



*De apotheker als spil
in de voorlichting (1)*

Analyseren en delegeren

P
R
A
K
T
I
J
K

*Dit is het eerste
van vier artikelen
over voorlichting
in de apotheek.*

Voorlichten is inspelen op behoeften. Niet informatie uitstrooien, maar zelf als apotheker de behoefte van de patiënt analyseren en vaststellen wat er gedaan moet worden. Sturen moet, zoals de notaris doet.

Het zwaartepunt van de beroepsuitoefening van de apotheker heeft zich de afgelopen decennia verplaatst van het bereiden van geneesmiddelen naar de distributie van fabrieks-geneesmiddelen. In de jaren vijftig werden de meeste geneesmiddelen magistraal bereid. Volgens de Stichting Farmaceutische Kengetallen heeft nu gemiddeld nog zo'n 5% van de receptregels betrekking op eigen bereidingen [1]. De distributieactiviteiten rond geneesmiddelen staan thans centraal in de apotheek en dat zien we ook terug in de inrichting van de meeste apotheken.

Volgens het recentste beleidsplan van de KNMP moet de apotheker zich ontwikkelen tot farmacotherapeut [2], een zorgverlener die medeverantwoordelijk is voor het resultaat van de farmacotherapie. Dat gaat heel wat verder dan het verantwoord afleveren van een geneesmiddel. De apotheker moet zich veel sterker gaan richten op het optimaal voorschrijven door de arts en het optimale gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen door de patiënten. Voorlichting zal als kerntaak een nog zwaarder accent krijgen, zowel richting arts als richting patiënten.

In dit artikel zal vanuit een bedrijfskundige visie naar patiëntenvoorlichting worden gekeken. In drie vervolgartikelen worden specifieke aspecten van patiëntenvoorlichting nader onder de loep genomen.

Waarom patiëntenvoorlichting?

Er wordt uitgegaan van de hypothese dat patiënten informatie willen hebben over werkzaamheid, bijwerkingen en andere aspecten van de door de arts voorgeschreven geneesmiddelen. Het gaat immers om

hun gezondheid en die staat volgens het Centraal Cultureel Planbureau boven aan het lijstje van zaken die mensen belangrijk vinden. En voor zover patiënten die behoefte aan informatie niet spontaan hebben, wordt die wel gevoed door het verplicht meeleveren van een bijsluiter (die vragen oproept) en door de "instructie" bij de aflevering van de geneesmiddelen.

Onderzoeken als die van Blom [3] doen twijfelen aan de informatiebehoefte van de patiënt. Bij recept-geneesmiddelen stelt slechts 5% van de patiënten een vraag in de apotheek. Daar zijn verschillende oorzaken voor (zie kader) [4]. Veruit de meeste mondelinge contacten aan de balie gaan niet verder dan instructie (eenrichtingsverkeer).

Anderzijds wordt de Geneesmiddelenfolijn door tienduizenden mensen gebeld, hebben allerlei media speciale programma's over gezondheid en geneesmiddelen en worden internetsites hierover druk →

J.G.A.M. de
Jong
Faculteit Farmacie,
Universiteit Utrecht

Waarom weinig vragen in de apotheek?

- De apotheekbezoeker is niet de patiënt zelf.
- Vragen ontstaan later, bijvoorbeeld na het lezen van de bijsluiter.
- Het is te druk in de apotheek.
- De patiënt denkt dat hij lastig is als hij een vraag stelt.
- De patiënt is bang een domme vraag te stellen.
- Er is te weinig privacy aan de balie.

Bron: Dettingmeijer M, Blom A. Patiëntenvoorlichting in de apotheek. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1966:12.

bezoekt. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat er wel degelijk behoefte is aan informatie over geneesmiddelen.

Vanuit normatief oogpunt vinden apothekers het tot hun verantwoordelijkheid behoren patiënten voor te lichten over optimaal gebruik van geneesmiddelen. Zowel in het belang van een goede farmacotherapie voor de patiënt, als in het maatschappelijke belang van doelmatig geneesmiddelengebruik. Dat is stevig verankerd in de Nederlandse Apotheeknorm. Volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (artikel 7:448 Burgerlijk Wetboek) kunnen hulpverleners – waaronder straks ook de apothekers – aansprakelijk worden gesteld voor onjuiste of onvoldoende informatie aan de patiënt.

Economische motieven spelen maar een beperkte rol. In situaties waar zich concurrentie voordoet, kan goede voorlichting een (marketing)instrument zijn om de concurrentiepositie van de apotheek te versterken. De komende jaren kan dat motief belangrijker worden. Thans is die concurrentie echter nauwelijks aanwezig. Ook het huidige vergoedingensysteem met een vaste vergoeding per receptregel is geen stimulans voor patiëntenvoorlichting. Het is eerder belemmerd, omdat snel afleveren de meeste inkomsten genereert. De huidige schaarste aan assistenten – er zijn thans zo'n 1400 vacatures [1] – helpt ook al niet bij het verbeteren van de voorlichting.

Voorlichting op maat

Er zijn veel aandoeningen in diverse stadia, er zijn veel geneesmiddelen en er zijn veel verschillende patiënten. Iemand die heel bang is voor bijwerkingen zal, ook bij 'simpele' geneesmiddelen, een grote informatiebehoefte hebben. Een ander zal bij hetzelfde geneesmiddel de bijsluiter niet eens lezen.

Bij een eerste uitgifte zal de informatiebehoefte waarschijnlijk anders zijn dan bij medicatie die al jaren door patiënten wordt gebruikt. Maar de situatie bij eerste uitgiftes kan ook al zeer verschillend zijn. Is het de start van jarenlang, chronisch gebruik? Is het een middel met veel bijwerkingen? Is er sprake van een min of meer complexe toediening, die bovendien de effectiviteit sterk beïnvloedt (inhalatiepreparaten, insuline en dergelijke)?

Voor een effectievere en efficiënte patiëntenvoorlichting – waarbij de voorlichting meer wordt afgestemd op de veronderstelde informatiebehoefte van bepaalde groepen patiënten – is het verdelen van de patiëntenpopulatie in segmenten een goede aanpak. Hierbij worden patiënten ingedeeld in groepen op basis van persoonlijke kenmerken (demografische, socio-economische en sociopsychologische variabelen), typen aandoeningen en soorten geneesmiddelen. Ook het indelen naar ad-hoc- en chronisch gebruik of naar eerste en vervolguutgiftes, al dan niet gekoppeld aan andere variabelen, levert bruikbare segmenten op. Bijvoorbeeld: de eerste uitgifte van insuline voor jonge (12 tot 18 jaar) diabetespatiënten. Deze actieve groep (school, sport) heeft natuurlijk een heel andere

Praktijkvoorbeeld Aparte taken werken stimulerend

*Riet Schouten, farmaceutisch manager,
Apotheek de Overbetuwe, Gendt:*

"Je kunt mij zien als een soort rechterhand van de apotheker. Ik ben begonnen als apothekersassistente; drie jaar terug heb ik mijn diploma farmaceutisch manager gehaald. Ik regel heel veel aspecten in de dagelijkse gang van zaken in de apotheek. Ik heb ook ons "Verre Reizen"-project gecoördineerd. In het projectteam zitten de apotheker en een assistente; deze zijn nu ook in eerste instantie het aanspreekpunt als een klant met een vraag op dit gebied komt. Doorgaans is een van hen beiden er wel, zo niet dan krijgt de klant alvast een formulier mee, en kan later met een van de deskundigen gesproken worden. We hebben in de apotheek verschillende specialismen. Voor diabetici hebben we deskundigen, er is een assistente die tevens diëtiste is, voor incontinentie, sportblessures en Vichy-producten zijn er deskundigen. Caravorlichting doet elke assistente. De aparte taken werken heel stimulerend voor iedereen, maar er moet wel genoeg tijd en personeel zijn. De patiënten geven veel reacties op onze projecten, ze vinden het vaak fantastisch wat we doen. Voorlichting hoort er bij. Ook al is het druk, toch doen. Het maakt het werk in de apotheek ook heel veel aantrekkelijker!"

informatiebehoefte dan ouderen die voor het eerst insuline komen halen.

Met de verschillende doelgroepen voor ogen kunnen protocollen worden gemaakt waarin wordt vastgelegd welke voorlichting op welke momenten van belang wordt geacht. De onder andere door het WINAp ontwikkelde standaarden kunnen hierbij behulpzaam zijn. Die zijn er echter vooral op aandoeningenniveau en houden maar beperkt rekening met andere hiervoor genoemde variabelen.

Wie doet de behoefte-analyse?

Om te bepalen in welk segment de patiënt valt en welke specifieke elementen aan de standaardvoorlichting moeten worden toegevoegd, zal met de patiënt gesproken moeten worden. Er moeten vragen worden gesteld om zicht te krijgen op de informatiebehoefte van de patiënt. Dat geldt vooral als er onvoldoende bekend is van de patiënt, als sprake is van een eerste uitgifte of omzetting op een ander geneesmiddel en in allerlei andere situaties waarin onvoldoende duidelijkheid bestaat over de informatiebehoefte.

Dit is de probleemverkenkende en probleem-analyserende fase van het voorlichtingsproces. Wanneer die fase niet goed verloopt, kan de voorlichting niet optimaal zijn. Het is de moeilijkste fase, waarbij veel kennis en ervaring nodig is.

In de apotheek doet zich in dit kader een typisch organisatiemodel voor. Veel apothekers hebben het

patiëntencontact in het algemeen gedelegeerd aan assistenten. Die bepalen of het nodig is om de apotheker er bij te halen. Bij de kerntaken bereiden en distributie van geneesmiddelen is zo'n model van *algemene delegatie* te begrijpen. Bij zorgverlening, waaronder patiënten-voorlichting en patiëntenbegeleiding, is het niet goed te begrijpen. Daarbij past eerder een model van *probleemgestuurde delegatie*. De apotheker als zorgverlenende professional analyseert zelf de behoeften van de patiënt en stelt, mede op grond van eigen kennis, ervaring en beroepsopvatting, vast wat er voor de patiënt gedaan moet worden. De uitvoerende activiteiten worden gedelegeerd aan assistenten. Vervolgens pakt de apotheker de communicatie met de patiënt weer op als het protocol dat aangeeft of als daar een specifieke afspraak voor gemaakt is. Tussendoor kunnen de zorgtaken voor individuele patiënten door de apotheker worden uitgevoerd door het monitoren van de farmacotherapie aan de hand van informatie in het elektronisch patiëntendossier, door overleg met artsen en dergelijke.

Zo werken artsen, maar ook professionals als notarissen, accountants en belastingadviseurs. Zij laten de cruciale fase van probleemverkenning en analyse niet over aan hun assistenten.

Andere rolopvatting apotheker

Voor effectieve patiëntenvoorlichting moeten apothekers zich zelf meer met de patiënt bezighouden, zodat ze door het stellen van de goede vragen de werkelijk informatiebehoefte boven water halen en op grond hiervan zelf het voorlichtingsproces inrichten. De hieruit voortkomende taken kunnen vervolgens door assistenten worden uitgevoerd.

De apotheker kan niet volstaan met het maken van protocollen. Zorg op maat vergt een andere rolopvatting van de apotheker, die immers de zorgverlener is en als zodanig in de Wet op de geneeskundige behandelings-overeenkomst zal worden opgenomen ●

LITERATUUR

- 1 Feiten en cijfers 2001. Den Haag: Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2001.
- 2 De apotheker als farmacotheapeut. Den Haag: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, 1998.
- 3 Blom ATG. Developing patient education in community pharmacy [proefschrift]. Utrecht, 1996.
- 4 Pendergast JF, Kimberlin CL, Berardo DH, et al. Role orientation and community pharmacists' participation in a project to improve patient care. Soc Sci Med 1995;40(4):557-65.

“ Op de rand van je stoel op wieltjes gezeten schrijf je iets op je kaart.

Ik neem opnieuw plaats op de met zwarte stof beklede stoel. Je draait je naar rechts en buigt je naar de onderste plank van het wandrek, je neemt een receptenblok en legt dit voor je op het tafelblad. Op het receptenbriefje vul je de datum en mijn naam in, met je pen op het papier gericht blijf je even bewegingloos zitten, je schudt het hoofd en legt je pen neer.

Je opent het grote rode boek dat iets verderop ligt, raadpleegt de zalmkleurige bladzijden voorin en vervolgens de witte in het midden, je leest aandachtig, kijkt nogmaals in de zalmkleurige bladzijden, met een vinger volg je een lijst, je zucht, kijkt me over de rand van je bril aan en vraagt: 'En het recept dat ik u eerverleden keer heb gegeven?'

'Dat heeft me niets gedaan, helemaal niets! Begrijpt u, die constipatie heb ik nu al langer dan dertig jaar, vergeet niet dat ik alles al heb geprobeerd, twee of drie dagen gaat het goed en dan is het weer gedaan en kan ik met geen mogelijkheid. Op den duur werkt het op mijn zenuwen, mijn man moppert. Toch is er aan specialisten geen gebrek, ik ben bij allemaal al geweest, er is er niet één die het heeft kunnen verhelpen. Als ik zie wat ze tegenwoordig allemaal kunnen begrijp ik niet dat ze daar nog niets op hebben gevonden. Maar het zit in de familie, mijn moeder had er ook last van en mijn dochter ook, geloof ik, ze zegt wel niets maar ik ken haar!'

Je pakt je pen weer op, doet langzaam het grote rode boek dicht, zet je pen op het papier, laat het omslag van het boek dichtvallen en schrijft, terwijl je zegt: 'Goed, probeert u dit maar eens ...'

Ik rek mijn nek om te lezen.

'Wat schrijft u me voor?'

”

M. Winckler

De ziekte van Sacks

Ingezonden door B.A.A.M. Snoeren, Bergen op Zoom

De redactie verwelkomt inzending van meer farmaceutische citaten