



Apotheek

Visie op de Farmaceutisch Specialistische Zorg 2030

Colofoon

De Visie op de Farmaceutisch Specialistische Zorg 2030 is een uitgave van Apotheek Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Postadres
Postbus 90153
5200 ME 's-Hertogenbosch

T (073) 533 59 00
E SecretariaatApotheek@jbz.nl
www.jeroenboschziekenhuis.nl



CO₂ compensatie: De CO₂ uitstoot voor de productie van deze visie wordt volledig gecompenseerd via TreesforAll.

Inhoud

Inleiding	4
Terugblik op de Visie op de FSZ 2025 – Apotheek JBZ	5
Hoe verder?	8
Passende FSZ	10
Trends in de zorg	12
Wat betekent dit voor de apotheek?	13
Optimale behandeling	13
Wensen	16
Goed geneesmiddelengebruik	19
Zorg en logistiek	21
Evaluatie	23
Bevlogen, betrokken en deskundige FSZ	24
Trends in de zorg	26
Wat betekent dit voor de apotheek?	27
Medewerker	27
Patiënt	31
Naadloze FSZ	36
Trends in de zorg	38
Wat betekent dit voor de apotheek?	39
Afstemmen van de behandeling	40
Een naadloos medicatieproces en informatievoorziening	42
Wat is de volgende stap?	44
Eigentijdse FSZ	46
Trends in de zorg	48
Wat betekent dit voor de apotheek?	49
Continu ontwikkelen	50
Innovatie	51
Exnovatie	54
Gezocht: Toekomstdichters	56
Met dank aan...	58

Inleiding

Farmaceutisch Specialistische Zorg (FSZ) is alle zorg rondom geneesmiddelen waarbij een medisch specialist betrokken is, veelal in samenwerking met andere zorgprofessionals ongeacht of de patiënt zich binnen of buiten de muren van het ziekenhuis bevindt. De zorg is onafhankelijk van de verblijfplaats of plaats waar de patiënt behandeld wil worden. Dat kan in het ziekenhuis, de polikliniek, het verpleeghuis, thuis of een andere instelling zijn. •



Terugblik op de Visie op de Farmaceutisch Specialistische Zorg 2025 – Apotheek JBZ

Eind 2020 presenteerde Apotheek Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) haar visie op de FSZ 2025. Deze visie werd ontwikkeld ten tijde van de COVID-19-pandemie. Het was een onzekere periode waarin verschillen in de maatschappij onder een vergrootglas kwamen en verschillende groepen mensen, jong en oud, kwetsbaar en eenzaam waren. Tegelijkertijd was het ook een periode van saamhorigheid en we werden gedwongen om keuzes te maken. Die keuzes moesten we ook maken bij het opstellen van de visie op de FSZ 2025.

We kwamen tot vijf pijlers waarop we de visie baseerden:

1. Eigen regie
2. Zorg die bij je past
3. Bevlogen, betrokken en deskundige medewerker voor jouw beste behandeling
4. Naadloze zorg
5. Eigentijdse zorg

We hebben eerst aan de patiënten gevraagd wat zij belangrijk vonden. Vervolgens maakten we de vertaling naar wat dit voor de apotheek betekende. Afgelopen jaren zijn belangrijke stappen gezet om invulling te geven aan deze visie. •

Bereikte resultaten naar aanleiding van de Visie op de FSZ 2025

- Integratie van de afdeling klinische dienstverlening en poliklinische dienstverlening tot één afdeling FSZ;
- Implementatie van één enkel Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en Apotheek Informatie Systeem (AIS) ten behoeve van het leveren van zorg in de klinische en poliklinische omgeving evenals bij externe zorginstellingen;
- Verhuizing van Apotheek Zorgpark Vught naar de locatie JBZ;
- Ontwikkeling van een farmaceutisch logistiek centrum voor de centralisatie van de geneesmiddelenlogistiek en het ontkoppelen van zorg en logistiek daar waar dat logisch is;
- Uitwerking en implementatie van de concepten doorgebruik thuismedicatie en medicatie in eigen beheer op een aantal pilot verpleegafdelingen. Deze dienen als basis voor algehele implementatie in het ziekenhuis en enkele afdelingen van verpleeghuizen;
- Volledige herziening en implementatie van het proces voor medicatieoverdracht bij opname en ontslag;
- Implementatie van de polikliniek en consultfunctie 'Complexe Farmacotherapie' (vanuit de topklinische functie klinische farmacologie);
- Uitbreiding van de geneesmiddeleninformatievoorziening voor patiënten;
- Inbedding van green teams binnen de gehele apotheek;
- Experimenteren met een zelf ontwikkeld AI-algoritme voor de detectie van geneesmiddelgerelateerde problemen bij patiënten die de SEH bezoeken;

- Realisatie van een financiële 'closed loop' met betrekking tot dure geneesmiddelen;
- Versterking van de samenwerking middels het FSZ-consortium met Radboudumc, MUMC+ en de Sint Maartenskliniek
- Realisatie van de leerstoel 'Patiëntgedreven Interdisciplinaire FSZ'.

Er is een stevige basis neergezet om de FSZ in Apotheek JBZ door te ontwikkelen en vorm te geven. Een resultaat waar we trots op zijn!

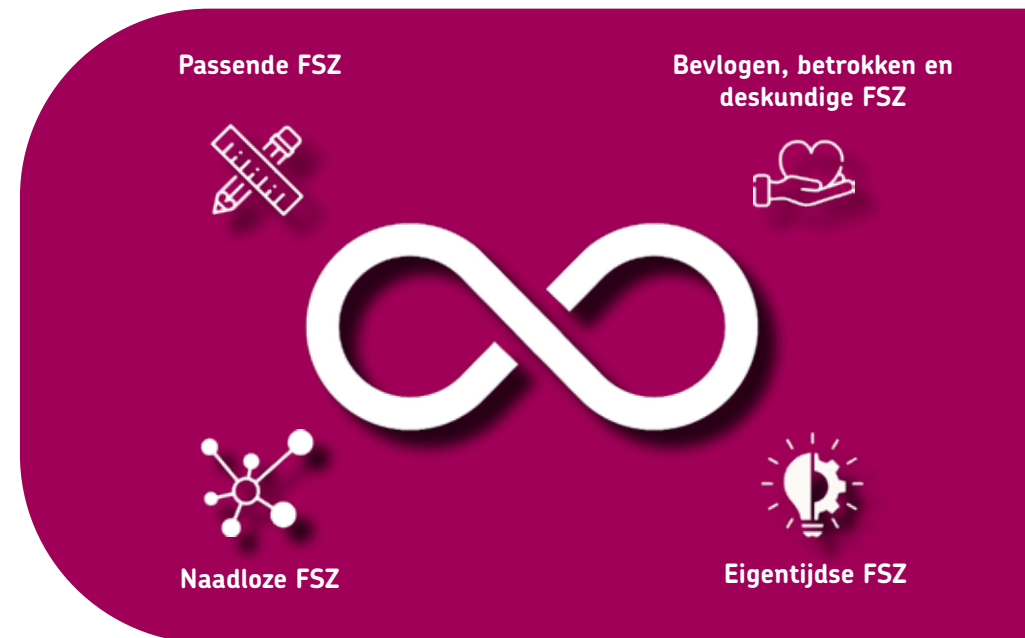
Hoe verder?

De Visie op de FSZ 2025 was primair rondom de patiënt geschreven. Voor de ontwikkeling van de Visie op de FSZ 2030 is gekozen voor een ruimere inclusieve benadering en zijn, naast de patiënt, relevante belanghebbenden betrokken. In acht verschillende focusgroepen hebben we gesproken met patiënten, apothekemedewerkers, zorginnovators, jonge apothekers, medisch specialisten, vertegenwoordigers van het maatschappelijk domein, managers en huisartsen, openbaar apothekers en thuiszorg. Daarbij is vanuit verschillende perspectieven gekeken naar de stip op de horizon voor de FSZ die van ons verwacht wordt en de FSZ die wij gaan leveren.

Onze Visie op de FSZ 2030 steunt op vier pijlers:

1. **Passende FSZ**
2. **Bevlogen, betrokken en deskundige FSZ**
3. **Naadloze FSZ**
4. **Eigentijdse FSZ**

De vier pijlers bieden een structuur, maar kunnen niet los van elkaar gezien worden: ze hangen allemaal met elkaar samen. Ze zijn het fundament voor de thema's waar wij ons als apotheek samen met andere zorgverleners de komende jaren op willen richten om passende FSZ te bieden aan de mensen in 's-Hertogenbosch en omstreken. •



Deze visie gaat over de FSZ 2030. Echter, daar waar de term 'Farmaceutisch Specialistische Zorg (FSZ)' wordt gebruikt kan ook 'farmaceutische zorg' worden gelezen. Vanuit het perspectief van de patiënt is het onderscheid tussen FSZ en farmaceutische zorg minder belangrijk en lopen ze in elkaar over. Voor de leesbaarheid van de tekst wordt overal 'patiënt' en 'ziekenhuisapotheker' gebruikt. Daar waar in dit document 'patiënt' staat, kan dit worden vervangen door cliënt, bewoner of mantelzorg. Daar waar in het document 'ziekenhuisapotheker' staat, kan dit worden vervangen door iedere apotheker die in het ziekenhuis werkt zoals een ziekenhuisapotheker, een openbaar apotheker specialist, een AIOS ziekenhuisfarmacie of ANIOS ziekenhuisfarmacie.



Passende FSZ



Trends in de zorg

De zorgbehoefte groeit en zorg wordt steeds complexer. Dit komt doordat mensen ouder worden, er meer kennis is over ziekten en de mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling toenemen. Daarnaast hebben patiënten steeds vaker meerdere aandoeningen. Ondertussen blijven het aantal zorgverleners en de beschikbare financiële middelen achter bij de groeiende zorgvraag. Dit vraagt om een andere manier van organiseren van de zorg. De aandacht verschuift bovendien naar preventie: het voorkomen van ziektes. Zorgverleners richten zich verder, naast het opsporen en behandelen van ziekten, steeds meer op positieve gezondheid. Dit houdt in dat mensen worden ondersteund in hun vermogen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen om te gaan en zelf de regie te behouden. Patiënten geven hierbij aan wat voor hen belangrijk is, zodat ze samen met de arts een passende behandeling kunnen kiezen. Dit geldt ook voor de FSZ, waar de focus niet alleen ligt op het kiezen van de juiste medicijnen, maar ook op het correcte gebruik ervan. Hierbij wordt rekening gehouden met verschillen tussen mensen, zoals leesvaardigheid, cognitief niveau, zelfstandigheid en generatieverschillen. Door technologische ontwikkelingen en betere dossiervorming zijn er ook meer mogelijkheden om de FSZ te evalueren. Tot slot is het aantal medicijntekorten de laatste jaren gestegen, veroorzaakt door productieproblemen, tekorten aan grondstoffen, voorkeursbeleid, toenemende vraag en de afhankelijkheid van een beperkt aantal leveranciers. •

¹ Farmacogenetica het afstemmen van de behandeling met geneesmiddelen op het persoonlijke genetische profiel, Therapeutic drug monitoring is het afstemmen van de behandeling met geneesmiddelen op basis van bloedspiegels. Model-informed precision dosing is het afstemmen van de behandeling op basis van persoonlijke eigenschappen, zoals gewicht, leeftijd en gezondheid met behulp van computers en wiskundige modellen. Dit zijn alle drie middelen die als doel hebben dat geneesmiddelen veiliger en effectiever worden gebruikt.

Wat betekent dit voor de apotheek?

Optimale behandeling

Passende FSZ houdt in dat een ziekte **effectief** wordt **behandeld** met geneesmiddelen die zijn **afgestemd op de individuele kenmerken van de patiënt**, met **zo min mogelijk bijwerkingen**. We ondersteunen artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals bij het voorschrijven en toedienen van geneesmiddelen en staan 24/7 klaar om farmaceutische specialistische vragen te beantwoorden in zowel de eerste als de tweede lijn. Bekende vormen van maatwerk zijn onder andere farmacogenetica, therapeutic drug monitoring en model-informed precision dosing¹. We zorgen ervoor dat deze processen altijd up-to-date zijn en aansluiten bij de meest recente wetenschappelijke inzichten. We volgen richtlijnen, maar kunnen hier **gemotiveerd** van **afwijken** als de situatie daarom vraagt. >





Patiënten:

“Als zorgverleners goed samenwerken, levert dat betere zorg voor patiënten op.”

Jonge apothekers:

“Je moet samen met patiënten durven afwijken van richtlijnen.”

Omdat mensen ouder worden en patiënten vaker meerdere aandoeningen hebben, is het belangrijker dan ooit om niet vanuit één enkele discipline te werken, maar **interdisciplinair samen te werken**. Op basis van gelijkwaardigheid wordt de patiënt vanuit een breed perspectief beoordeeld en wordt een passende behandeling gekozen. De ziekenhuisapotheker en/of klinisch farmacoloog kan met een generalistische blik en als geneesmiddelexpert een belangrijke bijdrage leveren aan deze interdisciplinaire overlegvormen die steeds vaker voorkomen. Voorbeelden hiervan zijn de Intensieve Samenwerkings Afdeling (ISA) en de Poliklinische Intensieve Samenwerking (PISA) in het JBZ.

Voor complexe problematiek kan worden doorverwezen naar de **polikliniek** of **consultfunctie ‘Complexe Farmacotherapie’** waar ziekenhuisapotheker- en arts-klinisch farmacologen zich verder verdiepen in een patiënt en behandelaren uit de eerste en tweede lijn van advies voorzien. Zo geven we invulling aan onze rol als behandelaar. >

Daarnaast blijft **preventie** essentieel: het voorkomen van ziekte is beter dan het behandelen ervan. We werken nauw samen met andere zorgverleners om preventieve zorg te bevorderen, bijvoorbeeld door leefstijladvies te geven, vroegtijdige signalering te doen via medicatiebeoordelingen voor kwetsbare groepen en alert te zijn bij contactmomenten met patiënten. •





Jonge apothekers:

“Ik moest denken aan mijn bevalwensen. Dit zou je door kunnen trekken naar de apotheek, dat je patiënten hun wensen uitvraagt. Dan kun je hier rekening mee houden.”

Zorgprofessionals:

“Passende zorg kan ook betekenen: het stoppen met een behandeling.”

Wensen

Passende FSZ is ook rekening houden met de **situatie en wensen van de patiënt**. Daarbij omarmen we het concept **‘positieve gezondheid’**. Dit benadrukt dat gezondheid niet alleen om fysiek welzijn draait, maar ook om mentale en sociale aspecten alsook de betekenis en zingeving in het leven. Voor de patiënt betekent dit dat de behandelaar niet alleen kijkt wat er mis is, maar samen met de patiënt kijkt naar wat er wél goed gaat en hoe de patiënt met deze uitdagingen kan omgaan: **samen beslissen**.

Dit kan betekenen dat het gebruik van een geneesmiddel wordt gestaakt, of dat er zelfs helemaal niet wordt behandeld. Informatie over de situatie en wensen van de patiënt is op diverse manieren beschikbaar, zoals via de auto-anamnese die de patiënt heeft ingevuld in MijnJBZ, via collega’s uit de eerstelijnszorg of door persoonlijk in gesprek te gaan met de patiënt. •





Patiënten:

“Heb ook aandacht voor de minder taalvaardige mensen.”

Jonge apothekers:

“Ik merkte dat wanneer ik de tijd voor patiënten nam, dat dan de emoties loskwamen. Passende zorg kun je pas leveren als je dichterbij de patiënt komt te staan en door te luisteren naar wat de patiënt nodig heeft.”

Medewerkers:

“Je kunt aan de patiënt al zien of ze het snappen of niet snappen.”

Maatschappelijk domein:

“Hoe makkelijker je het voor de patiënt maakt, hoe beter de therapietrouw”.

Goed geneesmiddelengebruik

Passende FSZ betekent ook dat geneesmiddelen op de juiste manier worden gebruikt. Dit is belangrijk voor het succes van een behandeling, maar dat gaat nog niet altijd goed. Na een ziekenhuisopname vinden patiënten het soms lastig om hun weg te vinden met nieuwe medicatie en alle informatie die ze ontvangen hebben te verwerken. Hetzelfde geldt na een polikliniekbezoek. Daarom verschuiven we onze focus van enkel het verstrekken van medicijnen naar het geven van **duidelijke en begrijpelijke informatie**, zowel voor, tijdens als na de opname. Via consulten geven we uitleg over het gebruik van geneesmiddelen, bevorderen we **therapietrouw** en signaleren we mogelijke problemen. >





Sommige patiënten willen liever een persoonlijke afspraak met een ziekenhuisapotheker of apothekersassistent, terwijl anderen de voorkeur geven aan digitale begeleiding. Tijdens een ziekenhuisopname is er vaak meer tijd en gelegenheid om het gesprek aan te gaan. We gaan die tijd beter benutten. We werken samen met de openbare apotheek om af te stemmen wie, wat en wanneer doet en zorgen zo voor een naadloze opvolging (zie ook de pijler: naadloze FSZ). Daarnaast is het belangrijk dat we ons bewust zijn van de **verschillen in gezondheidsvaardigheden tussen patiënten**. Deze verschillen hangen samen met factoren zoals opleidingsniveau, leeftijd, cognitieve vaardigheden, sociaaleconomische status, culturele achtergrond, psychologische factoren (zoals zelfvertrouwen) en digitale vaardigheden. Er bestaan in Nederland en daarbuiten modellen om patiënten in te delen op basis van deze verschillen. Door inzicht te hebben in het type patiënt, diens omstandigheden en wensen kunnen we onze informatievoorziening aanpassen aan de realiteit, in plaats van uit te gaan van een ideale situatie. •



Zorgprofessionals:

“Mijn wens is dat patiënten hun orale antikankerbehandeling bij hun eigen apotheek kunnen ophalen. Dat dit op de een of andere manier door de patiënt gewoon bij zijn/haar thuisapotheek opgehaald kan worden. Bezorgen is namelijk ook niet altijd passend.”

Zorgprofessionals:

“Ik zou echt hopen dat we bij geneesmiddelenkortingen meer met heruitgifte kunnen gaan doen.”

Zorg en Logistiek

Passende FSZ betekent ook dat patiënten zelf kunnen bepalen waar ze hun medicatie willen ontvangen: aan het bed, via een afhaalkuis, bezorgd aan huis, of bij de balie van de openbare of ziekenhuisapotheek. Om dit mogelijk te maken, **scheiden** we de **informatieverstrekking van de levering van het geneesmiddel**. De logistiek van geneesmiddelen wordt door de apotheek van het JBZ georganiseerd vanuit een centraal logistiek centrum waar leveringen aan poliklinieken, klinieken, verpleeghuizen en de patiënt thuis volledig procesmatig geïntegreerd zijn. Dit verhoogt onze efficiëntie en stelt ons in staat om de FSZ beter af te stemmen op de wensen van de patiënt. >



We werken daarbij nauw samen met verschillende afdelingen in de apotheek, het ziekenhuis en met onze externe partners. Onze bereidingsafdeling is de belangrijkste leverancier voor infusen die nodig zijn voor patiënten van het oncologisch centrum, de dagbehandeling, de verpleegafdelingen en voor infuustherapie thuis (JBZ@Home). Zo nodig kopen we producten in bij externe gespecialiseerde bereidingscentra. Samen met de groothandel onderzoeken we welke rol zij kunnen spelen bij de rechtstreekse levering van geneesmiddelen aan onze verpleegafdelingen en verpleeghuizen, zodat wij ons meer kunnen richten op de zorgverlening. Daarnaast gaan we met de openbare apothekers in de regio in gesprek over hoe we elkaars faciliteiten, zoals zorglocaties en afhaalkluizen, efficiënter kunnen benutten en of we werkzaamheden bij elkaar kunnen uitbesteden om onze geneesmiddelenlogistiek efficiënter te maken en passender voor de patiënt.

Helaas is het toenemende **tekort aan geneesmiddelen** een wereldwijd probleem dat veel tijd kost voor zorgverleners. Het beheren van deze tekorten en een eerlijke verdeling vraagt om landelijke coördinatie door het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG). In geval van nood zouden we kunnen overwegen om geneesmiddelen opnieuw uit te geven en moet solidariteit tussen apotheken vanzelfsprekend zijn. Tot slot moeten we patiënten op tijd en goed informeren over de situatie en mogelijke oplossingen. Ook dat is passende FSZ. •

Jonge apothekers:

“Wat zijn de uitkomsten van de zorg die je levert? Dit moet je evalueren op basis van alle beschikbare data.”

Evaluatie

Passende FSZ moet ook passend blijven en daarom **evalueren** we de **kwaliteit en effectiviteit** van onze FSZ. Dit doen we om de individuele behandeling van patiënten te verbeteren, onze zorgprocessen binnen de apotheek efficiënter te maken en bij te dragen aan (inter)nationale kennis en wetenschappelijk onderzoek. De Quintuple Aim² dient als basis voor onze evaluaties, waarbij we vijf aspecten meten: **de ervaring van de patiënt, gezondheid, kosten, gelijke toegang tot zorg en het welzijn van zorgprofessionals**. We maken daarbij gebruik van digitale gegevens uit het EPD en de eerstelijnszorg en verzamelen aanvullende data via apps waarin patiënten hun ervaringen delen. Vanuit de apotheek en Topklinische Expertisegroep Klinische Farmacologie³ zijn twee leerstoelen gevestigd die zich onder andere bezighouden met passende zorgevaluatie. Dit zijn de leerstoelen ‘Farmacotherapie bij ouderen’ en ‘Patiëntgedreven Interdisciplinaire FSZ’. •

² De Quintuple Aim is een raamwerk voor gezondheidszorgverbetering dat vijf doelen nastreeft: het verbeteren van de gezondheid van de populatie, het verbeteren van de patiëntervaring, het verlagen van de kosten van zorg, het verbeteren van het welzijn van zorgverleners, en het bevorderen van gelijkheid in gezondheid. Het doel is om zorgsystemen te optimaliseren voor betere uitkomsten voor zowel patiënten als zorgverleners, terwijl ongelijkheden worden aangepakt. Deze benadering benadrukt een holistische en rechtvaardige zorgverlening voor iedereen.

³ De arts en ziekenhuisapotheker klinisch farmacologen van het JBZ vormen samen de Topklinische Expertisegroep Klinische Farmacologie. Sinds 2017 heeft de expertisegroep de status van Topklinische Zorg van de Stichting Topklinische Ziekenhuizen. Topklinische zorg is hooggespecialiseerde zorg die niet door ieder ziekenhuis geboden wordt. De mensen om ons heen krijgen bij deze topklinische functies zorg waarbij zij centraal staan, op hoog niveau, vaak uniek en gegeven door gedreven professionals.



**Bevlogen, betrokken
en deskundige FSZ**



Trends in de zorg

Ongeveer 15% van alle Nederlanders werkt in de zorg. Over 5 tot 10 jaar zal het aantal mensen dat met pensioen gaat een hoogtepunt bereiken, terwijl de instroom van nieuwe werkenden juist op een dieptepunt zit. Deze nieuwe werknemers behoren voornamelijk tot generatie-Z, die veel waarde hecht aan technologie, diversiteit, zingeving, een goede werk-privébalans en duurzaamheid. Tegelijkertijd neemt het aantal studenten dat kiest voor een zorgopleiding af. De werkdruk in de zorg wordt als hoog ervaren, maar ondanks dat blijft de algemene tevredenheid over het werk groot. Toch lijkt het steeds moeilijker om aan goede zorgmedewerkers te komen. Dat geldt ook voor mensen die in de apotheek van het ziekenhuis willen werken.

Daarnaast neemt de levensverwachting toe, waardoor mensen langer leven en de zorgvraag stijgt. Daartegenover staat dat we langer gezond blijven, waardoor het moment waarop intensievere zorg nodig is iets wordt uitgesteld. Dit zorgt voor een groeiende groep 'vitale ouderen' die in staat is goed voor zichzelf en anderen te zorgen. Bovendien wordt het steeds gebruikelijker dat mensen actief betrokken worden bij keuzes rondom hun zorg, zodat ze zelf kunnen bepalen welke zorg en ondersteuning ze wensen en de ruimte krijgen om hun eigen doelen en wensen te realiseren, met begeleiding waar nodig: eigen regie. •

Wat betekent dit voor de apotheek?

Medewerker

Een bevlogen, betrokken en deskundige medewerker is van essentieel belang om passende FSZ aan patiënten te kunnen bieden. Onze **medewerkers zijn het hart van onze organisatie**. In de komende jaren zullen we ons extra inspannen om een aantrekkelijke werkgever te zijn en onze medewerkers bevlogen, betrokken en deskundig te houden.

Zorginnovators:

"De koffie moet in ieder geval goed zijn!"

De **ontwikkeling van medewerkers** is een randvoorwaarde om te kunnen inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen en veranderingen, zowel op farmaceutisch gebied als in wet- en regelgeving. Dat doen we door middel van opleiden en onderwijs geven. Het **opleiden van medewerkers** en de begeleiding van stagiaires heeft een belangrijke plek binnen onze organisatie. Om een aantrekkelijke werkgever te zijn, zorgen we voor **goede arbeidsomstandigheden**. Dit omvat een informele en inclusieve werkomgeving, goede secundaire arbeidsvoorwaarden, medewerkersparticipatie en kansen voor persoonlijke en professionele groei. >

Jonge apothekers:

"Waarom ik denk dat ik over 5 jaar nog in de zorg werk? Voor mij is het belangrijk dat ik iets kan betekenen voor mensen en dat er een goede sfeer is, ruimte voor vernieuwing en autonomie."



Dit geven we vorm door aan de medewerkers zelf te vragen wat voor hen belangrijk is: Wat betekent zingeving voor jou? Hoe verhoudt dit zich tot jouw werkzaamheden? Wat zorgt ervoor dat je met plezier naar je werk komt en met een tevreden gevoel naar huis gaat? Hoe ziet je thuissituatie eruit en wat heb je nodig voor een goede werk-privébalans? Waar zou je in willen groeien, zowel als persoon als zorgverlener? Heb je liever afwisselend werk of doe je graag de hele dag hetzelfde? Vind je het leuk om mee te denken over vernieuwingen, of focus je je liever op je dagelijkse taken? Iedereen heeft andere behoeftes en dit gaan we vastleggen in een **wensbeeld** waarin we samen met de medewerker kijken hoe we het werk zo kunnen inrichten dat het passend is bij de situatie van de medewerker. >



Medewerkers:

“Wij werken in de apotheek van het JBZ omdat we vrijheid krijgen, afwisselend werk hebben en leuke collega’s.”

Managers:

“Door meer bij elkaar te kijken, krijg je meer begrip voor elkaar en wordt het werk ook leuker.”

Patiënten:

“Ik vind het belangrijk dat een apothekersassistent inlevend en vriendelijk is.”

Wij zorgen voor een **informele en open werkomgeving**. We hechten veel waarde aan **inclusiviteit**. We zorgen ervoor dat ons team een afspiegeling is van de samenleving, met aandacht voor persoonlijke voorkeuren, culturele achtergronden en generaties. **Verschillen mogen er zijn en die benutten we**. We geloven erin dat als we dit goed doen, onze FSZ passender is en beter aansluit bij onze patiënten. >



Zorginnovators:

“Het vak is leuk, maar de omstandigheden waaronder we ons werk moeten doen, zijn niet altijd ideaal.”

Veel van onze medewerkers hebben er bewust voor gekozen om in de apotheek te werken omdat ze plezier hebben in dit vak. Echter, door regelgeving, overbodige administratieve taken en een gebrek aan ondersteuning kan de energie weglekken, waardoor ‘het vak’ minder aantrekkelijk wordt. We willen het werken in de apotheek aantrekkelijk houden voor zowel huidige als toekomstige medewerkers. Daarom gaan we onderzoeken waar we energielekken ervaren in onze werkprocessen. Dit betekent dat we bijvoorbeeld gaan onderzoeken hoe we de veelheid aan niet-relevante medicatiebewakingssignalen kunnen verminderen, administratieve lasten kunnen verminderen en kunnen omgaan met geneesmiddeltekorten. We willen proactief de **zaken aanpakken die ons afleiden van ons mooie vak** en ons belemmeren in het leveren van passende FSZ (zie ook de pijler: eigentijdse FSZ (onderdeel exnovatie)). •

Patiënt

Patiënten kunnen met hulp van onze gekwalificeerde medewerkers ook een belangrijke rol vervullen in hun FSZ: **eigen regie** nemen. Wanneer patiënten gestimuleerd worden om actief deel te nemen aan hun eigen zorgproces of dat van iemand anders, zelf beslissingen kunnen nemen en samenwerken met andere zorgverleners, dan verbetert dat de kwaliteit van zorg op verschillende manieren. Dit maakt het mogelijk om de zorg beter aan te laten sluiten op **individuele behoeften**, verhoogt de **therapietrouw** en **zelfredzaamheid** en dit draagt bij aan een hogere **patiënttevredenheid**. >

Zorginnovators:

“Benadruk de overvloedgedachte! Denk niet vanuit schaarste!”

Eerste lijn:

“Eigen regie moet je ruimer interpreteren dan de patiënt alleen, ook het netwerk eromheen kan een belangrijke bijdrage leveren aan eigen regie.”

Zorginnovators:

“Je laat patiënten eigen regie nemen wanneer diegene dat kan en leidt tot betere zorg. Daar waar er gaten vallen, lopen wij (zorgverleners) die gaten dicht.”

Zorginnovators:

“Mijn eigen vader was huisarts en kon prima eigen regie voeren, maar toen hij oud werd, werd hij een ‘klassieke patiënt’ die verzorgd moest worden.”



De groep van **vitale ouderen** neemt toe en er wordt verwacht dat zij, of iemand uit hun netwerk, voor een groot deel zelf de regie kunnen voeren over hun eigen zorg. Wanneer we de patiënten die in staat zijn tot eigen regie optellen bij de zorgmedewerkers, neemt het aantal betrokkenen in de zorg in Nederland misschien zelfs toe in plaats van af. Het is ook belangrijk te realiseren dat de mogelijkheid om eigen regie te nemen **gedurende** het **leven** kan **veranderen**. Wanneer een patiënt geen eigen regie kan nemen, dan zullen wij als apotheek de zorg bieden die nodig is. >

Zorgprofessionals:

“Zorg overnemen, het bijna betuttelen gaan we niet kunnen waarborgen in de toekomst. Wij moeten de patiënt eigen regie geven en ook los kunnen laten. Als iemand besluit te stoppen met een behandeling en dit niet met zijn/haar dokter wil delen, dat is ook eigen regie (professioneel paradigma).”

Patiënten:

“Hoe ga je eigen regie regelen bij mensen die niet zo assertief zijn?”

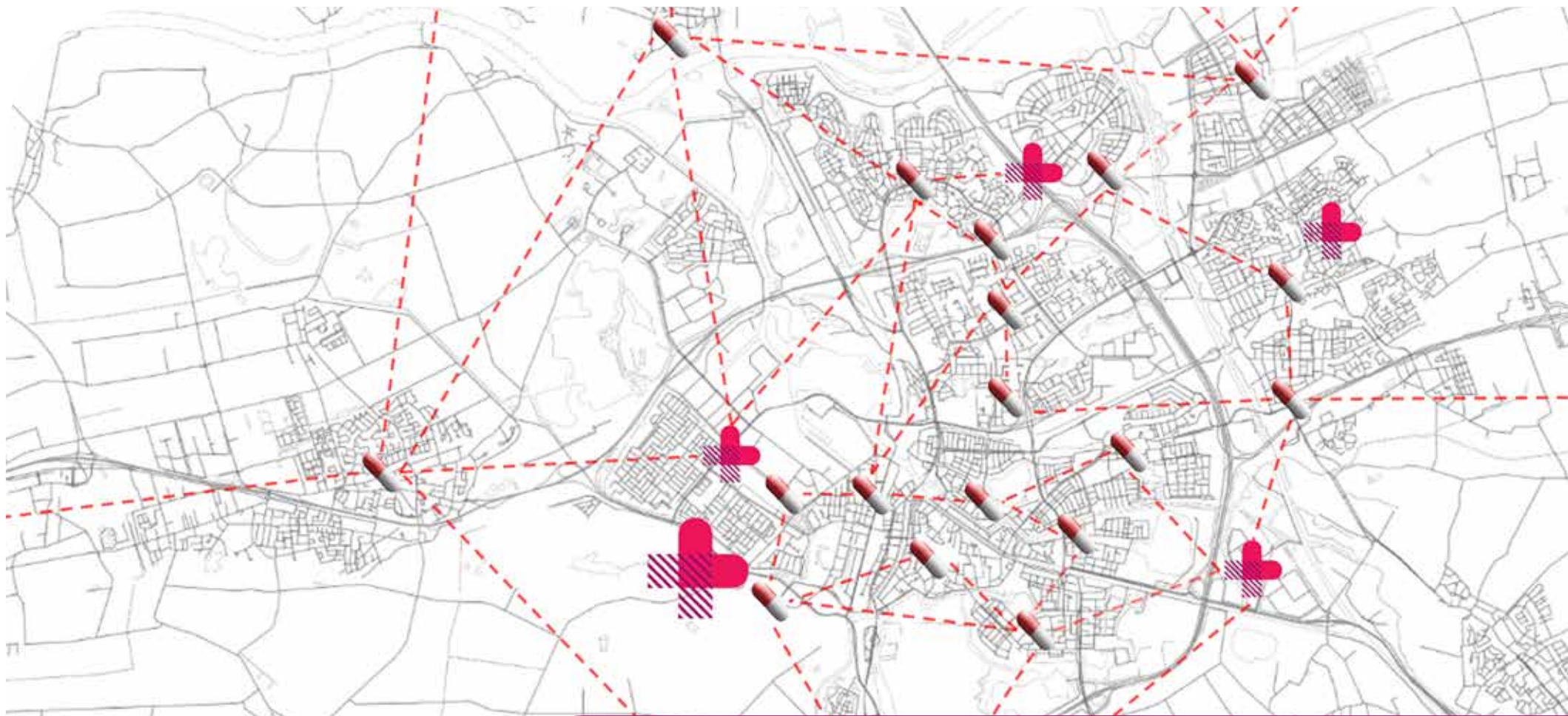
Het is hierbij essentieel om voor ieder individu of type patiënt (zie ook de pijler: passende FSZ) te bepalen welke **mate van eigen regie** diegene kan nemen. Dat doen we op basis van wensen van de patiënt en een **risico-inschatting**. Artsen, verpleegkundigen, zorgverleners uit de eerste lijn of medewerkers uit het sociale domein hebben over het algemeen vaak een goed **inzicht in wat een patiënt nodig heeft en kan**. Het moet vanzelfsprekend worden dat we deze **informatie met elkaar delen**. In het ziekenhuis hebben we de neiging om de zorg van de patiënt volledig over te nemen en alles tot in de kleinste details te regelen. Dit is begrijpelijk wanneer een patiënt kwetsbaar is en ondersteuning nodig heeft, waardoor eigen regie minder van toepassing is. Niet elke patiënt is echter even kwetsbaar bij opname en een kwetsbare patiënt kan in de loop van de opname minder kwetsbaar worden. Voor deze patiënten is het logisch om hen meer eigen regie te geven en de **ziekenhuisomgeving te laten lijken op de thuissituatie**. Patiënten brengen immers het grootste gedeelte van hun leven door in de thuissituatie. >



Om patiënten meer eigen regie te geven, moeten we ons traditionele zorgmodel, waarbij zorgverleners zoveel mogelijk overnemen, herzien. We gaan patiënten opleiden voor specifieke handelingen door een **Academie voor Zelfzorg** op te zetten, waarin we hen trainen op basis van **Entrustable Professional Activities (EPA's)**⁴ voor verschillende aspecten van FSZ. Zo gaan we bijvoorbeeld patiënten betrekken bij het zelf verifiëren van hun medicatie via 'MijnJBZ' en bij het doen van de tweede controle van hun eigen medicatietoedieningen, we geven patiënten hun medicatie in eigen beheer tijdens de ziekenhuisopname en leren patiënten zelf hun infuus thuis aan te sluiten. Daarnaast begeleiden we patiënten op afstand via zorgapps en thuismonitoring (zie ook de pijler: eigentijdse zorg). Door patiënten meer eigen regie te laten nemen, krijgen wij als zorgverleners vanuit de apotheek meer ruimte om kwetsbare patiënten die niet in staat zijn tot eigen regie beter te ondersteunen en hen passende FSZ te bieden. •



⁴ Een EPA (Entrustable Professional Activity) is een manier om te beoordelen of iemand klaar is om bepaalde taken in de zorg uit te voeren, gebaseerd op het vertrouwen van ervaren collega's.



 **Naadloze FSZ**



Trends in de zorg

Door de toenemende zorgvraag en de complexiteit van behandelingen groeit het aantal zorgverleners dat bij de zorg voor een patiënt betrokken is. Patiënten ervaren daardoor steeds vaker wisselingen tussen specialistische zorg en eerstelijnszorg. Dit leidt tot een verandering in de samenwerking van zorgverleners, die zich verplaatst van samenwerking binnen een organisatie naar samenwerking binnen een zorgnetwerk en casemanagement. Daarnaast draagt de ontwikkeling van maatschappelijke en technologische innovaties, zoals videoconsulten en thuismonitoring, bij aan het besef dat een groot deel van de specialistische zorg steeds vaker thuis kan en zal plaatsvinden. •

Eerste lijn:

“Minder domeindenken, dat zou gaaf zijn. Als we er dus gewoon samen voor de patiënt zijn en niet ‘jullie doen dit, wij doen dat’. Je wilt in de wijk patiënten op een goede manier belevaren. Geen concurrentie maar samenwerking.”

Wat betekent dit voor de apotheek?

Naadloze FSZ houdt in dat deze zorg binnen het zorgnetwerk vanuit het perspectief van de patiënt soepel en intuïtief verloopt. Patiënten ervaren hierbij **geen obstakels**, zowel in het proces als in de informatievoorziening, wanneer zij overgaan tussen verschillende afdelingen in het ziekenhuis of tussen het ziekenhuis, de eerste lijn of het verpleeghuis. Om ervoor te zorgen dat patiënten een ‘naadloze’ zorgervaring hebben, gaan we intensiever samenwerken met zorgverleners in ons netwerk. Dit omvat medisch specialisten, verpleegkundigen, huisartsen, openbare apothekers, thuiszorg, het sociale domein, verpleeghuisartsen en andere partners van het JBZ. Onze samenwerking is gebaseerd op gelijkwaardigheid en vertrouwen, waarbij we voortdurend afstemmen en het perspectief van de patiënt centraal stellen. •





Maatschappelijk domein:

“Ik denk dat de openbare apotheek een signalerende functie heeft die heel waardevol is voor onze patiënten.”

Afstemmen van de behandeling

Naadloze FSZ houdt in dat we met zorgverleners in ons **netwerk** afstemmen wie het beste kan bijdragen aan passende FSZ in elke fase van de behandeling. We **ondersteunen elkaar** waar nodig. De eerstelijnszorg heeft regelmatig contact met patiënten en beschikt daardoor over belangrijke informatie die ons helpt om de zorg beter af te stemmen op hun behoeften. De openbare apotheek kan bijvoorbeeld inzicht geven in wat voor een specifieke patiënt relevant is, wat diegene wenst, hoe zelfstandig de patiënt is, en of deze therapietrouw is. De ziekenhuisapotheker kan van waarde zijn bij de coördinatie en afstemming van behandelingen van verschillende medisch specialisten. Voor zeer complexe situaties of onverklaarde bijwerkingen kunnen patiënten vanuit de eerste lijn of door medisch specialisten worden doorverwezen naar de polikliniek of de consultfunctie “Complexe Farmacotherapie” waar ziekenhuisapotheker- en arts-klinisch farmacologen de openbaar apotheker, huisarts en specialist van een advies voorzien (zie ook pijler: passende FSZ). •

Eerste lijn:

“Overdracht! Farmaceutische zorg als een keten zien en niet als het ‘over de schutting werk’. Alles samen doen als 1e en 2e lijn.”

Eerste lijn:

“Medicatie zelf in beheer houden (door de patiënt), daarvan zou ik erg voorstander zijn wanneer de patiënt dat kan. Je ziet dat oudere mensen, wanneer medicatie door het ziekenhuis is overgenomen, van slag zijn wanneer zij naar huis gaan. Soms worden wij (thuiszorg) dan een aantal dagen ingeschakeld, puur om die mensen weer op de rit te krijgen.”

Patiënten:

“Als ik met ontslag kan uit het ziekenhuis, wil ik graag meteen naar huis.”



Een naadloos medicatieproces en informatievoorziening

We **stemmen** het **medicatieproces** in het ziekenhuis **zoveel mogelijk af op de thuissituatie** van de patiënt. Zolang er nog geen regionaal of landelijk medicatiedossier beschikbaar is, blijft het essentieel om medicatieoverdracht bij opname en ontslag uit het ziekenhuis te waarborgen. De invoering van het Medicatieproces 9⁵ zal hierbij ondersteunend zijn, maar de input van de patiënt zelf blijft belangrijk. Patiënten kunnen hun medicatiegebruik voorafgaand aan een poliklinisch bezoek of klinische opname invullen in **MijnJBZ**. Patiënten gebruiken hun thuismedicatie tijdens hun verblijf in het ziekenhuis (**doorgebruik thuismedicatie, DGTM**). Dezelfde verpakking als thuis wordt geleverd wanneer nieuwe chronische medicatie wordt voorgeschreven of wanneer een geneesmiddel op is. Als de patiënt hiertoe in staat is, kan deze de **medicatie zelf beheren (medicatie in eigen beheer, MIEB)**. De apothekersassistent ondersteunt de patiënt bij wijzigingen, en samen met de verpleegkundige wordt gekeken of de medicatie correct wordt ingenomen. Zo nodig ontvangt de patiënt tijdens de ziekenhuisopname aanvullende **coaching**. Wanneer de patiënt niet in staat is zijn of haar medicatie zelf te beheren, helpt de verpleegkundige met de toediening ervan. Bij ontslag neemt de patiënt zijn/haar 'doorgebruikte thuismedicatie' en nieuwe medicatie mee naar huis, zonder dat een bezoek aan de apotheek nodig is. Wij stellen vanuit de apotheek een farmaceutische ontslagbrief op voor de patiënt, huisarts, openbare apotheek of het verpleeghuis. >

⁵ Het Medicatieproces 9 is een gestructureerde aanpak in de gezondheidszorg die ervoor zorgt dat medicatie veilig en effectief wordt voorgeschreven, verstrekt, toegediend en gevolgd. Het proces bestaat uit negen stappen: medicatievoorschrift, medicatieanalyse, medicatiebereiding, medicatieverificatie, medicatieverstrekking, medicatie-instructie, medicatie-inname, medicatiebewaking, medicatie-evaluatie.

Daarin staat ook of de patiënt zelf zijn medicatie kan innemen of daarbij nog hulp nodig heeft. Een paar dagen na ontslag neemt de **openbare apotheek** contact op met de patiënt om te controleren of alles goed verloopt en indien nodig wordt **extra begeleiding** aangeboden. Voor zeer complexe patiënten die vaak wisselen tussen de eerste en tweede lijn, wordt in overleg met de eerste lijn een **casemanager** aangesteld. Dit kan een apothekersassistent van het ziekenhuis en/of van de openbare apotheek zijn. •



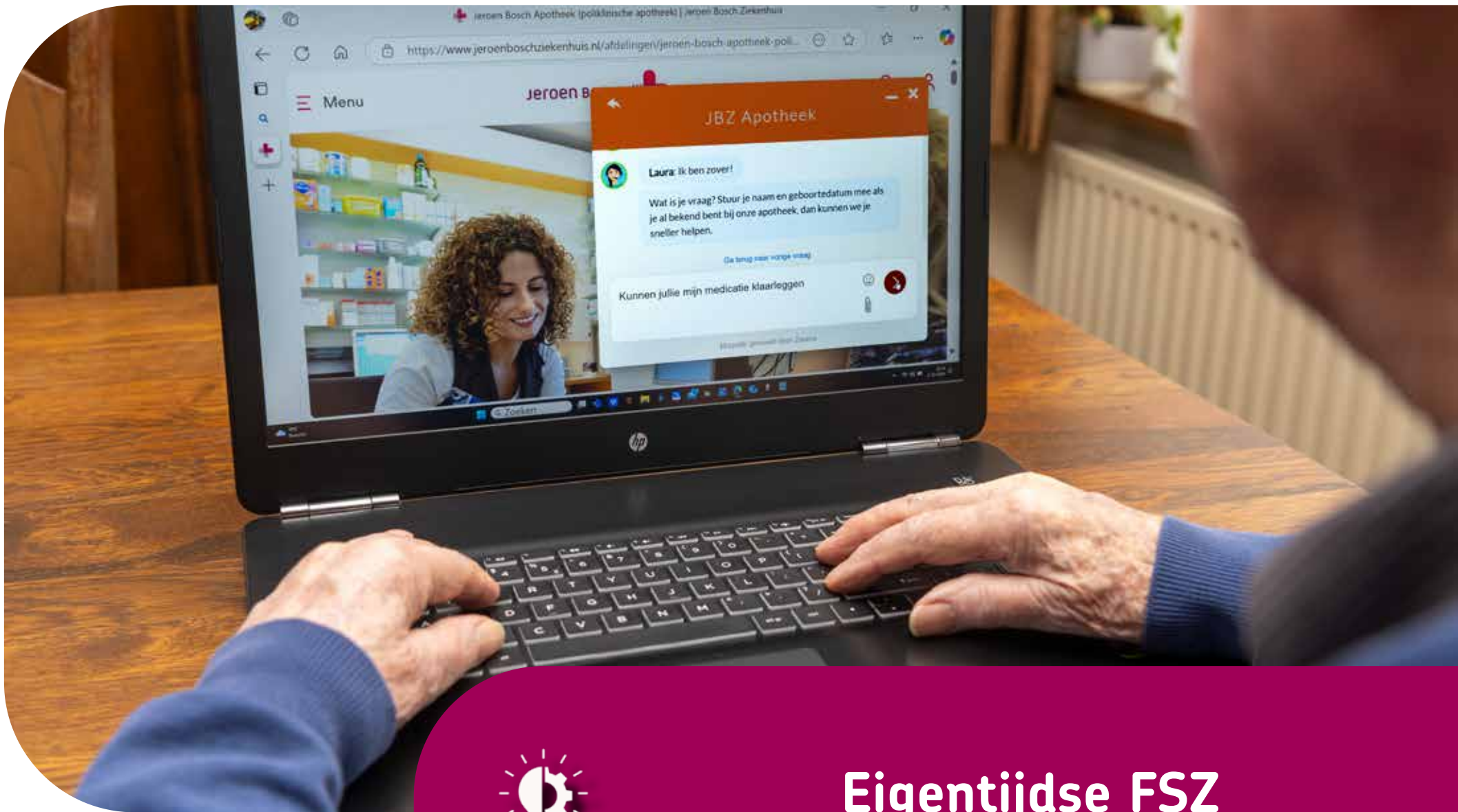


Zorginnovators:

“We werken goed samen, wat is de volgende stap?”

Wat is de volgende stap?

We blijven in beweging. Elke keer wanneer we samen iets hebben gerealiseerd, is het belangrijk om te vragen: “Wat is de volgende stap?” Daarnaast willen we graag onderzoeken hoe we onze samenwerking met openbare apotheken op het gebied van geneesmiddelenlogistiek kunnen versterken. Sommige medicijnen zijn alleen verkrijgbaar in de poliklinische apotheek vanwege de bekostigingsstructuur, of moeten onder toezicht in het ziekenhuis worden toegediend. We zouden het mooi vinden als we via samenwerking ervoor kunnen zorgen dat patiënten hun geneesmiddelen op een vertrouwde locatie op kunnen halen of toegediend krijgen, of dit nu in het ziekenhuis, thuis of in een eerstelijns zorgcentrum is. We helpen elkaar bij omzettingen als gevolg van bijvoorbeeld geneesmiddelentekorten door geneesmiddeleninformatie te delen, zodat niet iedereen hetzelfde werk opnieuw hoeft te doen. Daarnaast hebben we te maken met een toenemend tekort aan apothekersassistenten. In Apotheek JBZ zijn we gewend dat apothekersassistenten op verschillende afdelingen binnen de apotheek werken, zodat we een tekort op de ene afdeling kunnen opvangen met een overschot op een andere. Hoe mooi zou het zijn als we in de toekomst medewerkers, die dit leuk en uitdagend vinden, kunnen laten uitwisselen tussen apotheken in de regio. •



Eigentijdse FSZ



Trends in de zorg

De komende jaren zullen er verschillende belangrijke innovaties in de zorg plaatsvinden en zal de manier waarop zorg wordt verleend en ervaren ingrijpend veranderen. Large Language Models (LLM's) zoals ChatGPT en andere AI-modellen hebben een enorme potentie om zorg te verbeteren, onder andere door klinische besluitvorming te ondersteunen, patiëntcommunicatie te vergemakkelijken en administratieve processen te automatiseren. Digitale consulten en telemonitoring, die tijdens de COVID-19-pandemie een sterke opmars maakten, zullen zich verder ontwikkelen. Deze trend wordt versterkt door nieuwe generaties wearables die meer kunnen dan alleen stappen tellen en de hartslag meten. Ook ondersteunende apps worden steeds geavanceerder en kunnen, met behulp van AI gepersonaliseerde adviezen geven en patiënten ondersteunen in het nemen van eigen regie. To slot krijgt duurzaamheid in de zorgsector steeds meer aandacht. In Nederland is de zorg verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 4% van het afval en 13% van het grondstoffenverbruik. Het aandeel van geneesmiddelen hierin is groot. •

Wat betekent dit voor de apotheek?

Zorgprofessionals:

“Je moet de ontwikkelingen blijven volgen, het gaat zo snel.”

Zorginnovators:

“Ontwikkelingen moet je eerst zien, daarna kun je bepalen hoe je je ernaar gaat verhouden, beseffende dat je de ontwikkelingen niet tegen gaat houden.”

Zorginnovators:

“AI en Green Deal zijn ontwikkelingen die er al zijn, maar je moet ook kijken naar ontwikkelingen die nog onder de radar zijn.”



Continu ontwikkelen

De apotheek van het JBZ blijft vernieuwen en zoekt oplossingen voor de uitdagingen van nu door te innoveren. Het is belangrijk dat we **voortdurend om ons heen kijken**, relevante ontwikkelingen volgen en **gevoel** krijgen **voor ontwikkelingen die zich onder de radar afspelen**. Hiervoor is geen eenduidig recept. We zetten onze voelsprietten uit door te netwerken binnen onze beroepsgroep en onze zorgregio. Daarnaast laten we ons inspireren door andere sectoren voor efficiënte en passende FSZ. Denk aan de logistieke strategieën van Bol.com en AH.nl, de gastvrijheid in de hotelbranche en de manier waarop restaurants hun voorbereidingen treffen. Vervolgens moeten we bepalen hoe we ons tot die ontwikkelingen willen verhouden. Hiervoor moet je **soms even stilstaan**. Het is belangrijk om iedereen die dat wenst ruimte te geven om na te denken over de zorg van morgen. Dan kan onze apotheek eigentijdse FSZ blijven leveren. •



Maatschappelijk domein :

“Het wordt steeds normaler, ook voor ouderen, om informatie via filmpjes te krijgen.”

Zorginnovators:

“De toekomst is hybride zorg: digitaal wat kan, menselijk wat moet.”

Innovatie

Apotheek JBZ heeft de afgelopen jaren geïnvesteerd in het werken met één informatiesysteem waarin bijna alle processen volledig gedigitaliseerd zijn. Deze digitale basis stelt ons in staat om in de toekomst verder te bouwen aan meer geavanceerde technologieën. Dankzij de vooruitgang van LLM's en andere **AI-technologieën** zijn **chatbots** nu inhoudelijk sterker en kunnen ze empathischer reageren. Deze geavanceerde chatbots zullen ons ondersteunen bij het selecteren van verschillende patiënttypen, ondersteunen in onze consultfunctie en patiënten helpen om meer eigen regie te nemen, zoals bij de zelfverificatie van medicatie via MijnJBZ. De zorg die we leveren, zal steeds vaker een hybride vorm aannemen: digitaal wat kan, menselijk wat moet. Daarnaast zal AI ons ondersteunen bij bijvoorbeeld het identificeren van risicopatiënten met betrekking tot medicatiegerelateerde problemen en het uitvoeren van zorgevaluaties. >



Zorginnovators:

“Bij achterblijven regelgeving, zoek partners om aanpassingen mogelijk te maken en gebruik kwaliteitsdenken om risico-inschattingen te maken.”

Zorginnovators:

“We hebben in Nederland snel de neiging om te formaliseren, je kunt elkaar ook gewoon helpen. Dan maak je het domein van de patiënt ruimer. In deze informele context zijn er geen regels en dit maakt innoveren makkelijker.”

Innovaties ontwikkelen zich soms snel, terwijl **wet- en regelgeving en richtlijnen** vaak **achterblijven**. In zulke situaties zoeken we samenwerkingen om aanpassingen te realiseren en **gebruiken** we ons kwaliteitsdenken om een verantwoorde risico-inschatting te maken. Soms zit regelgeving innovaties in de weg omdat je ze vanuit het instituut 'ziekenhuis' organiseert. Wij mogen bijvoorbeeld als ziekenhuis zonder toestemming van de patiënt geen medische gegevens delen. Wanneer wij de patiënt een app aanreiken die hij/zij in eigen beheer heeft, en de patiënt vanuit daar medische gegevens deelt binnen het zorgnetwerk, is er meer mogelijk. In deze **informele context** zijn er **minder regels** en dit maakt innoveren makkelijker. Hier richten wij ons ook op. >

Het JBZ heeft zich gecommitteerd aan de Green Deal. Duurzaamheid is, net als doelmatigheid, een integraal onderdeel van onze FSZ. Elk geneesmiddel heeft namelijk een impact op het milieu, van productie tot gebruik en afvalverwerking. Daarom houden we bij het inkopen, voorschrijven, verstrekken en toedienen van geneesmiddelen rekening met deze impact. We meten verspilling en ontwikkelen initiatieven om deze te verminderen, zoals DGTM en het heruitgeven van geneesmiddelen. Daarnaast zetten onze green teams zich samen met de medewerkers in om alle processen in de apotheek zo milieuvriendelijk mogelijk te maken. •





Zorginnovators:

“Als je iets nieuws begint, dan stop je ook met iets.”

Exnovatie

‘The sky’ is niet meer ‘the limit’. Voor innovatie is het essentieel dat er ruimte ontstaat, en dat doen we door **afscheid** te **nemen** van zaken die hun waarde hebben verloren of vervangen kunnen worden door vernieuwingen. We benaderen dit op een doordachte manier, gebaseerd op een **zorgvuldige risicoanalyse en bewuste risicoacceptatie**, met de nadruk op het benutten van kansen.

Medewerkers:

“Exnoveren doe je op basis van risico’s.”

Binnen de apotheek hebben we ruime ervaring in het beoordelen van risico’s bij veranderingen en onze kwaliteitsafdeling kan hier goed bij ondersteunen. We gaan de impact van bijvoorbeeld de **medicatiebewaking**, de hoeveelheid **administratie**, de zin/onzin van **dubbele controles** en andere processen opnieuw onder de loep nemen. We zien zo kansen in het verder ontwikkelen van clinical rules en AI om een deel van de klassieke medicatiebewaking te vervangen. We streven ernaar dit samen met andere ziekenhuizen te doen, zodat we tot breed geaccepteerde benaderingen komen. Exnovatie kan daarnaast het **werk in de apotheek leuker en uitdagender** maken (zie pijler: bevlogen, betrokken en deskundige FSZ). •

Door te innoveren en te exnoveren blijft onze FSZ passend, naadloos en eigentijds en blijven wij deskundig, bevlogen en betrokken.

Gezocht: Toekomstdichters

Vanwege de toekomstige ontwikkelingen in de zorg zoeken wij toekomstdichters die dichterbij de patiënt willen staan

Onze voorkeur gaat uit naar jonge geesten die openstaan voor het leren van een nieuwe taal waarin nieuwe tijden
nieuwe woorden
nieuwe verbanden groot worden
en we de zinnen die niet meer volstaan
nog één keer stevig om de hals vallen
om ze daarna weg te strepen

Wij zoeken eigentijdse verhalenvertellers met unieke metaforen
en een zachte voorleesstem
waar patiënten in kunnen wegkruipen
alsof ze thuis zijn
in plaats van in het ziekenhuis

Dichters, die naast hun eigen taal ook de taal spreken van goede koffie
kijken wat past
De taal van regie en loslaten
minder domeindenken, meer samen
waarin vragen zoals
Wat vind jij daarvan?
Wat is de volgende stap?

Ten slotte mensen
die voortdurend om zich heen kijken
en tegelijkertijd stilstaan
die digitaal zijn en tegelijkertijd menselijk
want het hart verstaat alles,
ook zonder woorden.

Kelly Verdonk - Stadsdichter 's-Hertogenbosch



Met dank aan ...

Focusgroep patiënten:

- Mevr. H.A.M. (Hennie) Buijs, Patiënt Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. T. (Thea) van Gorkum, Patiënt Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Dhr. J. (Joost) van Oversteeg, Lid cliëntenraad Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. S. (Silvia) Schuurmans, Patiënt Jeroen Bosch Ziekenhuis

Focusgroep medewerkers:

- Mevr. W.J.J.P. (Helminette) Geerdink, Apothekersassistent, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. L.L.P.M. (Laura) van Iperen, Administratief medewerker, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. C.F.M. (Chantal) Klein Swormink, Apothekersassistent, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. A.L.M. (Sjanneke) de Kort, Apothekersassistent, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. A.J.M. (Amber) van der Lee, Apothekersassistent, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. L.H.A. (Linda) van Steenbergen, Apothekersassistent, Jeroen Bosch Ziekenhuis

Focusgroep jonge apothekers:

- Mevr. M. (Müşerref) Çalişkan-Arslan, Apotheker, Apotheek A15
- Mevr. dr. M. (Milou) van Heuckelum, AIOS ziekenhuisfarmacie - epidemioloog i.o., Maasstad Ziekenhuis / Erasmus MC
- Dhr. dr. E. (Emiel) Leegwater, AIOS ziekenhuisfarmacie, Rijnstate Ziekenhuis / Radboudumc, bestuurslid Jong NVZA
- Mevr. L.G.M. (Lobke) Postma, Openbaar apotheker, Apotheek De Groote Wielen, Voorzitter VJA
- Mevr. S.M.T. (Simone) Zonnenberg, AIOS ziekenhuisfarmacie, Gelre ziekenhuizen / Radboudumc, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Focusgroep innovators:

- Dhr. B.P. (Bart) Becx, Implementatie en Impact Specialist, Luscii
- Dhr. J.B.I. (Jos) de Blok, Zorgondernemer en bestuurder Buurtzorg
- Dhr. drs. H.P.J. (Piet-Hein) Buiting, Voorzitter, Federatie Medisch Specialisten
- Dhr. S.J. (Stijn) van Kreijl, Directeur, Butterfly Effect
- Mevr. dr. C.A.W. (Claudia) Rijcken, MHA, Apotheker, Wetenschappelijk directeur en oprichter Pharmi

Focusgroep zorgprofessionals:

- Mevr. dr. K.C.M.C. (Kristel) Koeijvoets, Internist – nefroloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Dhr. Prof. dr. R.J. (Rob) van Marum, Klinisch geriater – klinisch farmacoloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. M. (Manon) van Schijndel, Verpleegkundig specialist, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. dr. T.J. (Tineke) Smilde, Internist – oncoloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. S.M. (Saskia) Walbeek, Kwaliteitsfunctionaris beschouwende afdelingen, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. drs. M.B.C.M. (Miriam) de Werd, Projectleider strategie en innovatie, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Dhr. S. (Sander) van Wijnen, Anesthesiemedewerker, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. dr. M.L. (Miriam) Wumkes, Internist – oncoloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis

Met dank aan ...

Focusgroep eerste lijn:

- Mevr. W.M.H.M (Willia) van Alebeek, TTV en palliatief/oncologieverpleegkundige, Vivent
- Mevr. drs. M.C.J. (Mariska) van Laarhoven, Openbaar apotheker specialist, Apotheek Oude Baan Rosmalen
- Dhr. drs. R.W. (Rob) van Lier, Huisarts, Hoge Vliert
- Mevr. S. (Suzan) Lodewijkx, Wijkverpleegkundige, Vivent
- Dhr. drs. J.R. (Joost) van Roosmalen, Openbaar apotheker specialist, Apotheek Cleij
- Dhr. A.B.P. (Sander) van der Straeten, MSc, Openbaar apotheker specialist, Apotheek Schanswiel

Focusgroep maatschappij:

- Mevr. A.P.H. (Andrea) Beelen, Beleidsontwikkelaar & Zorginkoper Farmacie, VGZ
- Mevr. mr. E.F.M. (Emmy) van den Heuvel, MPH, Strategisch Adviseur, Gemeente 's-Hertogenbosch
- Mevr. A.H.A. (Aukje) Kamphoven, Accountmanager Koningsacademie, Koning Willem I College
- Mevr. drs. J.A. (Stéphanie) Lalihatu, Projectleider IZA, Zorgzaam 's-Hertogenbosch e.o.
- Mevr. E.J.M. (Anita) Putters, Specialist ouderen, Farent
- Mevr. A.J.M.M (Akkie) de Rouw, Mantelzorg, Farent
- Mevr. P.H.M (Patty) Smeulders, Farmaceutisch Manager, Docent Apothekersassistent, Koning Willem I College
- Mevr. J.J.H. (Judith) Somers, Projectleider participatie, Zorgbelang Brabant/Zeeland
- Dhr. drs. R.J.M.J. (Rupie) Spermon, Inkoper medisch specialistische zorg en intramurale farmacie, Coöperatie VGZ

Focusgroep managers:

- Mevr. H. (Helen) Aarts, Directeur welbevinden en zorg, van Neynsel
- Mevr. F. (Femke) Bullens-de Bruijn, Unithoofd polikliniek dermatologie, plastische, reconstructieve en handchirurgie, Wond Expertise Centrum, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. drs. A.J. (Arianne) Doorduyn-Schmeets, Unithoofd intensive care, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. drs. M.A.L. (Marianne) van der Heijden, Manager Bedrijfsvoering, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. dr. A.A. (Annette) van Kuijk, Revalidatiearts, medisch manager, voorzitter COC, Tolbrug/ Jeroen Bosch Ziekenhuis

Secretariële ondersteuning:

- Mevr. S.M. (Sylvia) Zwijgers, Secretaresse apotheek, Jeroen Bosch Ziekenhuis

Grafisch ontwerp:

- Mw. H.A.C. (Helinda) Lemmens, Apothekersassistent, Fotograaf, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Dhr. J.C.Th. (Jeroen) Ooms, Grafisch ontwerper, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Dhr. ir. X.T. (Xander) Vermeulen Windsant, Architect

Culturele omlijsting:

- Mevr. K. (Kelly) Verdonk, Stadsdichter 's-Hertogenbosch

Werkgroepleden:

- Dhr. dr. M. (Mojtaba) Abdul Roda, Ziekenhuisapotheker – klinisch farmacoloog i.o., Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. D.G.J.M. (Dianne) van Abeelen, Unithoofd apotheek, Jeroen Bosch Ziekenhuis

Met dank aan ...

- Mevr. drs. C.H.J. (Cecile) Bekkers, Ziekenhuisapotheker, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. drs. F.C.M.M. (Francion) Brenninkmeijer, Openbaar apotheker specialist, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. T.M.W.A.M. (Tiffany) Brok, Apothekersassistent, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. drs. J.T. (Hanneke) Deinum, Ziekenhuisapotheker, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. J. (Jessy) Delsman, Apotheekmedewerker logistiek, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. J.C. (Lianne) van Helden, Unithoofd apotheek, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Dhr. dr. W.A.J.J. (Walter) Hermens, Ziekenhuisapotheker – klinisch farmacoloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Dhr. S. (Steven) Jansen, Unithoofd, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. S.E.E. (Susan) Jasperse, Unithoofd apotheek, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. E.J. (Esther) de Jong, Unithoofd apotheek, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. S.A. (Senna) Karadeniz, Apothekersassistent, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. A. (Anniek) Middeldorp, ANIOS ziekenhuisfarmacie, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Dhr. drs. M. (Mark) Niestijl, Openbaar apotheker specialist, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. E. (Esther) Pepping, Apothekersassistent, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. drs. H.G.M. (Harriëtte) Poels, Openbaar apotheker specialist, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. drs. N. (Nicole) Prevoo, Ziekenhuisapotheker, Jeroen Bosch Ziekenhuis

- Mevr. L.K. (Lotte) Schoonderwoerd, ANIOS ziekenhuisfarmacie, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. E.K. (Esmeralda) Schuurmans, Kwaliteitsfunctionaris, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. dr. M. (Minou) van Seyen, Ziekenhuisapotheker – klinisch farmacoloog i.o., Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. drs. C.A.K. (Rianda) van der Stelt, Ziekenhuisapotheker – klinisch farmacoloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis

Schrijfgroepleden:

- Dhr. P.A. (Pieter) Annema, AIOS ziekenhuisfarmacie – klinisch farmacoloog i.o. – epidemioloog i.o. – promovendus, Jeroen Bosch Ziekenhuis / Radboudumc
- Dhr. drs. T.E. (Thijs) Balk, Openbaar apotheker specialist – AIOS ziekenhuisfarmacie, Jeroen Bosch Ziekenhuis / Radboudumc
- Mevr. drs. A.A.M. (Audrey) Blenke, Ziekenhuisapotheker – klinisch farmacoloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Dhr. Prof. dr. H.J. (Jeroen) Derijks, Ziekenhuisapotheker – klinisch farmacoloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. S. (Samira) Fellah, Unithoofd apotheek, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. drs. A.M.A. (Annemieke) Vermeulen Windsant, Ziekenhuisapotheker – klinisch farmacoloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Dhr. drs. B. (Bas) van Vlijmen, Openbaar apotheker specialist – AIOS ziekenhuisfarmacie, Jeroen Bosch Ziekenhuis / Radboudumc
- Mevr. T.N. (Naómi) van Willegen, Apothekersassistent, Jeroen Bosch Ziekenhuis

