



**“DE BEKOSTIGING IN DE EERSTE
LIJN MOET DE JUISTE PRIKKELS
BIEDEN”**

‘De apotheker moet in de wijk onmisbaar zijn’

Apotheker en voormalig Mediq-bestuurder Gerben Klein Nulent werd 10 december gekozen tot voorzitter van de KNMP. Hij wil de trots terugbrengen in de apotheek, en de farmacotherapeutische patiëntenzorg bevorderen. “Maar daar moet wel een vergoeding voor komen.”

Heroïne, cocaïne, honing en cognac. Dat waren de ingrediënten van de Brompton-cocktail die Gerben Klein Nulent (59) als jonge apotheker bereidde op verzoek van een huisarts. In Engeland werd het van oudsher toegediend aan terminale kankerpatiënten, opdat ze niet in pijn en angst maar in euforie zouden sterven.

De diacetylmorfine (heroïne) lag nog in de opiumkast, een erfenis van de bejaarde dame van wie hij de apotheek had overgenomen. De cognac haalde hij uit zijn eigen drankvoorraad – Klein Nulent woonde boven de apotheek, in de Rotterdamse achterstandswijk Charlois.

In die wijk woont hij nog steeds, zijn vier kinderen groeiden er op. Weliswaar heeft hij het bovenhuis verruild voor een ‘dokterswoning’, maar die is omgeven door sociale woningbouw met alloctonen en straatdealers.

“Het was fantastisch”, zegt hij, “hard werken, in een drukke apotheek met een veelheid aan problematiek: ouderen, GGZ-patiënten, en drugsverslaafden die methadon, Valium en Rohypnol kwamen halen.”

Klein Nulent was de enige apotheker in zijn twaalfduizend zielen tellende apotheek – hij deed de nachtdiensten, inde de eigen bijdrage van een rijksdaalder, bezorgde de medicatie.

Dat bracht hem bij de mensen thuis, die dan het medicijnkastje opentrokken en vroegen of de medicatie nog in orde was.

Hij was apotheker-in-de-wijk *avant la lettre*.

In 2015 mag Klein Nulent de apotheker-in-de-wijk faciliteren als voorzitter van de KNMP. Hij werd 10 december jongstleden in de Algemene Ledenvergadering gekozen, en volgt daarmee Rik van der Meer op, die afgelopen zomer aftrad. Sinds de bestuurlijke vernieuwing haar intrede deed binnen de KNMP, begin 2014, was hij al vicevoorzitter van de sectie Landelijke Openbare Apotheken (LOA). Die verruilt hij nu voor het KNMP-bestuur.

Bestuurlijke ervaring deed hij op bij groothandel OPG, het latere Mediq, waaraan hij in 1999, na achttien jaar, zijn apotheek verkocht.

De vier jaren ervoor al runde hij naast zijn eigen apotheek een achttal OPG-apotheken.

Van 2005 tot april 2014 maakte hij deel uit van de groepsdirectie, waar hij verantwoordelijk was voor de ruim tweehonderd Nederlandse en tweehonderd Poolse apotheken.

In 2008, toen het preferentiebeleid zijn intrede deed, kreeg de apotheekketen “een tik”, vertelt Klein Nulent, waarna er een reorganisatie moest plaatsvinden. “De be-

Auteur **Mariël Croon**

53

Pharm weekbl 19 december 2014:149-51/52

Klein Nulent: apotheker en bestuurder

Gerben Klein Nulent studeerde in 1979 af als apotheker aan de Universiteit Utrecht. Hij was achttien jaar beherend apotheker in de Charloische Apotheek Rotterdam, die hij daarna verkocht aan groothandel OPG, het latere Mediq, waar hij toetrad tot de groepsdirectie. Daarnaast was hij voorzitter van de koepel van ketenapotheken ASKA.

reidingen gingen eruit, *central filling* kwam erin. De reorganisatie zou nooit meer ophouden.”

Wat brengt uw Mediq-carrière voor de leden van de KNMP?

“Naast bestuurlijke ervaring neem ik een netwerk mee – binnen de farmacie, bij de verzekeraars, bij VWS. Dat zal ik inzetten.”

Wat wilt u bereiken als voorzitter?

“Ik wil de trots terugbrengen in de apotheek. We moeten zelf weer trots kunnen zijn op ons vak, en voor patiënten moet weer duidelijk worden dat de apotheker onmisbaar is.”

Wat moet daarvoor gebeuren?

“We moeten goed ons vak uitoefenen. De professionele standaard zal daarbij helpen. Die waarborgt dat we werken volgens de laatste stand van de wetenschap en de empirie. En dat ons handelen transparant is voor organisaties, patiënten, samenwerkingspartners.”

“Er is soms angst voor toetsing en handhaving van de richtlijnen die de professionele standaard vormen.

We moeten geen verwachtingen wekken die we niet kunnen waarmaken. En we moeten de tijd nemen voor de ontwikkeling en de implementatie van de standaard. Maar we moeten er wel in alle tweeduizend apotheken mee gaan werken.”

Er zijn leden die moeite hebben met uw verleden als bestuurder van de Mediq-apotheekketen, waar drastische bezuinigingen zijn doorgevoerd. Begrijpt u de weerstand?

“Ja, deels is het: klein tegen groot. Dat snap ik wel. En soms werd de kwaliteit van ketens ter discussie gesteld. Ik hoop wel dat het een keer overgaat. Het móet overgaan. We zijn allemaal apotheker.”

Wat gaat u doen om de eenheid terug te brengen, tussen openbaar en ziekenhuisapothekers, tussen zelfstandige en ketenapothekers?

“Luisteren. Open het gesprek aangaan. Wat leeft er? Dat wil ik graag weten. Ik wil afspraken maken. Elkaar verstaan. Elkaar met respect benaderen. Elkaars positie invoelen. Dat is wezenlijk om tot elkaar te komen.”

Hoe kijkt u aan tegen de veranderingen die zich in het vak hebben voltrokken?

“Bereiding en distributie maken nog steeds onderdeel uit van het vakgebied, maar zijn minder belangrijk dan vroeger. Het adviseren van de voorschrijver is erbij gekomen. En daarnaast, en vooral, het coachen van patiënten. Het bevorderen van therapietrouw. Dat is een goede ontwikkeling. Maar het moet dan wél gebeuren: goede pillen, goed doseren en dan zorgen dat die ook echt worden ingenomen. Dat doen we dan samen met de huisarts en de wijkverpleegkundige.”

De apotheker moet de wijk in, zegt het ministerie. Maar we zien er nog weinig voorbeelden van.

“Misschien niet van de apotheker die letterlijk de wijk in gaat. Maar als ik bijvoorbeeld kijk naar het Geïntegreerde Farmaceutische Zorg (GFZ)-programma van Mediq, en de contacten met de huisartsen die daaruit voortvloeien, dan heeft dat geleid tot honderdduizenden therapiewijzigingen, en tot tienduizenden minder ziekenhuisopnamen. Het maakt de contacten met de huisartsen inhoudelijker.”

“Met een intensieve samenwerking tussen huisarts, apotheker en wijkverpleegkundige is nog veel winst te boeken. Vooral voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Daarvoor moet de bekostiging in de eerste lijn de juiste prikkels bieden.”

Uw voorzitterstermijn loopt na drie jaar af. Als u daar te zijner tijd op terugkijkt, waar wordt u dan blij van?

“Dat de apotheker zich een duidelijke plek heeft verworven in de eerstelijnszorg, binnen de driehoek. Dat hij onmisbaar is in de wijk. En dat hij een gewaardeerde positie heeft in de maatschappij.” ■

**GOEDE PILLEN,
GOED DOSEREN
EN ZORGEN
DAT DIE OOK
ECHT WORDEN
INGENOMEN**