

*De apotheker als spil  
in de voorlichting (2)*

## Organiseren



*Patiënten hebben geen geduld, dus alle hens aan dek en snel, snel. Er is dus helemaal geen tijd voor voorlichting. Of kun je het als apotheker toch anders organiseren?*

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

**H**et gebrek aan tijd is een veelgehoord probleem in de apotheek. De ‘normale’ receptafhandeling, inclusief het uitvullen of zelf bereiden van geneesmiddelen, vergt heel veel tijd. Hierdoor kan specifieke patiëntenvoorlichting in de knel komen. De huidige krapte op de arbeidsmarkt, zowel voor tweede apothekers als voor assistenten, is een extra knelpunt [1].

Vraag is of er normatief gezien te weinig tijd is voor voorlichting, of dat het gebrek aan tijd ook voortkomt uit onvolkomenheden in de organisatie.

### 80/20-regel

Dit is een in veel situaties bruikbaar gebleken vuistregel – waarbij het uiteraard niet om de exacte percentages gaat – die aangeeft dat 80% van de klanten in de apotheek in 20% van de beschikbare tijd geholpen moet worden. Maar ook dat 20% van de klanten 80% van de beschikbare tijd vergt.

Consequentie van deze regel is dat je altijd moet proberen het grootste deel van het werk in een strakke routine (“vlug, vriendelijk, veilig en voordelig”) uit te voeren, zodat er tijd beschikbaar is voor de moeilijke gevallen, de uitzonderingen, herstellen van fouten en dergelijke.

Die uitzonderlijke dingen moeten nooit in de normale procedures meelopen en moeten er ook direct uit worden gehaald als ze zich voordoen. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor bijzondere voorlichting als een goede instructie bij een eerste uitgifte bij astmamedicatie. Daar moet een assistent toch wel een tijdje voor uittrekken. Als zo’n patiënt zich spontaan om 16.00 uur meldt, temidden van een rij wachtende ‘afhalers’, dan verstoort dat het afleverproces voor de overige patiënten.

Om tot stroomlijning en een efficiënte aanpak van de werkzaamheden te kunnen komen, moet er sturing plaatsvinden ten aanzien van onder meer de patiëntenstroom en de receptenstroom.

### Praktijkvoorbeeld Even ongestoord praten

*Jacob Jan Hamstra, apotheek Oosterhogebrug, Groningen: “Het kunnen stellen van vragen door de patiënt is een basis voor ons. We proberen om de drempel zo laag mogelijk te houden; op onze spreekkamerdeur staat dan ook ‘Even ongestoord praten’ in plaats van ‘Spreekkamer’ of ‘Privacyruimte’. Er zit ook een glazen deur in, zodat je kunt zien dat het een spreekkamer is, geen behandelkamer. Je kunt er wel inkijken, maar de patiënt die er zit, kun je niet zien. De kamer zit pal achter de afleverbalie. Heel makkelijk bereikbaar, zodat de patiënt niet eerst een slalom door de apotheek hoeft te maken, en de assistente of apotheker ook heel makkelijk kan zeggen ‘We kunnen wel even rustig gaan praten’. De ruimte wordt soms ook echt gebruikt om elkaar beter te kunnen verstaan, een soort stilleruimte. Het is voor de assistentes trouwens ook erg prettig dat collega’s en patiënten niet mee kunnen luisteren. Er wordt heel veel gebruikgemaakt van de ruimte, tot vier gesprekken per dag. In apotheek Lewenborg, waar deze ruimte van gekopieerd is, worden regelmatig tot tien gesprekken per dag gevoerd, van twee minuten tot een half uur. Soms werken we met afspraken, maar in principe is er altijd een apotheker aanwezig voor gesprekken.”*

## Sturing patiëntenstroom

De apotheek is wellicht de enige plaats van zorgaanbieder waar patiënten zonder afspraak en op elk moment naar binnen kunnen lopen en ook nog verwachten dat ze gelijk geholpen worden. Voor een apotheek als distributiepunt is dat normaal. Voor een apotheek waar zorg wordt verleend, waaronder patiëntenvoorlichting, is dat niet normaal. En patiënten die zorg verwachten, zouden dat ook niet normaal moeten vinden.

We moeten af van de vicieuze cirkel waarbij:

- de patiënt weinig verwacht van de apotheek en daardoor nooit wil wachten;
- apothekers daar dan maar aan tegemoetkomen;
- er daarom geen tijd voor voorlichting is;
- de patiënten worden bevestigd in hun beeld dat je in de apotheek alleen maar doosjes krijgt aangereikt;
- waardoor hun verwachting niet verandert.

De apotheker als zorgverlener zal duidelijk moeten maken welke zorg op welk moment waar en door wie gegeven wordt. Daarmee wordt een ander verwachtingspatroon geschapen waarmee mensen naar een apotheek gaan.

Er kunnen bijvoorbeeld afspraken gemaakt worden met patiënten over hun herhaalreceptuur, die bij de meeste apotheken 60 tot 70% van de receptenstroom omvat. Onder andere over dag en tijdstip waarop de geneesmiddelen worden afgehaald of moeten worden bezorgd. Apothekers moeten hier het initiatief nemen en de patiëntenstroom niet passief op zich aflaten komen. Het zal niet altijd lukken, maar vaak wel. Daarmee kunnen pieken worden voorkomen en stille uren worden benut om patiënten rustig te kunnen adviseren.

Er kan ook een betere aansluiting op de personeelsbezetting worden gemaakt. Zowel in kwantitatieve als in kwalitatieve zin. Dat betekent dat er niet alleen voldoende, maar ook de juiste medewerkers (met de juiste kennis of een specifieke relatie met de patiënt) aanwezig zijn als bepaalde patiënten de apotheek bezoeken.

Een adviesgesprek kan ook plaatsvinden binnen het kader van een spreekuur. Dat kan een open spreekuur zijn (op vaste tijden die duidelijk naar patiënten worden gecommuniceerd) of een afspraken spreekuur.

### Spreekuren in de apotheek

*Uit een door studenten farmacie in Utrecht in het voorjaar van 1999 uitgevoerd verkennend (niet gepubliceerd) onderzoek naar spreekuren in de apotheek, komen indicaties dat vaste spreekuren weinig voorkomen. De respons bij het onderzoek was niet alleen erg laag; bij de respondenten (n = 6) waren er maar twee die iets met een vast spreekuur deden.*

*Er werd onder andere opgemerkt "dat het in onze apotheek altijd spreekuur is" en dat er soms aan patiënten wordt gevraagd op een rustiger moment terug te komen.*

*Een structurele aanpak, waarbij bepaalde spreekurmogelijkheden expliciet worden gecommuniceerd naar patiënten, komt onzes inziens maar beperkt voor.*

## Sturing receptenstroom

In steeds meer apotheken behoeft de patiënt zich niet eerst persoonlijk met een recept te melden. Recepten worden collectief bij de arts opgehaald, worden gefaxt of elektronisch door de arts (meestal de doktersassistent) doorgegeven. Al deze methoden hebben als voordeel dat al met de receptverwerking begonnen kan worden voordat de patiënt verschijnt. Dat geeft niet alleen een betere spreiding van de werkzaamheden, maar ook minder wachttijden. Bovendien kan de tijd dat de patiënt in de apotheek is, benut worden om met de patiënt te communiceren.

Wij verwachten dat binnen enkele jaren het elektronisch doorgeven van recepten de standaard wordt. Zowel door artsen als door patiënten. Die zullen vooral via e-mail of de mobiele telefoon (wap, sms) laten weten dat ze hun geneesmiddelen weer nodig hebben en bovendien steeds vaker verwachten dat de apotheker met de arts geregeld heeft dat er een herhaalrecept komt. Een wettelijke basis voor het herhalen van een recept via de apotheek ontbreekt, dus specifieke afspraken met de voorschrijvers zijn noodzakelijk. Een aantal apotheken heeft op de site een herhaalmedicatie-module, waarmee patiënten heel makkelijk hun geneesmiddelen kunnen bestellen. Actieve apothekers zullen hun patiënten zelf gaan mailen om ze erop te attenderen dat het weer tijd is voor het bestellen van hun middelen. Het url-adres van de site wordt er gelijk bij geleverd, zodat de patiënt met één muisklik virtueel binnen is bij de apotheek.

## Automatisering

Niet alle apotheken beschikken over systemen waarmee het voorlichtingsproces effectief kan worden ondersteund. Het gaat hierbij onder andere om elektronische farmaceutische dossiers waarin naast de gegevens van de patiënt en de medicatiehistorie (die zijn meestal wel aanwezig) ook de resultaten van interventies, afspraken met artsen en afspraken met de patiënt (bijvoorbeeld over de herhaalmedicatie) zijn vastgelegd.

Zonder dit soort systemen is kwalitatief verantwoorde en efficiënte patiëntenvoorlichting nauwelijks mogelijk. Naast hardware en software is vooral een goede organisatie en een goede werkwijze van belang. De dossiers moeten worden bijgehouden, contacten en afspraken moeten worden vastgelegd en het systeem moet ook daadwerkelijk worden gebruikt voor voorlichting. Door ook protocollen in het systeem op te nemen, kan het voorlichtingsproces nog beter op de behoeften van specifieke groepen patiënten worden afgestemd.

## Taakdifferentiatie

In steeds meer apotheken wordt hulppersoneel aangetroffen dat werkzaamheden uitvoert waar geen specifiek farmaceutische kennis en ervaring voor nodig is. Te denken valt aan allerlei logistieke en administratieve handelingen die bij apotheken heel veel tijd kosten. Door deze *verticale* taakdifferentiatie kunnen →

apotheker en assistenten meer tijd besteden aan het contact met de patiënt.

Er is ook *horizontale* taakdifferentiatie waarbij bijvoorbeeld assistenten zich ‘specialiseren’ in bepaalde werkzaamheden (bereiden, thuiszorg, incontinentie, zelfzorg), indicaties (astma, diabetes) of doelgroepen (ouderen, jonge moeders, kinderen). Dat leidt niet alleen tot meer routine en ervaring bij zo’n aandachtsveld, maar de voorlichting kan ook effectiever verlopen.

Door patiëntenstromen te sturen, zoals eerder aangegeven, kan taakdifferentiatie ook bij parttimers

plaatsvinden. Patiënten die voorlichting willen, komen graag op het moment dat hun ‘eigen’ assistent aanwezig is. Een doosje afhalen kan natuurlijk bij elke medewerker en op elk moment.

Ten slotte is er een ontwikkeling die wij *collectieve* taakdifferentiatie willen noemen. Hierbij werken apothekers samen bij het uitvoeren van bepaalde taken. We zien dat onder andere bij bereiden, bezorgen en thuiszorg, maar het kan ook bij patiëntenvoorlichting. Het houdt in dat ‘gespecialiseerde’ apothekers en assistenten uit een bepaalde apotheek voorlichtings-taken vervullen voor patiënten van een andere apotheek. Zeker bij specifiekere en weinig voorkomende aandoeningen is het ondoelmatig en eigenlijk onmogelijk om alle kennis in elke apotheek beschikbaar te hebben. Binnen een maatschap met verschillende apotheken, is dit soort taakdifferentiatie het eenvoudigst te realiseren. Binnen clusters van samenwerkende apotheken zou het ook mogelijk moeten zijn ●

### Taakdifferentiatie

*Taakdifferentiatie is bijna onmisbaar voor een goed voorlichtingsbeleid. Door verticale taakdifferentiatie kunnen de medewerkers taken uitvoeren waarvoor ze geschoold zijn en waar ze ervaring mee hebben. Door horizontale taakdifferentiatie kan beter worden ingespeeld op behoeften van specifieke patiëntengroepen. Sturing van de patiëntenstroom is noodzakelijk omdat veel medewerkers parttime werken.*

*Bij kleinere apotheken biedt samenwerking mogelijkheden voor taakdifferentiatie.*

### LITERATUUR

1 Feiten en cijfers 2001. Den Haag: Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2001.

“ Getweeën lopen ze door de nacht. In Blijvers huis gaan ze naar de apotheek. ‘Daar staan de spullen,’ zegt Blijver. ‘Maak het zelf maar even. Dan haal ik nog een drankje.’ ‘Nou,’ antwoordt Stach met grote tegenwoordigheid van geest, ‘ik ben zo ontzettend dronken, ik ben bang dat ik alles uit mijn handen laat vallen. Als ik in mijn eigen apotheek was zou het misschien nog gaan, maar hier, hik, lukt het me vast niet. Doe jij het, hik, alsjeblieft.’ ‘Nou nou,’ bromt Blijver, ‘jij hebt ook dieper in het glaasje gekeken dan goed voor je is. Maar vooruit, Tara blijft Tara.’ Hij neemt een schep veengrond uit een teil en zeeft het, zodat alle takjes en steentjes achterblijven. Hij strooit wat bloem bij de fijne aarde uit een zakje waarop staat: ‘zelfrijzend; uw pannekoeken klaar in een wip’. Kennelijk komt het zo uit de kruidenierswinkel. Met wat slaolie en een lik mosterd roert de Tara het geheel tot een lekker papje. Stach ziet op een plank enkele flessen wijnazijn staan en herinnert zich de geur van de zalfjes. ‘Vergeet de azijn niet,’ zegt hij met van woede verstikte stem, die Blijver voor een dronken stem houdt. ‘Natuurlijk niet. Zonder azijn zou het minder goed werken. Bovendien zou het dan het oude, vertrouwde geurtje missen, nietwaar? Wat zei je dat het moest zijn? Paddestoel? Groen dus.’ Hij neemt van een kleurig rijtje flessen het groene en gooit er enkele druppels van in het papje. ‘Ziezo. Minstens genoeg voor twintig paddestoelen. Alsjeblieft, collega.’ ‘Dank je,’ mompelt Stach. ‘Tot wederdienst bereid.’ ”

J. Terlouw

Koning van Katoren

Ingezonden door A.G. Peppelman, Dinxperlo

De redactie verwelkomt inzending van meer farmaceutische citaten