegesprekken gevoerd met de stagebegeleider(s) vanuit de apotheek en opleiding.

Apothekersassistenten in opleiding mogen niet zomaar in iedere apotheek stage lopen. Dit mag alleen in een apotheek die door de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) als leerbedrijf is erkend. In het SBB werken beroepsonderwijs en bedrijfsleven samen om studenten de beste beroepsopleiding te bieden en te zorgen voor goede beroepsbeoefenaren voor het bedrijfsleven.

Samenwerkings-  
organisatie  
Beroepsonderwijs  
Bedrijfsleven  
leerbedrijf

## 2.4 Dagelijkse werkzaamheden

### 2.4.1 Receptverwerking

Receptverwerking behoort tot één van de belangrijkste dagelijkse taken van een apothekersassistent.

recept-  
verwerking

Receptverwerking valt in een aantal stappen uiteen:

- de ontvangst en controle van het recept;
- het invoeren van het recept;
- het klaarmaken van het recept;
- het afleveren van het recept.

NB Meer informatie hierover is ook terug te vinden in de basiswerken Productzorg en Farmaceutische patiëntenzorg.

#### Ontvangst en controle recept

Het recept kan op verschillende manier in de apotheek komen. In de meeste gevallen gebeurt dit tegenwoordig digitaal. Het recept wordt van de dokter elektronisch naar de apotheek gestuurd, waarna het zichtbaar wordt in een receptbuffer. Van daaruit kan het verwerkt worden in het apotheekinformatiesysteem (AIS).

Verder komen patiënten nog steeds met een handgeschreven of een getypt recept in de apotheek. Handgeschreven recepten zijn eigenlijk sinds 2015 verboden, maar nog niet alle artsen en ziekenhuizen hebben een elektronisch voorschrijfsysteem.

Als laatste zijn er de herhalingsrecepten die de apotheek maakt als een arts voor een langere periode voorschrijft. De arts kan dat doen door een 'iteratie' op het recept te schrijven. Iteratie betekent herhaling.

apotheek-  
informatiesysteem

iteratie

#### Invoeren recept

Bij de receptverwerking wordt gebruikgemaakt van een apotheekinformatiesysteem (AIS). Dit bestaat uit hardware (zoals computers, beeldschermen, etiket- en lijstprinters, scanners, kassa) en software. Er is een beperkt aantal AIS-leveranciers in Nederland.

Een AIS voorziet grofweg in:

- een patiëntenadministratiedeel, waarin zaken als BSN, naam, adres, woonplaats, telefoonnummer, emailadres maar ook verzekeringsgegevens, huisarts worden vastgelegd;



■ **Figuur 2.3** Geneesmiddelenzakjes en automaat. (Bron: Brocacef)

**landelijk  
schakelpunt (LSP)**

- een declaratiedeel, waarmee de apotheek kwitanties en facturen kan maken voor zorgverzekeraars, instellingen en patiënten zelf. Hieronder hoort ook een koppeling met externe partijen, zodat je kunt controleren of iemand wel verzekerd is en/of wat het juiste polisnummer is;
- een farmaceutisch deel, wat verantwoordelijk is voor medicatiebewaking en medicatiebegeleiding. Hierbij hoort ook een koppeling met het landelijk schakelpunt (LSP). Het LSP maakt elektronische gegevensuitwisseling met andere zorgverleners (andere apotheken, voorschrijvers) mogelijk;
- een voorraadbeheersysteem, waarmee de apotheek kan zorgen dat geneesmiddelen in voldoende hoeveelheden op voorraad zijn en waar nodig besteld worden bij de groothandel(s);
- een aparte distributiemodule, speciaal ontwikkeld voor geautomatiseerde geneesmiddeldistributiesystemen (GDS), verpakkingsvormen waarbij de patiënt zijn medicatie op datum en toedientijd voorverpakt krijgt aangeleverd. Meestal gaat het hierbij om zogenaamde 'baxterzakjes'. Ze worden geleverd aan bewoners van woon- en zorginstellingen maar ook aan mensen die nog thuis wonen. Sommige apotheken hebben zelf een verpakkingsmachine. Maar verreweg de meeste apotheken bestellen deze verpakkingsvormen bij één van de hierin gespecialiseerde bedrijven die op de Nederlandse markt actief zijn omdat het te duur is om zelf zo'n machine aan te schaffen. In ■ fig. 2.3 zie je voorbeelden van geneesmiddelenzakjes en een automaat.

Doorgaans werken niet alle assistenten in de apotheek met de distributiemodule maar is dit een speciale taak voor een klein aantal die hier affiniteit mee heeft. Ditzelfde kan overigens ook gelden voor de administratie en het voorraadbeheer. Elke apotheek maakt hierin eigen keuzes waarbij ook rekening gehouden wordt met voorkeuren van assistenten.

## 2.4.2 Medicatiebegeleiding

---

Medicatiebegeleiding is een erg belangrijke taak van de apotheek. Onder medicatiebegeleiding vallen de volgende zaken:

- eerste uitgifte signalering;
- doseringscontrole;
- controle op interacties;
- controle op (pseudo)dubbelmedicatie;
- controle op contra-indicaties;
- controle op goed gebruik.

De volgende alinea's gaan kort op deze onderwerpen in. Het basiswerk Farmaceutische Patiëntenzorg behandelt deze onderwerpen uitgebreid.

### Eerste uitgifte

In de apotheek moet gesignaleerd worden of iemand iets voor het eerst krijgt. Dit heeft namelijk niet alleen consequenties voor de hoeveelheid die iemand mee mag nemen, maar bij een eerste uitgifte moet ook extra aandacht worden besteed aan uitleg over middel en gebruik. Daarnaast kan het ook van belang zijn voor het tarief wat de apotheek betaald krijgt. Dit kan bij een eerste uitgifte hoger liggen dan bij een vervolgutgifte, afhankelijk van de afspraken met de zorgverzekeraars hierover.

### Doseringscontrole

In veel gevallen controleert het apotheekcomputersysteem of de dosering correct is. Maar er zijn gevallen waarin de computer dit niet kan. Zo geven de meeste computersystemen bij kleine kinderen aan dat de dosering handmatig gecontroleerd moet worden. De dosering wordt bij kinderen namelijk vaak berekend op basis van hun lichaamsgewicht. Dat gewicht verandert tijdens de groei en zal steeds moeten worden nagevraagd. Maar ook bij volwassenen kan het gebeuren dat de dosering van een geneesmiddel op basis van lichaamsgewicht wordt bepaald, zodat handmatige doseringscontrole nodig is. Een paar geneesmiddelen worden gedoseerd op basis van lichaamsoppervlakte. Ook die doseringen kan de computer niet controleren. Verder blijken veel apotheekcomputers problemen te hebben met doseringen die niet elke dag plaatsvinden, maar bijvoorbeeld eens per week of eens per maand. Met doseringen die afhangen van het type klacht kan een computer ook niet veel. In dit laatste geval zal je vaak moeten navragen waarom het middel gebruikt wordt, voordat je wat zinnigs kan zeggen over de voorgeschreven dosering. Voor een aantal geneesmiddelen – en deze lijst wordt mogelijk in de toekomst uitgebreid – heeft inmiddels de wetgever bepaald dat de voorschrijver op het recept moet aangeven waarvoor het middel gebruikt wordt, zodat de apotheker goed kan controleren. Ondanks deze wettelijke verplichting blijkt in de praktijk dat nog veel voorschrijvers hieraan niet voldoen. Als reden wordt vaak aangegeven dat hun softwaresystemen hierop nog niet zijn ingericht.

### Interactie

Verder wordt er altijd op gelet of een geneesmiddel wel samen met andere geneesmiddelen gebruikt mag worden. Geneesmiddelen kunnen namelijk met elkaar een interactie (letterlijk: 'wisselwerking') aangaan. Een interactie kan tot gevolg hebben

spécialité

dubbel-  
medicatiepseudo-  
dubbelmedicatie

dat iemand meer kans loopt op bijwerkingen of dat een geneesmiddel minder werkzaam wordt.

Een geneesmiddel moet natuurlijk niet dubbel ingenomen worden. Toch kan dit soms bijna gebeuren. Vaak is er dan het volgende aan de hand. Een patiënt krijgt van zijn arts een spécialité ('merkgeneesmiddel') voorgeschreven, waarvan het patent nog niet verlopen is. De apotheek levert dit middel dan ook keurig onder de merknaam af. Maar stel nu dat het patent verloopt en zowel arts als apotheker vanwege de lagere kosten overstappen op het merkloze middel. Dan krijgt de patiënt een ander doosje, met daarop een andere naam. Als dit in de apotheek niet goed wordt uitgelegd, kan het gebeuren dat zo iemand trouw uit beide doosjes blijft innemen, als hij nog wat voorraad thuis had. Dubbelmedicatie kan ook optreden als iemand een geneesmiddel gebruikt dat ook in een combinatiepreparaat verwerkt zit. Meneer Jansen gebruikt bijvoorbeeld plastablet X. Zijn cardioloog schrijft op een gegeven moment een extra middel Y tegen hoge bloeddruk voor. De huisarts neemt dit over, maar bedenkt dat het slim is om dan middel Z te geven, want in één tablet van middel Z zit zowel X als Y. Als er in de apotheek niet goed wordt opgelet en meneer Jansen geen goede uitleg krijgt, loopt hij de kans om zowel X als Y en Z te gaan gebruiken. Ze hebben immers allemaal een andere naam! Maar hij gebruikt dan wel alles dubbel! Ten slotte wordt er ook op gelet of er geen sprake is van pseudo-dubbelmedicatie. Bij pseudodubbelmedicatie gebruikt iemand weliswaar niet exact dezelfde geneesmiddelen, maar wel geneesmiddelen met vergelijkbare werking. En ook dat is meestal niet de bedoeling. Dit wil nog wel eens optreden wanneer iemand in het ziekenhuis heeft gelegen. De ziekenhuisapotheek heeft namelijk niet alle geneesmiddelen op voorraad. Iemand gebruikt thuis bijvoorbeeld nitrazepam als slaaptablet. In het ziekenhuis hebben ze alleen maar temazepam op voorraad. Wanneer deze persoon uit het ziekenhuis ontslagen wordt en een recept meekrijgt, kan daar temazepam op staan. Maar het is dan niet de bedoeling dat hij zowel temazepam als nitrazepam gaat gebruiken. In steeds meer plaatsen wordt hier trouwens goed op gelet bij het doorsturen van de ontslagmedicatie vanuit het ziekenhuis naar de openbare apotheek.

### Contra-indicatie

In de apotheek moet ook worden opgelet of iemand een geneesmiddel wel mag gebruiken of dat er sprake is van een contra-indicatie (letterlijk: 'tegenaanwijzing') voor gebruik. Een contra-indicatie kan absoluut zijn, zodat iemand een middel echt niet mag gebruiken. Een voorbeeld van een absolute contra-indicatie is gebleken overgevoeligheid voor een bepaald middel. Een contra-indicatie kan ook relatief zijn. In dat geval moeten de mogelijke risico's worden afgewogen tegen de verwachte voordelen. Een relatieve contra-indicatie kan bijvoorbeeld zwangerschap zijn. Liever geeft men dan geen geneesmiddelen, tenzij het risico voor de moeder te groot wordt.

Bepaalde laboratoriumuitslagen kunnen wat dit betreft ook van belang zijn. Zo kan een verminderde nierfunctie een contra-indicatie voor gebruik zijn. Het is daarom van belang dat de apotheek de nierfunctiewaarden doorkrijgt, zodat per geneesmiddel gericht kan worden gecontroleerd of gebruik ervan in de voorgeschreven dosering problemen kan veroorzaken. Voorschrijvers zijn inmiddels verplicht om het aan te geven als zij bepaald laboratoriumonderzoek laten verrichten: hierbij moet je onder andere denken aan de nierfunctie, maar ook aan bloedspiegels van natrium of kalium, onstollingswaarden of het bloedsuikergehalte.



## Privacywetgeving

Apotheken ontvangen de laboratoriumuitslagen het liefst direct van de bron, dat wil zeggen van het laboratorium en niet via de voorschrijvers. Er kunnen immers fouten insluipen als een huisarts een labwaarde uit een brief van een specialist overneemt in zijn eigen systeem. En met die fout zou de apotheek dan door gaan werken. Op dit moment wordt op enkele plaatsen in het land al gewerkt met directe koppelingen tussen apotheek en laboratoria. De hoop is dat deze ontwikkeling de komende jaren verder doorzet. Bijzondere aandacht verdient de privacywetgeving. Voor het uitwisselen van labwaarden moet iedere patiënt namelijk expliciet toestemming geven. De apotheek moet dit daarom van tevoren aan de patiënt vragen en het antwoord vastleggen.

Medicatiebegeleiding kan ten slotte nog bestaan uit controleren of iemand wel in staat is om het middel op de voorgeschreven wijze te gebruiken.

### Casus

Mevrouw Wildevank (69 jaar) legt met geheel vergroeide handen door de reuma een recept op de toonbank voor diclofenac-zetpillen. De assistente maakt het recept klaar en wil het doosje overhandigen. Maar dan bedenkt ze zich wat en vraagt: 'Vindt u het prettig als we de zetpillen vast voor u uit de strips drukken?'

### 2.4.3 Voorraadbeheer

Voorraadbeheer is een belangrijk onderdeel van het werk in de apotheek. Om goede zorg te kunnen verlenen moet de apotheek de geneesmiddelen zo veel mogelijk op voorraad hebben. Het is natuurlijk erg vervelend als je een patiënt niet kunt helpen aan het benodigde geneesmiddel, want:

- de behandeling kan dan niet gestart of gecontinueerd worden;
- het is een extra belasting voor de patiënt die nog een keer terug moet komen;
- het is een extra belasting voor de apotheek die hetzelfde recept nog een keer door de handen moet laten gaan en/of gaat thuisbezorgen uit service overwegingen.

Helaas blijkt de afgelopen jaren dat steeds meer geneesmiddelen gedurende korte of langere tijd niet leverbaar blijken te zijn in Nederland. De website Farmanco (zie [fig. 2.4](#)) geeft inzage in de achtergronden en de verwachte datum waarop een middel weer leverbaar is. Inmiddels is ook de politiek zich bewust van dit probleem en wordt op allerlei plaatsen nagedacht over oplossingen.

In een enkel geval is het een bewuste keuze van de apotheek om een middel NIET op voorraad te nemen. Dit zal met name het geval zijn bij dure geneesmiddelen. De apotheek moet immers voorkomen dat dure geneesmiddelen zijn gekocht die men vervolgens niet meer kwijt kan. Er bestaat namelijk altijd de kans dat de gebruiker moet stoppen met een middel en/of verhuizen gaat. De meeste apotheken zullen daarom bij dure geneesmiddelen doorgaans een afspraak met de patiënt maken, dat deze aangeeft wanneer het dure middel weer nodig is zodat gepast besteld wordt.

Voor goed voorraadbeheer werken apotheken nauw samen met farmaceutische groothandels (zie [► H. 3](#)). Het AIS van de apotheek houdt bij hoeveel van een bepaald





allerlei bepalingen over het aanleveren van declaratiebestanden. Het is erg belangrijk dat alle afspraken van iedere zorgverzekeraar goed in het AIS en in de apotheek worden verwerkt.

Tot slot voert de apotheek ook een uitgebreide financiële administratie. Meer hierover lees je in ► H. 9, waarin de bedrijfsvoering van de apotheek wordt behandeld.

### 2.4.5 Local filling/smart filling/central filling

De laatste jaren zijn steeds meer apotheken overgegaan op zogeheten smart of local filling of op central filling.

In het geval van smart of local filling komen de geneesmiddeldoosjes voor de recepten van de patiënten alvast voorgesorteerd in groothandelskratten binnen in de apotheek. In de apotheek scant een apotheekmedewerker zowel het krat als het doosje waarna de bijbehorende etiketten, behorend bij het recept, geprint worden en geplakt kunnen worden. De geneesmiddeldoosjes worden dus niet eerst in de ladenkast opgeruimd om vervolgens vanuit daar weer gepakt te worden bij het klaar maken van het recept. Bij local of smart filling komen ze precies in het juiste aantal binnen en gaan dus ook binnen afzienbare tijd de apotheek weer uit, voorzien van etiket. Dit betekent dat de apotheek minder voorraad in de ladenkast hoeft te leggen. Het scheelt ook opruim- en paktijd. Zonder 'filling' moet je namelijk de bestelling van de groothandel opruimen in de ladenkast. Om vervolgens voor een recept de doosjes daar weer uit te moeten halen. Wel betekent dit systeem dat mensen hun geneesmiddelen niet dezelfde dag mee kunnen nemen. De groothandel moet immers de bakken klaarmaken en afleveren. Doorgaans zullen in apotheken apotheekmedewerkers de werkzaamheden rondom smart of local filling verrichten, waarna een apothekersassistent het kant-en-klare recept voor de eindcontrole controleert.

local filling

Bij central filling worden de doosjes buiten de apotheek door een grootverpakker – meestal onderdeel van een groothandel - voorzien van het etiket voor de patiënt. Daarna worden ze kant-en-klaar afgeleverd bij de apotheek. Ook in dit geval zit er een dag vertraging tussen aanschrijven van het recept en kant-en-klaar hebben liggen voor de patiënt.

central filling

### 2.4.6 Indeling van geneesmiddelen

Geneesmiddelen zijn onder te verdelen in geneesmiddelen die zonder recept te verkrijgen zijn, die uitsluitend op recept geleverd mogen worden en die zonder recept uitsluitend in apotheek en/of drogisterij te verkrijgen zijn. De eerste groep middelen wordt ook wel zelfzorgmiddelen, handverkoopmiddelen of OTC-middelen genoemd. OTC staat voor 'over the counter'; Engels voor 'over de toonbank'. In de Geneesmiddelenwet worden deze middelen AV-middelen genoemd, waarbij AV staat voor algemene verkoop. In sommige apotheken kunnen de mensen zelf deze producten pakken. Maar in de meeste apotheken staan deze producten in open kasten achter de balie (zie ■ fig. 2.5).

zelfzorg-  
middelen

algemene  
verkoop

De tweede groep middelen wordt aangeduid als UR-geneesmiddelen, waarbij UR staat voor 'uitsluitend recept'. De aanduiding UR moet overigens altijd op de verpakking staan. Dus als je twijfelt, kijk dan goed op de verpakking. De derde groep middelen zijn de UA-middelen ('uitsluitend apotheek'). UA-middelen kan men uit-

UR-  
geneesmiddelen



■ **Figuur 2.5** Een deel van het handverkoopassortiment van Apotheek Stellendam uit Vaassen, overzichtelijk gerangschikt op categorie.

sluitend kopen in een apotheek, maar men heeft hiervoor geen recept nodig. UAD-middelen ten slotte zijn zowel bij apotheek als drogisterij zonder recept te koop.

### 2.4.7 Handverkoop en medische hulpmiddelen

Als apothekersassistent krijg je aan de balie van de apotheek niet alleen te maken met recepten, maar ook met vragen van mensen naar zelfzorgmiddelen. Soms vraagt een klant heel gericht naar een bepaald middel, bijvoorbeeld: ‘ik wil graag een doosje paracetamol’. Maar het kan ook voorkomen dat de klant advies vraagt, bijvoorbeeld: ‘mijn kind heeft hoofdluis, wat adviseert u?’

**zelfzorg-standaarden**

Voor advisering over zelfzorgartikelen wordt vaak gebruikgemaakt van de zogenoemde zelfzorgstandaarden van WINAp, het Wetenschappelijk instituut Nederlandse apothekers. In deze standaarden wordt gewerkt met de WHAM-vragen:

**WHAM-vragen**

- W: voor Wie is het advies?
- H: Hoe lang bestaat de klacht?
- A: welke Actie heeft men al ondernomen?
- M: welke andere Medicijnen gebruikt men?

Meer over het geven van advies vind je terug in het basiswerk Farmaceutische patiëntenzorg.

Het hangt van verschillende factoren af of een apotheek veel handverkoopmiddelen en medische hulpmiddelen op voorraad heeft. Zo speelt de locatie van de apotheek een belangrijke rol. Een apotheek in een winkelcentrum naast een drogist

zal er waarschijnlijk minder snel voor kiezen om een uitgebreid assortiment te gaan voeren, terwijl een apotheek in een dorp zonder drogist juist wel weer een groot assortiment zal voeren. Ook de houding van de apotheker/eigenaar ten opzichte van handverkoopmiddelen is bepalend. De ene apotheker vindt het wat minder bij de rol van de apotheek horen om uitgebreid handverkoopmiddelen te verkopen; een ander ziet hierin juist wel een toegevoegde waarde.

De apotheek kan ook medische hulpmiddelen leveren. Onder deze noemer vallen:

- katheters en toebehoren zoals urine-opvangzakken;
- incontinentiematerialen (luiers en onderleggers);
- injectiematerialen (spuiten en naalden);
- stoma-artikelen (opvangzakjes, huidplakken en andere benodigdheden die gebruikt worden door mensen met een onnatuurlijke uitgang van het maag-darmkanaal);
- verbandmaterialen (alles voor wondverzorging);
- testmateriaal (bloedglucosemeters en bijvoorbeeld de daarbij behorende teststrips, maar ook andere teststrips die in een dokterspraktijk wel gebruikt worden, zwangerschapstesten, ovulatie(eisprong)testen);
- overige hulpmiddelen, zoals een urinaal (een plasfles), ondersteek (een soort po waarin mensen op bed hun urine of ontlasting kunnen lozen) of een borstpomp (om moedermelk af te kolven. Sommige apotheken verkopen ook wandelstokken of aangepast bestek voor mensen met een beperkte handfunctie (reumapatiënten).

**medische  
hulpmiddelen**

Medische hulpmiddelen worden op recept voorgeschreven, maar kunnen ook zonder recept in de apotheek worden gekocht. Wanneer mensen zonder recept overgaan tot aanschaf, kan het zijn dat ze de kosten zelf moeten dragen. Zij mogen dan niet naderhand alsnog de rekening indienen bij hun zorgverzekeraar.

Door steeds zwaarder wordende eisen van de zorgverzekeraars leveren apotheken steeds minder vaak medische hulpmiddelen. Wil men toch kunnen blijven leveren dan zal men bijvoorbeeld gespecialiseerde verpleegkundigen in dienst moeten nemen of aan bepaalde kwaliteitskeurmerken moeten gaan voldoen. Dit is voor kleine ondernemingen als apotheken doorgaans niet haalbaar. Daarnaast is het zo dat de vergoedingen zo onder druk zijn gezet dat de apotheek onder kostprijs moet afleveren. Met andere woorden: de apotheek koopt duurder in dan hij van de zorgverzekeraar vergoed krijgt. Het spreekt voor zich dat geen enkele apotheek dit zal kunnen blijven volhouden.

### 2.4.8 Bezorgen of kluisjeswand

Elke dag maken apothekersassistenten medicatie klaar die vervolgens thuisbezorgd moet worden. Dit vraagt om een extra oplettende blik. Want bij thuisbezorgen heb je niet meer de mogelijkheid om voor aflevering nog even wat na te vragen bij de patiënt. Als er dus tijdens de receptverwerking vragen zijn over een bezorgrecept, zul je de telefoon moeten pakken en de arts of de patiënt (of diens mantelzorger) moeten bellen. Natuurlijk noteer je goed op het recept wat je uitvraagt én wat het antwoord is. Doorgaans zal de arts op het recept aangeven of iets bezorgd moet wor-

den. Daarnaast weten veel apotheken bij een aantal patiënten van tevoren al dat ze op dat adres moeten bezorgen en komt er automatisch een bezorgetiket uit de printer. Thuisbezorging is een service van de apotheek en meestal gratis.

Een andere service die apotheken in toenemende mate gaan verlenen is het aanbieden van een kluisje. Klaargemaakte medicatie wordt op naam van een patiënt klaargezet in een afgesloten kluisje waarvan de patiënt een toegangscode krijgt per sms. De kluisjes bevinden zich in een muur of ruimte van de apotheek die 24 uur per dag en zeven dagen per week toegankelijk is. Mensen kunnen dan op een moment dat hen schikt hun medicatie afhalen en zijn niet gebonden aan de openingstijden van de apotheek. Natuurlijk geldt voor deze service hetzelfde als voor de bezorgservice: eventuele vragen moet je dus van tevoren telefonisch stellen.

### 2.4.9 Baxterpatiënten

---

Bij de bespreking van het AIS heb je al kennis kunnen maken met het fenomeen ‘distributiepatiënt’; de patiënt die zijn geneesmiddelen in zakjes (‘baxterzakjes’) uitgezet krijgt. Naar verwachting zal het aantal mensen dat voor zo’n bijzondere verpakkingsvorm in aanmerking komt de komende jaren alleen maar stijgen. Dit komt doordat ouderen in ons land steeds langer thuis blijven wonen. Daarbij krijgen velen van hen helaas toch te kampen met allerlei beperkingen die het nodig maken dat de thuiszorg hulp komt bieden. Hoe ouder mensen worden, des te meer geneesmiddelen ze vaak nodig hebben. Het kan gebeuren dat het de patiënt op een gegeven moment niet meer lukt om deze middelen op de juiste manier en/of de juiste tijdstippen in te nemen. De thuiszorg komt dan in beeld en neemt het beheer van de medicatie van de patiënt over. Thuiszorgmedewerkers zijn verplicht om iedere toediening af te tekenen op een zogeheten toedien- of deellijst. Deze lijsten levert de apotheek. Vaak op papier maar in toenemende mate ook digitaal, waarna de thuiszorgmedewerker op een tablet digitaal kan paraferen.

### 2.4.10 Instellingen

---

Veel apotheken leveren farmaceutische zorg aan instellingen, bijvoorbeeld aan woon- en zorgcentra waar mensen wonen die zo veel zorg nodig hebben dat ze niet langer zelfstandig kunnen wonen, maar ook aan GGZ-instellingen of penitentiaire inrichtingen (gevangnissen). Veel van deze instellingen zijn verplicht om een toezichthoudend apotheker te hebben die samen met de instelling inhoud geeft aan het geneesmiddelbeleid.

Als apothekersassistent kun je op verschillende manieren met instellingen in aanraking komen. Je wordt bijvoorbeeld aanspreekpunt voor de medewerkers in de instelling en maakt met hen werkafspraken, zoals wie belt of mailt met wie en op welk tijdstip. Of je controleert op locatie de noodvoorraad. Je controleert dan of de voorraden kloppen en terug te vinden is wie wat op welk moment gekregen heeft. Vervaldata moet je ook controleren: er mogen natuurlijk geen geneesmiddelen op de plank staan waarvan de uiterste gebruiksstermijn al verstreken is. Verder bespreek je eventuele fouten en klachten. Zowel de apotheek als de instelling houdt hiervan een registratie bij. Het kan de taak van een apothekersassistent zijn om met een

toezichthoudend  
apotheker

medewerker van een instelling te overleggen wat er gedaan kan worden om herhaling te voorkomen, al dan niet samen met de toezichthoudend apotheker. Tot slot worden apothekersassistenten vaak als kritische meedenker en meezeer betrokken, bijvoorbeeld op het moment dat de toezichthoudend apotheker samen met de manager van een instelling een handboek schrijft hoe de geneesmiddeldistributie in de instelling geregeld is.

### 2.4.11 Farmaceutische patiëntenzorg

Farmaceutische patiëntenzorg is alle zorg die de apotheek levert aan patiënten of cliënten. Patiënten willen actief blijven en een goede kwaliteit van leven. Het is de rol van de apotheek om met de zorg rond geneesmiddelen daar een bijdrage aan te leveren. Dat kan door goede informatie te geven, maar vooral door rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van de patiënt. We noemen dat zorg op maat.

Apothekers en assistenten kunnen dat niet alleen. Juist de samenwerking met andere zorgverleners is daarbij van belang. De patiënt heeft immers niet alleen met de apotheek te maken maar ook met de dokter en de thuiszorgorganisaties of het ziekenhuis. In de keuzedelen Intra- en transmurale zorg en het keuzedeel Ketenzorg wordt uitgebreider ingegaan op deze samenwerking tussen zorgverleners. Tijdens je opleiding en ook daarna zul je merken dat apotheken al op tal van plaatsen in het land heel gericht invulling geven aan deze zorg, bijvoorbeeld door gerichte activiteiten te ontplooiën richting mensen die het risico lopen op botontkalking, of door samenwerkingsverbanden aan te gaan met laboratoria en huisartsen om de zorg rondom mensen met een verminderde nierfunctie te verbeteren.

**zorg op maat**

## 2.5 Samenvatting

Nederland telt circa 2.000 openbare apotheken waarin een team van medewerkers dagelijks klaarstaat om de patiënten te voorzien van farmaceutische zorg. Dit team bestaat voor het grootste deel uit apothekersassistenten die werken onder de eindverantwoordelijkheid van een apotheker. Veel apotheken hebben meerdere apothekers in dienst. Verder kunnen er in de apotheek farmaceutisch medewerkers, bezorgers, farmakundigen, farmaceutische consultants en stagiaires van verschillende opleidingen werken. Iedere apotheek heeft zijn eigen sfeer en huisregels, maar alle apotheken doen grofweg hetzelfde. Zij leveren geneesmiddelen op recept. Door gebruik te maken van een apotheekinformatiesysteem (AIS) maken ze kwalitatief hoogstaande zorg voor iedere patiënt mogelijk, door goede medicatiebewaking en begeleiding. Daarnaast kan men in de apotheek terecht voor zelfzorgadvies en zelfzorgmiddelen. De apotheek levert tal van services, zoals thuisbezorging of een kluisjessysteem waardoor mensen 24/7 hun geneesmiddelen kunnen afhalen. Hiervoor is een goede logistiek van groot belang. Op de achtergrond moet natuurlijk de administratie kloppend zijn, of het nu gaat om patiëntgegevens, artsgegevens, gegevens van de zorgverzekeraar of de financiële administratie. Bijzondere aandacht geeft de apotheek aan baxterpatiënten en -instellingen. Apotheken maken het mogelijk dat kwetsbare mensen hun geneesmiddelen per toedientijdstip en dag apart verpakt aangeleverd kunnen krijgen. Vervolgens zullen medewerkers van thuiszorg of instel-

ling met behulp van toedienlijsten van de apotheek de mensen hun geneesmiddelen kunnen toedienen. Zonder lijsten mogen zij dit niet doen. Tot slot kun je in de apotheek op meerdere manieren werken aan farmaceutische patiëntenzorg, waarmee je ook heel gericht bepaalde patiëntengroepen voorziet van specifieke zorg, afgestemd op hun behoefte. Als apothekersassistent heb je door dit alles erg afwisselend werk. Een dagindeling kan bijvoorbeeld inhouden dat je in de ochtend meehelpt met het opruimen van de bestelling, vervolgens aan de balie helpt en in de middag bezig gaat met het invoeren van recepten of met het klaarmaken daarvan. Tussendoor moet je dan soms de telefoon opnemen, bestellingen versturen naar de groothandel, bezorgmedicatie klaarzetten voor de bezorger of heb je een afspraak met een medewerker van een woonzorgcentrum of van de thuiszorg.

# Rondom de apotheek

- 3.1 Inleiding – 24
- 3.2 Huisartsen – 24
- 3.3 Specialisten – 26
- 3.4 Thuiszorg – 26
- 3.5 Trombosediensten – 27
- 3.6 Groothandels en fabrikanten – 27
- 3.7 Formules en groepen – 30
- 3.8 Samenvatting – 32

### 3.1 Inleiding

eerstelijns zorg

De gezondheidszorg in Nederland is getrapd georganiseerd. De apotheek is onderdeel van de eerstelijns zorg: dit is zorg waar je zonder verwijzing naar toe mag gaan. Andere zorgverleners in deze eerste lijn zijn bijvoorbeeld tandartsen, huisartsen, verloskundigen, maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen en fysiotherapeuten. Ziekenhuizen zijn onderdeel van de tweedelijnszorg. De eerstelijnszorg kan de meeste gezondheidsproblemen prima oplossen. Dat is goedkoper dan ziekenhuiszorg. Daarom wil de overheid de eerstelijnszorg een grotere rol geven. Er wordt gestimuleerd dat zorg, die nu nog door ziekenhuizen wordt geleverd, door de eerstelijns wordt overgenomen. Als onderdeel van deze eerstelijns bevindt de apotheek zich dan ook in een omgeving die sterk aan het veranderen is. De apotheek verandert mee en werkt in toenemende mate samen met allerlei andere zorgaanbieders. Rondom de apotheek zijn behalve zorgaanbieders ook nog andere partijen van groot belang, namelijk fabrikanten en groothandels. In dit hoofdstuk lees je over al deze partijen meer. Misschien mis je nu in deze opsomming de zorgverzekeraars. Zij worden apart besproken in ► H. 6 waarin de bekostiging van de zorg aan bod komt.

tweedelijnszorg

### 3.2 Huisartsen

poortwachter

Huisartsen vervullen een hele belangrijke functie in de Nederlandse gezondheidszorg. Zij worden wel gezien als de poortwachter van de zorg. Als poortwachter bepalen zij wie door moet gaan naar de tweede lijn. Een huisarts kent inschrijving op naam: dat betekent dat je als patiënt ingeschreven staat bij een bepaalde huisarts of huisartsenpraktijk. De meeste mensen hebben een huisarts in hun eigen wijk. De huisarts krijgt van de zorgverzekeraar voor deze inschrijving een abonnementsstarief betaald. Op het moment dat je een beroep doet op de huisarts, mag de huisarts daarnaast een aanvullend tarief voor het telefonische consult, het gesprek op het spreekuur of de visite thuis declareren. Daarnaast kan de huisarts nog geld verdienen door deel te nemen aan innovatie zorgprojecten.

Wanneer iemand bij de huisarts komt met een gezondheidsklacht, gaat de huisarts na wat er aan de hand is. Dit kan door middel van vragen stellen, door lichamelijk onderzoek of door aanvullend onderzoek, bijvoorbeeld bloedonderzoek of beeldvormend onderzoek (echo, röntgen, CT, MRI). Vervolgens komt de huisarts tot een diagnose en stelt hij een behandeling voor. De behandeling kan bestaan uit: niets doen en nog even afwachten ('watchful waiting'), behandeling met geneesmiddelen of bijvoorbeeld een doorverwijzing naar een specialist. Bij ongeveer de helft van alle consulten schrijft de arts een recept uit. Doktersassistenten en praktijkondersteuners helpen de huisarts bij zijn werk en verlenen zelf ook zorg, bijvoorbeeld door het geven van adviezen of door het zelfstandig draaien van een spreekuur. Natuurlijk doen ze dit onder supervisie van de huisarts die eindverantwoordelijk is.

solopraktijken

Er zijn verschillende praktijkvormen van waaruit huisartsen werkzaam zijn. Vroeger zag je vooral solopraktijken. De huisarts helpt al zijn eigen patiënten samen met één of meer assistenten. Als de huisarts ziek is of op vakantie, neemt een collega voor hem waar voor spoedeisende gevallen en is de praktijk verder dicht. Een groep huisartsen die met elkaar dit soort waarneemafspraken maakt, noem je een hagro of huisartsengroep. Op het moment dat twee huisartsen in een praktijk werken, spreek je van een duopraktijk.

hagro



Het aantal solopraktijken neemt steeds verder af. Artsen werken steeds meer in groepsverband. Op het moment dat zij allemaal in hetzelfde pand zitten, spreek je van een HOED: huisartsen onder één dak. Zo'n pand kan behalve huisartsen ook nog andere zorgverleners huisvesten, bijvoorbeeld een apotheek, fysiotherapeuten en verloskundigen. In dat geval spreek je van een gezondheidscentrum. Al deze partijen kunnen als zelfstandigen gevestigd zijn, maar ze kunnen ook allemaal in dienst zijn van een stichting.

HOED

gezondheids-  
centrum

De apotheek werkt op allerlei manieren samen met huisartsen, bijvoorbeeld in de vorm van een FTO, op het gebied van herhaalmedicatie en bij medicatiereviews. Daarnaast is er dagelijks contact bij vragen rondom een recept.

### 3.2.1 FTO

---

Minimaal vier keer per jaar wordt een farmacotherapieoverleg (FTO) georganiseerd door apotheker(s) en huisartsen. Hier worden afspraken gemaakt over welke middelen bij welke aandoeningen het beste voorgeschreven kunnen worden en houden apothekers huisartsen op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en geneesmiddelen.

FTO's kennen vier niveaus:

- niveau 1: geen gestructureerd overleg;
- niveau 2: regelmatig overleg zonder concrete afspraken;
- niveau 3: regelmatig overleg met concrete afspraken;
- niveau 4: regelmatig overleg met toetsing van gemaakte afspraken.

Het spreekt voor zich dat niveau 4 de beste resultaten van het overleg oplevert.

### 3.2.2 Herhaalmedicatie

---

Veel mensen gebruiken chronische medicatie, bijvoorbeeld bloeddrukverlagende middelen of bloedglucoseverlagende middelen. Wanneer deze medicatie volgens voorschrift gebruikt wordt, kun je precies berekenen wanneer de volgende levering nodig is. Wettelijk mag maximaal voor drie maanden worden afgeleverd. Na een eerste recept is voor elke vervolgflevering een herhaalrecept nodig. Apotheken werken samen met huisartsen om dit proces zo veel mogelijk te stroomlijnen. Dit kan op allerlei manieren: met een herhaalreceptenlijn of via de website, in allerlei varianten.

herhaalrecept

### 3.2.3 Medicatiereviews

---

Circa 18 % van de Nederlanders is op dit moment 65 jaar of ouder. Hoe ouder men wordt, des te meer geneesmiddelen men gebruikt. Zo gebruikt een kwart van de 75-plussers zeven of meer geneesmiddelen. De uitdaging voor de gezondheidszorg in Nederland is om al onze ouderen zo lang mogelijk vitaal te houden, zodat ze zelfstandig kunnen blijven wonen en leven. Medicatie kan hierbij behulpzaam zijn, maar alleen als het op de juiste manier wordt ingezet en gebruikt. Voorkomen moet worden dat mensen juist zieker worden doordat geneesmiddelen met elkaar een wisselwerking vertonen, of doordat ze niet goed meer passen bij het ouder wordende

**medicatiereviews**

lichaam en een mogelijk verminderde nierfunctie. Om die reden houden huisartsen en apothekers ieder jaar medicatiereviews bij met name de risicopatiënten, waarin ze samen met de patiënt naar het totale plaatje kijken en wijzigingen kunnen doorvoeren in de farmacotherapie. Dit is ook dé manier om na te gaan of de patiënt wel op de juiste manier omgaat met zijn medicatie. Helaas zijn er nog te veel mensen die niet conform het etiket de geneesmiddelen gebruiken. Het spreekt voor zich dat de werking dan ook te wensen over laat. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet erop toe dat huisartsen en apothekers deze reviews ook daadwerkelijk doen.

Deze opsomming is niet compleet. Huisartsen en apothekers kunnen op veel meer gebieden samenwerken maar dat valt buiten het bestek van dit boek.

### 3.3 Specialisten

---

Wanneer iemand geneeskunde studeert, kan hij ervoor kiezen om zich te gaan specialiseren. Voorbeelden van specialisaties zijn internist, kinderarts, gynaecoloog, dermatoloog, chirurg, KNO arts en oogarts. Na afronding van de specialisatie kan de specialist bijvoorbeeld gaan werken in academische ziekenhuizen, in algemene ziekenhuizen of in gespecialiseerde klinieken. Patiënten komen uitsluitend na doorverwijzing van een huisarts bij een specialist in de polikliniek terecht. In sommige gevallen eenmalig. De specialist biedt zorg en kan daarna terugverwijzen naar de huisarts. In andere gevallen blijft iemand onder behandeling of controle bij de specialist. Soms moet iemand in het ziekenhuis worden opgenomen. In dat geval wordt de patiënt op zaal behandeld door de specialist. Bij ontslag kan het zijn dat de medicatie veranderd is. De apotheek ontvangt ook van specialisten dagelijks recepten in de vorm van poliklinische receptuur of ontslagmedicatie.

In de overdracht naar en vanuit het ziekenhuis gaat vaak wat mis. In principe zou het zo moeten zijn dat men bij aankomst in het ziekenhuis een volledig beeld heeft van de medicatie die men gebruikt. De openbare apotheken zijn hierbij behulpzaam. Bij een geplande opname kan de patiënt voor opname in de apotheek een actueel medicatieoverzicht ophalen. Wanneer iemand het ziekenhuis verlaat, zou de ontslagmedicatie het volledige nieuwe beeld moeten geven. In de praktijk blijkt dat men in het ziekenhuis niet alles weet. De apotheek komt hier achter wanneer men aan de slag gaat met de ontslagmedicatie en moet vervolgens bellen met de specialist en/of de eigen huisarts. Op veel plaatsen werken apothekers samen met ziekenhuis-apothekers en/of poliklinische apothekers om dit traject te verbeteren.

### 3.4 Thuiszorg

---

Thuiszorg is verzorging en verpleging die bij de mensen thuis wordt geleverd. Je kunt hierbij denken aan kraamzorg, huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging. Afhankelijk van de zorg die iemand nodig heeft, komt er een thuiszorgmedewerker met de juiste bevoegdheden. Niet iedere thuiszorgmedewerker mag bijvoorbeeld geneesmiddelen toedienen. Hiervoor is een opleiding nodig. Er zijn zeker in de grote steden veel verschillende thuiszorgorganisaties die in een wijk werkzaam kunnen zijn. Dit zorgt ervoor dat je vanuit de apotheek dus ook vaak met meerdere organisaties te maken krijgt. In kleinere steden en dorpen zijn het er doorgaans wat minder.

Vanuit de apotheek deel je met de thuiszorg voornamelijk de zorg rondom baxterpatiënten en terminale patiënten. Voor de eerste groep levert de apotheek de medicijnrollen en de deellijsten en is de medewerker van de thuiszorg soms het aanspreekpunt bij vragen. Voor de tweede groep kan de apotheek behalve de ‘standaardzaken’ ook medicatiecassettes voor een pomp leveren, bijvoorbeeld morfine of midazolam.

### 3.5 Trombosediensten

Mensen die een verhoogd risico op trombose lopen, gebruiken in Nederland vaak antistollingsmiddelen, zoals acenocoumarol of fenprocoumon. Wanneer iemand een antistollingsmiddel gebruikt, komt hij onder controle bij een trombosedienst. De trombosedienst meet de stollingstijd of instrueert de patiënt hoe hij dit zelf kan doen met een thuismeting en geeft doseeradviezen. Afhankelijk van de indicatie moet de stollingstijd (‘INR’) tussen bepaalde grenzen zitten. Nu is het zo dat sommige geneesmiddelen invloed hebben op de werking van antistollingsmiddelen. Wanneer een patiënt zo’n middel moet gebruiken, bespreek je de wisselwerking met de patiënt en geeft de apotheek dit ook door aan de trombosedienst. Afhankelijk van de interactie controleert de trombosedienst dan sneller of vaker de INR of krijgt de patiënt instructie zelf thuis sneller of vaker te meten, waarna soms een nieuw doseeradvies volgt.

### 3.6 Groothandels en fabrikanten

Bij de opsomming van organisaties die rondom de apotheek actief zijn, mogen groothandels en fabrikanten niet ontbreken. Zonder hun producten en diensten zou er immers geen apotheek zijn. Fabrikanten uit de farmaceutische industrie produceren medicijnen.

**fabrikanten**

Globaal zijn er twee verschillende soorten te onderscheiden:

- spécialitéfabrikanten: de fabrikanten van merkgeneesmiddelen (spécialités) of innovatieve (letterlijk: ‘vernieuwende’) fabrikanten;
- fabrikanten van generieke geneesmiddelen: de fabrikanten van merkloze geneesmiddelen (generieke geneesmiddelen, loco-geneesmiddelen of ‘me-too’ (letterlijk: ‘ik ook’) geneesmiddelen).

**spécialités**

**generieke  
geneesmiddelen**

Bekende fabrikanten van merkgeneesmiddelen zijn GlaxoSmithKline (GSK), Novo-Nordisk of Sanofi. Bekende fabrikanten van merkloze geneesmiddelen zijn Centrafarm, TEVA Pharmachemie of Mylan.

Innovatieve fabrikanten geven veel geld uit aan onderzoek en ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen (R&D; research and development). Om ervoor te kunnen zorgen dat de innovatieve fabrikant zijn geld terugverdient, heeft de fabrikant gedurende ongeveer tien jaar het alleenrecht op het geneesmiddel. Dat alleenrecht heet ‘patent’ of ‘octrooi’. Na afloop van een patent mag iedere fabrikant het geneesmiddel gaan maken. Omdat de fabrikant van merkloze geneesmiddelen geen kosten heeft gemaakt voor onderzoek, kan het geneesmiddel een stuk goedkoper worden. Om deze redenen is een generiek geneesmiddel goedkoper dan een spécialité.

**patent**

**preferent**

Zorgverzekeraars sluiten vaak een deal met één generieke fabrikant en maken zijn middel preferent. Verzekerden van die zorgverzekeraar krijgen hun geneesmiddel dan uitsluitend vergoed als het preferente artikel wordt afgeleverd. Als er sprake is van medische noodzaak en iemand bijvoorbeeld allergisch is voor een bepaalde hulpstof, dan mag de apotheek een andere fabrikant of zelfs het *spécialité* kiezen. Als er geen sprake is van medische noodzaak en de patiënt stelt toch prijs op een ander middel dan het preferente, dan kan de apotheek dit natuurlijk afleveren. De patiënt betaalt het middel dan zelf. Verderop in dit hoofdstuk lees je hier nog meer over.

**groothandel**

Een groothandel koopt bij verschillende fabrikanten geneesmiddelen én andere producten in en verkoopt deze vervolgens aan apotheken.

Er zijn verschillende soorten groothandels te onderscheiden:

- de zogenoemde volgesorteerde groothandel, die nagenoeg alle geneesmiddelen en producten kan leveren;
- de gespecialiseerde groothandel, die uitsluitend een bepaald type middelen aflevert.

**volgesorteerd**

Bekende volgesorteerde groothandels zijn Alliance Healthcare, Mosadex, Mediq en Brocacef. Voorbeelden van gespecialiseerde groothandels zijn Hartmann (onder andere incontinentie (urineopvang) materiaal en wondverzorging) of Lensvelt Medical (diabetestestmateriaal, incontinentiemateriaal en wondverzorging). Iedere apotheek kiest zijn eigen groothandel(s) en bestelt hierbij de geneesmiddelen en andere producten. De groothandel levert vervolgens de spullen af bij de apotheek.

**gespecialiseerde**

Dit kan op meerdere manieren:

**in-nightlevering**

- in-nightlevering, de chauffeur van de groothandel heeft een sleutel van de apotheek en zet 's nachts alle kratten en dozen in de apotheek;

**over-nightlevering**

- over-nightlevering, de bestelling wordt de ochtend na de dag van bestelling afgeleverd in de apotheek tijdens openingstijden;

**CITO- of spoedlevering**

- CITO- of spoedlevering, er gaat direct een bestelwagen van de groothandel naar de apotheek om het bestelde middel af te leveren. In [fig. 3.1](#) staat zo'n bestelwagen afgebeeld.

De in-nightlevering heeft zowel voor groothandel als apotheek voordelen. In sommige winkelgebieden mogen overdag maar heel beperkt auto's komen, zodat men wel uit moet wijken naar de nacht. Verder ontwijkt men door 's nachts te rijden de meeste files. In de apotheek is het prettig om direct na opening al te kunnen beginnen met het opruimen van de bestelling. Zo vroeg in de morgen is het namelijk nog niet zo druk met recepten.

**Casus**

Meneer Willemsen wordt vrijdagmiddag ontslagen uit het ziekenhuis. Hij gaat naar huis met een recept voor een antibioticum, dat bijna nooit wordt voorgeschreven. De apotheek grijpt mis en ook de andere apotheken in de plaats hebben het middel niet op voorraad. De ziekenhuisapotheek kan geen uitkomst bieden. De apotheek plaatst daarom een spoedorder bij de groothandel. Het antibioticum kan zo toch nog op vrijdag bij meneer Willemsen worden bezorgd.



■ **Figuur 3.1** De bestelbus van de groothandel is gearriveerd. Voor deze gelegenheid wordt de chauffeur geholpen door een van de apothekersassistenten van de apotheek.

Groothandels kunnen nog allerlei andere diensten leveren, waarbij je moet denken aan ondersteuning bij smartfilling. Ook hebben zij dikwijls central filling apotheken opgericht. Daarnaast hebben verschillende groothandels ook apotheken in eigendom en zijn zij leverancier van een franchiseformule voor andere apotheken.

Nederland kent allerlei verschillende soorten apotheken, waaronder – in alfabetische volgorde – de:

- BENU Apotheek;
- Kring Apotheek;
- Medsen Apotheek;
- Service Apotheek.

Het zijn allemaal openbare apotheken, maar deze apotheken hebben zich bij een bepaalde formule aangesloten of zijn het eigendom geworden van een bepaalde groep.

### 3.7 Formules en groepen

Bij 'formule' moet je denken aan een bepaalde manier van werken en aan een bepaalde uitstraling van de apotheek. Voorbeelden van formules zijn Alphega Apotheek, BENU Apotheek, Boots Apotheek en Service Apotheek. Hierbij moet overigens wél worden opgemerkt dat er ieder jaar nieuwe formulenames kunnen bijkomen en namen kunnen verdwijnen. Wanneer een apotheek zich bij een formule aansluit, kan deze apotheek profiteren van – onder andere – allerlei uitgedachte methoden om op een nog betere manier service te verlenen, diensten onder de aandacht te brengen, de eigen organisatie te verbeteren en te onderhandelen met zorgverzekeraars. Iedere formule heeft zo zijn eigen visie en manier van werken ontwikkeld. Elke formule profileert zich ook naar buiten op eigen wijze, bijvoorbeeld door een eigen logo aan de gevel, op al het drukwerk van de apotheek en reclames op radio en tv. De belangrijkste reden waarom een apotheek zich bij een formule aansluit, is de volgende. Apotheken zijn de laatste tientallen jaren steeds meer onder druk komen te staan. De overheid ziet ieder jaar de kosten van de gezondheidszorg toenemen en is ook steeds meer aandacht gaan schenken aan het aandeel van de farmaceutische hulp daarin. Op allerlei manieren wordt geprobeerd de kosten voor de farmaceutische hulp niet zo snel te laten stijgen, of liever nog naar beneden te brengen.

Beproefde methoden zijn:

- uitdunnen**
  - Het 'uitdunnen' van het verzekerd geneesmiddelenpakket. Met enige regelmaat worden hele groepen geneesmiddelen uit het vergoedingspakket van de verzekering gehaald. Ze mogen natuurlijk nog wel voorgeschreven en gebruikt worden, maar de mensen krijgen ze niet meer vergoed. Bekende voorbeelden hiervan zijn zelfzorggeneesmiddelen, maagmiddelen en benzodiazepinen. Voor sommige indicaties (bijvoorbeeld epilepsie of ernstige psychiatrische stoornissen) wordt in dit laatste geval nog wel een uitzondering gemaakt. De arts moet dit dan op het recept aangeven.
- claw-back**
  - Het laten inleveren van geld door apotheken. Apotheken moeten een bepaald percentage van hun prijzen afstaan ten gunste van de zorgverzekeraars. Dit werd voor 2012 de 'claw-back' (letterlijk: 'terugkluwen') genoemd. Zorgverzekeraars hoeven hierdoor minder te betalen voor de verstrekte middelen en kunnen zo besparen op de kosten. Officieel is de claw-back inmiddels verval- len, maar onder een andere noemer doen de meeste zorgverzekeraars nog precies hetzelfde.
- concurrentie**
  - Het stimuleren van concurrentie. Hiervoor is de wetgeving veranderd en is het voor 'niet-apotheken' steeds gemakkelijker geworden om zich met de aflevering van geneesmiddelen bezig te gaan houden en bijvoorbeeld in hun eigen winkel een 'apotheekloket' te openen.
- aanbesteding**
  - De 'aanbesteding'. Dit houdt globaal in dat:
    - zorgverzekeraars aan verschillende leveranciers vragen tegen welke prijs en voorwaarden ze (bijvoorbeeld) incontinentiemateriaal kunnen leveren of testmateriaal voor diabetes of stoma-artikelen;
    - de leverancier met de meest gunstige leveringsvoorwaarden door de zorgverzekeraar aangewezen wordt;
    - alle verzekerden vanaf dat moment hun spullen bij die partij moeten betrekken. Ze mogen het gerust ook ergens anders kopen, maar krijgen het dan niet of niet helemaal vergoed.

## preferentiebeleid

- Het preferentiebeleid. Dit houdt in dat alleen nog maar de generieke middelen van een bepaalde fabrikant door een zorgverzekeraar worden vergoed. Bijvoorbeeld: alleen omeprazol 20 mg afkomstig van fabrikant Mylan wordt vergoed. De omeprazol 20 mg van een andere fabrikant, bijvoorbeeld Teva Pharmachemie, wordt dan niet vergoed. In ruil voor de aanwijzing als preferent middel laat een fabrikant zijn prijzen zakken. Verschillende zorgverzekeraars kunnen daarnaast ook nog verschillende fabrikanten aanwijzen. Zij doen dit vaak voor een jaar of half jaar. Daarna komt een nieuwe inschrijfronde en krijgt iedere fabrikant weer gelegenheid een gunstige prijs aan te bieden. Voor de apotheek betekent het preferentiebeleid veel werk, want de voorraad van iedere fabrikant moet apart worden bijgehouden. Daarnaast loopt de apotheek veel korting mis: de prijzen zijn door het preferentiebeleid namelijk fors omlaaggegaan, waardoor er van de inkoopkortingen niet zo veel meer over is gebleven. Apotheken die deze kortingen nodig hebben om hun bedrijf van te laten draaien kunnen door het preferentiebeleid in de problemen komen.

Het wordt steeds lastiger voor een apotheek alleen om voldoende aandacht te geven aan dit soort veranderingen en soms bedreigingen. Het ontbreekt vaak aan tijd, geld en kennis om hier op een goede manier op te reageren. Aansluiten bij een franchiseformule kan daarom een goede beslissing zijn. Bovendien onderhandelen zorgverzekeraars over de contracten niet met de individuele apotheek maar uitsluitend met een collectief van apotheken. Op het moment dat een apotheek zich aansluit bij een formule heeft hij ook iemand die voor hem de onderhandelingen met de zorgverzekeraars voert.

Veel franchiseformules worden ontwikkeld door groothandels, zijn door groothandels overgenomen of onderhouden nauwe contacten met een bepaalde groothandel. In [tab. 3.1](#) zie je welke groothandels bij een bepaalde formule horen.

Iedere apotheker zal vroeg of laat stoppen met werken. In veel gevallen wordt de apotheek dan verkocht. De laatste jaren zijn steeds meer apotheken verkocht aan groothandels. De reden hiervoor is meestal erg eenvoudig. Deze groothandels kunnen en willen vaak meer geld betalen voor de apotheek dan een zelfstandige apotheker. Wanneer een groothandel eenmaal eigenaar van een apotheek is, zal de groothandel in de meeste gevallen ook aan die apotheek gaan leveren. Daar verdient de groothandel natuurlijk weer aan. Met die toekomstige verdiensten kan een groothandel bij het bepalen van de prijs rekening houden.

Een apotheker kan er ook voor kiezen om zijn apotheek over te dragen aan de Stichting Verenigde Nederlandse Apotheken (Stichting VNA). Via een speciale constructie wordt de apotheek dan in de loop van een aantal jaar overgedragen aan een collega-apotheker.

**Tab. 3.1** Overzicht van groothandels met de bijbehorende formules.

formule	groothandel
Alphega en Boots	Alliance Healthcare
Service Apotheek	Mosadex
BENU	Brocef



### 3.8 Samenvatting

De openbare apotheek levert samen met huisartsen eerstelijnszorg. Eerstelijnszorg is zorg waarop je zonder verwijzing een beroep mag doen. Veel gezondheidsproblemen kunnen door de eerste lijn worden verholpen. Dit is goedkoper dan de dure ziekenhuiszorg uit de tweede lijn. Om die reden stimuleert de overheid de eerstelijnszorg en wil men zoveel mogelijk zorg daar laten verrichten. De huisarts fungeert als poortwachter richting tweede lijn. Huisartsen werken samen in solo-, duo- of groepspraktijken en zijn in toenemende mate gehuisvest onder één dak, al dan niet met andere zorgaanbieders samen in een gezondheidscentrum. Huisartsen binnen een hagro hebben met elkaar afspraken gemaakt over dienstwaarneming in geval van afwezigheid, bijvoorbeeld door vakantie of ziekte. De apotheek werkt nauw met huisartsen samen, houdt minimaal zes keer per jaar een FTO, voert medicatiereviews uit met huisarts en patiënt en stroomlijnt herhaalreceptuur. Dagelijks is er wel contact als er vragen zijn over een recept. Van specialisten ontvangen apotheken poliklinische recepten of ontslagmedicatie. Rondom ziekenhuisopname en ontslag gaat er nog wel eens wat mis in de overdracht van medicatiegegevens. Daarom werken apothekers op steeds meer plaatsen nauw samen met ziekenhuisapothekers en poliklinische apothekers om hierin verbetering te krijgen. De thuiszorg komt bij de apotheek in beeld op het moment dat de thuiszorg het beheer over de medicatie van een patiënt overneemt. De patiënt krijgt dan de medicatie in rollen aangeleverd en de apotheek voorziet de thuiszorg van aftekenlijsten. Apotheek en thuiszorg regelen samen met de huisarts ook veel wanneer sprake is van terminale zorg. Wanneer iemand ingesteld wordt op een medicatiepomp, levert de apotheek de medicatiecassettes hiervoor. Doorgaans gaat het dan om morfine en midazolam. Mensen die antistollingsmiddelen gebruiken, zijn hiervoor onder controle bij een trombosedienst. Sommige geneesmiddelen hebben een wisselwerking met antistollingsmedicatie. De apothekersassistent meldt dit aan de patiënt en geeft stelt daarnaast ook gelijk de trombosedienst op de hoogte. De trombosedienst kan dan actie ondernemen en sneller of vaker de INR (laten) bepalen.

Tot slot kan een apotheek niet bestaan zonder fabrikanten en groothandels. Spécialitéfabrikanten ontwikkelen nieuwe geneesmiddelen en hebben dan gedurende tien jaar patent hierop. Daarna kunnen andere fabrikanten het middel ook fabriceren. Deze generieke middelen zijn goedkoper. De meeste mensen worden dan ook na introductie van een generiek middel overgezet van spécialité naar generiek. Veel zorgverzekeraars voeren preferentiebeleid. Dat betekent dat hun verzekerden de geneesmiddelen vergoed krijgen, mits het middel afkomstig is van een bepaalde aangewezen fabrikant. De fabrikant heeft dan een deal met de zorgverzekeraar gesloten over de prijs. Groothandels leveren de geneesmiddelen in-night, overnight of cito aan bij de apotheek. De meeste apotheken zijn inmiddels aangesloten bij een franchiseformule of eigendom van een groothandel. Dit biedt allerlei voordelen. Zo kan men gezamenlijk nadenken over zorgprogramma's, communicatie naar buiten, logo's, reclamemateriaal en onderhandelt men als grote partij met zorgverzekeraars.



# Andere soorten apotheken

- 4.1 Inleiding – 34
- 4.2 De ziekenhuisapotheek – 34
- 4.3 De apotheekhoudend huisarts – 36
- 4.4 De poliklinische apotheek – 36
- 4.5 De bereidingsapotheek – 37
- 4.6 De dienstapotheek – 38
- 4.7 Het apotheekservicepunt – 38
- 4.8 De uitdeelpost – 39
- 4.9 Innovatie – 39
- 4.10 Samenvatting – 40

## 4.1 Inleiding

Verreweg de meeste apotheken in ons land zijn openbare apotheken. Dit zijn er ongeveer 2.000. Maar naast openbare apotheken bestaan er ook andere soorten apotheken. Deze staan in dit hoofdstuk centraal. Je leest over de ziekenhuisapotheek, de apotheekhoudend huisarts en de poliklinische apotheek. Daarnaast maak je ook kennis met de bereidingsapotheek, het apotheekservicepunt, de dienstapotheek en de uitdeelpost. Het apotheekservicepunt en de uitdeelpost zijn strikt genomen geen apotheken, maar hebben er wel veel mee te maken. Om deze reden worden ze in dit hoofdstuk behandeld. Tot slot bestaan er ook zogenoemde internetapotheken. Dit zijn apotheken die via internet recepten aangeleverd krijgen en per koerier of post de geneesmiddelen bij de mensen thuis bezorgen.

Belangrijk om te onthouden is dat door het grote aantal apotheken en het 'shop'-gedrag van klanten de kans toeneemt dat de 'huis'apotheek van de patiënt niet langer een goed overzicht heeft van alle geneesmiddelen die iemand gebruikt. Dat brengt gezondheidsrisico's met zich mee. Er is daarom hard gewerkt aan een goede zorginfrastructuur en dit heeft inmiddels geresulteerd in het landelijk schakelpunt, het LSP.

De patiënt zal aan alle zorgverleners toestemming moeten verlenen om gegevens uit te mogen wisselen. Voor kinderen jonger dan twaalf jaar moet één van de ouders toestemming geven. Kinderen tussen twaalf en zestien jaar moeten samen met één van de ouders toestemming geven. Vanaf het zestiende levensjaar moet het kind zelf toestemming geven. Deze toestemming heet 'opt-in'. De patiënt kan zelf via internet regelen welke zorgverleners hij toestemming geeft via ► [www.ikgeeftoestemming.nl](http://www.ikgeeftoestemming.nl). Daarnaast vragen veel zorgverleners het als de patiënt aan de balie staat.

opt-in

## 4.2 De ziekenhuisapotheek

Tot de taken van een ziekenhuisapotheek behoren:

- het leveren van geneesmiddelen;
- medicatiebegeleiding en geneesmiddeleninformatieverstrekking;
- het bereiden van geneesmiddelen;
- laboratoriumonderzoek;
- (vaak) het verzorgen van opleidingen.

Wanneer iemand in een ziekenhuis wordt opgenomen en medicijnen nodig heeft, worden deze door de ziekenhuisapotheek geleverd. De ziekenhuisapotheek werkt in dat geval net als de openbare apotheek. Een arts – in het geval van een ziekenhuis dus een specialist – schrijft een recept uit. Dit recept heet in het ziekenhuis een medicatieopdracht of MO. Deze MO wordt in de ziekenhuisapotheek klaargemaakt en aan de afdeling uitgeleverd. Overigens doen ziekenhuisapotheken hierbij aan therapeutische substitutie. Daarmee wordt bedoeld dat als iemand thuis middel X van een bepaalde geneesmiddelengroep gebruikt, hij in het ziekenhuis heel goed middel Y uit diezelfde geneesmiddelengroep kan krijgen. De ziekenhuisapotheek heeft namelijk niet alle vertegenwoordigers uit een geneesmiddelengroep op voorraad.

medicatie-  
opdracht

therapeutische  
substitutie

## Casus

Mevrouw van Tricht gebruikt al een paar jaar simvastatine om haar verhoogd cholesterolgehalte te verlagen. Door een ongelukkige val van haar fiets breekt ze haar heup en komt in het ziekenhuis terecht. 's Avonds deelt de verpleegkundige medicatie uit. Mevrouw van Tricht vraagt wat ze krijgt. De verpleegster antwoordt haar: 'pravastatine; dat is voor uw cholesterol'. Mevrouw van Tricht knikt; ze had van kennissen al eens gehoord dat je in het ziekenhuis soms net iets anders krijgt dan thuis.

Er zijn ten aanzien van het leveren van geneesmiddelen, de medicatiebegeleiding en informatieverstrekking, en het bereiden verschillen tussen een openbare apotheek en een ziekenhuisapothek.

De belangrijkste verschillen zijn:

- direct contact met de patiënt ontbreekt;
- de geneesmiddeleninformatie is voornamelijk bestemd voor verpleegkundigen van de diverse afdelingen en specialisten;
- er worden veel meer eigen bereidingen gemaakt en meestal op veel grotere schaal;
- het geneesmiddelenassortiment wijkt sterk af van dat van een openbare apotheek. Zo zullen bijvoorbeeld lang niet alle soorten slaaptabletten op voorraad zijn of alle soorten bètablokkers (een bepaalde geneesmiddelengroep), maar slechts één of hooguit twee uit iedere groep. Daarentegen zal een ziekenhuisapothek veel meer cytostatica, injectie- en infuusvloeistoffen en bloed- en bloedproducten hebben;
- ziekenhuispatiënten krijgen geen aparte rekening voor hun geneesmiddelen, maar hun zorgverzekeraar betaalt 'liggeld' per dag;
- de ziekenhuisapothek betaalt vaak veel minder voor dezelfde geneesmiddelen dan de openbare apotheek, doordat de fabrikant via de groothandel aan de ziekenhuisapothek veel hogere kortingen geeft. De fabrikanten doen dit, omdat ze hopen dat de huisartsen het voorschrijfgedrag van de specialisten zullen overnemen. Ze investeren dan in een paar dagen gebruik tijdens verblijf in het ziekenhuis, in de hoop dat de patiënt na ontslag 'hun' middel zal blijven gebruiken. Het preferentiebeleid van zorgverzekeraars heeft overigens in veel gevallen ook aan deze kortingen een einde gemaakt.

liggeld

## Casus

Mevrouw van Tricht herstelt voorspoedig van haar heupoperatie. Zij mag al vrij snel het ziekenhuis weer verlaten. Het apotheekservicepunt ontvangt van de afdeling de ontslagmedicatie en faxt deze naar de 'eigen' apotheek van mevrouw van Tricht. Op de ontslagmedicatielijst staat onder andere pravastatine, met daaronder aangegeven 'terug naar thuismedicatie simvastatine'.

In het laboratorium wordt onderzocht of er geneesmiddelen of andere lichaamsvreemde stoffen kunnen worden aangetoond in bijvoorbeeld bloed of urine en, als dit het geval is, hoe hoog de concentratie is. Dit onderzoek wordt gedaan ter

ondersteuning van een behandeling, voor wetenschappelijk onderzoek, maar ook om eventuele vergiftigingen (waaronder moedwillige overdoseringen) op te sporen. In sommige ziekenhuisapotheken kan een apotheker worden opgeleid tot ziekenhuisapotheker. Toekomstige apothekersassistenten kunnen er ook hun opleiding volgen of stage lopen.

### 4.3 De apotheekhoudend huisarts

---

Normaliter mag een huisarts geen geneesmiddelen afleveren. Maar er zijn situaties waarin dit wél mag. Een huisarts die gevestigd is in een plattelandsgemeente, waarin geen apotheek is gevestigd, mag geneesmiddelen afleveren. De huisarts wordt dan 'apotheekhoudend'. Wanneer zich in de buurt van de apotheekhoudend huisarts een apotheek vestigt, kan de vergunning van de huisarts om apotheekhoudend te zijn door de apotheker aangevochten worden. Wanneer de komst van de apotheker door de huisarts(en) niet gewenst is, ontstaan er soms jarenlang durende conflicten tussen de huisarts(en) en de apotheker. De apotheker zal de vergunning van de huisarts(en) gaan aanvechten. De huisarts kan zich hiertegen verzetten. De hele juridische procedure kan jaren in beslag nemen. Gedurende al die tijd blijft de deur van de apotheek bij de huisarts open. Er zijn wel verschillen tussen een apotheekhoudend huisarts en een gewone apotheek. Zo mag de apotheekhoudend huisarts geen geneesmiddelen bereiden, met uitzondering van eenvoudige eigen bereidingen. Apotheekhoudende huisartsen zullen dus de meeste eigen bereidingen laten maken door een gewone apotheek. Verder mag de apotheekhoudend huisarts alleen geneesmiddelen afleveren aan patiënten die wonen in zijn verzorgingsgebied of aan mensen die daar tijdelijk verblijven, bijvoorbeeld vanwege vakantie. Met de komst van internetapotheken en innovatieve distributievormen komt de positie van de apotheekhoudend huisarts echter wel in toenemende mate onder druk te staan. Ongeacht waar men woont, kan men nu immers een beroep doen op een apotheek.

### 4.4 De poliklinische apotheek

---

In sommige ziekenhuishallen tref je een apotheek aan die de naam poliklinische apotheek heeft gekregen. Dit is géén ziekenhuisapothek, maar een openbare apotheek bestemd voor de bezoekers van de poliklinieken. Wanneer de mensen in de polikliniek zijn geweest, hoeven ze met hun recept niet helemaal naar hun eigen apotheek in de wijk te gaan, maar kunnen ze direct bij de poliklinische apotheek de voorgeschreven geneesmiddelen krijgen. Een poliklinische apotheek kan dus handig zijn voor de patiënt, maar heeft ook een belangrijk nadeel. Normaal houdt de eigen apotheek van een patiënt in de computer bij wat deze persoon allemaal gebruikt. Dit wordt de geneesmiddelhistorie genoemd. Wanneer de poliklinische apotheek niet beschikt over de geneesmiddelhistorie van de patiënt, heeft dit als nadeel dat controle op ongewenste interacties of contra-indicaties bemoeilijkt wordt. Men zal in die gevallen de patiënt moeten uitvragen, maar veel mensen weten niet goed wat ze gebruiken en hoe ze het gebruiken. Vandaar dat het zo belangrijk is dat er een goede zorginfrastructuur komt waarmee gegevens kunnen worden uitgewisseld. Verder kunnen poliklinische apotheken door het ziekenhuis worden ingezet voor speciale taken, zoals het regelen

van een goede overdracht van medicatiegegevens bij opname of ontslag. Ook kan het zijn dat de overheid bepaalt dat sommige geneesmiddelen niet langer door openbare apotheken verstrekt mogen worden, maar alleen nog maar vanuit het ziekenhuis. Dit is bijvoorbeeld in 2012 gebeurd met een groep dure geneesmiddelen die onder andere bij reumatische aandoeningen worden gebruikt, de zogeheten TNF-alfa-remmers en in 2013 met sommige orale oncolytica (middelen tegen kanker). Het ziekenhuis kan dan de poliklinische apotheek een deel van het werk rondom deze overhevelingsmiddelen laten verrichten. Voordeel van de poliklinische apotheek is dat snel en gemakkelijk contact en overleg mogelijk is met de specialisten. Een poliklinische apotheek kan het eigendom zijn van het ziekenhuis, maar als het ziekenhuis prijs stelt op goede verhoudingen met de openbare apotheken in de regio, geeft men de voorkeur aan een samenwerkingsverband met openbare apothekers.

## 4.5 De bereidingsapotheek

---

Sommige apotheken hebben de beslissing genomen dat ze geen eigen bereidingen meer maken, want het maken van eigen bereidingen vereist het nodige van een apotheek. Zo heb je een aparte ruimte nodig met allerlei materialen (zoals weegapparatuur, bij voorkeur gekoppeld aan een computer, mortieren, stampers, glaswerk, verpakkingsmaterialen) en voorzieningen, zoals een LAF-kast in een steriele ruimte (laminair air flow kast, een kast waarin steriele bereidingen klaargemaakt kunnen worden). De apotheek moet grondstoffen op voorraad hebben, die soms zo weinig gebruikt worden dat ze na een aantal jaar moeten worden vernietigd. De bereidingsvoorschriften moeten aan alle nieuwste eisen blijven voldoen. Ten slotte moet de apotheek over voldoende én goed gekwalificeerd personeel beschikken om eigen bereidingen te kunnen maken.

Het maken van een eigen bereiding neemt over het algemeen meer tijd in beslag dan het klaarmaken van een 'gewoon' recept. Een apotheek moet hier dus mensen voor hebben. Verder blijkt in de praktijk dat het niet eenvoudig is om vaardigheden op peil te houden als je een bepaalde bereiding maar eens in het jaar, of nog minder vaak, hoeft te maken. Daarbij komt ook nog dat veel zorgverzekeraars eigen bereidingen niet langer vergoeden.

Om al deze redenen heeft een aantal apotheken besloten om geen eigen bereidingen meer te maken. Maar natuurlijk willen ze hun patiënten wel altijd kunnen helpen. Daarom bestellen ze de eigen bereidingen bij een zogenoemde bereidingsapotheek. De KNMP stimuleert deze ontwikkeling in haar beleidsplan. De bereidingsapotheek is er namelijk helemaal op ingesteld om eigen bereidingen te maken. De bereidingsapotheek kan een apotheek in de buurt zijn, zoals in Almere of Enschede het geval is. Het kan ook een landelijk werkende organisatie zijn. Voorbeelden van landelijk werkende organisaties zijn de Magistrale Bereider, de Collegiale bereiding en de Centrale Bereidingsapotheek Nederland (CEBAN). Officieel mag een apotheker geen gebruikmaken van een collega voor het laten bereiden van geneesmiddelen. Maar de Inspectie voor de Gezondheidszorg staat het wel toe wanneer de bereidende apotheek het recept krijgt. Ook moeten beide apotheken schriftelijke afspraken hebben gemaakt over de overdracht van het bereide geneesmiddel.

huisartsenpost

spoedeisende  
hulp

## 4.6 De dienstapotheek

Iedere apotheek moet ervoor zorgen dat mensen ook buiten openingstijden geneesmiddelen kunnen krijgen. Net zoals mensen ook buiten de werktijden van hun huisarts een huisarts moeten kunnen raadplegen. De huisartsen hebben zich de afgelopen jaren verenigd in zogenoemde HAP-structuren; huisartsenpost. In de nabijheid van veel HAP-pen zijn ook dienstapotheken ('DAP-pen') zich gaan vestigen. Voor de patiënt is dat natuurlijk heel handig. Een ontwikkeling van de laatste jaren is dat de HAP-pen zich verplaatsen naar het spoedplein van een ziekenhuis en naast de spoedeisende hulp komen. Zo kan ook de spoedzorg in de eerste lijn voorkomen dat mensen onnodig gebruikmaken van de duurdere tweede lijn. Het ministerie van VWS stimuleert dit dan ook. Ook de DAP mag op zo'n spoedplein natuurlijk dan niet ontbreken. Een dienstapotheek kan ook deel uitmaken van een poliklinische apotheek of van een andere openbare apotheek. Er is in dat geval sprake van een 24-uursapotheek. Een aparte dienstapotheek is meestal wat kleiner dan een 'overdag' apotheek en voert een ander assortiment. Over dit assortiment heeft men vaak afspraken gemaakt met de huisartsenpost. Hardlopers in de dienst zijn antibiotica en pijnstillers. Meestal wordt een dienstapotheek bemand met twee tot drie apothekersassistenten. Veel van hen hebben een dubbel dienstverband en werken ook overdag in een apotheek. Wanneer geneesmiddelen bij mensen thuis moeten worden bezorgd, maakt men vaak gebruik van een koeriersdienst of taxicentrale. Via het LSP kan een dienstapotheek zien wat de patiënt gebruikt, mits die patiënt in de eigen apotheek de opt-in vraag met ja heeft beantwoord. Andersom stelt de dienstapotheek deze vraag ook, zodat afleveringen van de dienstapotheek zichtbaar worden bij de eigen apotheek van de patiënt.

## 4.7 Het apotheekservicepunt

Ongeveer de helft van alle ziekenhuizen beschikt inmiddels over een apotheekservicepunt (ASP). Een andere naam is 'farmaceutische overdrachtsbalie' of 'transmuraal steunpunt' (TMS).

De meeste apotheekservicepunten:

- vragen bij opname van een patiënt de gebruikte medicatie op bij de openbare apotheek;
- geven ontslagmedicatie door aan de openbare apotheek;
- sturen aanvragen voor machtigingen alvast naar de zorgverzekeraar;
- helpen de openbare apotheek bij recepten uit het ziekenhuis waar de apotheek niet direct raad mee weet, bijvoorbeeld omdat er bijzondere hulpmiddelen op staan of omdat er sprake is van een ingewikkelde bereiding;
- beantwoorden vragen over de medicatie. Zeker bij ontslagmedicatie kan het gebeuren dat er vanuit de openbare apotheek vragen komen omdat men bijvoorbeeld een interactie constateert met bestaande medicatie.

De medewerkers van deze servicepunten zijn meestal apothekersassistenten. In veel gevallen worden ze betaald door de openbare apothekers uit de omgeving en stelt het ziekenhuis ruimte en andere faciliteiten ter beschikking (telefoon, computer, meubilair).

**Casus**

Janet neemt de telefoon op van het apotheekservicepunt. 'Met Coby van Apotheek Janssen. Wij hebben net je fax met de ontslagmedicatie van mevrouw van Tricht ontvangen. Daar heb ik nog een vraag over. Zij heeft namelijk thuis nog voor bijna drie maanden simvastatine. Is het echt de bedoeling dat ze overstapt op pravastatine of mag de thuismedicatie gehandhaafd worden? Ik zie in de ontslagmedicatie namelijk geen aanleiding voor deze verandering. Kun jij dit nagaan?'

## 4.8 De uitdeelpost

---

Op sommige plaatsen in Nederland worden klaargemaakte recepten niet in de apotheek afgeleverd of thuisbezorgd, maar naar een uitdeelpost gebracht. De patiënt kan het klaargemaakte recept vervolgens in die uitdeelpost komen ophalen. In de meeste gevallen zijn uitdeelposten te vinden in dorpen, waar tot voor kort een apotheekhoudend huisarts was gevestigd. Op het moment dat een apotheek de apotheek van de huisarts overneemt, kan ervoor gekozen worden om in dat dorp een uitdeelpost te openen. Mensen kunnen hun recept daar inleveren. De recepten worden door de apotheek opgehaald. De apotheek maakt alle recepten klaar. De bezorger van de apotheek brengt ze naar de uitdeelpost en een apothekersassistente is gedurende een – vaak beperkt – aantal uren op de dag aanwezig om de geneesmiddelen af te leveren. Tussen inleveren van recept en afhalen zit meestal één werkdag. Verder zijn uitdeelposten nog wel eens te vinden in nieuwbouwwijken die nog in aanbouw zijn en waarin zich nog geen apotheek bevindt.

## 4.9 Innovatie

---

In Nederland wordt al op een aantal plaatsen gewerkt met uitgifteautomaten. Hiermee is het mogelijk om bijvoorbeeld ook landelijke regio's waarin steeds minder mensen blijven wonen, te voorzien van farmaceutische zorg zonder dat daarvoor direct apotheken geopend moeten worden die dan vaak te klein zijn om te kunnen overleven. Sommige uitgifteautomaten maken het mogelijk dat de patiënt beeld- en spraakverbinding heeft met een apotheek op afstand. Het recept wordt ingescand en verwerkt in die apotheek op afstand, waarna de uitgifte automaat het benodigde geneesmiddel voorziet van een etiket en bijbehorende informatiefolders kan uitgeven. Door deze 'telefarmacie' is ook mondelinge toelichting mogelijk en kan de patiënt vragen stellen. De automaat voorziet tot slot nog in een pinautomaat, zodat geneesmiddelen niet voor vergoeding in aanmerking komen direct afgerekend kunnen worden.

**uitgifteautomaten**

## 4.10 Samenvatting

---

Tot de taken van een ziekenhuisapotheek behoren het leveren en bereiden van geneesmiddelen, medicatiebegeleiding en informatieverstrekking. Daarnaast beschikt de ziekenhuisapotheek over een laboratorium waarin onderzoek wordt gedaan naar de aanwezigheid van geneesmiddelen en andere lichaamsvreemde stoffen in bijvoorbeeld bloed of urine ten behoeve van de behandeling, voor wetenschappelijk onderzoek of om een (al dan niet opzettelijke) vergiftiging te kunnen aantonen. De ziekenhuisapotheek verschilt op een groot aantal punten van de openbare apotheek. Apothekersassistenten in een ziekenhuisapotheek hebben bijvoorbeeld meer contact met verpleegkundigen en artsen dan met patiënten. Daarnaast wordt in een ziekenhuisapotheek op veel grotere schaal bereid. Wanneer in een gemeente geen apotheek is gevestigd, kan een huisarts een vergunning aanvragen om apotheekhoudend te zijn. Een apotheekhoudend huisarts mag overigens niet zelf geneesmiddelen bereiden, met uitzondering van eenvoudige eigen bereidingen. Verder mag hij alleen geneesmiddelen verstrekken aan patiënten die in zijn verzorgingsgebied wonen of verblijven. In veel ziekenhuizen tref je een poliklinische apotheek aan, bestemd voor bezoekers van de poliklinieken. Niet alle openbare apotheken maken nog eigen bereidingen. Dergelijke bereidingen kunnen ze betrekken bij een lokale of landelijk werkende bereidingsapotheek. De bereidingsapotheek heeft hiervoor wel een recept nodig. Verder moeten er schriftelijke afspraken zijn gemaakt tussen beide apotheken over de manier van overdracht van de bereiding. Anders mag een apotheek de bereiding niet door een andere apotheek laten maken. Ongeveer de helft van alle ziekenhuizen beschikt over een apotheekservicepunt of transmuraal steunpunt. Een apotheekservicepunt vraagt bij de openbare apotheek op welke medicatie iemand bij opname in het ziekenhuis gebruikt, het geeft de ontslagmedicatie aan de openbare apotheek door, regelt administratieve zaken met de zorgverzekeraar en beantwoordt vragen over de medicatie. Buiten openingstijden van een apotheek moet het voor mensen mogelijk zijn om aan geneesmiddelen te komen. In het hele land is hiervoor door de apotheken uit een plaats of regio een speciale dienstapotheek opgezet. Vaak is die dienstapotheek te vinden in de buurt van de huisartsenpost, van waaruit de huisartsen dienst doen. Een dienstapotheek voert een assortiment wat afgestemd is op de farmaceutische spoedvraag in avond-, nacht- en weekenduren. Een apotheek kan via een uitdeelpost mensen in meer afgelegen gebieden voorzien van geneesmiddelen. Hiervoor kunnen ook innovatieve uitgifteautomaten worden ingezet.



# Personeelszaken

- 5.1 Inleiding – 42
- 5.2 Collectieve arbeidsovereenkomst – 42
- 5.3 Werving en selectie – 43
- 5.4 De individuele arbeidsovereenkomst – 44
- 5.5 Beëindiging van de arbeidsovereenkomst – 45
- 5.6 Samenvatting – 46

## 5.1 Inleiding

Met dit hoofdstuk begint het tweede deel van dit boek; het deel waarin dieper wordt ingezoomd op een aantal zaken waarmee je als apothekersassistent tijdens je werk in de apotheek te maken zult krijgen. Je leest in dit hoofdstuk meer over arbeidsovereenkomsten en over de collectieve arbeidsovereenkomst, maar ook over het proces wat aan een dienstverband voorafgaat, namelijk werving en selectie. Tot slot wordt ook stilgestaan bij de beëindiging van de arbeidsovereenkomst.

## 5.2 Collectieve arbeidsovereenkomst

collectieve  
arbeids-  
overeenkomst

De meeste werknemers in een openbare apotheek vallen onder de collectieve arbeidsovereenkomst (cao)-apotheken. Apothekers vallen (nog) niet onder een cao. Voor hen gelden richtlijnen van de koepelorganisatie van apothekers, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). Wel wordt gewerkt aan een cao voor apothekers in loondienst. De cao-apotheken wordt afgesloten door werkgevers en werknemers. De werkgevers laten zich vertegenwoordigen door de Vereniging Zelfstandige Apothekers (VZA) of de ASKA. De werknemers worden vertegenwoordigd door de vakbonden, te weten FNV Bondgenoten en CNV Publieke zaak. Wanneer de onderhandelingspartijen het eens zijn, kan de cao door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) goedgekeurd worden. Daarna wordt de cao 'bindend' verklaard. Dit betekent dat alle partijen zich eraan moeten houden. Een cao is gedurende een bepaalde tijd geldig. In het geval van apotheken is dit vaak een jaar. Tegen het einde van de looptijd worden er weer onderhandelingen gestart voor de nieuwe cao. Als men het niet op tijd eens is met elkaar, loopt de oude cao stilzwijgend door, tenzij deze wordt opgezegd.

looptijd

In de cao-apotheken zijn allerlei bepalingen opgenomen ten aanzien van:

- arbeidsovereenkomsten;
- salarissen en uitkeringen;
- werktijdenregelingen, vergoedingen en overwerk;
- vakantie en verlof;
- secundaire arbeidsvoorwaarden;
- werkomstandigheden en adviescommissie arbeidsvoorwaarden;
- beoordelingsgesprekken en functioneringsgesprekken;
- functiebeschrijvingen.

cao-arbeidsom-  
standigheden  
apotheken

Behalve de cao-apotheken zijn er nog twee andere cao's van kracht, namelijk de cao-arbeidsomstandigheden apotheken en de cao-regelingen medewerkers apotheken.

In de cao-arbeidsomstandigheden apotheken zijn regelingen opgenomen ten aanzien van:

- arbodienst;
- risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E);
- verzuimprotocol;
- re-integratie;
- ongewenste omgangsvormen;
- agressie en geweld;

- zwangerschap;
- bedrijfshulpverlening;
- gevaarlijke stoffen;
- werkoverleg en functioneringsgesprek;
- medezeggenschap in grote, middelgrote en kleine ondernemingen.

In de cao-regelingen medewerkers apotheken zijn regelingen opgenomen ten aanzien van de regeling spaarverlof en de regeling zorgverlof. Meer informatie hierover, plus de complete teksten van alle cao's, is terug te vinden op de website van de SBA (► [www.sbaweb.nl](http://www.sbaweb.nl)).

In de cao-apotheken zijn de salarissen terug te vinden voor de medewerkers in de apotheek, die vallen onder de cao-apotheken. De cao onderscheidt negen salarisschalen. Deze salarisschalen horen bij negen functiegroepen. Verreweg de meeste apothekersassistenten vallen in functiegroep 6. Een compleet overzicht van alle negen functiegroepen staat in ■ tab. 5.1.

**cao-regelingen  
medewerkers  
apotheken**

■ **Tabel 5.1** Overzicht van de negen functiegroepen. (Bron: Stichting Bedrijfsfonds Apotheken. (► [www.sbaweb.nl](http://www.sbaweb.nl)))

functiegroep	management	primaire processen en direct ondersteunend	ondersteunend/staf
1			
2			schoonmaker
3		algemeen ondersteunend medewerker	bezorger
4			
5			administratief-secretarieel medewerker
6		apothekersassistent	financieel-administratief medewerker
7		apothekersassistent FPZ coördinerend kwaliteitszorg	
8	teamleider		
9	farmaceutisch manager		

Complete beschrijvingen van alle functies zijn terug te vinden op ► [www.sbaweb.nl](http://www.sbaweb.nl)

## 5.3 Werving en selectie

Een apotheek kan op verschillende manieren aan nieuw personeel komen. Deze paragraaf beperkt zich tot de werving van apothekersassistenten. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van:

- een eigen netwerk. Soms kent een van de medewerkers een geschikte nieuwe collega die nog werkzoekend is. Ook worden vaak stagiaires benaderd die

tijdens hun stage een goede indruk hebben gemaakt. Op het moment dat ze gediplomeerd zijn, hebben ze in dat geval direct een baan;

- een personeelsadvertentie in het vakblad voor apothekersassistenten Optima Farma. Optima Farma wordt in ► H. 9 verder besproken;
- een personeelsadvertentie in regionale (dag)bladen en/of landelijke dagbladen;
- een uitzendbureau;
- de diensten van speciale vacaturebanken, bijvoorbeeld van de SBA.

Na de werving moet de geschikte kandidaat geselecteerd worden. Ingewikkelde selectieprocedures worden in een openbare apotheek niet gebruikt. Vaak wordt een kandidaat geselecteerd op basis van één of meer gesprekken en een kennismakingsronde met de rest van het team. Natuurlijk moet men wel beschikken over de vereiste diploma's.

## 5.4 De individuele arbeidsovereenkomst

### arbeids- overeenkomst

De werkgever is verplicht een schriftelijke arbeidsovereenkomst af te sluiten met iedere werknemer die onder de cao-apotheken valt. Beherend apothekers en tweede apothekers in loondienst vallen (nog) niet onder een cao. Maar de richtlijnen van de KNMP (waarover meer in ► H. 9) raden ook voor hen een schriftelijke arbeidsovereenkomst aan. De cao-apotheken bevat in een bijlage modelarbeidsovereenkomsten, waaronder een modelarbeidsovereenkomst voor apothekersassistenten. De meest recente versies van deze overeenkomsten zijn via ► [www.sbaweb.nl](http://www.sbaweb.nl) te downloaden en te raadplegen. Zoals in de modelarbeidsovereenkomst te lezen is, moeten de werkgever en de werknemer een aantal dingen met elkaar afspreken en invullen:

- de duur van de arbeidsovereenkomst: bepaald of onbepaald? Wanneer de arbeidsovereenkomst voor een bepaalde periode geldt, bijvoorbeeld voor een jaar, moet dit aangegeven worden;
- het aantal uren dat iemand gaat werken;
- werktijden;
- salaris en eventuele toeslagen;
- vakantiegeld en aantal vakantiedagen;
- de datum van indiensttreding;
- of er sprake is van een proeftijd of niet.

### proeftijd

Het is niet zo dat de eerste maand of twee maanden van een dienstverband automatisch als proeftijd gelden. Een proeftijd is alleen geldig als beide partijen dit schriftelijk hebben afgesproken. Een proeftijd kan nooit langer duren dan twee maanden. Ook als beide partijen een proeftijd afspreken die langer is dan twee maanden, zegt de wet dat dit niet mag. De afspraak is dan niet geldig. Wanneer er een arbeidsovereenkomst is afgesloten voor minder dan twee jaar, mag de proeftijd slechts één maand zijn. Wanneer de arbeidsovereenkomst korter is dan zes maanden mag er zelfs in het geheel geen proeftijd zijn. Tijdens een proeftijd mogen zowel de werkgever als de werknemer de arbeidsovereenkomst beëindigen. De cao-apotheken hanteert een opzegtermijn van één dag. Ook wanneer de werknemer ziek is, mag de werkgever de arbeidsovereenkomst tijdens de proeftijd beëindigen. Dit mag buiten

de proeftijd niet. Zwangerschap mag echter nooit de reden van opzegging zijn, ook niet tijdens de proeftijd.

## 5.5 Beëindiging van de arbeidsovereenkomst

Een arbeidsovereenkomst mag niet zomaar door de werkgever worden beëindigd. De Wet werk en zekerheid stelt hierover het volgende:

### Wanneer wordt mijn arbeidsovereenkomst beëindigd?

Uw arbeidsovereenkomst of dienstverband kan op verschillende manieren eindigen. Welke regels hierbij gelden hangt af van de manier waarop uw dienstverband eindigt.

#### Einde arbeidsovereenkomst van rechtswege

Als uw tijdelijke contract eindigt op de afgesproken datum, eindigt uw contract van rechtswege. Dat geldt ook bij overlijden en soms bij het bereiken van de AOW-leeftijd. Bij overlijden kan voor nabestaanden nog wel aanspraak bestaan op een overlijdensuitkering van een maandsalaris.

#### Ontslag met wederzijds goedvinden

Uw werkgever kan u vragen akkoord te gaan met uw ontslag. Bijvoorbeeld door een beëindigingsovereenkomst te tekenen. Bekijk altijd eerst of u het eens bent met de overeenkomst. Zet geen handtekening als u denkt dat de overeenkomst niet klopt. Het kan bijvoorbeeld zijn dat uw werkgever beweert dat u zelf ontslag neemt terwijl dat niet zo is. U krijgt dan mogelijk geen WW-uitkering. Let er verder op dat uw werkgever zich aan de opzegtermijn houdt.

#### Einde in proeftijd

Zowel u als uw werkgever kunnen de arbeidsovereenkomst in de proeftijd direct opzeggen. Zegt de werknemer of de werkgever het contract binnen de proeftijd op? Dan moet degene die opzegt schriftelijk de reden daarvoor aangeven als de ander daar om vraagt.

#### Opzegging arbeidsovereenkomst

Bij opzegging zegt één van beide partijen de overeenkomst op tijdens de contractperiode. Daarbij geldt meestal een opzegtermijn. U kunt uw werkgever (bij voorkeur schriftelijk) laten weten dat u na de opzegtermijn het bedrijf of de organisatie wilt verlaten. Uw werkgever moet toestemming (ontslagvergunning) vragen bij het UWV voordat hij de arbeidsovereenkomst mag opzeggen. De opzegtermijn die voor u en uw werkgever geldt, staat vaak in het contract of in de collectieve arbeidsovereenkomst (cao). Er zijn aparte voorwaarden voor het opzeggen van een tijdelijke arbeidsovereenkomst.

#### Ontbindende voorwaarde

U kunt met uw werkgever afspreken dat de arbeidsovereenkomst eindigt als er een zogenaamde 'ontbindende voorwaarde' is. Dit kan bijvoorbeeld zijn als u op een bepaalde datum een diploma niet heeft behaald. Of als u tijdelijk een zieke werknemer vervangt.

**Ontslag op staande voet**

Bij ontslag op staande voet eindigt het dienstverband per direct. Uw werkgever moet daar wel een goede reden voor hebben. Die reden kan bijvoorbeeld zijn dat u steelt, fraudeert of werk weigert zonder goede reden. Uw werkgever heeft dan geen toestemming nodig van het UWV en mag de loonbetaling stopzetten. U heeft ook geen recht op een WW-uitkering als blijkt dat de werknemer voor het ontslag een verwijt kan worden gemaakt. Wordt u op staande voet ontslagen? Dan moet uw werkgever u direct de reden vertellen. Bent u het niet eens met uw ontslag op staande voet? Dan kan het UWV u vertellen welke stappen u kunt ondernemen. U kunt ook terecht bij het Juridisch Loket, uw vakbond of uw rechtsbijstandverzekeraar.

**Ontbinding door de rechter**

Zowel u als uw werkgever kunnen de rechter vragen de arbeidsovereenkomst te ontbinden. De behandeling van een ontbindingsverzoek gebeurt in principe binnen 8 weken. Meestal beslist de rechter dat de werkgever u een vergoeding moet betalen op basis van de zogenoemde kantonrechterformule. De hoogte hangt vooral af van:

- uw leeftijd;
- de duur van het dienstverband;
- de reden voor de ontbinding.

**Collectief ontslag**

Er is sprake van een collectief ontslag als een bedrijf binnen 3 maanden 20 of meer medewerkers wil ontslaan. Hier is dan een bedrijfseconomische reden voor. Bijvoorbeeld een reorganisatie, beëindiging van de bedrijfsactiviteiten, inkrimping of verplaatsing van de onderneming. Uw werkgever moet een voorgenomen collectief ontslag melden bij het UWV en de vakbonden. Daarbij moet hij de redenen van het collectief ontslag onderbouwen en onder andere aangeven het aantal werknemers dat hij wil ontslaan. Voor collectief ontslag gelden aparte regels.

Bron: ► [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

## 5.6 Samenvatting

---

Werving van apothekersassistenten kan gebeuren via een eigen netwerk, door het plaatsen van een advertentie of door gebruik te maken van de diensten van een uitzendbureau of vacaturebank. Ingewikkelde selectieprocedures worden in apotheken niet vaak gebruikt. Met uitzondering (nog) van apothekers vallen werknemers in openbare apotheken onder een cao; namelijk de cao-apotheken. Naast deze cao zijn er nog twee andere cao's geldig, namelijk de cao-arbeidsomstandigheden apotheken en de cao-regelingen medewerkers apotheken. Informatie over deze cao's is terug te vinden op de website van de Stichting Bedrijfsfonds Apotheken; ► [www.sbaweb.nl](http://www.sbaweb.nl). De cao-apotheken verplicht werkgevers om een schriftelijke arbeidsovereenkomst aan te gaan met de werknemers. In die arbeidsovereenkomst worden allerlei zaken vastgelegd, waaronder wel of geen proeftijd en de duur ervan, de duur van de

overeenkomst, het aantal uren dat iemand gaat werken, de werktijden, het aantal vakantiedagen en natuurlijk het salaris en de vakantietoeslag. Een proeftijd kan nooit langer duren dan twee maanden. Tijdens de proeftijd kunnen beide partijen de arbeidsovereenkomst beëindigen. Daarna kan de arbeidsovereenkomst op verschillende manieren beëindigd worden. Soms in onderling en goed overleg, maar soms bij gebleken ongeschiktheid voor de functie, regelmatig ziekteverzuim, twee jaar ziekte of het weigeren van re-integratie. Ook kunnen er bedrijfseconomische redenen zijn waardoor het bedrijf personeel moet ontslaan.

# De bekostiging van de zorg

- 6.1 Inleiding – 50
- 6.2 Definitie van de zorg – 50
- 6.3 De kosten van de zorg – 50
- 6.4 De betalers van de zorg – 52
- 6.5 De rol van de zorgverzekeraar – 52
- 6.6 Betalingstrajecten – 53
- 6.7 Samenvatting – 54



## 6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk maak je kennis met een heel belangrijk onderwerp, namelijk: de bekostiging van de zorg én de rol van de zorgverzekeraars. Of, met andere woorden: wie betaalt er nu precies de rekening van de apotheek en welke rol speelt de zorgverzekeraar hierbij? Aan het eind van dit hoofdstuk lees je op welke manier de apotheek zijn rekeningen verstuurt.

## 6.2 Definitie van de zorg

In Nederland zorgt de overheid voor allerlei zaken. Hierbij kun je denken aan onderwijs, maar ook aan de infrastructuur (bijvoorbeeld het wegennet), defensie (het leger) en niet in de laatste plaats de zorg. Wanneer in dit verband over 'zorg' wordt gesproken, moet je denken aan:

- gezondheidszorg;
- welzijnszorg.

Om duidelijk te maken wat het verschil tussen gezondheidszorg en welzijnszorg is, kun je kijken naar de leveranciers van deze twee soorten zorg.

### gezondheidszorg

Gezondheidszorg wordt geleverd door:


- ziekenhuizen;
- huisartsenpraktijken;
- specialistenpraktijken (specialisten: bijvoorbeeld cardiologen, gynaecologen, internisten, kinderartsen, longartsen);
- tandartsenpraktijken;
- apotheken;
- verloskundigenpraktijken;
- gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD);
- arbodiensten.

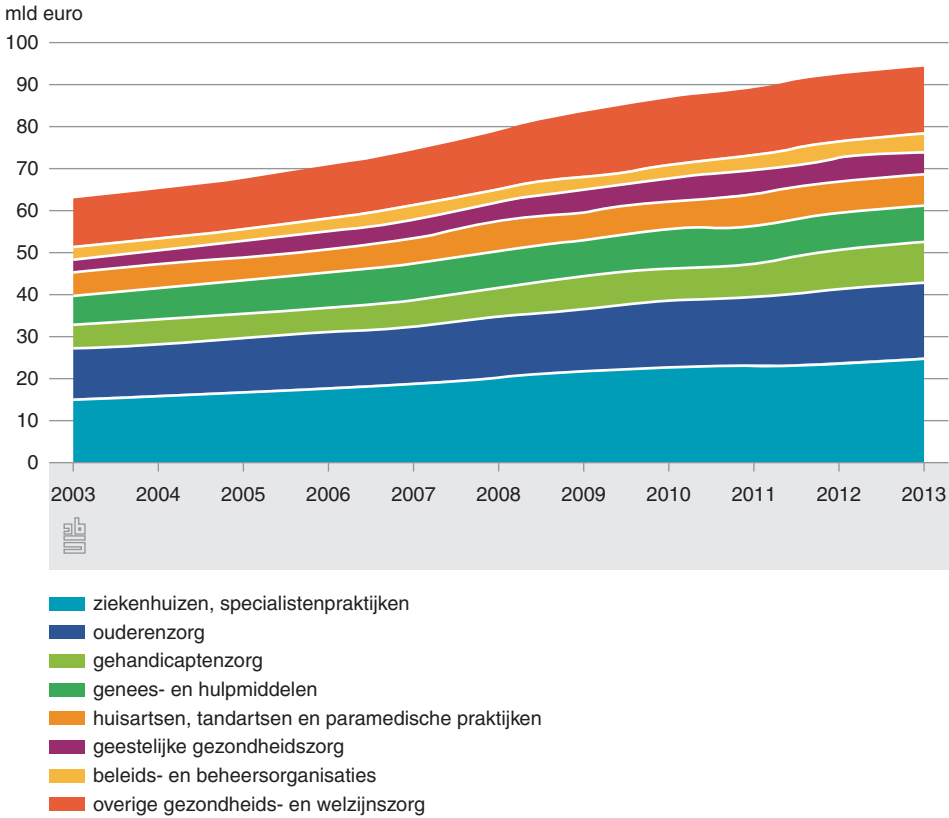
### welzijnszorg

Welzijnszorg wordt voornamelijk geleverd door:

- verpleeghuizen;
- verzorgingshuizen;
- instellingen die gehandicaptenzorg leveren;
- instellingen voor kinderopvang.

## 6.3 De kosten van de zorg

De kosten van de zorg nemen jaarlijks toe en zijn de € 90 miljard per jaar al ruim gepasseerd. Onder deze kosten vallen overigens niet alleen de kosten voor de gezondheidszorg en de welzijnszorg. Verschillende organisaties houden zich namelijk op allerlei manieren met deze zorg bezig. Zij ontwikkelen bijvoorbeeld beleid of helpen bij de organisatie van de zorg. Ook de kosten voor deze organisaties moeten meegeteld worden. Een voorbeeld van zo'n organisatie is het Zorginstituut Nederland (► [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)). In  fig. 6.1 zie je hoe de kosten van de zorg



■ **Figuur 6.1** Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek. Gezondheid en zorg in cijfers 2014.

over de verschillende groepen zijn verdeeld. Verreweg de meeste kosten worden in de gezondheidszorg gemaakt.

Het meeste geld hiervan gaat naar de ziekenhuizen. Maar geneesmiddelen zijn de laatste tientallen jaren steeds belangrijker geworden in de gezondheidszorg. Door de komst van nieuwe geneesmiddelen kunnen steeds meer aandoeningen worden behandeld. Een paar voorbeelden:

- Een maagzweer was vroeger uitsluitend operatief te bestrijden. De komst van zogenoemde maagzuurremmers maakte deze ingreep overbodig.
- Veel kankersoorten konden vroeger óf niet óf uitsluitend operatief en/of door bestraling worden behandeld. De komst van cytostatica (geneesmiddelen die bij kanker worden gebruikt) bracht hierin verandering.
- Aan hoge bloeddruk was voor de komst van de antihypertensiva (bloeddrukverlagende middelen) dikwijls niets te doen. Mensen met hoge bloeddruk bleven daardoor een verhoogd risico lopen op allerlei hart- en vaatziekten.

Minder dan 10 % van alle kosten van de gezondheidszorg wordt besteed aan farmaceutische hulp. De kosten voor de farmaceutische hulp zijn uit te splitsen in kosten voor geneesmiddelen (ongeveer 80 %) en kosten voor de vergoeding van de dienstverlening (ongeveer 20 %).

## Zorgverzekeringswet

### 6.4 De betalers van de zorg

Sinds 1 januari 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) van kracht geworden. Het verschil tussen de verplichte ziekenfondsverzekering en particuliere zorgverzekeringen, dat voor die tijd nog bestond, is daarmee verdwenen. Alle Nederlanders zijn verplicht verzekerd volgens deze zorgverzekeringswet. De overheid hoopt op allerlei manieren de zorg betaalbaar te houden. De invoering van de Zorgverzekeringswet is hier een voorbeeld van. De komende jaren wordt de bevolking van Nederland gemiddeld genomen alsmäär ouder: Nederland ‘vergrijs’t. Oudere mensen hebben meestal meer gezondheidsproblemen dan jongere mensen. Daarnaast komen er telkens nieuwe en dure technieken en geneesmiddelen beschikbaar, waardoor er meer en/of andere behandelmethoden mogelijk worden. Door al dit soort ontwikkelingen zullen de kosten van de zorg de komende jaren alleen maar toenemen.

### 6.5 De rol van de zorgverzekeraar


Eén ding blijft vaststaan: de overheid (plus sociale verzekeringen) zal de belangrijkste betaler van de zorg blijven. Maar niet rechtstreeks. Deze belangrijke taak heeft de overheid neergelegd bij zorgverzekeraars. Voorbeelden van zorgverzekeraars zijn Zilveren Kruis, CZ, VGZ en Menzis. Maar hiermee is de opsomming nog lang niet compleet. Op de website van Zorgverzekeraars Nederland (► [www.zn.nl](http://www.zn.nl)) kun je zien hoeveel zorgverzekeraars actief zijn. Deze zorgverzekeraars betalen de rekeningen van alle zorgaanbieders, dus ook van de apotheek. Zorgverzekeraars hebben van de overheid op hoofdlijnen instructies gekregen wat wel en niet vergoed mag worden. Dat staat namelijk in de Zorgverzekeringswet. Maar op details mogen zorgverzekeraars zelf inhoud geven aan de manier waarop ze deze wet gaan uitvoeren. Wat wordt vergoed? Wat wordt niet vergoed? Wat wordt ten dele vergoed? Hoe lang worden behandelingen vergoed? Vanaf welke leeftijd wordt iets vergoed? Moeten artsen een speciaal aanvraagformulier voor bepaalde handelingen of geneesmiddelen invullen? Het zijn zo maar wat vragen waar je in de dagelijkse praktijk van de apotheek mee te maken kunt krijgen.

#### Casus

Meneer Jelgersma (44 jaar) komt in de apotheek met een recept voor liraglutide (Victoza®). Hij heeft diabetes mellitus (‘suikerziekte’) en zijn internist wil kijken of meneer Jelgersma baat heeft bij dit middel. De assistente die het recept afhandelt, moet gaan beoordelen of het middel in het geval van meneer Jelgersma voor vergoeding in aanmerking komt. De arts heeft hiervoor een formulier ingevuld. De assistente gaat dit formulier beoordelen aan de hand van een instructie die de apotheek van de zorgverzekeraar heeft ontvangen. Ze is blij dat de arts het formulier al heeft ingevuld; anders had ze hem dat eerst nog moeten vragen. Alle formulieren zijn terug te vinden op ► [www.znformulieren.nl](http://www.znformulieren.nl).

In 2015 zijn zorgverzekeraars en zorgverleners met elkaar in gesprek gegaan om te onderzoeken hoe de administratieve druk verminderd kan worden. Hopelijk gaat het roer op dit punt echt om.

## 6.6 Betalingstrajecten

Wanneer je gekeken hebt op de website van Zorgverzekeraars Nederland, heb je kunnen zien hoeveel zorgverzekeraars er zijn. Gemiddeld heeft een openbare apotheek in Nederland circa 9.000 patiënten. In de meeste gevallen is er één zorgverzekeraar, waarbij een zeer groot deel (bijvoorbeeld meer dan de helft) van de patiënten is verzekerd. Maar de rest van de patiënten kan bij iedere andere zorgverzekeraar verzekerd zijn. Openbare apotheken hebben hierdoor vaak met bijna alle zorgverzekeraars te maken. In verreweg de meeste gevallen biedt de zorgverzekeraar zijn verzekerde de service dat rekeningen van de apotheek rechtstreeks door de zorgverzekeraar aan de apotheek worden betaald. Deze manier van afhandelen wordt afhandeling ‘in natura’ genoemd. De verzekerde hoeft het bedrag van de rekening dan niet voor te schieten en hoeft ook geen administratieve handelingen te verrichten. Wanneer dit wél het geval is, spreekt men van een zogenoemde restitutiepolis. Bij veel zorgverzekeraars is de in-naturapolis goedkoper dan de restitutiepolis. Dit komt doordat de zorgverzekeraar in het geval van de ‘in natura’ polis bepaalde afspraken met de zorgaanbieders gemaakt kan hebben. Wel kan in dat geval de keuzevrijheid van de verzekerde voor een bepaalde zorgaanbieder beperkt zijn. In het geval van een restitutiepolis krijgt de verzekerde in de apotheek een kwitantie of factuur. Bij een kwitantie wordt direct bij aflevering betaald. Bij een factuur stuurt de apotheek een rekening naar de verzekerde, die vaak binnen een maand moet betalen. Bij de in-naturaverzekerden loopt de afhandeling anders. Gelukkig hoeft de apotheek aan het eind van iedere maand geen rekeningen te maken voor alle verschillende zorgverzekeraars. Dit zou zowel voor de apotheek als voor de zorgverzekeraar heel veel werk betekenen. In plaats daarvan kunnen alle apotheken ervoor kiezen om hun declaratiebestanden (dit zijn computerbestanden met daarin alle benodigde informatie) naar een tussenpersoon te sturen. Deze tussenpersoon verzamelt van alle apotheken de declaratiebestanden en splitst ze vervolgens uit per zorgverzekeraar. De tussenpersoon betaalt de apotheken en krijgt vervolgens van alle zorgverzekeraars de rekeningen betaald. Er zijn twee belangrijke tussenpersonen actief. Het clearing house apothekers (CHA) is door apothekers en zorgverzekeraars in het leven geroepen. VECOZO staat voor veilige communicatie in de zorg en is opgericht door een aantal zorgverzekeraars. Meer informatie over beide tussenpersonen tref je aan op ► [www.chzorg.nl](http://www.chzorg.nl) en ► [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl). In  zie je hoe het in-naturadeclaratietraject verloopt.

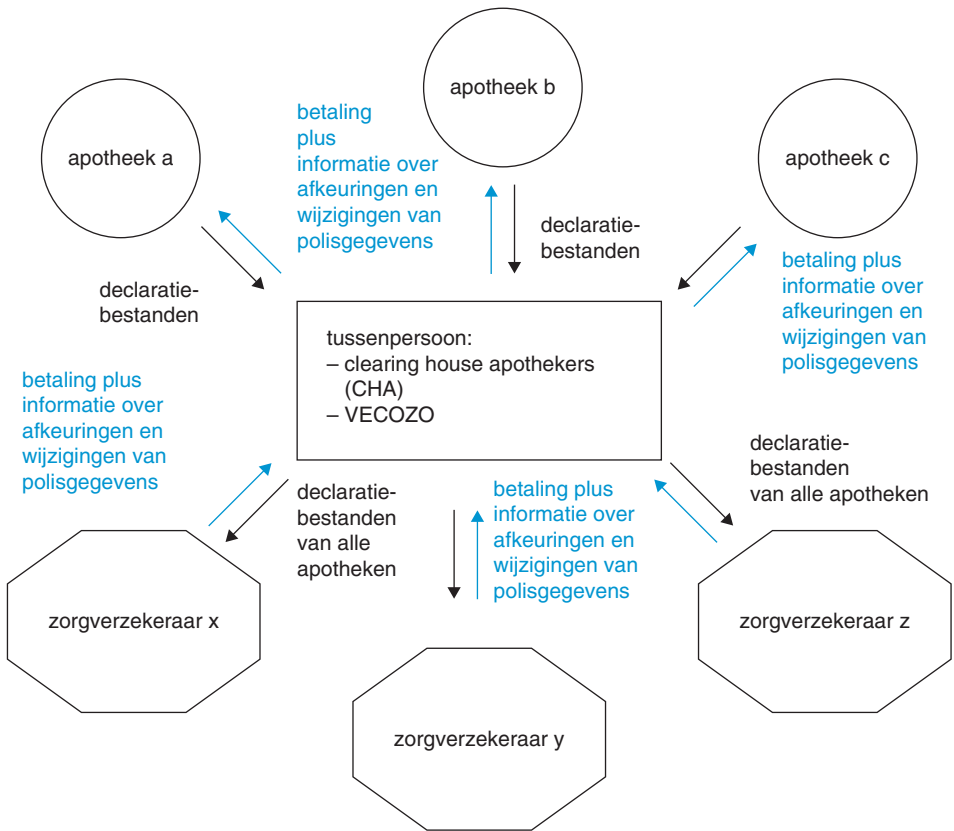
Het is mogelijk dat in de ( nabije) toekomst steeds minder zorg vergoed wordt. In dat geval kunnen apotheken ervoor gaan kiezen om het innen van rekeningen aan andere partijen uit te besteden. Ook tandartsen werken vaak al met een zogeheten factoringbedrijf. Dit bedrijf ‘koopt’ de rekeningen van de apotheek en gaat ze versturen. Omdat niet alle mensen netjes betalen, berekent een factoringbedrijf een bedrag aan de apotheek om dit risico af te dekken. Deze toeslag kan afhangen van het deel van Nederland waarin de apotheek gevestigd is. Over het algemeen betalen mensen

**in natura**

**restitutiepolis**

**clearing house  
apothekers**

**VECOZO**



■ **Figuur 6.2** Een schematische weergave van de declaratie voor verstrekking in natura.

op het platteland beter dan mensen in de stad, waardoor de toeslag in Amsterdam hoger zal zijn dan in een dorpje in Brabant.

## 6.7 Samenvatting

De apotheek speelt een rol in de gezondheidszorg. Gezondheidszorg en welzijnszorg vormen samen 'de zorg' in Nederland. Deze zorg wordt voor het grootste deel betaald door de overheid en de sociale verzekeringen. Deze sociale verzekeringen zijn bij wet geregeld. De belangrijkste wetten zijn de Zorgverzekeringswet die op 1 januari 2006 is ingevoerd en de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Minder dan 10% van alle kosten van de gezondheidszorg komt voor rekening van geneesmiddelen. De kosten van de gezondheidszorg zullen naar verwachting de komende jaren alleen maar verder stijgen. Hiervoor zijn meerdere verklaringen te geven. De Nederlandse bevolking vergrijsst én er komen steeds meer en dure medische technieken en geneesmiddelen beschikbaar. De overheid vindt het belangrijk dat de kosten niet al te zeer stijgen. Zorgverzekeraars hebben van de overheid de belangrijke taak gekregen om voor de afhandeling van alle declaraties te zorgen en te zorgen voor

een soepele uitvoering van alle wetten en regels. Apotheken hebben vaak met heel veel verschillende zorgverzekeraars te maken. Dikwijls is er wel één zorgverzekeraar waar de meeste patiënten van de apotheek bij verzekerd zijn. Veel mensen zullen een in-naturapolis hebben. Om het betalingsverkeer voor alle partijen zo praktisch mogelijk te laten verlopen, maken apotheken gebruik van tussenpersonen zoals het clearing house apothekers en VECOZO. De mensen met een restitutiepolis krijgen van de apotheek een kwitantie of een factuur. Mogelijk gaan in de toekomst ook factoringorganisaties een rol spelen voor apotheken.

# Wet- en regelgeving voor de openbare apotheek

- 7.1 Inleiding – 58
- 7.2 De Geneesmiddelenwet – 58
- 7.3 De Opiumwet – 59
- 7.4 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) – 62
- 7.5 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) – 63
- 7.6 Wet klachtrecht cliënten zorgsector – 64
- 7.7 Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) – 64
- 7.8 Wet bescherming persoonsgegevens – 65
- 7.9 Samenvatting – 66

## 7.1 Inleiding

---

Apotheker en apothekersassistent moeten tijdens de uitoefening van hun werkzaamheden dagelijks rekening houden met allerlei wetten en regels. Hierbij gaat het niet alleen om wetten en regels op farmaceutisch gebied. Ook kwaliteitswetgeving en patiëntenrecht hebben invloed op het werk in de apotheek. Dit hoofdstuk behandelt de wetten die de meeste invloed hebben op de dagelijkse praktijk in de apotheek, met uitzondering van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Deze wet wordt in ► H. 8 besproken. De Wet werk en zekerheid is in ► H. 5 bij de bespreking van personeelszaken al aan bod gekomen.

## 7.2 De Geneesmiddelenwet

---

De Geneesmiddelenwet is de opvolger van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG). De WOG heeft vanaf het moment van invoering in 1963 tot het moment van vervanging in 2006 een heel belangrijke rol gespeeld in de beroepsuitoefening in de apotheek. De Geneesmiddelenwet legt de nadruk op het product, het geneesmiddel, en de vervaardiging en distributie hiervan, en niet zozeer op de beroepsuitoefening. De wetgever is namelijk van mening dat de beroepsgroep zelf allerlei dingen moet gaan regelen die betrekking hebben op de beroepsuitoefening. De beroepsgroep heeft hiervoor de beschikking over de Nederlandse apotheeknorm (NAN). Over de NAN lees je meer in ► H. 8. Daarnaast vindt de wetgever dat zaken die betrekking hebben op de beroepsuitoefening beter geregeld kunnen worden in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de Kwaliteitswet zorginstellingen. Deze beide wetten worden verderop in dit hoofdstuk besproken. Ook Europese regelgeving is direct in de Geneesmiddelenwet verwerkt.

### artikel 19

In de aanloop naar de nieuwe Geneesmiddelenwet is er veel ophef geweest over het zogenoemde ‘artikel 19’. Artikel 19 uit de oude WOG stelde dat er in iedere apotheek een apotheker aanwezig moest zijn. In eerste instantie wilde men deze verplichting uit de nieuwe Geneesmiddelenwet schrappen. Hiertegen is van allerlei kanten verzet gekomen, omdat de kwaliteit van de zorgverlening aantoonbaar zou afnemen wanneer er geen apotheker meer in een apotheek hoefde te zijn. Immers, de apotheker controleert iedere dag alle recepten. Gemiddeld worden er per dag per apotheek twee ernstige fouten met geneesmiddelen door deze controle voorkomen. Het verzet heeft ertoe geleid dat ook in de Geneesmiddelenwet de verplichting is komen te staan dat in iedere apotheek ten minste één apotheker aanwezig is. In de Geneesmiddelenwet staan ook bepalingen over apothekhoudende huisartsen. Hierover heb je in ► par. 4.3 al kunnen lezen.

De indeling van geneesmiddelen in de vier categorieën AV, UA, UAD en UR (► par. 2.4.6) stamt uit de Geneesmiddelenwet. AV-geneesmiddelen zijn behalve bij apotheken en drogisterijen verkrijgbaar bij verkooppunten die hiervoor een vergunning hebben gekregen. Nederland kent ongeveer 1.000 van zulke verkooppunten: pompshops, campingwinkels, kruideniers, kleine supermarkten en winkels in een recreatiepark. Deze verkooppunten kunnen een vergunning aanvragen en krijgen om AV-geneesmiddelen te mogen verkopen als zich binnen een straal van drie kilometer geen apotheek of drogisterij heeft gevestigd. Het spreekt voor zich dat niet alle geneesmiddelen door deze verkooppunten mogen worden verkocht. Hier werken immers mensen zonder specifieke opleiding of kennis van zelfzorggeneesmiddelen.



Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) adviseert welke geneesmiddelen in de verschillende categorieën thuishoren. De volledige wettekst is terug te vinden op de website ► [www.wetten.nl](http://www.wetten.nl). Per 1 januari 2012 zijn er ook bepalingen gekomen ten aanzien van het vermelden van indicaties op recepten bij een aantal geneesmiddelen en de laboratoriumwaarden. Hierover heb je al kunnen lezen in het hoofdstuk over medicatiebewaking. De officiële aankondiging vind je terug op ► [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl) (tabblad overheidsinformatie, officiële bekendmakingen, archief en dan zoeken op: nr. GMT/MVG-3096198, houdende wijziging van de Regeling Geneesmiddelenwet).

### 7.3 De Opiumwet

Opium is het ingedroogde melksap van de slaapbol (Papaver somniferum). Het bevat allerlei chemische verbindingen (alkaloïden), zoals morfine, codeïne en papaverine. Al eeuwenlang worden deze middelen gebruikt vanwege hun pijnstillende, slaapverwekkende maar ook verslavende werking. Rond 1.900 was het opiummisbruik in Europa zo groot geworden, dat er in 1912 een internationaal verdrag kwam waarin verschillende landen afspraken het opiumprobleem te bestrijden. In 1919 trad in Nederland de eerste Opiumwet in werking. Maar niet alleen van opiumverbindingen (opiaten) werd misbruik gemaakt. Daarom werd de wet in 1928 uitgebreid met andere middelen dan opiaten. De Opiumwet wil ongeoorloofde vervaardiging, sluikehandel en misbruik van de in de Opiumwet genoemde middelen tegengaan en strenge regels stellen aan het vervaardigen, verspreiden en gebruiken van deze middelen. De Opiumwet onderscheidt twee soorten middelen en beschrijft deze middelen in twee lijsten (lijst I en lijst II).

#### Opiumwet

Op lijst I vind je onder andere:

- cocablad;
- cocaïne;
- dextromoramide;
- fentanyl;
- heroïne;
- methadon;
- morfine.

Op lijst II vind je alle benzodiazepinen (bijvoorbeeld diazepam, nitrazepam of oxazepam) terug, maar ook hennep (cannabis). In beide lijsten wordt onderscheid gemaakt tussen 'substanties' en 'preparaten'. Substanties zijn de grondstoffen. Preparaten zijn de toedieningsvormen waarin de substanties verwerkt zijn, bijvoorbeeld tabletten of drank. In sommige gevallen stelt de wet andere eisen aan de substanties dan aan de preparaten. Een voorbeeld hiervan lees je in de paragraaf over de recepteisen. Bovendien maakt de wet onderscheid tussen lijst I en lijst II.

Het is verboden om middelen van lijst I en lijst II:

- te importeren of exporteren;
- te bereiden;
- te bewerken;
- te verwerken;

- te verkopen;
- af te leveren;
- te verstrekken;
- te vervoeren;
- te vervaardigen;
- aanwezig te hebben.

De Opiumwet geeft vervolgens aan wanneer en voor wie bepaalde verboden niet van toepassing zijn. Zo mogen apothekers en apotheekhoudende artsen de middelen van lijst I en/of lijst II: ‘voor geneeskundige doeleinden bereiden, bewerken, verwerken, verkopen, afleveren, verstrekken, vervoeren of aanwezig hebben’ voor zover ‘deze werkzaamheden geschieden binnen de normale beroepsuitoefening’ (passage uit Opiumwet artikel 5, lid 1). Ook voor fabrikanten en groothandels biedt de wet de mogelijkheid om ontheffing te krijgen van de verbodsbepalingen van de Opiumwet.

#### opiumkast

De wet stelt eisen aan de manier waarop de opiumwetmiddelen in de apotheek worden opgeborgen. Dit moet namelijk gebeuren in een afsluitbare opiumkast. Veel apotheken maken gebruik van een ladekast. De meeste ladekasten voorzien in een aantal afsluitbare laden, waarin de opiumwetartikelen kunnen worden opgeborgen. De wet stelt ook eisen aan het recept waarop een opiumwetmiddel wordt voorgeschreven. Eén van de recepteisen is dat zowel de naam van het middel als de hoeveelheid voluit in letters moeten worden geschreven. Ook het aantal malen dat het recept herhaald mag worden, moet voluit in letters worden geschreven. Deze eis verkleint de kans dat de patiënt het recept kan vervalsen, bijvoorbeeld door 10 stuks te veranderen in 100 stuks met de toevoeging van een ‘0’. Een opiumwetrecept moet gedurende vijftien jaar worden bewaard. De wet stelt ook eisen aan de manier waarop je het recept moet bewaren. Het moet namelijk allereerst op naam van de arts worden opgeborgen, vervolgens op naam van de substantie en dan op datum van aflevering. Door deze manier van bewaren kun je gemakkelijk nagaan of een bepaalde arts meer dan normaal opiumwetmiddelen voorschrijft. Een arts kan ook een opiumrecept uitschrijven dat aan hemzelf moet worden afgeleverd. Dit zijn de zogenaamde ‘IMM’ recepten (in manu medici: in de handen van de arts). Om misbruik/verslaving door voorschrijvers te kunnen signaleren, moet de apotheker op de eerste dag van elk kwartaal kopieën van dergelijke recepten per post verzenden aan de hoofdinspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De opiumwetrecepteisen gelden niet voor preparaten van substanties van lijst II en ook niet voor een aantal met naam genoemde preparaten van lijst I.

#### recepteis

#### ontvangstbrief

Apothekers mogen een leverantie van een opiumwetmiddel door een groothandel alleen in ontvangst nemen, als ze daarvoor een ondertekende ontvangstbrief afgeven, waarvan ze een kopie houden. Deze kopieën moeten zes jaar op substantienaam worden bewaard, gerangschikt op datum van ontvangst. Op deze manier is controle mogelijk op aflevering door een groothandel. Ten slotte is iedere apotheek verplicht om een doorlopende registratie bij te houden van opiumwetmiddelen. Uit deze administratie moet op ieder moment blijken wat de exacte voorraad van de opiumwetmiddelen is. Deze administratieplicht geldt niet voor alle preparaten en substanties van opiumwetlijsten. ■ Tabel 7.1 laat zien welke verplichtingen gelden voor de substanties en preparaten van lijst I en lijst II. In 2016 heeft de Minister van VWS aangekondigd dat de opiumwet op verschillende punten herzien zal worden. Naar verwachting zullen dan ook in de toekomst verschillende verplichtingen komen te vervallen.

#### administratie- plicht

**Tabel 7.1** Verplichtingen volgens de Opiumwet.

opiumwetmiddel	OW-recept*	administratieplicht**	ontvangst-brief***
<i>lijst I en preparaten met uitzondering van:</i>			
substanties (grondstoffen)	ja	ja	ja
preparaten	ja	ja	ja
uitgezonderd preparaten van: acetyldihydrocodeïne, codeïne, dextropropoxyfeen, difenoxine, difenoxylaar, dihydrocodeïne, ethylmorfin, folcodine, nicodine, nicodicodine, norcodeïne, pulv. ipecacuanhae et opii comp	nee	nee	nee
cocaïne#, preparaar met max. 0,1% base	nee	nee	nee
dextropropoxyfeen preparaar voor oraal gebruik met max 135 mg base per doseringseenheid of bij een onverdeeld preparaar max concentratie 2,5%	nee	nee	nee
morfin#, en opium#, preparaar met max. 0,2% morfin waterrijke base	nee	nee	nee
propiram preparaten met max. 100 mg per doseringseenheid en ten minste evenveel methylcellulose	nee	nee	nee
preparaten met difenoxine, difenoxylaar en pulv ipecacuanhae et opii comp. in de aangegeven concentratie in art. 8 lid 2 sub e, f en g Opiumwetbesluit	nee	nee	nee
<i>lijst II</i>			
substanties (grondstoffen)	ja	ja	ja
preparaten	nee	nee	nee
uitgezonderd preparaten van: amobarbital, buprenorfin, butalbital, cathine, cyclobarbital, flunitrazepam, glutetimide, hennep, pentazocine, pentobarbital (art. 8 lid 1 Opiumwetbesluit)	ja	ja	ja

\*Recepteisen artikel 3, 4 en 5 Opiumwetbesluit

\*\*Administratieplicht artikel 7 Opiumwetbesluit

\*\*\*Ontvangstbewijs artikel 6 Opiumwetbesluit

#voor zover de preparaten zodanig zijn samengesteld dat de desbetreffende substanties niet op eenvoudige wijze of in zodanige omvang kunnen worden teruggewonnen dat een gevaar voor de volksgezondheid ontstaat

Bron: ► [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl)

## 7.4 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

De Wet BIG is in het leven geroepen om de patiënt te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren die actief zijn in de individuele gezondheidszorg. Dit is zorg die zich richt op de gezondheid van een bepaald individu.

De Wet BIG regelt voor een aantal beroepen, waaronder dat van arts en apotheker:

- titelbescherming. Niet iedereen mag zich zomaar ‘arts’ of ‘apotheker’ noemen;
- registratie in het BIG-register (► [www.bigregister.nl](http://www.bigregister.nl)). Een apotheker die wél een geldig diploma heeft, maar zich niet heeft laten inschrijven in het BIG-register is volgens de wet BIG niet bevoegd zich apotheker te noemen. Iedereen kan het BIG-register raadplegen en zo controleren of iemand bevoegd is een titel te voeren;
- opleidingseisen;
- deskundigheidsgebied en voorbehouden handelingen (dat wil zeggen handelingen die uitsluitend door een bepaalde beroepsbeoefenaar mogen worden verricht);
- geheimhoudingsplicht (zie ook ► par. 7.8);
- tuchtrecht.

Wanneer een zorgverlener tekortschiet in zijn zorg, kan hij aansprakelijk worden gesteld door middel van tuchtrecht. Voorbeelden van tekortschietende zorg zijn:

- het stellen van een verkeerde diagnose door een arts;
- het onheus bejegenen van een patiënt;
- het ongevraagd en zonder noodzaak verstrekken van medische gegevens van een patiënt aan derden;
- het frauduleus declareren bij zorgverzekeraars van niet geleverde zorg;
- het weigeren deel te nemen aan een dienstregeling;
- het niet goed beheren van patiëntengegevens (bijvoorbeeld geprinte medicatielijsten weggooien in een papiercontainer zonder deze eerst te versnipperen).

### medisch tuchtcollege

Een patiënt, diens nabestaanden of de inspecteur van de IGZ kan een klacht indienen bij het medisch tuchtcollege. Na een openbare zitting (dus voor iedereen toegankelijk) zal de tuchtrechter een tuchtmaatregel kunnen opleggen of de klacht ongegrond verklaren. Tuchtmaatregelen zijn in oplopende zwaarte:

- een waarschuwing;
- een berisping;
- een geldboete van maximaal € 4.500,00;
- een schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor ten hoogste één jaar;
- een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid het beroep uit te oefenen;
- doorhaling van de inschrijving in het register.

De patiënt kan via de tuchtrechter géén schadevergoeding krijgen. Schadevergoedingen moeten via het burgerlijk recht worden geregeld. Wanneer de vraag opkomt of iemand nog wel geschikt is om zijn beroep uit te oefenen (bijvoorbeeld in het geval van drankmisbruik of verslaving aan verdovende middelen) kan de inspecteur van de IGZ deze vraag voorleggen aan het College van Medisch Toezicht.

■ **Tabel 7.2** Rechten en plichten van patiënten en zorgverleners.

rechten patiënt	plichten patiënt	rechten zorgverlener	plichten zorgverlener
informatie	goede, eerlijke en volledige informatie omtrent probleem	opzegging behandelovereenkomst als hiervoor goede redenen zijn (agressie, bedreiging, enz.)	verstrekken begrijpelijke informatie
inzage in dossier	betaling zorgverlener	onredelijke verzoeken van de patiënt mogen geweigerd worden	privacy bewaren
bescherming privacy			bijhouden medisch dossier

Behalve via de wet ('zware regeling') kan een beroep ook via een zogenoemde algemene maatregel van bestuur (AMvB) worden geregeld. Een AMvB is ook een officiële maatregel, maar gemakkelijker op te stellen of aan te passen dan een wet. Het beroep van apothekersassistent wordt via een AMvB geregeld. De AMvB regelt:

- titelbescherming;
- omschrijving van het deskundigheidsgebied. In het geval van de apothekersassistent is het deskundigheidsgebied 'het onder toezicht van een apotheker of apotheechhoudende arts uitoefenen van de artsenijsbereidkunst';
- beroepsgeheim.

Het tuchtrecht is niet van toepassing op beroepen die via een AMvB worden geregeld. Dit betekent dat een apothekersassistent nooit voor het tuchtcollege kan komen te staan wanneer ze een ernstige fout heeft gemaakt tijdens de uitoefening van haar beroep. Wel kan in dat geval de apotheker worden opgeroepen. Hij is immers eindverantwoordelijk voor alles wat er in zijn apotheek gebeurt.

**algemene  
maatregel van  
bestuur**

## 7.5 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)

De Wgbo regelt de relatie tussen patiënt en zorgverlener. Wanneer de Wgbo over 'zorgverlener' spreekt moet je denken aan zelfstandige beroepsbeoefenaren (zoals huisarts, verloskundige, fysiotherapeut) of aan instellingen. In 2006 is ook de apotheker opgenomen in de Wgbo. Werknemers die in dienst zijn bij een beroepsbeoefenaar of instelling zijn volgens de Wgbo geen hulpverlener. Apothekersassistenten vallen dus niet onder de Wgbo. In ■ tab. 7.2 vind je enkele rechten en plichten van patiënt en zorgverlener terug.

De Wgbo verplicht zorgverleners om medische dossiers minimaal vijftien jaar lang te bewaren. Een erfelijke ziekte kan het wenselijk maken dat een dossier zelfs nog langer wordt bewaard. Ook de recepten in de apotheek moeten dus minimaal vijftien jaar lang worden bewaard. Wel is er inmiddels toestemming om papieren recepten na vijf jaar te vernietigen mits men een digitaal archief houdt wat vijftien jaar terug kan gaan.

## 7.6 Wet klachtrecht cliënten zorgsector

klachten-  
commissie

Iedere zorgaanbieder moet volgens de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) een regeling treffen voor de behandeling van klachten. De zorgaanbieder moet vervolgens zijn cliënten wijzen op het bestaan van deze regeling. De zorgaanbieder kan ervoor kiezen om zelf een klachtencommissie of klachtenpersoon aan te stellen, maar de zorgaanbieder kan er ook voor kiezen om zich aan te sluiten bij een externe klachteninstantie. De overheid wil de positie van de cliënt/patiënt verbeteren. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat de klachtafhandeling vaak te lang duurt en niet het gewenste resultaat voor de patiënt heeft. De patiënt ervaart veel klachtencommissies als partijdig en mist begrip en een luisterend oor. Om die reden heeft de Eerste Kamer op 6 oktober 2015 ingestemd met het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Op het moment van schrijven van dit boek is nog niet bekend wanneer de wet in werking treedt. De KNMP heeft samen met de Patiëntenfederatie NPCF een klachtenregeling opgesteld. Een landelijk werkende klachtencommissie openbare apotheken behandelt klachten over de apotheek. Dit kunnen vakinhoudelijke klachten zijn, maar ook klachten over de wijze van bejegening of over de financiële afwikkeling van recepten. Via de folder 'klachten over uw apotheek' kan iedere apotheek zijn patiënten wijzen op het bestaan van deze regeling.

## 7.7 Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet)

bronaanpak

persoonlijk be-  
schermingsmiddel

De Arbowet wil zorgen voor goede arbeidsomstandigheden op het werk. De wet wil voorkomen dat werknemers door hun werk schade oplopen. De Arbowet verplicht de werkgever een zo goed mogelijk arbobeleid te voeren. Uitgangspunt hierbij is dat eventuele knelpunten – waar mogelijk – bij de bron worden aangepakt. Een voorbeeld van bronaanpak is het verbieden te werken met gevaarlijke stoffen. In een apotheek is een dergelijke bronaanpak niet altijd haalbaar, omdat er in sommige gevallen geen alternatief is. Denk maar eens aan een eigen bereiding met cytostatica voor een patiënt met kanker. Cytostatica staan vermeld op de lijst met gevaarlijke stoffen, maar voor de patiënt is er geen alternatief. De werkgever kan dan stellen dat bronaanpak redelijkerwijs niet van hem verlangd mag worden. Dit noemt men het 'redelijkerwijsprincipe'. Wanneer aanpak bij de bron niet mogelijk is, moet de werkgever technische of organisatorische maatregelen nemen om het risico op schade bij de werknemer zo klein mogelijk te houden. Een voorbeeld van een technische maatregel is het aanschaffen van een zogenoemde 'downflow' LAF-kast (laminair air flow). Door de bereiding in een dergelijke kast uit te voeren, zal de bereider geen risico lopen om verontreinigde lucht in te ademen. Wanneer technische maatregelen ook niet afdoende zijn, kan een werkgever terugvallen op organisatorische maatregelen, zoals het rouleren van personeel, zodat de belasting per persoon zo gering mogelijk blijft. Een andere mogelijkheid bieden persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's), bijvoorbeeld mondneusmaskers of handschoenen.

Iedere apotheek maakt verplicht gebruik van een arbodienst of van een andere partij die arbodiensten verleent voor onder andere:

- toetsing van de risicoinventarisatie en -evaluatie (RI&E). De werkgever is verplicht een RI&E op te stellen. Een RI&E bevat een opgave van alle risico's in een bedrijf én een plan om deze risico's aan te pakken;

- de begeleiding van ziekteverzuim;
- het uitvoeren van een (vrijwillig) periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO).

Ieder bedrijf, dus ook een apotheek, moet beschikken over een preventiemedewerker. Deze preventiemedewerker moet aandacht besteden aan de veiligheid en de gezondheid op de werkplek. Wanneer een bedrijf minder dan vijftien werknemers telt, mag de werkgever zelf als preventiemedewerker optreden. In grotere bedrijven is een van de werknemers preventiemedewerker.

**preventie-  
medewerker**

Tot de taken van een preventiemedewerker behoren bijvoorbeeld:

- voorlichting geven over onderhoud van apparaten;
- juist gebruik van PBM's bevorderen;
- instructies geven over het werken met gevaarlijke stoffen.

Als werknemer heb je volgens de Arbowet onder andere recht op:

- werkoverleg over arbeidsomstandigheden;
- inzage in de RI&E;
- minimaal eenmaal per vier jaar een PAGO;
- het bezoeken van spreekuren bij een arbodienst bij vragen over arbeidsomstandigheden.

Werknemers zijn verplicht gevaarlijke stoffen, apparaten en PBM's op de juiste wijze te gebruiken, mogelijke gevaren te melden aan de leidinggevende en deel te nemen aan voorlichtingsbijeenkomsten over arbeidsomstandigheden. In de cao arbeidsomstandigheden apotheken zijn onderdelen uit de Arbowet opgenomen die voor de apotheek van belang zijn. Zie hiervoor ► H. 5. De arbeidsinspectie houdt toezicht op handhaving en naleving van de Arbowet. De arbeidsinspectie kan boetes opleggen, wanneer een bedrijf zich niet houdt aan de Arbowet en zal bij ernstige gevallen zelfs het werk stil mogen leggen. In het geval van apotheken heeft de arbeidsinspectie bepaald dat er in een apotheek niet met teer mag worden gewerkt, tenzij de apotheek beschikt over een 'downflow' LAF-kast. In het boek Productzorg lees je meer over de Arbowet rond bereiden.

**arbeidsinspectie**

## 7.8 Wet bescherming persoonsgegevens

De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is in het leven geroepen om de privacy van burgers te beschermen. Iedere apotheek heeft met deze wet te maken, doordat er in de apotheek gegevens van patiënten worden verzameld. Allereerst zijn dat de zogenoemde NAW-gegevens (naam, adres, woonplaats), aangevuld met geboortedatum, verzekeringsgegevens en naam van de huisarts. Daarnaast bouwt de apotheek per patiënt een medicatiehistorie op. Deze medicatiehistorie vertelt iets over de gezondheid van de betrokkene. De wet spreekt in dit geval over bijzondere gegevens. Andere bijzondere gegevens zijn gegevens omtrent ras, politieke gezindheid en seksuele leven. Het verzamelen, opslaan, bewaren, vergelijken, koppelen, raadplegen en verstrekken aan anderen van persoonsgegevens mag alleen als er sprake is van een duidelijk, van tevoren vastgesteld doel. Dit doel moet duidelijk worden gemaakt

aan degene van wie men de gegevens verzamelt. Verder zijn er nog allerlei andere eisen aan het gebruik van persoonsgegevens verbonden. De wet beschrijft een aantal gevallen, waarin gebruik is toegestaan. Enkele van deze gevallen zijn:

- de betrokkene heeft toestemming gegeven, waarbij overigens het overhandigen van een recept mag worden uitgelegd als het geven van toestemming voor opname van de gegevens in de medicatiehistorie; als de apotheek gegevens wil kunnen uitwisselen met andere apotheken moet de betrokkene hiervoor expliciet toestemming geven ('opt-in') en in geval de apotheek gebruik wil kunnen maken van laboratoriumwaarden, moet de patiënt hier ook expliciet toestemming voor geven;
- het gebruik is nodig voor de uitvoering of voorbereiding van een overeenkomst;
- er wordt een wettelijke verplichting nagekomen;
- het gebruik van de persoonsgegevens is van vitaal belang.

Iedere apotheek moet zich aanmelden bij het Cbp, het College bescherming persoonsgegevens (► [www.cpbweb.nl](http://www.cpbweb.nl)). Deze aanmelding kan via internet verlopen. De apotheek maakt bij deze aanmelding duidelijk welke gegevens precies verzameld worden en waarom dit gebeurt, bijvoorbeeld voor medicatiebegeleiding of voor declaratiedoeleinden. Bijzondere gegevens mogen alleen verwerkt worden als de wet hiervoor toestemming geeft of met uitdrukkelijke toestemming van de betrokken persoon. De wet geeft toestemming voor verwerking van bijzondere gegevens aan alle beroepsbeoefenaren die een geheimhoudingsplicht hebben. De apotheker heeft op grond van de Wet BIG een geheimhoudingsplicht. Maar dit betekent niet dat de apotheek dus van alles met de gegevens mag doen. Steeds moet gekeken worden of het gebruik van de gegevens voortvloeit uit het doel van de registratie. In sommige gevallen zal men duidelijk moeten maken wat men met gegevensbestanden doet, bijvoorbeeld wanneer men bestanden gaat koppelen aan bestanden van andere apotheken, huisartsen of specialisten. De patiënt moet namelijk de mogelijkheid krijgen bezwaar te maken. Doet hij dat niet, dan mogen zijn gegevens in het gekoppelde systeem gebruikt gaan worden door al diegenen die direct bij zijn behandeling betrokken zijn. Het Cbp houdt toezicht op naleving van onder andere de Wbp. Daarnaast kan je ook voor advies bij het Cbp terecht (► [www.cpbweb.nl](http://www.cpbweb.nl)). Van tevoren navragen of een bepaalde handeling is toegestaan, bijvoorbeeld het versturen van een mailing op basis van medicatiegegevens, kan veel narigheid achteraf voorkomen.

## 7.9 Samenvatting

De Geneesmiddelenwet bevat een groot aantal bepalingen omtrent geneesmiddelen en de vervaardiging en distributie ervan. Zo stamt de indeling in AV-, UA-, UAD- en UR-geneesmiddelen uit deze wet. Verder waarborgt de wet de aanwezigheid van een apotheker in elke apotheek. De wet geeft aan wanneer een huisarts apotheekhoudend mag zijn. Nederland kent al langer dan een eeuw een Opiumwet. De Opiumwet heeft als doel ongeoorloofde vervaardiging, sluikehandel en misbruik van de in de Opiumwet genoemde middelen tegen te gaan. De wet stelt verder strenge regels aan het vervaardigen, verspreiden en gebruiken van deze middelen. Voor de apotheek houdt dit in dat voor een aantal in de Opiumwet genoemde middelen bepaalde re-



cepteisen gelden. Sommige middelen moeten in een opiumkast worden opgeborgen, nadat men voor ontvangst van de groothandel een ontvangstbewijs heeft getekend. Iedere apotheek moet beschikken over een doorlopende voorraadregistratie van opiumwetmiddelen. Opiumwetrecepten moeten vijftien jaar worden bewaard en op een bepaalde manier worden opgeborgen. De Wet BIG regelt voor een aantal beroepen, waaronder dat van arts en apotheker, titelbescherming, opleidingseisen, deskundigheidsgebied en voorbehouden handelingen, geheimhoudingsplicht en tuchtrecht. Het beroep van apothekersassistent wordt via een AMvB geregeld. De AMvB regelt titelbescherming, omschrijving van het deskundigheidsgebied en beroepsgeheim. Een apothekersassistent kan niet voor het tuchtrecht worden gedaagd. De Wgbo regelt de relatie tussen patiënt en zorgverlener. De Wgbo verplicht apothekers om dossiers, waaronder ook recepten vallen, vijftien jaar te bewaren. Apothekersassistenten vallen niet onder de Wgbo. Iedere zorgaanbieder moet volgens de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en diens opvolger de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg een regeling treffen voor de behandeling van klachten en zijn cliënten wijzen op het bestaan van deze regeling. De KNMP heeft samen met de Patiëntenfederatie NPCF een klachtenregeling in het leven geroepen, waar apothekers gebruik van kunnen maken. De Arbowet heeft ten doel het werken voor werknemers zo veilig mogelijk te maken. Voor de apotheek betekent dit dat bepaalde handelingen niet mogen worden uitgevoerd tenzij er speciale voorzorgsmaatregelen zijn getroffen, zoals werken in een downflow LAF-kast of onder gebruikmaking van PBM's. Iedere apotheek moet beschikken over een preventiemedewerker. De arbeidsinspectie houdt toezicht op handhaving en naleving van de Arbowet en kan boetes opleggen wanneer de wet niet wordt nageleefd. De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is in het leven geroepen om de privacy van burgers te beschermen. Naast NAW-gegevens beschikt de apotheek over zogenoemde bijzondere gegevens, doordat de apotheek beschikt over de medicatiehistorie van een persoon. Gebruik hiervan is onder andere toegestaan, wanneer de betrokkene hiervoor toestemming heeft gegeven, het gebruik nodig is voor de uitvoering of voorbereiding van een overeenkomst of van vitaal belang is. Het overhandigen van een recept mag worden uitgelegd als het geven van toestemming voor opname van de gegevens in de medicatiehistorie. De apotheek mag niet zomaar van alles met de informatie uit de medicatiehistorie doen. Het Cbp geeft advies en houdt toezicht op de naleving van de Wpb.

# Kwaliteit in de praktijk

- 8.1 Inleiding – 70
- 8.2 Kwaliteitswet zorginstellingen – 70
- 8.3 Nederlandse apothekenorm en KNMP-richtlijnen – 70
- 8.4 Kwaliteitszorgsysteem en certificering – 73
- 8.5 Kwaliteitsindicatoren van de inspectie en kwaliteitsprofiel – 75
- 8.6 Samenvatting – 75

## 8.1 Inleiding

---

In ► H. 7 is een belangrijke wet onbesproken gebleven, namelijk de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz). De reden daarvoor is eenvoudig: deze wet wordt in dit hoofdstuk besproken, omdat dit hoofdstuk helemaal gewijd is aan kwaliteit. Het woord ‘kwaliteit’ stamt af van het Latijnse woord ‘qualitas’. Dit betekent ‘eigenschap’, ‘hoedanigheid’ of ‘karakter’. Meestal gebruik je het woord niet in deze neutrale betekenis, maar bedoel je er iets positiefs mee: ‘wij willen kwaliteit leveren’. De wetgever eist van zorgverleners dat hun zorg van goede kwaliteit is en heeft daarvoor een aantal wetten uitgevaardigd. In ► par. 8.2 wordt de Kwaliteitswet zorginstellingen besproken. De Nederlandse apothekenorm (NAN) en de Professionele standaard farmaceutische zorg zijn hier onlosmakelijk mee verbonden. Zij komen in ► par. 8.3 aan bod. Wat certificering precies is, lees je in ► par. 8.4.

## 8.2 Kwaliteitswet zorginstellingen

---

De Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz) en de Wet BIG zijn de belangrijkste wetten op het gebied van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Een zorginstelling is volgens de wet ‘een organisatorisch verband strekkende tot de verlening van zorg’. Ook apotheken zijn zorginstellingen en vallen dus onder de Kwz.

De Kwz vereist vier belangrijke zaken:

- instellingen moeten verantwoorde zorg leveren;
- deze zorg moet tot stand komen op basis van bewust beleid;
- instellingen moeten de kwaliteit van de zorg systematisch bewaken, beheersen en waar mogelijk verbeteren;
- instellingen moeten verantwoording afleggen over het gevoerde kwaliteitsbeleid.

De Kwz zegt over ‘verantwoorde zorg’ dat: ‘onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt’ (Kwz, artikel 2). Maar hoe die zorg er dan precies uit moet zien, schrijft de Kwz niet. Dit wordt overgelaten aan alle verschillende zorginstellingen zelf. Om deze reden heeft de KNMP in eerste instantie de Nederlandse apothekenorm (NAN) opgesteld om deze op termijn te vervangen door de Professionele standaard farmaceutische zorg. Hierover lees je meer in de volgende paragraaf.

## 8.3 Nederlandse apothekenorm en KNMP-richtlijnen

---

De Nederlandse apothekenorm (NAN) is een document van ongeveer twintig A4-tjes waarin wordt aangegeven wat er in de openbare apothek wordt verstaan onder ‘verantwoorde’ zorg. De normen in de NAN moeten door iedere openbare apotheek worden nageleefd, dus ook door dienstapotheken. Hierbij moet wel de opmerking

**Tabel 8.1** De twee soorten normen van de NAN.

procesnormen	structuurnormen
farmaceutische zorgverlening bij inschrijving van de patiënt	normen voor beleid en organisatie
farmaceutische zorgverlening gericht op de individuele patiënt	normen voor het apotheketeam normen voor onderzoek en ontwikkeling normen voor ruimten en faciliteiten normen voor diensten door derden normen voor documenten

worden gemaakt dat apotheken waarvan de apotheker geen lid is van de KNMP, niet gebonden zijn aan de NAN die door de KNMP is opgesteld. De normen uit de NAN zijn in twee hoofdgroepen te verdelen. Zo zijn er normen die betrekking hebben op farmaceutische zorg en dienstverlening. Dit worden de ‘procesnormen’ genoemd. De tweede groep bevat normen die betrekking hebben op de randvoorwaarden die nodig zijn om die zorg en dienstverlening te kunnen leveren. Dit zijn de ‘structuurnormen’.

In **tab. 8.1** zie je welke onderwerpen in deze twee hoofdgroepen in de NAN aan bod komen.

In negen verschillende hoofdstukken werkt de NAN deze normen verder uit:

1. inschrijving;
2. farmaceutische zorgverlening:
  - aannemen van het recept;
  - medicatiebewaking;
  - afleveren van recepten;
  - begeleiding van de patiënt;
  - continuïteit van de farmaceutische zorgverlening;
  - apotheekbereiding;
3. evaluatie en nazorg van de farmaceutische zorgverlening;
4. beleid en organisatie;
5. apotheketeam;
6. onderzoek en ontwikkeling;
7. ruimten en faciliteiten:
  - toegankelijkheid van zorgverlening;
  - beheer van geneesmiddelen;
8. diensten door derden;
9. documenten.

Om je een indruk te geven van de manier waarop dit gebeurt, zijn hieronder de normen die betrekking hebben op het onderwerp ‘inschrijving’ (1) en ‘apotheketeam’ (5) integraal overgenomen uit de NAN.

**procesnormen**  
**structuurnormen**

## Een voorbeeld van een proces- en een structuurnorm uit de NAN

### 1 Inschrijving

#### 1.1

Wanneer de patiënt zich inschrijft bij een apotheek, verstrekt deze apotheek aan de patiënt begrijpelijke informatie over het beschikbare aanbod van de farmaceutische zorg- en dienstverlening, zodat de patiënt weet wat hij/zij van de apotheker als behandelaar binnen een behandelingsovereenkomst kan verwachten.

#### 1.2

Wanneer de patiënt zich inschrijft bij de apotheek, legt de apotheek het actuele geneesmiddelengebruik, alsmede relevante klinische en persoonlijke gegevens vast, zodat de apotheek verantwoorde farmaceutische zorg aan deze patiënt kan leveren en de daaruit voortkomende administratieve handelingen kan uitvoeren. De apotheek attendeert de patiënt op zijn verantwoordelijkheid voor het aanleveren van de juiste gegevens.

### 5 Apotheekteam

#### 5.1

In de apotheek is een geregistreerd apotheker verantwoordelijk voor de farmaceutische zorg- en dienstverlening.

#### 5.2

In de apotheek is als regel een apotheker in persoon aanwezig. Bij niet-aanwezigheid in de apotheek is de bereikbaarheid van een apotheker gegarandeerd.

#### 5.3

De apotheek beschikt over voldoende respectievelijk (voldoende) bevoegde en bekwame medewerkers voor de handhaving van de continuïteit respectievelijk de kwaliteit van de farmaceutische zorg- en dienstverlening.

#### 5.4

De apotheek zorgt dat de kennis en de vaardigheden van alle leden van het apotheekteam meegroeien met de ontwikkelingen in de farmaceutische zorg- en dienstverlening.

#### 5.5


De structuur van de apotheekorganisatie, alsmede de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van alle leden van het apotheekteam zijn helder gedefinieerd en vastgelegd, op elkaar afgestemd, en aan alle leden van het apotheekteam bekend.

(Bron: NAN, ► [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl))

Behalve de NAN heeft de KNMP ook verschillende richtlijnen ontwikkeld of nog in ontwikkeling die aangeven hoe men in de dagelijkse praktijk van de apotheek invulling moet geven aan de verschillende taken. Deze richtlijnen spelen een belangrijke rol in het kwaliteitszorgsysteem (zie ► par. 8.4) en ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg kijkt hier vanzelfsprekend naar als zij een oordeel gaat vellen over hoe een apotheek haar werk doet. Zorgverzekeraars letten op de inhoud bij het opstellen van hun contracten.


## 8.4 Kwaliteitszorgsysteem en certificering

De Kwz eist dat ‘instellingen de kwaliteit van de zorg systematisch bewaken, beheersen en waar mogelijk verbeteren’. Een goede manier om invulling te geven aan deze eis is door te werken met een zogenoemd ‘kwaliteitszorgsysteem’. De KNMP heeft een voorbeeldkwaliteitszorgsysteem ontwikkeld. Dit bestaat uit een kwaliteitshandboek, procedures, werkinstructies en formulieren. Iedere apotheek kan aan de hand van dit voorbeeld een eigen kwaliteitszorgsysteem ontwikkelen. Apothekersassistenten kunnen meewerken aan de totstandkoming. Zij schrijven bijvoorbeeld zelf verschillende hoofdstukken of lezen de teksten kritisch door. Wanneer je het kwaliteitshandboek van een apotheek door gaat lezen, vind je daarin een beschrijving van het kwaliteitsbeleid, de visie van de apotheek en een overzicht van alle producten en diensten die de apotheek levert. De apotheekorganisatie wordt beschreven en het kwaliteitshandboek maakt duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is. In de procedures staat beschreven wat er allemaal wordt gedaan in de apotheek, terwijl de werkinstructies duidelijk maken hoe het precies gebeurt. Wanneer er iets wordt gedaan of gecontroleerd, wordt dit vastgelegd in formulieren. Hierdoor is de kwaliteit van de uitgevoerde werkzaamheden altijd achteraf na te gaan. Een erg belangrijk onderdeel van een kwaliteitssysteem is de zogenaamde prospectieve risico-inventarisatie en -evaluatie, afgekort de PRIE. Met een PRIE laat je zien dat je weet welke handelingen in de apotheek risicovol zijn. Vervolgens moet je dan laten zien wat je hebt gedaan om deze risico's te verkleinen. Een risico is bijvoorbeeld dat het verkeerde geneesmiddel wordt gepakt. Een maatregel die dit risico verkleint is het verplicht laten scannen van zowel het doosjes als het etiket. Als het doosje niet overeenkomt met het middel op het etiket volgt er een foutmelding.

Door regelmatig onderzoek te doen naar de tevredenheid van zowel medewerkers als klanten, kan de apotheek vaststellen hoe de apotheek functioneert, of dit in overeenstemming is met de wens en wat er verbeterd moet worden. Ook dergelijke tevredenheidsmetingen moeten opgenomen worden in het kwaliteitszorgsysteem. Wanneer je dat doet, werk je aan de hand van de zogenoemde cirkel van Deming (genoemd naar de Amerikaanse geleerde W. E. Deming (1900–1993)) of kwaliteitscirkel. Deze cirkel staat afgebeeld in  fig. 8.1.

De vier onderdelen van de cirkel betekenen het volgende:

- plan: bedenk van tevoren welke producten en diensten je wilt leveren en hoe dit moet gebeuren;
- do: voer uit wat je in plan hebt bedacht door zorgvuldig samen te werken;
- check: controleer regelmatig of datgene wat je in plan hebt bedacht ook in do is gebeurd;
- act: doe iets met datgene wat je bij check hebt geconstateerd en verander wellicht je plan.

Door dit telkens te blijven doen, ben je als organisatie voortdurend bezig de kwaliteit op een hoger niveau te brengen. Daarom wordt de demingcirkel ook wel getekend zoals in  fig. 8.2.

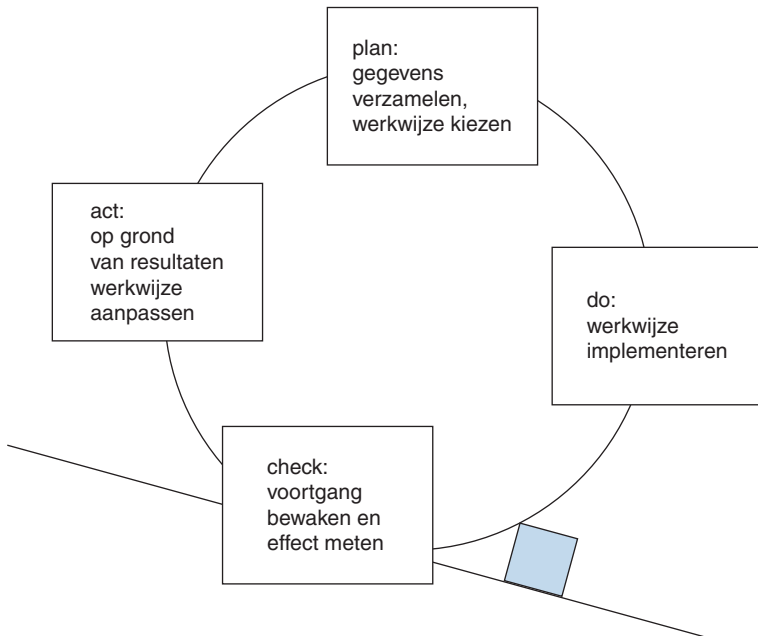
Door vast te leggen wat het minimale kwaliteitsniveau is, voorkom je dat de cirkel als het ware ook weer van de helling af kan rollen. Met andere woorden: de kwaliteit is hierdoor gewaarborgd. Deze beschrijving moet je regelmatig actualiseren, want ongetwijfeld zullen er steeds weer nieuwe eisen worden gesteld aan de diensten en

kwaliteits-  
zorgsysteem

prospectieve risi-  
co-inventarisatie  
en -evaluatie



■ **Figuur 8.1** De cirkel van Deming.



■ **Figuur 8.2** Werken volgens het principe van de demingcirkel verhoogt de kwaliteit van de organisatie.

producten van een apotheek. Ook de eigen medewerkers stellen in de loop van de jaren andere eisen aan hun werkplek (denk maar aan flexibel werken, kinderopvang). Iedere apotheek die op deze manier met kwaliteitszorg bezig is, kan besluiten zich te laten certificeren. Op deze manier maakt de apotheek naar de buitenwereld duidelijk dat er op gestructureerde wijze en volgens bepaalde normen wordt gewerkt. Je hebt misschien wel eens gehoord van de ISO-normen. Bedrijven maken hier reclame mee en vermelden op hun product of in hun folders dat ze ISO-gecertificeerd zijn. De Stichting harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (Stichting HKZ) heeft aan de hand van de ISO-normen speciale normen voor de zorgsector opgesteld; de HKZ-normen. Wanneer een apotheek zijn kwaliteitszorgsysteem conform de HKZ-normen heeft ingericht, kan een onafhankelijk bureau deze apotheek een HKZ-certificaat geven. Inmiddels hebben meer dan 1200 apotheken een HKZ-certificaat. Een HKZ-certificaat maakt duidelijk dat de apotheek op goede en structurele wijze bezig is met kwaliteitszorg en ook van tevoren nadenkt waar risicomomenten in het werkproces zitten en hoe men van tevoren zo veel mogelijk risico's kan elimineren.

de HKZ-normen

HKZ-certificaat

## 8.5 Kwaliteitsindicatoren van de inspectie en kwaliteitsprofiel

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) verricht inmiddels ook al een aantal jaar onderzoek bij apotheken in het kader van wat zij 'zichtbare zorg' noemt. Jaarlijks krijgt iedere apotheek een uitgebreide vragenlijst ter beantwoording toegezonden. Over deze indicatoren is overigens soms best wat discussie, omdat niet in alle gevallen de juiste vragen worden gesteld. Zo kan een apotheek goede zorg verrichten en toch 'slecht' scores op een bepaalde indicator. Er is bijvoorbeeld een indicator die nagaat in hoeveel gevallen een gebruiker van opiaten ook een laxans krijgt. Maar in de praktijk blijkt dat niet iedere gebruiker van een opiaat ook daadwerkelijk obstipatieklachten krijgt. Dan is het natuurlijk niet nodig om een laxans te geven. Toch wordt de apotheek dan 'slecht' beoordeeld. Daar komt dan nog bij dat in toenemende mate zorgverzekeraars naar deze indicatoren gaan kijken en er soms financiële consequenties aan hangen met verstreckende gevolgen. Begrijpelijkerwijs zorgt dit voor onvrede bij die zorgverlener die zijn werk prima doet, maar op deze manier 'afgestraft' wordt. De KNMP heeft een zogeheten kwaliteitsprofiel per apotheek ontwikkeld. Dit kwaliteitsprofiel is per apotheek op te vragen via ► [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl).

indicatoren

kwaliteitsprofiel

## 8.6 Samenvatting

De Kwaliteitswet zorginstellingen vereist onder andere dat instellingen verantwoorde zorg leveren. In de Nederlandse apotheeknorm (NAN) wordt vervolgens aangegeven wat er in de openbare apotheek wordt verstaan onder 'verantwoorde' zorg. De NAN bevat zowel proces- als structuurnormen. De KNMP is bezig met de opvolger van de NAN, de Professionele standaard farmaceutische zorg. KNMP-richtlijnen maken duidelijk hoe je in de praktijk verantwoord kunt handelen. De Kwaliteitswet zorginstellingen vereist ook dat de kwaliteit systematisch bewaakt, beheerst en waar



mogelijk verbeterd moet worden. Door te werken met een kwaliteitszorgsysteem kan een apotheek aan deze eis voldoen. De KNMP heeft een voorbeeldkwaliteitszorgsysteem ontwikkeld. Dit bestaat uit een kwaliteitshandboek, procedures, werk-instructies en formulieren. De cirkel van Deming (plan, do, check, act) illustreert een belangrijk principe in de kwaliteitszorg. Door op ieder gebied volgens dit principe te werken, kan een organisatie de kwaliteit steeds verder verbeteren. Een apotheek met een goed functionerend kwaliteitszorgsysteem kan zich laten certificeren. De Stichting HKZ heeft op basis van de ISO-normen HKZ-normen opgesteld voor de zorgsector. Een HKZ-certificaat maakt duidelijk dat de apotheek op goede en structurele wijze bezig is met kwaliteitszorg.

# Bedrijfsvoering in de apotheek

- 9.1 Inleiding – 78
- 9.2 Financiële administratie – 78
- 9.3 Apothekersassistent en financiële administratie – 79
- 9.4 Jaarrekening – 80
- 9.5 Samenvatting – 82

## 9.1 Inleiding

Voor het voortbestaan van ieder bedrijf is goede bedrijfsvoering nodig. Dit geldt dus ook voor een apotheek. Goede bedrijfsvoering begint met een goede administratie. Op basis hiervan neemt de beherend apotheker beslissingen, die gevolgen hebben voor de dagelijkse gang van zaken in de apotheek. Verkeerde cijfers kunnen leiden tot verkeerde beslissingen. Dit is iets wat natuurlijk altijd voorkomen moet worden. Dit hoofdstuk maakt je vertrouwd met enkele belangrijke onderdelen van de bedrijfsvoering, namelijk de financiële administratie en de jaarstukken. Je leest welke rol een apothekersassistent hierbij kan spelen. Daarnaast maakt het hoofdstuk duidelijk welke belangrijke rol inkoop en personeelskosten spelen. Er wordt in dit hoofdstuk uitsluitend ingegaan op de financiële administratie.

## 9.2 Financiële administratie

### Casus

Mopperend verwerkt Trudy – de financieel-administratief medewerker van de apotheek – de bonnetjes van de supermarkt. Haar collega's waren bijna elke dag wel een keer naar de supermarkt gegaan. De ene dag voor koffie en koffiemelk, de volgende dag omdat het schoonmaakmiddel op was en zo was er elke dag wel wat. Trudy maakt een notitie voor zichzelf, dat ze dit op de eerstvolgende werkbijeenkomst wil bespreken. Het scheelt haar werk als de boodschappen in één keer gedaan worden. En natuurlijk is het ook voor haar collega's veel efficiënter om alles in één keer te halen. Gelukkig dachten ze er nu wél aan om bonnetjes met btw te vragen.

De eigenaar van de apotheek moet inzage hebben in de financiële positie van de apotheek. Hij heeft met andere woorden 'managementinformatie' nodig. Om te weten hoe de apotheek er financieel voorstaat, wordt er een financiële administratie bijgehouden. Uit deze financiële administratie kan de eigenaar van de apotheek zijn managementinformatie halen. Voor het bijhouden van de financiële administratie gebruikt de financieel-administratief medewerker een boekhoudprogramma.

In het boekhoudprogramma wordt exact bijgehouden:

- welke rekeningen (declaraties) de apotheek verstuurt: naar wie (patiënten, zorgverzekeraars), wanneer en voor welk bedrag. Veel apotheken hebben hiervoor een koppeling tussen de apotheeksoftware en het boekhoudpakket;
- welke rekeningen de apotheek moet betalen: aan wie, wanneer en voor welk bedrag;
- welke bankoverschrijvingen verricht zijn;
- wat er via de kassa aan geld inkomt en uitgaat;
- wat de apotheek aan lonen, sociale premies en belasting betaalt, enzovoort.

Degenen die de apotheek geld schuldig zijn, worden debiteuren genoemd. Degenen aan wie de apotheek geld moet betalen, zijn crediteuren. In [tab. 9.1](#) zie je voorbeel-

**Tabel 9.1** Voorbeelden van debiteuren en crediteuren van de apotheek.

debiteuren	crediteuren
zorgverzekeraars	accountant
patiënten	farmaceutische groothandel en andere leveranciers van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen
	garage (bezorgauto)
	kantoorboekhandel
	softwareleverancier
	supermarkt (koffie en thee)
	tankstation

den van debiteuren en crediteuren. Er zijn natuurlijk veel meer crediteuren dan in de tabel staan.

Veel apotheken hebben voor het verwerken van de financiële gegevens een financieel-administratief medewerker in dienst. Soms is dit een apothekersassistente die zich hierop is gaan toeleggen. In andere gevallen is er iemand met een boekhoudkundige achtergrond voor aangenomen. Een enkele apotheek besteedt dit werk helemaal uit aan een administratiebureau.

### 9.3 Apothekersassistent en financiële administratie

Het spreekt voor zich dat alle informatie moet kloppen. Helaas gaat het niet altijd goed. Veelvoorkomende fouten in de apotheek zijn kassafouten. Wanneer je als apothekersassistent iemand te veel of te weinig geld teruggeeft, zal dit bij het opmaken van de kassa duidelijk worden. Een voorbeeld. Een apothekersassistente geeft € 10,00 te veel terug aan een patiënt. Wanneer de kas wordt opgemaakt, moet er volgens de kassa € 985,40 in de kassa aanwezig zijn. Na tellen is er maar € 975,40. Er is dan een kasverschil van € 10,00. Dit verschil moet verklaard worden en vervolgens in de boekhouding worden opgenomen.


Een andere veelgemaakte fout is het verkeerd kiezen van de omzetgroep. Hiermee wordt het volgende bedoeld: de meeste producten in de apotheek verkoop je tegen laag btw-tarief (6%). Maar er zijn ook producten die tegen een hoog btw-tarief (21%) verkocht worden, bijvoorbeeld zwangerschapstesten. Stel nu dat de verkoopprijs van een zwangerschapstest 8,00 is en de test wordt op de kassa aangelslagen in de laag-btw-groep. De kassa registreert dan een verkoop van € 8,00 met daarin 6% = € 0,45 btw (rekenom:  $8,00/1,06 = \text{bedrag exclusief btw}$ . 6% van  $8,00/1,06 = \text{btw-bedrag}$ ). De apotheek is verplicht om maandelijks het verschil tussen ontvangen en betaalde btw af te dragen aan de belastingdienst (en kan soms btw terugvragen, wanneer er meer betaald is dan ontvangen). Door de verkeerde kassa-aanslag benadeelt de apotheek in dit geval de belastingdienst voor het verschil tussen 21 en 6% btw. Wanneer dit iedere werkdag een aantal malen zou gebeuren, loopt de belastingdienst enkele honderden euro's per jaar mis. Het omgekeerde kan natuurlijk ook voorkomen. In toenemende mate maken apotheken gebruik van een kassa,

btw-tarief

gekoppeld aan een scanapparaat. Hierdoor kun je dit soort fouten voorkomen. Het product wordt namelijk gescand en op basis daarvan 'weet' de kassa precies in welke omzetgroep het product thuishoort. Behalve door een correcte kassa-afhandeling kunnen apothekersassistenten ook op andere manieren bijdragen aan een optimale financiële administratie. In de casus van Trudy heb je al gelezen dat apothekersassistenten ervoor kunnen zorgen dat de financieel-administratief medewerker niet onnodig veel werk te doen krijgt. Eenvoudige maatregelen zijn:

- in het groot inkopen doen: liever één keer per maand dan iedere dag;
- niet telkens bij een andere leverancier dingen kopen (want iedere leverancier moet weer als nieuwe crediteur worden aangemaakt en ingeboekt);
- bij alles wat je koopt, vragen om een kassabon met btw.

## 9.4 Jaarrekening

Na afloop van ieder jaar stelt een accountantsbureau de jaarrekening op. De jaarrekening bestaat uit een balans en een winst-en-verliesrekening, plus toelichting. De balans laat zien welke bezittingen de apotheek op een bepaald moment heeft en hoe deze gefinancierd worden. In de meeste gevallen wordt de balans per 31 december van ieder jaar opgesteld. De winst-en-verliesrekening geeft aan wat er in een jaar aan inkomsten is geweest en welke kosten men heeft gehad. De winst-en-verliesrekening wordt ook wel resultatenrekening genoemd. Het verschil tussen inkomsten en kosten is namelijk het resultaat van het bedrijf. Als het resultaat positief is, is er meer geld binnengekomen dan uitgegeven. Het bedrijf heeft dan winst gemaakt. Als het resultaat negatief is, is er meer uitgegeven dan binnengekomen. Het bedrijf heeft dan verlies geleden. In  fig. 9.1 zie je enkele pagina's uit de winst-en-verliesrekening van een apotheek. In de toelichting wordt uitgelegd hoe men aan bepaalde cijfers is gekomen en welke berekeningen hieraan ten grondslag liggen.

In  fig. 9.1 kun je zien dat een apotheek verreweg het meeste geld kwijt is aan:

- de inkoop van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen;
- personeelskosten.

Apothekers houden deze kostenposten nauwlettend in het oog. Beslissingen op het gebied van inkoop en personeel hebben vaak verstreckende financiële gevolgen. Verder is het natuurlijk ook erg belangrijk welke contracten de apotheek met de verschillende zorgverzekeraars afsluit. Zoals je al eerder in dit boek hebt kunnen lezen, kan het per zorgverzekeraar verschillen wat de apotheek voor zijn producten en prestaties krijgt. De volgende alinea's gaan hier wat dieper op in.

Een apotheker kan van een groothandel korting krijgen. Deze kortingspercentages verschillen per groothandel en worden door een aantal factoren beïnvloed:

- De opbouw van het assortiment. Welk deel bestaat uit spécialités, generieke of parallel geïmporteerde geneesmiddelen? Op generieke producten kan de groothandel meestal de meeste korting geven en op spécialités de minste.
- Het aantal en soort leveringen per dag. Hoe minder vaak de groothandel hoeft te rijden, des te goedkoper kan hij zijn geneesmiddelen leveren. Daarnaast is een spoedbestelling altijd duurder dan bijvoorbeeld een in-nightlevering.
- Het soort groothandel. Een groothandel die daarnaast nog allerlei andere diensten levert, maakt meer kosten en zal daardoor mogelijk iets duurder kunnen zijn.

**apothek x**

winst-en-verliesrekening  
in euro

omzet	2.300.000
inkoopwaarde van de omzet	<u>1.740.000</u>
brutomarge	560.000
lonen en salarissen inclusief sociale lasten	300.000
huisvestingskosten	75.000
automatiseringskosten	10.000
accountantskosten	15.000
contributies en abonnementen	12.500
vervoerskosten	5.000
algemene kosten	25.000
totaal bedrijfskosten	442.500
rentelasten	10.000
afschrijvingen	25.000
resultaat voor belastingen	82.500

van dit bedrag dient ten eerste belasting te worden betaald. vervolgens is een deel het inkomen van de eigenaar van de apotheek en moeten eventuele rente en aflossingsverplichtingen voldaan worden op leningen aangegaan om de apotheek over te nemen.

■ **Figuur 9.1** Een voorbeeld van een passage uit een fictieve winst-en-verliesrekening.

Daarnaast hangt het ook van de onderhandelingsvaardigheden van de apotheker af, welke korting hij kan bedingen. De ene apotheker is hier meer bedreven in dan de andere.

Wanneer je ziet hoeveel geld de apotheek kwijt is aan de inkoop, zul je begrijpen dat 1% meer korting heel veel uitmaakt. Ditzelfde geldt ook voor het aantal personeelsleden in een apotheek. Iedere apotheker zoekt altijd naar het optimale evenwicht tussen enerzijds een acceptabele werkdruk en anderzijds een zo gering mogelijk aantal werknemers. Een handig hulpmiddel hierbij is de verwerkingsgraad. Dit is het aantal voorschriften in relatie tot het aantal apothekersassistenten. De gemiddelde landelijke verwerkingsgraad ligt rond de 22.000 voorschriften per fte. Iedere apotheker kan de verwerkingsgraad voor zijn eigen apotheek uitrekenen door het totaal aantal voorschriften in een jaar te delen door het aantal fte's apothekersassistenten. Als de verwerkingsgraad veel lager ligt dan het landelijk gemiddelde, is het verstandig om te kijken wat hiervan de oorzaak is. Soms verhinderen externe factoren een efficiënte bedrijfsvoering. Een apotheek die te maken heeft met een groot aantal artsen, zal bijvoorbeeld moeilijker in staat zijn om de toestroom van recepten

**verwerkings-  
graad**

te stroomlijnen, dan een apotheek die maar met een paar artsen afspraken hoeft te maken. Verder zal een apotheek die veel eigen bereidingen maakt vaak een lagere verwerkingsgraad laten zien. Een eigen bereiding neemt namelijk veel meer tijd in beslag dan het verwerken van een receptvoorschrift voor een kant-en-klaar product. Ditzelfde geldt voor apotheken die veel diensten draaien waarin verhoudingsgewijs minder voorschriften worden verwerkt. Het kan echter ook zijn dat er gewoonweg te veel assistenten in dienst zijn genomen. Een dergelijke constatering kan leiden tot het niet verlengen van een tijdelijk contract en/of tot een aannamestop. Slechts in uitzonderingsgevallen – wanneer het voortbestaan van de apotheek in gevaar komt – zal het reden zijn voor ontslag.

## 9.5 Samenvatting

---

Een goede financiële administratie is een voorwaarde voor een goede bedrijfsvoering. De meeste apotheken hebben een financieel-administratief medewerker in dienst, die alle financiële transacties vastlegt in een boekhoudpakket. Een enkele apotheek besteedt de boekhouding uit aan een administratiekantoor. Natuurlijk moeten alle gegevens kloppen. In de praktijk blijkt dat vooral kassafouten relatief veel voorkomen en leiden tot een kasverschil of foutieve btw-aangiften. Door secuur te werken kan een apothekersassistent dit soort fouten voorkomen. Verder kan iedere apothekersassistent de werkdruk van de financieel medewerker verlagen door in het groot in te kopen en niet telkens bij nieuwe leveranciers te bestellen. Aan het eind van ieder jaar maakt de accountant de jaarrekening op. Deze jaarrekening bestaat uit een balans en een winst-en-verliesrekening. Belangrijke posten in de winst-en-verliesrekening zijn de inkoop en de personeelskosten. Wanneer een apotheker het financiële resultaat van zijn apotheek wil verbeteren, zal hij vaak in eerste instantie kijken of hij op het gebied van inkoop of personeel besparingen kan realiseren. En daarnaast moet hij ook de contracten van de verschillende zorgverzekeraars doorrekenen.

# Organisaties rondom de apotheek

- 10.1 Inleiding – 84
- 10.2 Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) – 84
- 10.3 Andere apothekersverenigingen – 85
- 10.4 Regionale apothekersverenigingen – 85
- 10.5 Optima Farma – 85
- 10.6 Vakbonden – 86
- 10.7 Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA) – 86
- 10.8 Stichting Accreditatie Nascholing Apotheekmedewerkers (SANA) – 87
- 10.9 KAOF – 87
- 10.10 Samenvatting – 87



## 10.1 Inleiding

Apothekers en apothekersassistenten worden door meerdere organisaties bijgestaan bij de uitoefening van hun beroep. Voor belangenbehartiging, vakinhoudelijke ondersteuning, wetenschappelijk onderzoek, informatievoorziening en nascholing kunnen ze terecht bij één of meer van de organisaties die in dit hoofdstuk worden besproken.

## 10.2 Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP, ► [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl)) is de beroepsorganisatie van apothekers. De KNMP is opgericht in 1842 en telt circa 4.000 leden, waaronder beherend apothekers, tweede apothekers, ziekenhuisapothekers en apothekers die elders werkzaam zijn, bijvoorbeeld in de farmaceutische industrie. De KNMP organiseert jaarlijks een congres en een wetenschappelijke voorjaarsdag. Deze overkoepelende beroepsorganisatie streeft naar goede farmaceutische patiëntenzorg en een goede geneesmiddelenvoorziening. Zij bevordert de wetenschappelijke uitoefening van het vak. Daarnaast behartigt de KNMP de belangen van de leden door het uitdragen van belangrijke standpunten in politiek en/of media, pr-activiteiten (bijvoorbeeld televisiespotjes over de rol van de apotheker), maar ook door informatie te verstrekken over arbeidsrecht en personeelsbeleid. Om goed te kunnen reageren op allerlei regionale ontwikkelingen heeft de KNMP al haar leden ingedeeld in verschillende districten waarbinnen districtadviseurs werkzaam zijn. De KNMP biedt verder verschillende producten en diensten op verschillende gebieden, waaronder kwaliteitsbeleid, patiëntenvoorlichting en communicatie. Een belangrijk communicatiemiddel van de KNMP richting leden is het vakblad voor apothekers; het Pharmaceutisch Weekblad (PW; ► [www.pw.nl](http://www.pw.nl)). Het PW verschijnt wekelijks.

Voor de beroepsinhoudelijke ondersteuning heeft de KNMP het Wetenschappelijk Instituut der Nederlandse Apothekers (WINAp; ► [www.winap.nl](http://www.winap.nl)) opgericht. WINAp geeft onder andere jaarlijks het naslagwerk Informatorium Medicamentorum (IM) uit, waarin je informatie terug kunt vinden over alle geneesmiddelen die op dat moment in Nederland op de markt zijn. Dit boek (of de digitale versie ervan) wordt in iedere apotheek veel gebruikt om doseringen te controleren. Onderdeel van WINAp is het geneesmiddel informatiecentrum (GIC). Dit centrum is specialist op het gebied van de farmacotherapie. Het GIC beantwoordt vragen van apothekers en apothekersassistenten, artsen en patiënten. Een andere afdeling van WINAp is het Laboratorium der Nederlandse Apothekers (LNA). Het LNA bevordert de beschikbaarheid van noodzakelijke geneesmiddelen. Wanneer een bepaald middel in Nederland niet voorhanden is en wel gewenst wordt, probeert het LNA de registratie ervan of de import te bevorderen. Daarnaast biedt het LNA ondersteuning bij het maken van eigen bereidingen en de analyse ervan. Verder ontvangt iedere apotheek elke maand een nieuwe digitale lijst met daarin alle benodigde informatie over genees- en hulpmiddelen, zoals prijzen en verpakkingsvormen. De organisatie die zich met het opstellen en distribueren van deze lijst bezighoudt, is Z-index. De lijst wordt ook wel de taxo genoemd.

### 10.3 Andere apothekersverenigingen

---

Ziekenhuisapothekers, poliklinische apothekers en industrieapothekers hebben hun eigen verenigingen opgericht, respectievelijk de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), de NVPF en de Nederlandse Vereniging van Industrieapothekers (NIA). Jonge apothekers hebben een eigen vereniging, waarvan ze lid kunnen worden. Dit is de Vereniging van Jonge apothekers (VJA). Deze vereniging is in het leven geroepen omdat de belangen van jonge apothekers soms kunnen verschillen van de belangen van de oudere, gevestigde apothekers. De Stichting Dienstapotheken Nederland zet zich in voor de farmaceutische spoedzorg; de zorg die geleverd wordt buiten kantooruren in avond-, nacht en weekenduren en telt bijna alle dienstapotheken in Nederland onder haar deelnemers.

### 10.4 Regionale apothekersverenigingen

---

In veel plaatsen in Nederland hebben de apothekers uit die plaats zich verenigd in een regionale apothekersvereniging, bijvoorbeeld de Apothekersvereniging Midden-Nederland, de Apothekersvereniging Noordwest-Veluwe of het Apothekerscollectief Enschede en omstreken. Deze verenigingen vergaderen een aantal maal per jaar om lokale, regionale, maar ook landelijke aangelegenheden te bespreken. Agendapunten kunnen zijn:

- bestuursmededelingen;
- (KNMP) districtsmededelingen;
- mededelingen ziekenhuisapothekers;
- samenwerking met de poliklinische apotheek;
- samenwerking met huisartsen;
- gezamenlijke projecten om de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren;
- de dienstapotheek;
- personeelstekort/-overschot.

Daarnaast organiseren ze soms eigen na- of bijscholing voor de apothekers of wordt een farmaceutische fabrikant uitgenodigd voor een presentatie over een nieuw geneesmiddel.

### 10.5 Optima Farma

---

Optima Farma is de beroepsorganisatie voor apothekersassistenten, farmaceutisch consulenten en andere apotheeke medewerkers. De organisatie wil een platform creëren om de profilering van het beroep van apothekersassistent verder uit te dragen en te ondersteunen. Optima Farma wil apothekersassistenten graag informeren, motiveren en stimuleren bij de uitoefening van hun vak en hun eigen ontwikkeling. Ook organiseert Optima Farma het jaarlijkse Optima Farma Congres. Ieder jaar staat een ander onderwerp centraal. Optima Farma is daarnaast betrokken bij de opleiding Farmaceutisch Consulent en bij de organisatie van regionale, schriftelijke en internetscholing.

**beroeps-  
organisatie**

## 10.6 Vakbonden

### FNV Bondgenoten

### CNV Publieke Zaak

Iedere werknemer in Nederland kan lid worden van een vakbond zoals de vakcentrale FNV (Federatie Nederlandse Vakvereniging) of de vakcentrale CNV (Christelijk Nationaal Vakverbond). De bonden behartigen de belangen van hun leden. Zeer belangrijk daarin is het voeren van de cao-onderhandelingen. De FNV bestaat uit zestien zelfstandige vakbonden die werkzaam zijn in bijna alle sectoren van de maatschappij. Apothekersassistenten kunnen lid worden van de vakbond FNV Bondgenoten. Binnen de vakbond FNV Bondgenoten bestaat een kadergroep die zich bezighoudt met de belangenbehartiging voor leden uit de sector openbare apotheken. Het CNV bestaat evenals de FNV al langer dan een eeuw. Evenals de FNV bestaat ook het CNV uit meerdere zelfstandige vakbonden. Apothekersassistenten kunnen lid worden van CNV Publieke Zaak. Dit is één van de elf bonden van het CNV. CNV Publieke Zaak heeft circa 82.000 leden en is een van de grootste CNV-organisaties.

## 10.7 Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA)

De Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA) is de uitvoeringsinstantie voor de cao-apotheken. De SBA houdt zich bezig met arbeidsvoorwaarden en (na)scholing voor apothekersassistenten en initieert allerlei projecten, onderzoeken en campagnes. Zo heeft de SBA bijvoorbeeld:

- allerhande nascholingen opgezet (zowel e-learning als klassikaal en/of in combinatie);
- een helpdesk opengesteld voor iedereen met vragen over de Arbowetgeving;
- een urenregistratieprogramma ontwikkeld, waarmee je in de apotheek precies kunt bijhouden hoeveel vrije uren iemand op basis van de cao nog heeft. Dit urenregistratieprogramma heet 'Uren in balans';
- de 'VerzuimWijzer' ontwikkeld, een softwareprogramma dat werkgevers kunnen gebruiken om het ziekteverzuim te administreren;
- diverse E-clopedieën ontwikkeld, onder andere over hormonen en over hart- en bloedcirculatie. Deze E-clopedieën zijn bijzonder goed te gebruiken als bron van achtergrondinformatie bij de diverse schriftelijke nascholingen die de SBA ook ontwikkelt.

De SBA geeft ook het blad SBA Magazine uit. Dit blad wordt gratis toegestuurd aan iedere apotheek en aan alle apotheekmedewerkers die geregistreerd zijn bij het Pensioenfonds Medewerkers Apotheken (PMA). Wie het blad nog niet ontvangt en al wel geregistreerd staat bij het PMA, kan het blad bij de SBA (► [www.sbaweb.nl](http://www.sbaweb.nl)) aanvragen. De SBA heeft diverse regioadviseurs in dienst die ervoor zorgen dat de SBA in contact blijft met de dagelijkse praktijk in de apotheek en bovendien apothekers en hun teams informeren over veranderingen in de cao, producten van de SBA enzovoort. Al deze en meer informatie over de SBA vind je terug op ► [www.sbaweb.nl](http://www.sbaweb.nl).



■ **Figuur 10.1** Het SANA-keurmerk.

## 10.8 Stichting Accreditatie Nascholing Apotheekmedewerkers (SANA)

De Stichting Accreditatie Nascholing Apotheekmedewerkers (SANA; ► [www.sana-web.nl](http://www.sana-web.nl)) heeft als doel de kwaliteit van de nascholing binnen de apothekersbranche te waarborgen. SANA is door de sociale partijen (vakbonden en werkgeversorganisatie KNMP) in het leven geroepen. Het is een onafhankelijke organisatie die een aantal richtlijnen heeft opgesteld waaraan nascholing moet voldoen.

Belangrijke richtlijnen zijn:

- de nascholing moet aansluiten bij de dagelijkse praktijk;
- de nascholing moet direct inzetbaar zijn;
- de nascholing moet helder geformuleerde en meetbare leerdoelen bevatten, waardoor de cursist direct weet wat hij na het volgen van de nascholing kan.

Als een nascholing aan alle eisen van SANA voldoet, geeft SANA het 'SANA-keurmerk', waardoor de af (► fig. 10.1). Zowel de werkgevers, die de nascholing vaak betalen, als de werknemers, die de nascholing volgen, weten dan dat ze te maken hebben met kwalitatief goede nascholing.

## 10.9 KAOF

Apothekersassistenten kunnen zich ook laten registreren in een eigen kwaliteitsregister. Dit kwaliteitsregister heet KAOF. De website ► [www.kaof.nl](http://www.kaof.nl) vermeldt hierover: 'KAOF is de naam van het kwaliteitsregister voor apothekersassistenten in de openbare farmacie. Als je je registreert in dit register, geef je hiermee aan dat je jouw vak wilt uitoefenen volgens specifieke kwaliteitsnormen. Na de registratie dien je binnen een tijdsbestek van maximaal vijf jaar 100 punten te behalen, om te voldoen aan de status 'kwaliteitsgeregistreerd': je voldoet dan aan vastgestelde opleidingseisen (wet BIG, artikel 34) en maakt inzichtelijk aan welke deskundigheidsbevorderende activiteiten je deelneemt. Zo onderscheid je je van andere, niet geregistreerde apothekersassistenten. In het KAOF houd je zelf je vorderingen bij in een digitaal portfolio.'

**kwaliteits-  
register**

**KAOF**

## 10.10 Samenvatting

De koepelorganisatie voor apothekers, KNMP, behartigt de belangen van haar leden op allerlei manieren. Ze draagt de standpunten van de KNMP uit in politiek en media en biedt de leden wetenschappelijke ondersteuning. Om goed te kunnen

inspelen op regionale ontwikkelingen heeft de KNMP het land verdeeld in districten. Bekende producten en onderdelen van de KNMP zijn het Informatorium Medicamentorum, het FNA, GIC, en de Z-index. Ziekenhuisapothekers, apothekers die werkzaam zijn in de industrie, jonge apothekers of dienstapotheken kunnen behalve lid van de KNMP, ook lid worden van een eigen vereniging, stichting of platform. De beroepsorganisatie voor apothekersassistenten is Optima Farma. Optima Farma wil apothekersassistenten graag informeren, motiveren en stimuleren bij de uitoefening van hun vak en hun eigen ontwikkeling. Het Optima Farma congres wordt jaarlijks door honderden assistenten bezocht. Iedere gediplomeerde apothekersassistent kan het vakblad Optima Farma thuis ontvangen. Apothekersassistenten kunnen lid worden van FNV Bondgenoten of CNV Publieke Zaak. Deze vakbonden behartigen de belangen van hun leden en onderhandelen namens hen in cao-besprekingen. De Stichting Bedrijfsfonds Apotheken is de uitvoeringsinstantie van de cao-apotheken. De SBA houdt zich bezig met arbeidsvoorwaarden en scholing voor apothekersassistenten en initieert allerlei projecten, onderzoeken en campagnes. De Stichting Accreditering Nascholing Apotheekmedewerkers (SANA) heeft als doel de kwaliteit van de nascholing binnen de apothekersbranche te waarborgen. SANA is door de sociale partijen (vakbonden en werkgeversorganisatie KNMP) in het leven geroepen. Nascholing die aan de eisen van SANA voldoet krijgt het SANA-keurmerk. Assistenten kunnen zich registreren in het KAOE.

# Register



A

B

C

**A**

aanbesteding 30  
 abonnementsstarief 24  
 actueel medicatieoverzicht  
 (AMO) 26  
 administratie 9  
 administratieplicht 60  
 algemeen gegevensbeheer  
 (AGB) 16  
 algemene maatregel van bestuur  
 (AMvB) 63  
 apotheekhoudend huisarts 36  
 apotheekhulp 9  
 apotheekinformatiesysteem  
 (AIS) 11  
 apotheekservicepunt (ASP) 38  
 apothekersassistent 8  
 arbeidsomstandigheden 64  
 Arbeidsomstandighedenwet  
 (Arbowet) 64  
 arbeidsovereenkomst 44  
 arbodienst 64  
 Arbowet 64  
 artikel 19 58  
 AV-middel 17

**B**

beherend apotheker 5  
 bereidingsapotheek 37  
 bezorgen 9  
 BIG-register 62  
 bronaanpak 64

**C**

cao-apotheken 42  
 cao-arbeidsomstandigheden  
 apotheken 42  
 cao-regelingen medewerkers  
 apotheken 42  
 cirkel van Deming 73  
 CITO- of spoedlevering 28  
 claw-back 30  
 Clearing House Apotheker  
 (CHA) 53  
 CNV Publieke Zaak 86  
 collectieve arbeidsovereenkomst  
 (cao) apotheken 42  
 College ter Beoordeling van Ge-  
 neesmiddelen (CBG) 59  
 College ter bescherming van per-  
 soonsgegevens (Cbp) 66

College van Medisch Toezicht 62  
 concurrentie 30  
 contra-indicatie 14  
 – absoluut 14  
 – relatief 14

**D**

deskundigheidsgebied 63  
 dienstapotheek 38  
 distributiemodule 12  
 distributiepatiënt 20  
 dubbelmedicatie 14  
 duopraktijk 25  
 duur arbeidsovereenkomst  
 – bepaald 44  
 – onbepaald 44

**E**

eerste uitgifte 13  
 eerstelijns zorg 24  
 evaluatiegesprekken 11

**F**

factoringbedrijf 53  
 farmaceutisch consulent 7  
 farmaceutisch medewerker 9  
 farmaceutische hulp 51  
 farmaceutische overdrachtsba-  
 lie 38  
 farmacotherapieoverleg (FTO) 25  
 farmakundige 7  
 farmanco 15  
 FNV Bondgenoten 86  
 formule 30

**G**

GDS 12  
 geneesmiddel informatiecentrum  
 (GIC) 84  
 Geneesmiddelenwet 58  
 geneesmiddelhistorie 36  
 generiek geneesmiddel 27  
 gevestigd apotheker 5  
 gezondheidscentrum 25  
 gezondheidszorg 50  
 groothandel 28

groothandel gespecialiseerd 28  
 groothandel volgesorteerd 28

**H**

handverkooppmiddel 17  
 herhaalrecept 25  
 hiërarchische lagen 5  
 HKZ-certificaat 75  
 HKZ-normen 75  
 hospiteek 36  
 huisartsen onder één dak  
 (HOED) 25  
 huisartsgroep (hagro) 25

**I**

in natura 53  
 Informatorium Medicamentorum  
 (IM) 84  
 in-nightlevering 28  
 innovatieve fabrikant 27  
 INR 27  
 Inspectie voor de Gezondheids-  
 zorg IGZ 26  
 interactie 13  
 ISO-normen 75  
 iteratie 11

**K**

kerntaak 8  
 klachtenregeling 64  
 Koninklijke Nederlandse Maat-  
 schappij ter bevordering der  
 Pharmacie (KNMP) 84  
 kwaliteitscirkel 73  
 kwaliteitshandboek 73  
 Kwaliteitswet zorginstellingen  
 (Kwz) 70  
 kwaliteitszorgsysteem 73

**L**

Laboratorium der Nederlandse  
 Apothekers (LNA) 84  
 landelijk schakelpunt (LSP) 12  
 landelijk schakelpunt LSP 34  
 leerbedrijf 11  
 loco-geneesmiddel 27  
 looptijd 42

**M**

medicatiebegeleiding 13  
 medicatieopdracht (MO) 34  
 medicatiereviews 26  
 medisch dossier 63  
 medische hulpmiddel 19  
 medische noodzaak 28  
 merkgeneesmiddel 27  
 me-too-geneesmiddel 27

**N**

NAW-gegevens 65  
 Nederlandse Apotheek Norm (NAN) 70  
 Nederlandse Vereniging van Industrieapothekers (NIA) 85  
 Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) 85

**O**

octrooi 27  
 ontvangstbrief 60  
 opiaat 59  
 opium 59  
 opiumkast 60  
 Opiumwet 59  
 Opiumwetlijst I 59  
 Opiumwetlijst II 59  
 Optima Farma 85  
 organigram 4  
 organisatieschema 4  
 OTC-middel 17  
 overheveling 37  
 over-nightlevering 28

**P**

patent 27  
 Patiëntenfederatie NPCF 64  
 periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) 65  
 personeelsadvertentie 44  
 persoonlijk beschermingsmiddel (PBM) 64  
 Pharmaceutisch Weekblad (PW) 84  
 platte structuur 5  
 poortwachter 24

praktijkbegeleider 10  
 preferent 28  
 preparaten 59  
 preventiemedewerker 65  
 privacy 65  
 privacywetgeving 14  
 procedure 73  
 procesnormen 71  
 proeftijd 44  
 pseudodubbelmedicatie 14

**R**

recepteis 60  
 redelijkerwijsprincipe 64  
 regionale apothekersvereniging 85  
 registratie 62  
 restitutie 53

**S**

Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) 11  
 SANA-keurmerk 87  
 schoonmaker 9  
 solopraktijk 24  
 spécialité 27  
 stage 10  
 stagebegeleider 10  
 Stichting Accreditatie Nascholing Apotheekmedewerkers (SANA) 87  
 Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA) 86  
 Stichting harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (Stichting HKZ) 75  
 structuurnormen 71  
 substanties 59

**T**

taxe 84  
 teer 65  
 therapeutische substitutie 34  
 titelbescherming 62  
 transmuraal steunpunt (TMS) 38  
 Tuchtmaatregel 62  
 tweedelijnszorg 24

**U**

UA-middel 17  
 uitdeelpost 39  
 uitdunnen 30  
 uitzendbureau 44  
 UR-geneesmiddel 17

**V**

vacaturebank 44  
 VECOZO 53

**W**

watchful waiting 24  
 welzijnszorg 50  
 werkinstructie 73  
 werving 43  
 Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) 65  
 Wet BIG 62  
 Wet klachtrecht cliënten zorgsector 64  
 Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG) 58  
 WHAM-vragen 18

**Z**

zelfzorgmiddel 17  
 zelfzorgstandaarden 18  
 zorg 50  
 zorginstelling 70  
 zorgverzekeraar 52  
 Zorgverzekeringswet (ZVW) 52