

BEJEGENING IN DE APOTHEEK

Uitgangspunten en richtlijnen voor een goede bejegening
van patiënten en cliënten in de apotheek

Dr.E.M.Sluijs
Prof.Dr.J.M.Bensing
Dr.P.F.M.Verhaak
Drs.A.M.E.H. Zeeuwen

 **NIVEL**
nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg
drieharingstraat 6
postbus 1568 3500 bn utrecht
tel. 030 2319946 fax 030 2319290

In opdracht van en in samenwerking met de KNMP uitgevoerd door het NIVEL.

KNMP, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie,
Alexanderstraat 11, 2514 JL Den Haag, tel. 070 - 3624111.

NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg,
Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel 030 - 2319946.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Bejegening

Bejegening in de apotheek : uitgangspunten en richtlijnen voor een goede bejegening van patiënten en cliënten in de apotheek / E.M. Sluijs ... [et al.]. - Den Haag : KNMP, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie ; Utrecht : NIVEL, Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
In opdracht van en in samenwerking met de KNMP uitgevoerd door het NIVEL. - Met lit. opg.

ISBN 90-6905-269-5 (NIVEL)

Trefw.: apotheken ; kwaliteitszorg.

Lay-out en tekstverwerking
Omslag

Bernadette Kamphuys
Mieke Cornelius

INHOUD

Voorwoord	5
1. Bejegening in de apotheek	7
2. Uitgangspunten bij de bejegening in de apotheek	10
3. Richtlijnen voor een goede bejegening	13
3.1 Presentatie van apotheker en assistent	13
3.2 Bejegening	13
3.3 Patiëntgerichtheid	14
3.4 Informatie en voorlichting	15
4. Een impressie van de huidige praktijk	16
4.1 Presentatie van apotheker en patiënt	16
4.2 Bejegening	17
4.3 Patiëntgerichtheid	18
4.4 Informatie en voorlichting	19
5. Conclusies en aanbevelingen	20
6. Gespreksfragmenten ter illustratie	22
 Achtergrondstudie en verantwoording	 33
I. Inleiding	35
II. Normen en aanbevelingen in de literatuur	37
III. Voorwaarden voor een goede bejegening	52
IV. Prioriteitenstelling in de uitgangspunten	56
V. Prioriteitenstelling in de richtlijnen	60
VI. Reality testing via video-opnamen	64
VII. Resultaten van een experimentele training 'Bejegening'	70
 Literatuur	 84
 Bijlagen	
A. Verslag Invitational Conference	
B. Toelichting op Concept-mapping	
C. Observatieprotocol video-opnamen	

VOORWOORD

Dit rapport beschrijft een aantal richtlijnen voor een goede bejegening van patiënten en cliënten in de apotheek. De richtlijnen betreffen de wijze waarop patiënten/cliënten tegemoet getreden worden in de apotheek, de wijze waarop voorlichting en informatie wordt gegeven en de communicatie met patiënten of cliënten. Het rapport geeft aan welke aspecten van de communicatie verbeterd kunnen worden en biedt daarmee een handvat voor opleiding, training en nascholing op dit gebied. De normen in dit rapport zijn ontwikkeld vanuit de beroepsgroep; voor patiënten/consumentenorganisaties zullen eigen normen worden ontwikkeld.

Het rapport is bedoeld om apothekers en assistenten te helpen bij het realiseren van een meer patiëntgerichte benadering in de apotheek. Hiermee sluit de apotheek aan bij een maatschappelijke ontwikkeling naar meer klantgerichtheid die in de hele gezondheidszorg waarneembaar is. In de apotheek is een goede communicatie met de patiënt of cliënt met name ook van belang om de taken op het gebied van voorlichting en medicatiebegeleiding goed te kunnen vervullen. Een goede relatie met de patiënt is daarbij onontbeerlijk. Tenslotte vormen richtlijnen ten aanzien van de bejegening de nog ontbrekende pijler in het kwaliteitssysteem in de apotheek. In dit kwaliteitssysteem is van oudsher de produktbewaking wél maar een goede bejegening nog niet gewaarborgd. Om die reden heeft de KNMP het initiatief genomen voor het formuleren van richtlijnen voor een goede bejegening. Deze richtlijnen zijn een nadere uitwerking van de nieuwe Apothekers Normen op dit gebied (NAN).

De richtlijnen zijn ontwikkeld door de 'Werkgroep Bejegening in de Apotheek' die begin 1994 door de KNMP werd ingesteld. De werkgroep werd daarbij ondersteund door het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg).

Naast de KNMP en het NIVEL participeerden in deze werkgroep apothekers, apothekersassistenten en vertegenwoordigers van de farmaceutische wetenschap, te weten:

Mw.Prof.Dr.J.M.Bensing, directeur NIVEL (voorzitter),
Mw.Drs.A.Th.G.Blom, apotheker, R.U.Utrecht
Mw.Dr.L.T.W. de Jong-van den Berg, R.U.Groningen
Drs.W.L.J.van der Laan, apotheker
Drs.G.J.Monterie, apotheker
Mw.J.Paardekooper, apothekersassistent
Mw.Drs.L.M.Peeters-Udding, apotheker
Mw.Drs.C.M.de Roos-Huisman, apotheker, coördinator communicatie, KNMP
Mw.Dr.E.M.Sluijs, psycholoog, NIVEL
Dr.F.J. van de Vaart, coördinator kwaliteit, KNMP
Dr.P.F.M.Verhaak, psycholoog NIVEL
Drs.J.F.K.Vroom, apotheker
Mw.W.Wijnkoop, apothekersassistent

Het rapport bestaat uit twee delen die los van elkaar gelezen kunnen worden.

Het eerste deel van het rapport laat zien dat een goede bejegening onderdeel is van de nieuwe positie en taken van de apotheek. De uitgangspunten voor een goede bejegening worden beschreven alsook concrete richtlijnen voor het realiseren van een goede

bejegening. Aan de hand van in apotheken gemaakte video-opnamen laat het rapport zien welke aspecten in de communicatie voor verbetering vatbaar zijn. Deze aspecten kunnen in opleiding, training en nascholing worden verwerkt (zie hoofdstuk VII).

Het tweede deel van het rapport is de achtergrondstudie. De achtergrondstudie beschrijft hoe de richtlijnen totstand zijn gekomen en welke stappen de 'Werkgroep Bejegening in de Apotheek' hiertoe doorlopen heeft. Allereerst is binnen de werkgroep geprobeerd overeenstemming te bereiken over de meest belangrijke communicatie-aspecten in de apotheek en over de uitgangspunten (normen) die daaraan ten grondslag liggen. Dit gebeurde aan de hand van een literatuurstudie en met behulp van het speciaal hiervoor bestemde computerprogramma 'Concept-mapping'. Op basis hiervan zijn richtlijnen voor een goede bejegening geformuleerd waarna onderzocht is in hoeverre de huidige communicatie in de apotheek afwijkt van de richtlijnen.

Het draagvlak van de richtlijnen is onderzocht door op een speciale conferentie de mening te vragen van ongeveer 50 apothekers en assistenten uit het gehele land. Op deze conferentie is gediscussieerd over de haalbaarheid van de richtlijnen en de voorwaarden die daarvoor nodig zijn.

Tot slot is onderzocht in hoeverre de richtlijnen trainbaar zijn in een experimentele cursus 'Bejegening in de apotheek'. De resultaten van deze cursus vindt u in hoofdstuk VII van dit rapport.

Wij hopen dat het rapport een stimulans is om te blijven werken aan kwaliteit en klantvriendelijkheid in de apotheek en dat de aanbevelingen uit dit rapport in opleiding, nascholing en trainingen zullen worden verwerkt.

Utrecht, september 1995

Mw.Prof.Dr.J.M.Bensing
directeur NIVEL

1 BEJEGENING IN DE APOTHEEK

Bejegening

In het dagelijks leven betekent bejegening de wijze waarop mensen met elkaar omgaan of elkaar tegemoet treden. Als wij hartelijk, aardig en oprecht bejegend worden voelen wij ons gewaardeerd en met respect behandeld. Zo'n bejegening draagt bij aan het wederzijdse vertrouwen en aan een goede relatie met elkaar. Dat geldt in het dagelijks leven en dat geldt op het werk in de omgang met collega's.

In de omgang met cliënten in de apotheek komt daar nog een dimensie bij, een functionele dimensie. Een goede bejegening kan bijdragen aan het vertrouwen dat patiënten en cliënten in de apotheek hebben. Vertrouwen in de informatie en voorlichting die in de apotheek wordt verstrekt. Een goede communicatie en relatie met de patiënt heeft bovendien invloed op de therapietrouw van patiënten, zo blijkt uit onderzoek. Een open communicatie kan de risico's van over- of ondergebruik van geneesmiddelen verkleinen. De bejegening speelt daarnaast een wezenlijke rol in de mate waarin cliënten tevreden zijn over de verleende zorg of de geboden diensten. Dit alles betekent dat een goede communicatie en bejegening in de apotheek van groot belang zijn om taken op het gebied van voorlichting en medicatiebegeleiding goed te kunnen vervullen.

Met opzet wordt in dit rapport de term 'bejegening' gebruikt om te benadrukken dat niet alleen het geven van juiste informatie in de apotheek van belang is, maar evenzeer de wijze waarop met de cliënt wordt omgegaan. Informatie en voorlichting kan technisch perfect zijn maar kan desondanks volledig mislukken als er geen aandacht is voor wat de cliënt/patiënt wil, aandacht voor de onzekerheid of weerstanden van de patiënt rond de voorgestelde medicatie, aandacht voor emoties en angsten die de ziekte of de zojuist gehoorde diagnose met zich meebrengt of aandacht en begrip voor de aarzelingen die patiënten kunnen hebben omtrent het wel of niet gebruiken van de voorgeschreven medicijnen. Goede communicatie en voorlichting bestaat uit twee elementen, namelijk instrumenteel gedrag, gericht op het oplossen van het probleem (door informatie advies of instructie) en affectief gedrag dat wil zeggen aandacht interesse en begrip voor de patiënt, kortom de bejegening van de patiënt. In dit rapport staat de wijze van omgaan met patiënten of cliënten centraal.

Aandacht voor de bejegening van cliënten is maar één aspect van de vele vernieuwingen die zich op dit moment in de apotheek voltrekken, vernieuwingen die allemaal in het licht staan van nieuwe taken en functies van de apotheek en vernieuwingen die te maken hebben met een grotere gerichtheid op de omgeving en klantvriendelijkheid in de apotheek. Een ontwikkeling naar meer omgevingsgerichtheid en klantvriendelijkheid is in de gehele gezondheidszorg waar te nemen. Het is een maatschappelijke ontwikkeling, de tijdgeest, zo men wil. Voor de apotheek betekent omgevingsgerichtheid het participeren in het gehele zorgcircuit rond de patiënt. Overleg en samenwerking met huisartsen, specialisten en verpleegkundigen is daar een onderdeel van. Klantgerichtheid betekent inspelen op de behoeften en wensen van de gebruikers. In de apotheek komt dat tot uiting in bijvoorbeeld thuisbezorging van medicijnen, verruiming van openingstijden, verminderen van wachttijden, privacy aan de balie of een aparte gespreksruimte, enzovoorts. Het betekent ook aandacht en begrip voor de persoonlijke

situatie van elke cliënt en inspelen op diens individuele vragen en wensen. Klantgerichtheid betekent kortom zo goed mogelijk tegemoetkomen aan wensen en behoeften van patiënten en cliënten en regelmatig nagaan of zij daarover tevreden zijn.

Wensen en behoeften van patiënt en cliënt

Wat zijn de wensen en behoeften van de cliënt? Uit het feit dat cliënten/patiënten zelden vragen stellen in de apotheek zou men kunnen concluderen dat zij geen prijs stellen op informatie en voorlichting. Die conclusie is onjuist.

Uit alle onderzoek blijkt dat patiënten grote behoefte hebben aan informatie en voorlichting. Dat geldt voor voorlichting door huisarts en specialist, dat geldt ook voor voorlichting over geneesmiddelen. Dat blijkt onder andere uit het succes van de 'Medicijnlijn', de campagne 'Slik Wijzer' en het succes van de Geneesmiddelen-infolijn. Patiënten hechten met name veel belang aan informatie over de werking van het geneesmiddel en de mogelijke bijwerkingen ervan. Bijna de helft van de patiënten die de geneesmiddelen-infolijn raadpleegden hadden behoefte aan een onafhankelijk advies of een second opinion. Patiënten bellen info-lijnen om twijfels of ongerustheid over bijwerkingen te bespreken.

Die informatiebehoefte blijkt ook uit experimenten waarbij patiënten een 'Geneesmiddelen Vragenkaart' uitgereikt kregen in de apotheek. Op deze kaart staan 9 vragen die de patiënt over zijn geneesmiddel kan stellen. Op de kaart staat ook dat de apotheek graag advies geeft over deze vragen en dat men de apotheek altijd voor advies kan bellen. Uit de evaluatie van dit experiment bleek dat 79% van de patiënten zeer positief stond tegenover het verstrekken van extra informatie door de apotheek; 85% vond het plezierig dat de kaart de gelegenheid bood schriftelijk of telefonisch vragen te stellen, ruim de helft hiervan had een voorkeur voor het telefonisch stellen van vragen. De conclusie is dat patiënten grote behoefte hebben aan individuele voorlichting, dat wil zeggen 'voorlichting op maat' over de eigen geneesmiddelen.

Dat cliënten prijs stellen op informatie en voorlichting staat niet meer ter discussie. Dat apotheken bereid zijn informatie te geven staat ook niet meer ter discussie. Het huidige probleem is dat patiënten en cliënten op dit moment nauwelijks gebruik maken van de voorlichting en de adviezen die in de apotheek kunnen worden verstrekt. Patiënten stellen nauwelijks vragen en bellen zelden op, terwijl in de apotheek de deskundigheid ten aanzien van geneesmiddelen bij uitstek aanwezig is. Patiënten en apothekers hebben in feite dezelfde wens, de wens meer voorlichting en informatie uit te wisselen. Dat betekent dat de bestaande kloof overbrugd moet worden. Enerzijds kan dat door de cliënten te stimuleren tot het stellen van vragen, anderzijds kan dat door in de apotheek actief voorlichting en informatie te geven zodat de voorlichtingsfunctie van de apotheek voor cliënten meer zichtbaar wordt gemaakt. In beide gevallen is een goede relatie met en goede bejegening van de cliënt onontbeerlijk.

Voorlichting, informatie en bejegening

Het geven van voorlichting en informatie heeft hoge prioriteit in het beleid van de KNMP. Via voorlichting en informatie wil men de farmaceutische zorgfunctie van de apotheek realiseren alsmede een goede medicatiebegeleiding. Deze functies vervangen als het ware de traditionele functie van medicijnbereiding.

Het invullen van deze nieuwe functies slaagt alleen als het gehele apotheekteam zich daarvoor inzet, het is een zaak van apothekers én assistenten. In het beleidsplan van de KNMP wordt gesteld dat 'de apothekersassistent bij uitstek de persoon is om - naast de apotheker - een voorlichtende functie te vervullen. Enerzijds ontstaat hierdoor

een verrijking van het beroep van assistent, anderzijds verhoogt het de kwaliteit van de dienstverlening van de apotheek in het algemeen'.

Hoe het apotheekteam tewerk kan gaan bij het realiseren van deze nieuwe functies is op overzichtelijke wijze beschreven door Blom en Houweling in een 'Handleiding voor patiëntenvoorlichting in de apotheek'. Zij beschrijven hoe men stap voor stap tewerk kan gaan, hoe men prioriteiten kan stellen en hoe men op deze wijze de voorlichtende taken van de apotheek systematisch uit kan breiden. Zij gaan in op de voorwaarden die daarvoor in de apotheek gecreëerd moeten worden, bijvoorbeeld ten aanzien van de inrichting van de apotheek en de werkorganisatie, scholing van zowel apothekers als apothekersassistenten, enzovoorts. Een belangrijke voorwaarde is volgens hen ook de mentaliteit en de attitude ten aanzien van deze nieuwe taken bij zowel apotheker als assistenten.

Ook over de wijze waarop voorlichting gegeven moet worden is inmiddels veel geschreven. Een goed overzicht is onder andere te vinden in het boekje 'Gebruik bekend' van Barnhoorn e.a. Zij beschrijven op schematische wijze op welke punten huisartsen, apothekers en verpleegkundigen kunnen letten bij het geven van voorlichting. Als apotheken aan de slag gaan met het stap voor stap uitbreiden van hun voorlichtingsactiviteiten dan ontdekt men al snel dat de relatie met de patiënt en de communicatie essentieel zijn om de voorlichting succesvol te laten verlopen. Niet alleen de inhoud van de boodschap is belangrijk, maar vooral ook de wijze waarop de voorlichting aangepast is aan de individuele situatie van elke patiënt of cliënt. Dat is de reden om in dit rapport de bejegening van de cliënt centraal te stellen.

Inhoud

Hoofdstuk 2 beschrijft de algemene uitgangspunten die aan een goede bejegening in de apotheek ten grondslag liggen. Men kan ook zeggen de normen of de basisfilosofie van waaruit wordt gewerkt.

Hoofdstuk 3 bevat de richtlijnen ten aanzien van een goede bejegening in de apotheek. Dat wil zeggen wat kan men concreet doen om een goede bejegening te realiseren.

Hoofdstuk 4 beschrijft hoe de huidige communicatie in een aantal apotheken verloopt. Een vergelijking met de richtlijnen laat zien wat goed gaat en wat voor verbetering vatbaar is. Dit biedt aanknopingspunten voor opleiding, training en nascholing.

Hoofdstuk 5 besluit met conclusies en aanbevelingen.

Ter illustratie zijn in hoofdstuk 6 een aantal voorbeelden beschreven van de huidige communicatie in enkele apotheken.

2 UITGANGSPUNTEN BIJ DE BEJEGENING IN DE APOTHEEK

Aan de richtlijnen voor de bejegening van patiënten en cliënten, zoals die in het volgende hoofdstuk worden beschreven, ligt een visie ten grondslag. Een visie op de vraag wiens belang de apotheek wil dienen, wat het doel is van de voorlichting die wordt gegeven en hoe de relatie met artsen en andere hulpverleners wordt gezien. Deze visie is neergelegd in 5 algemene uitgangspunten. Deze corresponderen met en zijn een nadere uitwerking van de nieuwe Nederlandse Apotheek Normen (NAN). Deze uitgangspunten weerspiegelen als het ware de basishouding in de apotheek. Zij moeten worden gezien in het licht van de bijdrage die de apotheek aan het zorgproces wil leveren en de plaats van de apotheek in het gehele zorgcircuit rond de patiënt.

De uitgangspunten zijn:

1. *In de apotheek staat het belang van de patiënt/cliënt en diens gezondheid centraal.*
2. *De informatie die aan de patiënt/cliënt wordt verstrekt is farmacotherapeutisch juist.*
Het doel van de informatieverstrekking is:
 - *de patiënt/cliënt te begeleiden bij een juist gebruik van geneesmiddelen ten behoeve van een goed farmacotherapeutisch resultaat, en,*
 - *de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt/cliënt bij het gebruik van geneesmiddelen te ondersteunen.*
3. *Communicatie in de apotheek is tweerichtingsverkeer en afgestemd op de wensen en behoeften van de patiënt/cliënt.*
4. *De apotheker creëert de voorwaarden die noodzakelijk zijn voor een goede communicatie met de patiënt/cliënt.*
5. *De apotheker streeft naar afstemming met andere hulpverleners over de informatie die aan patiënten/cliënten wordt verstrekt.*

Toelichting

'In de apotheek staat het belang van de cliënt/patiënt en diens gezondheid centraal'. Het handelen in de apotheek en de communicatie met de patiënt staan altijd in dienst van de gezondheid van de individuele patiënt. De apotheker helpt de cliënt/patiënt weloverwogen beslissingen te nemen ten aanzien van geneesmiddelengebruik en in het kader van zelfzorg. De eigen verantwoordelijkheid van de cliënt of patiënt is daarbij het uitgangspunt (NAN 1.1.0 t/m 1.3.0).

Het tweede uitgangspunt gaat over de informatie-verstrekking en het doel daarvan. Dat de informatie en voorlichting die apotheker en assistenten verstrekken farmacotherapeutisch juist dient te zijn, behoeft geen toelichting (NAN 1.6.0). Voor zover mogelijk zullen binnen de beroepsgroep normen ontwikkeld worden ten aanzien van de inhoud en de hoeveelheid informatie en voorlichting die minimaal wordt verstrekt.

Het doel van de informatie is enerzijds de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt/cliënt te ondersteunen en anderzijds hem te begeleiden bij een juist gebruik van geneesmiddelen. De apotheker verstrekt daartoe mondelinge en schriftelijke informatie over de eigenschappen van geneesmiddelen en andere apotheekartikelen en advies over de correcte en veilige toepassing daarvan, alsmede over andere aspecten die van belang zijn voor de gezondheid en het welzijn van de cliënt (NAN 1.5.0). Deze informatie en adviezen zijn helder, eenduidig en begrijpelijk voor de cliënt. Ook wordt de patiënt/cliënt zodanig bejegend, dat een juist begrip van en vertrouwen in de gegeven informatie zo goed mogelijk is gewaarborgd.

De verantwoordelijkheid voor het gebruik en voor een juist gebruik berusten bij de patiënt. Dit laat onverlet dat de apotheek een eigen verantwoordelijkheid heeft vanuit de aanwezige kennis en deskundigheid. Deze kennis en deskundigheid wordt aangewend om de patiënt te begeleiden bij het juiste gebruik van het geneesmiddel en het voorkómen van onjuist gebruik. Deze kennis wordt ook aangewend om de patiënt te begeleiden in zijn eigen verantwoordelijkheid omtrent het al dan niet gebruiken van geneesmiddelen. Doel is uiteindelijk een goed farmacotherapeutisch resultaat in het belang van de patiënt.

Als derde uitgangspunt wordt gesteld dat 'communicatie in de apotheek tweerichtingsverkeer is en afgestemd op de wensen en behoefte van de patiënt/cliënt'. Dit geldt ook voor de aard, de hoeveelheid en de wijze waarop informatie en adviezen worden verstrekt (zie ook NAN 1.7.0).

Tweerichtingsverkeer betekent dat de communicatie een dialoog is met de patiënt of cliënt; de patiënt of cliënt participeert in het gesprek. De patiënt heeft specifieke wensen en behoeften (en eigen normen en waarden) die in gezamenlijk overleg verkend worden en waaraan zo goed mogelijk tegemoet wordt gekomen. Binnen de communicatie is ruimte voor de patiënt/cliënt om gevoelens en emoties kenbaar te maken. Apotheker en assistent houden rekening met deze gevoelens en emoties en laten dat verbaal of non-verbaal merken.

Het vierde uitgangspunt gaat over de voorwaarden: 'de apotheker creëert de voorwaarden die noodzakelijk zijn voor een goede communicatie met de patiënt of cliënt. Vanzelfsprekend is hierbij overleg met de assistenten van belang, temeer omdat een open communicatie binnen het apotheekteam de sfeer in de apotheek bepaalt.

De apotheker is zich ervan bewust dat de cultuur en de structuur in de apotheek voorwaarden zijn voor een goede communicatie met de cliënt. De cultuur wordt bepaald door een cliëntgerichte attitude van apotheker en assistent. Bij structurele voorwaarden valt te denken aan kennis over geneesmiddelen en de hulpmiddelen die daarbij gebruikt kunnen worden, vaardigheden, scholing, werkorganisatie en werkdruk, inrichting van de apotheek enzovoorts. De apotheker is verantwoordelijk voor het creëren van de noodzakelijke voorwaarden. Daarnaast biedt hij patiënten en cliënten voldoende gelegenheid voor persoonlijk consult, en zorgt ervoor dat cliënten hiervan op de hoogte zijn (NAN 8.00, personeel en organisatie).

Het vijfde uitgangspunt verwijst naar de relatie met andere zorgverleners: 'de apotheker streeft naar afstemming met andere hulpverleners over de informatie die aan patiënten/cliënten wordt verstrekt' (NAN 3.2). Vanuit de patiënt gezien is samenhang en continuïteit in de zorgverlening van belang. De apotheker is zich ervan bewust dat de apotheek onderdeel is van het zorgcircuit rond de patiënt. Vanuit deze verantwoordelijkheid zal hij aan andere hulpverleners zijn werkwijze en bijdrage aan het totale zorgproces explici-

teren en streven naar onderlinge afstemming. Zonodig wordt de patiënt geadviseerd een arts of andere zorgverlener te raadplegen.

Deze algemene uitgangspunten weerspiegelen de waarden en normen van waaruit in de apotheek wordt gewerkt. De richtlijnen die in het volgende hoofdstuk beschreven worden zijn een uitwerking van deze algemene uitgangspunten. Deze uitgangspunten op zich zijn niet toetsbaar. De in het volgende hoofdstuk beschreven richtlijnen zijn wel toetsbaar omdat deze in termen van concreet gedrag zijn verwoord. Als in de apotheek volgens deze richtlijnen wordt gewerkt geeft men in feite uitdrukking aan de hiervoor beschreven normen en waarden.

3 RICHTLIJNEN VOOR BEJEGENING IN DE APOTHEEK

Dit hoofdstuk beschrijft richtlijnen voor een goede bejegening van cliënten in de apotheek. De eerste richtlijn gaat over de presentatie van apotheker en assistent omdat de presentatie als het ware het 'gezicht' van de apotheek bepaalt. In de tweede en derde richtlijn wordt beschreven wat een goede bejegening van cliënten en een patiënt-gerichte benadering concreet inhoudt. De vierde richtlijn gaat over de wijze waarop voorlichting en informatie gegeven wordt. Het gaat hierbij uitsluitend om de individuele voorlichting aan patiënten en cliënten. De informatie aan artsen, verpleegkundigen en andere hulpverleners blijft hier buiten beschouwing. De richtlijnen zijn een verdere uitwerking van de in het vorige hoofdstuk beschreven normen en uitgangspunten. N.B. de term 'cliënt' in dit rapport staat mede voor 'patiënt' en omgekeerd.

3.1 Presentatie van apotheker en assistent: richtlijn

De cliënt wordt door apotheker en assistent vriendelijk bejegend. Apotheker en assistent geven blijk van een persoonlijke inzet aan de balie. Zij nemen de tijd voor elke cliënt en zorgen dat het gesprek in een rustige sfeer verloopt. Vanuit hun professionele deskundigheid is het optreden van apotheker en assistent betrouwbaar en geloofwaardig en erop gericht de cliënt zekerheid te verschaffen.

Toelichting:

Een vriendelijke bejegening komt met name tot uiting door het non-verbale gedrag, de gelaatsuitdrukking en de wijze waarop men naar de cliënt/patiënt kijkt.

Een persoonlijke inzet aan de balie is daar nauw mee verwant. Het betekent dat elke cliënt met belangstelling tegemoet wordt getreden en het werk niet routinematig afgehandeld wordt.

Door de tijd en de rust voor de cliënt te nemen laat men merken open te staan voor vragen en de cliënt zo goed mogelijk te willen helpen.

Apotheker en assistent komen betrouwbaar en geloofwaardig over. Zij maken kenbaar dat zij de patiënt zekerheid kunnen verschaffen en zijn vragen op een deskundige wijze kunnen beantwoorden. Zij laten merken dat de in de apotheek aanwezige kennis ten aanzien van geneesmiddelen de cliënt van nut kan zijn.

3.2 Bejegening: richtlijn

Een goede bejegening van de cliënt in de apotheek houdt in dat de apotheker en assistent persoonlijke aandacht voor elke individuele cliënt/patiënt tonen en attent zijn op het non-verbale gedrag van de cliënt.

Apotheker en assistent proberen de werkelijke wensen van de cliënt te achterhalen en laten merken dat zij openstaan voor vragen.

Toelichting:

Aandacht hebben voor de cliënt betekent dat apotheker en assistent interesse tonen in de cliënt, met hem meedenken en meevoelen en zich inleven in de positie van de

patiënt of cliënt. Deze aandacht kan men aan de cliënt kenbaar maken door actief te luisteren en te laten merken dat men hem volgt en begrijpt.

Attent zijn op non-verbaal gedrag betekent bewust kijken naar de patiënt/cliënt en letten op emoties zoals ongerustheid. Men kan met deze emoties rekening houden door non-verbaal medeleven te tonen of door in te gaan op de signalen die de patiënt uitzendt (reflecteren).

Deze persoonlijke aandacht maakt aan de cliënt/patiënt duidelijk dat men hem serieus neemt, dat men hem van dienst wil zijn en dat men open staat voor vragen. Er wordt altijd gelet op de behoefte aan privacy.

3.3 Patiëntgerichtheid: richtlijn

In de apotheek staat de patiënt/cliënt centraal. Apotheker en assistent willen zo goed mogelijk inspelen op de wensen en behoeften van elke patiënt. Dit betekent dat zij moeite doen om de wensen en behoeften van de patiënt te achterhalen. Zij trachten de vraag van de patiënt te verhelderen en vragen zodanig dóór bij onduidelijke vragen. Ook zullen zij de patiënt actief uitgenodigen en stimuleren tot het stellen van vragen. Eventuele klachten worden zorgvuldig afgehandeld.

Apotheker en assistent nemen de vragen en behoeften van de patiënt serieus en sluiten daar in hun communicatie met de patiënt zo goed mogelijk op aan. Zij gaan na of alle vragen van de patiënt naar tevredenheid beantwoord zijn door te checken of de patiënt alles begrepen heeft of door te letten op de acceptatie van de gegeven informatie en adviezen en de reacties van de patiënt of cliënt daarop.

Toelichting:

Lag bij bejegening het accent op de persoonlijke aandacht die apotheker en assistent voor de patiënt tonen, bij patiëntgerichtheid ligt het accent op het achterhalen van en inspelen op de wensen en behoeften van de patiënt.

Voor het achterhalen van de wensen en behoeften van de patiënt kunnen - afhankelijk van de situatie - diverse vraagtechnieken worden gebruikt:

open vragen geven de patiënt de ruimte om zijn wensen kenbaar te maken; parafraseren (herhalen wat de patiënt zegt) nodigt uit tot het vertellen van meer bijzonderheden en het gericht doorvragen kan onduidelijkheden verhelderen.

De patiënt zal actief gestimuleerd moeten worden tot het stellen van vragen omdat patiënten op dit moment zelden vragen stellen in de apotheek. Vragen als 'kan ik nog iets voor u doen?' of 'wilt u nog wat vragen?' nodigen de patiënt uit zijn vragen in de apotheek kenbaar te maken. Een mogelijkheid is ook de geneesmiddelen-vragenkaart aan de patiënt te overhandigen om hem duidelijk te maken welke vragen apotheker en assistent kunnen en willen beantwoorden, zodat de patiënt hier tijdens de wachttijd over na kan denken.

Apotheker en assistent spelen zo goed mogelijk in op de wensen en vragen van de patiënt daarbij aansluitend bij de kennis en het begripsniveau van de patiënt.

Checken of alle vragen van de patiënt naar tevredenheid beantwoord zijn kan enerzijds door te vragen of alles duidelijk is en de patiënt nog andere vragen heeft; daarnaast kan men letten op de nonverbale reacties van de patiënt (aarzelingen, twijfels) om eventuele onduidelijkheden boven tafel te krijgen.

3.4 Informatie en voorlichting: richtlijn

Vanuit hun professionele deskundigheid verstrekken apotheker en assistent de juiste informatie en voorlichting aan de cliënt. Deze informatie is geïndividualiseerd en gedoseerd om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de specifieke situatie van elke cliënt. Om te bewerkstelligen dat de cliënt/patiënt de informatie begrijpt en onthoudt wordt duidelijke uitleg gegeven en zijn de instructies of adviezen specifiek en eenvoudig (geen vaktermen). De apotheker en assistent leggen het doel van de instructies en adviezen uit en wijzen zonodig op het belang ervan. Om de patiënt zoveel mogelijk bij de gang van zaken te betrekken kan aan hem verduidelijkt worden wat er achter de balie gebeurt en hoe lang dat gaat duren. Apotheker of assistent wijzen erop dat de informatie ook op etiket en bijsluiter staat. Ook attenderen zij de patiënt op de mogelijkheid altijd telefonisch of schriftelijk aanvullende informatie te vragen.

Toelichting:

Naast individualiseren is het doseren van de informatie van belang. Uit onderzoek blijkt dat slechts een beperkt aantal instructies onthouden wordt. Specifieke instructies worden beter onthouden dan globale instructies terwijl daarmee ook de kans op misinterpretaties wordt verkleind.

Om het tweerichtingsverkeer in de communicatie te benadrukken wordt ook het 'waarom' aan de patiënt uitgelegd. Apotheker en assistent leggen uit waarom de informatie belangrijk is en bespreken indien nodig voor- en nadelen en alternatieven. Daarnaast kan aan de patiënt verduidelijkt worden hoe lang hij moet wachten en wat er intussen achter de balie gebeurt (accountability genoemd). De patiënt wordt hierdoor bij de gang van zaken betrokken.

Door de patiënt erop te wijzen dat de informatie ook op de bijsluiter staat geeft men aan de patiënt tevens de zekerheid dat er een bijsluiter ingesloten is.

Door de patiënt actief te attenderen op de mogelijkheid later aanvullende informatie in te winnen laat men in de apotheek merken open te staan voor aanvullende vragen en nodigt men de patiënt uit daar gebruik van te maken.

Kort samengevat komen de richtlijnen erop neer "dat de cliënt of patiënt vriendelijk en met persoonlijke aandacht tegemoet getreden wordt, dat zij actief gestimuleerd worden wensen en vragen kenbaar te maken en dat daar zo goed mogelijk op ingespeeld wordt, terwijl apothekers en assistenten daarnaast vanuit hun beroepsverantwoordelijkheid uit eigen beweging de noodzakelijk geachte informatie aan de patiënt of cliënt verstrekken."

Om te zien in hoeverre op dit moment in de apotheek volgens deze richtlijnen wordt gewerkt zijn video-opnamen in apotheken gemaakt en is geanalyseerd wat al goed gaat en wat voor verbetering vatbaar is. Hierover gaat het volgende hoofdstuk.

4 EEN IMPRESSIE VAN DE HUIDIGE PRAKTIJK

Dit hoofdstuk geeft een impressie van de huidige communicatie in 5 apotheken. Hiertoe zijn 75 apotheek-gesprekken op videoband opgenomen. De gesprekken zijn gescoord aan de hand van een checklist (zie de toelichting in de achtergrondstudie). Op deze checklist staan een aantal gedragingen die volgens de richtlijnen gewenst zouden zijn. We hebben gekeken of die gedragingen op dit moment voorkomen in de apotheek-gesprekken.

Vooraf wordt opgemerkt dat niet **elk** gedrag in **elk** gesprek hoeft voor te komen. Dit is afhankelijk van de specifieke situatie en de specifieke patiënt. Binnen elke apotheek kunnen hierover afspraken worden gemaakt.

In de hierna volgende tabellen is te zien in hoeveel van de 75 gesprekken een bepaalde gedrag:

- a) niet voorkomt
- b) onvoldoende voorkomt, vergeleken met de richtlijnen
- c) (ruim) voldoende voorkomt, vergeleken met de richtlijnen.

4.1 Presentatie: hoe vaak komen de volgende gedragingen voor in de 75 gesprekken?

	niet	onvold.	(ruim)vold.
1 patiënt bij naam aanspreken	68	--	7
2 vriendelijk zijn	1	15	59
3 tijd en rust nemen	--	18	57
4 persoonlijke inzet tonen	--	23	52
5 zekerheid/stevigheid uitstralen	1	2	72

De tabel moet als volgt gelezen worden: in 68 van de 75 contacten wordt de patiënt niet bij naam aangesproken, in 7 gesprekken wordt de patiënt wel bij naam aangesproken. Nog een voorbeeld:

in 1 gesprek is men onvriendelijk tegen de patiënt, in 15 gesprekken is men niet echt onvriendelijk maar ook niet vriendelijk, in 59 gesprekken wordt de patiënt vriendelijk tegemoet getreden.

Uit de tabel blijkt dat in ongeveer 80% van de contacten de presentatie van de assistent conform de richtlijnen is. Het optreden getuigt van een behoorlijke mate van zekerheid en beslistheid (assertiviteit) zonder opdringerig te zijn. De assistenten zijn meestal vriendelijk en geven blijk van een persoonlijke inzet aan de balie. Er wordt geconcentreerd en met aandacht gewerkt. De gesprekken verlopen in een rustige sfeer.

Wat zelden voorkomt is de patiënt bij naam aanspreken. Vermoedelijk wil men hiermee de privacy van de patiënt beschermen maar dat is niet bekend. In zijn algemeenheid is de presentatie in de geobserveerde gesprekken van (ruim)voldoende niveau.

4.2 Bejegening: hoe vaak komen de volgende gedragingen voor in de 75 gesprekken?

	niet	onvold.	(ruim)vold.
6 begroeting van de patiënt	3	10	62
7 patiënt aankijken	1	28	46
8 patiënt aanmoedigen tot praten	64	--	11
9 patiënt volgen (knikken, hummen)	53	--	22
10 parafraseren (inhoud herhalen)	63	--	12
11 reflecteren (ingaan op emoties)	71	--	4
12 interesse in patiënt tonen	2	25	48
13 warmte (empathie) tonen	30	8	37
14 (glim)lachen	37	4	34
15 afscheid nemen	7	13	55

De gegevens laten zien dat in bijna alle contacten de begroeting van de patiënt en het afscheid op correcte wijze verloopt. Soms wordt hier extra aandacht aan besteed bijvoorbeeld door te vragen: 'Gaaf het zo mee? Zal ik het voor u inpakken? Wilt u een tasje? enzovoorts.

In ruim de helft van de gevallen is het non-verbale gedrag van de assistent in overeenstemming met de richtlijnen: de assistent kijkt de patiënt aan, toont interesse en empathie (empathie is laten merken dat men met de patiënt meevoelt) en niet zelden ontmoet de patiënt een aardige glimlach. In ongeveer eenderde van de gesprekken is dit non-verbale gedrag voor verbetering vatbaar (onvoldoende).

Wat opvalt is dat men de patiënt wel aankijkt bij het afleveren van het geneesmiddel maar niet of nauwelijks bij het aannemen van het recept.

Wat niet gebeurt is de patiënt stimuleren tot praten: zelden wordt de patiënt aangemoedigd of laat men merken dat men de patiënt volgt (bijvoorbeeld door te knikken of te 'hummen'). Het is ook niet de gewoonte de patiënt aan te moedigen zijn opmerking toe te lichten, bijvoorbeeld door de laatste woorden van de patiënt te herhalen (=parafraseren). Een voorbeeld: de patiënt zegt "ik krijg die pillen haast niet weg" waarop de assistent vraagt "niet weg?", waarna de patiënt zijn opmerking toe kan lichten.

Ook wordt zelden ingegaan op gevoelens of emoties van de patiënt (reflecteren), bijvoorbeeld door opmerkingen als: "Maakt u zich ongerust?", "Wat vervelend voor u" enzovoorts. Enerzijds is het de vraag of deze, uit de psychotherapie afkomstige technieken, in de apotheek adequaat geacht moeten worden, anderzijds zijn het juist deze kleine opmerkingen waarmee men laat merken met de patiënt mee te voelen.

Samenvattend is de begroeting doorgaans correct. Het nonverbale gedrag is in de helft van de gevallen in overeenstemming met de richtlijnen. De patiënt wordt niet uitgenodigd tot praten of tot het geven van meer uitleg bij zijn opmerkingen of zijn vragen. Zelden laat men de patiënt merken met hem mee te voelen.

4.3 Patiëntgerichtheid: hoe vaak komen de volgende gedragingen voor in de 75 gesprekken?

	niet	onvold.	(ruim)vold.
16 uitnodigen tot vragen stellen (non verb)	68	--	7
17 uitnodigen tot vragen stellen (verbaal)	75	--	--
18 open vragen stellen	71	--	4
19 vraag verhelderen	63	2	10
20 doorvragen	60	--	15
21 vragen naar voorkennis van de patiënt	70	--	5
22 vragen naar mening van de patiënt	70	--	5
23 letten op begrip en acceptatie (non verb)	32	8	35
24 checken begrip en acceptatie (verbaal)	65	--	10
25 checken of er nog vragen zijn	74	--	1

In de helft van de contacten letten de assistenten er nadrukkelijk op of de informatie die zij geven door de patiënt begrepen en/of geaccepteerd wordt. Dit gebeurt op non-verbale wijze door bewust naar de patiënt te kijken.

Alle andere patiëntgerichte gedragingen zijn zelden of nooit in de geobserveerde gesprekken waargenomen. Als er sprake is van vraagverheldering of doorvragen gebeurt dat doorgaans bij vrij verkrijgbare geneesmiddelen. Bijvoorbeeld: als de patiënt vraagt "Heeft u iets tegen de hoest" vraagt de assistent: "Is het een kriebelhoest of een vastzittende hoest?"

Bij uitzondering wordt gevraagd naar de voorkennis of de mening van de patiënt. In de geobserveerde contacten werd de patiënt niet gestimuleerd vragen te stellen en werd niet gecheckt of er nog vragen zijn. In enkele gevallen leidde dat ertoe dat de al weglopende assistent teruggeroepen werd door de patiënt omdat hij nog iets wilde vragen.

4.4 Informatie en voorlichting: hoe vaak komen de volgende gedragingen voor in de 75 gesprekken

	niet	onvold.	(ruim)vold.
26 wijzen op info op het etiket	72	--	2
27 info op het etiket voorlezen	73	--	1
28 wijzen op (info in) de bijsluiter	66	--	8
29 info uit bijsluiter voorlezen	72	1	1
30 overige/andere informatie	38	5	31
31 wijzen op aanvullende info later	74	--	--
32 waarom of doel uitleggen	65	--	9
33 alternatieven bespreken	66	1	7
34 duidelijke en begrijpelijke info	--	10	37
35 eenvoudig info, geen vaktermen	--	3	42
36 info gedoseerd vertellen	--	3	41
37 wegllopen van balie aankondigen	47	--	18
38 wachttijd aankondigen	55	--	10
39 indicatie geven van lengte wachttijd	65	--	--
40 verduidelijken wat gedaan wordt	58	2	13
41 verduidelijken waarom iets gedaan wordt	71	--	2

Als informatie of voorlichting gegeven wordt, gebeurt dit doorgaans op een duidelijke en begrijpelijke manier. Het taalgebruik is eenvoudig en er worden geen overbodige details gegeven. De informatie is gedoseerd.

De informatie die gegeven wordt betreft vaak administratieve en financiële zaken en ook wel vrij verkrijgbare geneesmiddelen (waar kan het geneesmiddel voor worden gebruikt?).

Zelden wordt gewezen op de informatie op het etiket of wordt het etiket voorgelezen. In 10% van de contacten zegt de assistent uit eigen beweging dat een bijsluiter bijgevoegd is. Informatie uit de bijsluiter werd twee keer gegeven. In de geobserveerde contacten is het niet voorgekomen dat de patiënt geattendeerd werd op de mogelijkheid later aanvullende informatie te vragen. Geconstateerd kan worden dat er een grote kloof is tussen de richtlijnen en de geobserveerde contacten.

In beperkte mate wordt aan de patiënt kenbaar gemaakt dat men wegloopt van de balie of dat de patiënt even moet wachten. Bijvoorbeeld: "een ogenblikje", "een moment", "u kunt er op wachten". Eveneens in beperkte mate wordt aan de patiënt verduidelijkt wat gedaan wordt. Bijvoorbeeld "We moeten het even invullen", "Ik controleer of het recept klopt", "Ik zal de bijsluiter even lezen". Met name bij het aannemen van het recept is alle aandacht op het recept gericht en niet op de patiënt.

In het volgende hoofdstuk worden de conclusies samengevat. Ter illustratie worden vervolgens in hoofdstuk 6 een aantal van de huidige gesprekken met de patiënt beschreven. Met nadruk wordt erop gewezen dat deze gesprekken niet representatief zijn voor alle apotheken. Het zijn slechts voorbeelden die gebruikt kunnen worden om verbeteringen op te sporen.

5 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In dit rapport is onderzocht in welke opzichten de bejegening van de patiënt in de apotheek verbeterd kan worden. Er is met name naar de bejegening gekeken omdat dit van belang is voor een adequate communicatie met de patiënt én omdat de bejegening in belangrijke mate de tevredenheid van patiënten bepaalt. In het vorige hoofdstuk is in detail beschreven in welke opzichten de huidige communicatie afwijkt van de geformuleerde richtlijnen en aan welke aspecten meer aandacht zou moeten worden besteed in opleiding, training en nascholing. In dit laatste hoofdstuk vatten we de resultaten kort samen en gaan in op de voorwaarden die nodig zijn om een en ander te realiseren.

Uit de gegevens in dit rapport kan worden geconstateerd dat de **presentatie** in de apotheek doorgaans in overeenstemming is met de richtlijnen. Het optreden van apothekers en assistenten is correct en vriendelijk.

De **bejegening** en de **patiëntgerichtheid** is voor verbetering vatbaar. De aandacht in de apotheek is vooral produktgericht. Dit is het duidelijkst zichtbaar bij de binnenkomst van de patiënt waarbij de aandacht naar het recept uitgaat en niet naar de patiënt. Er wordt als het ware geen relatie met de patiënt gelegd waardoor de basis voor mogelijke communicatie ontbreekt. Patiënten worden niet aangemoedigd hun vragen of wensen kenbaar te maken en er wordt zelden of nooit doorgevraagd om bedoelingen of meningen van patiënten te achterhalen. Deze aspecten kunnen in communicatietrainingen worden verwerkt. Zie hiervoor hoofdstuk VII van dit rapport.

De **informatieverstrekking** is eveneens voor verbetering vatbaar. De informatie die gegeven wordt is doorgaans wel duidelijk en begrijpelijk, het probleem is dat zelden uit eigen beweging informatie wordt gegeven. De patiënt wordt bijvoorbeeld niet verteld dat een bijsluiter bijgesloten is en nimmer werd aan de patiënt verteld dat men altijd terug kon komen of op kon bellen wanneer men vragen had. Het lijkt van belang de bereidheid tot het geven van informatie aan patiënten kenbaar te maken. De mate waarin patiënten hiervan gebruik maken zal mede afhangen van het vertrouwen in de apotheek en de relatie die men met de patiënt weet op te bouwen.

Het realiseren van de hiervoor geschetste verbeteringen zal in de eerste plaats afhangen van de attitude van apotheker en assistenten. Patiëntgerichtheid en klantvriendelijkheid is een kwestie van mentaliteit. Een mentaliteit die gekenmerkt wordt door openheid en bereidheid om aan de wensen en behoeften van cliënten tegemoet te komen. Dat is een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde. Voor het realiseren van deze veranderingen is niet alleen willen maar ook kunnen van belang. Dit betekent dat in communicatietrainingen de nodige vaardigheden geleerd moeten worden, maar ook dat in de apotheek de voorwaarden gecreëerd worden om deze vaardigheden toe te kunnen passen. Daarbij valt te denken aan de werkorganisatie en de werkdruk in de apotheek, de inrichting van de apotheek en de privacy van patiënten aan de balie, enzovoorts. Een voorwaarde is ook dat apothekersassistenten voldoende kennis hebben om vragen van de patiënt adequaat te kunnen beantwoorden en kunnen omgaan met computersystemen en naslagwerken waarin deze informatie te vinden is. Dit alles zal een opwaardering en verrijking van het beroep van apothekersassistenten met zich meebrengen waardoor ook het beroepsbeeld van apothekersassistenten in de

toekomst een wezenlijke verandering kan ondergaan.

Tot slot, het realiseren van de in dit rapport geformuleerde richtlijnen betekent ook een uitbreiding van de adviserende en begeleidende functies van de apotheek. Voor de apotheek betekent dat meer betrokkenheid bij en een groter aandeel in het gehele zorgproces rond de patiënt. Overleg, samenwerking en afstemming met alle andere bij dit zorgproces betrokken hulpverleners wordt daarmee in toenemende mate belangrijk en noodzakelijk.

6 VOORBEELDEN VAN GESPREKKEN TER ILLUSTRATIE

In dit laatste hoofdstuk zijn een aantal gesprekken tussen apothekersassistent en patiënt uitgeschreven. De gesprekken zijn ontleend aan de video-opnamen die in enkele apotheken zijn gemaakt. Het hoofdstuk begint met gesprekken waarin weinig communicatie plaatsvindt en eindigt met enkele voorbeelden van een uitgebreider gesprek. De voorbeelden dienen ter illustratie en onderbouwing van de in de vorige hoofdstukken beschreven resultaten. Assistent en patiënt zijn respectievelijk met een A. en een P. aangegeven.

Herhaalrecept oogdruppels (duur 4 min.)

- A. Goedemiddag
P. (knikt, overhandigt recept)
A. (neemt recept aan, voert gegevens in). Even copietjes voor u maken
P. Ja, hoor
A. (verdwijnt.....na 1 min.terug). Zo, dat zijn ze. Voor ieder nog twee keer.
P. Wat zegt u?
A. Voor iedere oogdruppel krijgt u nog twee copieën.
P. Dit is goed.
A. Dit zijn de oogdruppels, alstublieft.
P. Oké, daag.
A. Daag.

Twee recepten (duur 2.15 min.)

- A. Goedemiddag
P. Goedemiddag (overhandigt twee recepten)
A. Dank u wel. Dit is voor uw dochter en dit is voor uzelf?
P. (knikt)
A. (overhandigt geneesmiddelen). Eenvijfendertig alstublieft
P. Alstublieft (overhandigt geld)
A. Dank u. Gaat 't zo mee?
P. Ja hoor, bedankt
A. Daag

Recept oordruppels (2 min.)

- A. Goedendag
P. (overhandigt recept)
A. Dank u wel (voert in). Geboortedatum 15-3-'74?
P. Ja
A. (pakt en overhandigt geneesmiddel). Dat is drie keer per dag drie druppels in allebei de oren
P. Oké, dank u wel
A. Daag

Receptgeneesmiddel (2,5 min.)

- P. Daag (overhandigt recept)
A. Daag (neemt recept aan; voert gegevens in)
P. Nog de beste wensen, hè
A. Ja dank u, u ook
P. Het is al weer lang geleden
A. Ja, het is al lang geleden (plakt etiket enz.)
P. Is deze folder om mee te nemen?
A. Ja hoor. Zo, alstublieft
P. Daag
A. Daag

Recept voor een ander (1 min.)

- A. Daag
P. Ik kwam neusdruppels halen voor de heer X.
A. (verdwijnt, komt terug, overhandigt flesje) Dat is tweeguldenvijftig
P. Ja, dank je wel (overhandigt een tientje)
A. Dat is zevenguldenvijftig (geeft geld terug)
P. Dank u wel
A. En het bonnetje
P. Ja
A. Daag
P. Daag

Recept + teruggave andere medicijnen (2 min.)

- A. Daag
P. Goedemiddag (overhandigt recept)
A. (neemt aan, verdwijnt, komt terug) Kijk dat is het, alstublieft.
P. Kan ik dit teruggeven? (geeft doosje)
A. Ja dat mag.
P. Ik word dronken in m'n hoofd van die dingen.
A. Oh, dat is niet de bedoeling, hè.
P. Daag
A. Daag

Receptgeneesmiddel (1 min.)

- A. Daag
P. Hallo (overhandigt recept)
A. (neemt aan, verdwijnt, komt terug) Dit is het.
P. (verbaasd) Dat is een hele fles.
A. Ja dat is een beste fles ja
P. Zeker (bekijkt fles), bedankt.
A. Daag
P. Daag

Recept voor een ander (2 min.)

- P. Ik kom het receptje van mevrouw X halen.
A. Mevrouw X?
P. ja
A. (verdwijnt, komt terug) Alstublieft, dat wordt tweevijfenzestig
P. Dacht ik wel, de ene keer wel de andere keer niet bijbetalen (geeft geld)
A. Ja, dank u wel (geeft wisselgeld) En een dubbeltje. Daag.
P. Daag

Receptgeneesmiddel (2 min.)

- A. Goedemiddag
P. Middag, hier is een recept
A. Is het voor uzelf?
P. (knikt) Achterop staat het adres
A. Een ogenblikje (verdwijnt, komt terug) Een doosje. Alstublieft
P. Ik hoef niet bij te betalen?
A. Nee hoor, dit mag u zo meenemen.
P. Daag
A. Daag

Receptgeneesmiddel, herhaling (1 min.)

- P. Er is gebeld voor een herhalingsrecept
A. (verdwijnt, terug) 15 tabletjes, alstublieft. Vierentwintigvijftig wordt het dan.
P. Ik heb het niet kleiner; dit is maar één tientje
A. Ik zal het even voor u 'breken'
P. Ja, en dan gaat het weer zo hard!
A. Dat is dan vijfenzeventigvijftig. Alstublieft.
P. Ja, dank je wel. Zo, prettige avond
A. Bedankt en tot ziens

Recept + gesprek financiën (6 min)

- P. Dag
A. Daag (pakt recept, voert in). De dokter schrijft u een drank voor, die krijgt u niet meer vergoed. Per 1 januari is dat allemaal uit het verzekeringspakket. Het maakt niet uit hoe u verzekerd bent, iedereen moet dat gewoon betalen, hoestdrankjes en zo.
P. Oh, Ja?
A. Ja. Hoeveel kost dat; even kijken. Dat is twaalfvijfenzeventig (kijkt vragend naar de patiënt)
P. Ja, laat ik het toch maar doen, ja.
A. Ja?
P. Zijn alle medicijnen eruit?
A. Nou, vooral dit soort medicijnen (geeft de brochure). En ook bijbetalen voor kunst- en hulpmiddelen, tot een maximum van f 200,- per jaar.
P. Ja, ja
A. En dat is in heel Nederland gelijk.
P. Hoeveel was het, twaalf....

- A. Twaalfvijfenzeventig (verdwijnt, komt terug; levert af, met doseerdoosje)
P. Ik had nog zo'n doosje
A. Oh, dan maar hier laten dus?
P. Ja
A. Twaalfvijfenzeventig wordt het.
P. Dit andere hoeft niet betaald te worden?
A. Nee, dat krijgt u gewoon vergoed (geeft geld terug) Alstublieft.
P. Daag
A. Daag

Recept met ongevraagde informatie (3 min.)

- P. Dag (overhandigt recept)
A. Goedemiddag. Ja, dank u wel.
P. Ik weet niet of u dit erbij moet hebben (verzekeringspapieren)?
A. Nee, dat hoeft niet.
P. Het nummer blijft hetzelfde.
A. Ja het nummer blijft hetzelfde.
P. Ik denk, ik zal het meenemen, anders moet ik weer terug, hè?
A. Ja, maar dat is voor ons niet van toepassing.
P. Oh, dat weet ik dan ook weer. En het nummer staat daar altijd op hè.
A. Ja, meestal wel ja. (verdwijnt, na 2 min. terug).
Van deze moet u vandaag nog twee tabletten nemen. Daarna elke dag een, en de hele kuur opmaken. En dit driemaal daags een tablet. En dit is de bijsluiter van de kuur.
P. Prima. Hartelijk dank hè, en tot ziens.
A. Daag

Weigering recept slaapmiddelen

- A. Goedemiddag
P. Oma logeert bij mij en die blijft langer dan was voorzien. En nu zijn haar slaaptabletjes op (pakt doosje). Kan ik die er zo bij krijgen?
A. (kijkt op het etiket). Nee, dat moet u even via uw eigen huisarts doen. Dan legt u het geval gewoon even uit en dan vraagt u of uw eigen huisarts even een receptje voor haar uit wil schrijven. Die moet u dan gewoon contant betalen hier. Dat wordt dan op haar naam uitgeschreven.
P. Oh, ja.
A. Dus u kunt gewoon naar uw eigen huisarts gaan.
P. De vorige keer was ik ook hier, maar toen hoefde ik niet te betalen. Dat ging zo vanzelf.
A. Voor uzelf?
P. Nee, ook voor oma. En toen heb ik wel een herhalingsrecept gehad. Toen was dat.....wat waren dat voor pillen, plaspillen.
A. (laat merken dat dat haar onbekend is, haalt schouders op)
P. Maar dit mag niet?
A. Nee, dit zijn slaaptabletten, dat doe ik niet.
P. Dan zal ik eh....Dan kan ik ze hier morgen zo komen halen? Dat geeft hij (de huisarts) door?
A. Ja hoor, dat geeft hij door. Als u de gegevens goed doorgeeft, dan geven zij dat

- zo aan ons door.
- P. Prima.
- A. Tot ziens, daag
- P. Daag.

Recept met vraag over interactie (6 min.)

- A. Wie kan ik helpen?
- P. (overhandigt recept)
- A. Zijn deze voor het eerst? Heeft U die ooit eerder gehad?
- P. Nee, nooit eerder gehad. Deze zijn voor de bloeddruk he? Nee, die heb ik nooit eerder gehad.
- A. Ik zal u de eerste keer voor veertien dagen meegeven om te proberen of u ertegen kan. En dan zet ik er voor de rest een herhaling op.
- P. Ik moest ze voor een maand gebruiken.
- A. Ja, ja, dat kunt u dan gewoon op komen halen hoor (voert in).
- P. Ja, 55 milligram, dat is heel laag, geloof ik hè?
- A. Ja, ze zijn er ook van 200 milligram.
- P. Oh ja, daarom.
- A. Een ogenblikje (wil weg gaan)
- P. Mag ik u nog wat vragen? Ik was vergeten om het aan de dokter te vragen. Ik gebruik op dit moment tetracycline, kan dat wel samen met die bloeddruktabletjes?
- A. Ja, dat kan wel. Tetracycline zegt u?
- P. Tetracycline, voor ontstekingen is dat.
- A. Dat gebruikt u gewoon af en toe?
- P. Ja, eens in de zoveel maanden. Ik heb het al klaar staan want vandaag of morgen begint het weer.
- A. Dus dat heeft u gewoon in huis?
- P. Ja, dat heb ik gewoon in huis.
- A. (controleert combinatie op computer)
- Ja, inderdaad, ja dat kan gewoon.
- P. Dan weet ik dat.
- A. Een moment hoor (verdwijnt, na ruim 2 min. terug). Zo, Het is klaar hoor. Dit is dan de informatie over de tabletten. En hier staat een herhaling op. Alstublieft.
- P. Ja, dank u wel
- A. U weet dat u hiervoor moet bijbetalen?
- P. Ja
- A. Vierentwintigzestig alstublieft.
- P. (betaalt)
- A. Bedankt hoor. Met 40 cent alstublieft hoor. Gaat het zo mee?
- P. Ja, hoor. Daag.
- A. Tot ziens, daag.

Recept + aanvullende vragen (8 min.)

- A. Wie is er aan de beurt?
- P. Ja, ik ben een beetje aan het snuffelen
- A. Hebt u een nummertje?

- P. Ja hoor (geeft papieren)
- A. Dank u wel (verdwijnt, terug) Dit wordt niet vergoed door het ziekenfonds, had de dokter dat al gezegd? Ja, u weet het?
- P. Ja, daar heb ik al zoiets van gehoord, ja
- A. Ja, vanaf 1 januari is er heel veel uit (pakt brochure en wijst aan)
Middelen voor hoest, hooikoorts, neusdruppels, enzovoorts.
Er zijn echt veel middelen uit. Ja u weet het?
- P. Ja, dat is niet erg
- A. U mag wel zo'n briefje meenemen, dan weet u het
- P. Nou, ik heb net bericht gehad van het ziekenfonds
- A. Van het ziekenfonds? Oh, ja. Ik zal het even voor u pakken, een momentje (verdwijnt, komt terug) Zo, alstublieft. Dat wordt dan drieentwintigguldendertig Alstublieft.
- P. Hebt u ook vizels om het mee fijn te maken?
- A. We hebben wel vizels ja, die gebruiken we zelf. Wat is de bedoeling? Dat het echt helemaal fijn wordt? (Denkt hardop) Een apparaatje daarvoor.... Ik kan het wel voor u informeren en bestellen, zo'n apparaatje dat het tablet inderdaad helemaal vergruist, hè?
- P. Ja
- A. (maakt aantekening)
- P. Vroeger waren die te koop he, van die vizels, die ouderwetse vizels
- A. Die gebruiken we nu nog
- P. Ja
- A. Zo'n rond kommetje met een stamper erin
- P. Ja
- A. Ja, dat is vrij duur hoor
- P. Misschien is er een kleinere vorm
- A. Nee, dat heb ik niet
- P. Hebben ze het daar? (wijst naar de overkant van de straat)
- A. Bij de drogist? Dat zou u kunnen proberen, ik weet het niet.
- P. Ik ga even kijken. En als ze er geen hebben bij de drogist dan kom ik terug.
- A. Ja, dat is goed en dan bestel ik er een voor u.
Dat is dan drieentwintigdertig alstublieft. Moet dit in een zakje, deze fles?
- P. Nou, nee. (Zoekt geld; verontschuldigend) Ik heb het niet kleiner
- A. We kunnen u altijd helpen, toch? Daar zijn we toch voor? (geeft geld terug) Alstublieft
- P. (bergt geld op en staat op) Mijn vrouw heeft nogal veel medicijnen. En ze heeft wat aan haar keel, ze kan niet slikken.
- A. (knikt begrijpend) Ook niet meer eten?
- P. Nee, allemaal vloeibaar
- A. Allemaal vloeibaar? Soep en dat soort dingen?
- P. Daarom heb ik ze vanmorgen fijngemaakt en dat ging heel goed. Daarom dacht ik, ik zal eens vragen...
- A. Dat ging goed? Ja?
- P. Zó! Ik ga even kijken, misschien hebben ze er daar een.
- A. Ja, u moet het maar even vragen, ik weet het niet, en anders bestel ik gewoon zo'n apparaatje.
- P. Ik zal alles meenemen
- A. Voor de administratie, je weet nooit (helpt bij inpakken)
- P. Daag

A. Daag

(Patiënt komt na drie minuten terug)

- P. Goedemiddag daar ben ik weer
A. Dag, hebben ze het bij de drogist ook niet?
P. Nee
A. Moet ik er een bestellen?
P. (knikt) ja, alstublieft
A. Moet ik het dan vanmiddag even laten bezorgen, als het meekomt?
P. (blij verrast) Ja, zou dat kunnen, ja?
A. Bent u vanmiddag thuis?
P. Ja natuurlijk
A. Goed dan.
P. Voor elkaar!

Receptgeneesmiddel kindje + gesprek over dosering (13 min)

- A. Daag (overhandigt recept)
P. (grapje over video) Ik zal zeggen dat jullie het heel goed doen!
(richting camera) 'Ze doen het goed hoor!'
A. U krijgt dit voor het eerst hè?
P. Ja, is het een soort penicillinekuur, of gewoon een hoestdrank?
A. Nou, nee. Het is ook niet een hoestdrank, er zit atropine in. Dat is op zich een sterk werkzame stof. U moet ook heel zorgvuldig zijn met de dosering.
P. En als ik begin, moet ik het dan afmaken? Of mag ik da twee dagen ook zeggen, nou stop?
A. Nou, volgens mij duurt het wel even voor het helpt.
P. Ja, dat zal wel
A. (pakt doosje, leest bijsluiter) Weet u hoe zwaar hij is?
P. Een kilo of twaalf, dertien.
A. (rekent op rekenmachine)
P. Hij is volgende maand 11 maanden, ik weet niet of dat nog wat uitmaakt?
A. Nee, het gaat meer om het gewicht. (verdwijnt, komt na 3 min. terug)
Ik denk dat er beter even gebeld kan worden, de dosering is aan de hoge kant.
En kinderen kunnen dan hyperactief worden.
P. Praten we dan over anderhalve milliliter of zo?
A. Ja, hij mag iets meer dan een milliliter, maar anderhalf is weer teveel.
Goed gedoseerd is 3 x daags 1 milliliter.
P. Nou, dan doe je dat toch?
A. Ja, dat moeten we even overleggen, dat kan zó niet.
P. Ik snap het. En moet ik deze nu ook zelf gaan betalen? Wat is dat nou allemaal weer? Want dit is ook voor de hoest.
A. Nee, dit niet (zucht), want hier zit een sterk werkend geneesmiddel in.
Maar hoestdrank, neusdruppels en paracetamol, dat kun je zo verkrijgen.
Neusdruppels zijn er allemaal uit, ook alle hoestdrankjes.
(verdwijnt en komt weer terug) Ik voeg het zelf wel toe (voert gegevens in)
Apotheker erbij : Goedemiddag (kijkt met assistente mee, mengt zich niet in het gesprek)
A. Hij ziet namelijk net op de grens.

- P. Omdat ie volgende maand al één wordt?
- A. Ja, hij zit net op de grens en dan ligt het maar net aan het gewicht.
- P. Ik kan dus een wat druk kind verwachten?
- A. Dat kan, ja dat kan.
- P. Ja, ik heb ook wel eens spul waar ze dan rustiger van moeten worden, en dat doen ze ook niet.
- A. Dat kan, je wordt er suffig van, maar als het in een te hoge dosering gegeven wordt, dan worden ze juist weer hyperactief. Even kijken. Dit is de bijsluiter, en dan zit er ook nog een doseerdop op de fles.
- P. Ja, dat systeem heb ik ooit wel eens een keer eerder gehad
- A. Ja? Op de kop houden en dan pas anderhalve milliliter..
- P. Ja, en dan zo (wijst aan)
- A. Of met een lepeltje
- P. Toen was ie nog wat klein dus toen spoot ik dat er zo in.
- A. Een lepeltje, moet ik dat erbij doen?
- P. Een gewoon huis-, tuin en keukenlepeltje?
- A. Alstublieft, dan krijg je zo'n lepeltje (toont)
- P. Dat hoeft niet, dan gebruik ik liever maar mijn eigen eilepeltje
- A. Oh, dat is goed
- P. (lachend) Je mag een gegeven paard niet in de bek kijken, maar in dit geval....
- A. Goed (lacht)
- P. Goed weekend en bedankt voor de moeite
- A. Graag gedaan

Recepten + advies doseerdoos (8 min.)

- P. Ik kwam de pillen van Mw. X halen.
- A. Ik zal even een tasje pakken
- P. Heeft u ook van die doosjes om de dosering van de hele dag te verdelen?
- A. We hebben van die hele kleine doosjes, daar zitten drie vakjes in. En we hebben van die doosjes voor de hele week.
- P. Ja, maar dit zijn vier doseringen per dag volgens de recepten
- A. (toont doseerdoos) En als ze dan zou zeggen, ik ga er een dagje tussenuit, dan kan ze die dag eruit halen (demonstreert) zodat ze het hele ding niet hoeft mee te nemen.
- P. Ja, hoeveel kost dit?
- A. (kijkt) Vijfentwintigguldendertig
- P. (kijkt twijfelend) Hoe groot zijn die pillen? En er zit ook nog XX bij, dat zit in zakjes, geloof ik hè?
- A. Ik zal het even nakijken (verdwijnt, komt terug met medicijnen) Ja XX zit in een zakje.
- P. Dat kan dan niet, nee
- A. Nee. Ik zal er twee maatdopjes bij doen.
(toont de medicijnen een voor een) Paracetamol tabletten, die kent u waarschijnlijk wel? Dit zijn vrij grote bruistabletten. Dit zijn de zakjes. Dit zijn hele kleine pilletjes. En deze zien er zo uit. En dit is APD, ziet U? En in die doos zitten capsules.
- P. Oké, Het lijkt bijna dat die vakjes te klein zijn, hè?
- A. Het maximum is (...) in een doos. Het valt wel mee denk ik. Deze hoeven er niet in en die drank ook niet.

- P. (pakt tabletten) Dit is....?
- A. Ja, dat zijn grote pillen, grote tabletten. Hier moet ze er éénmaal daags een halve van nemen. Dus ik weet niet of ze die 's morgens, 's middags of 's avonds neemt.
- P. (pakt en leest bijsluiter)
- A. Hier moet ze er twee van per dag. De paracetamol neemt 4 vakjes in beslag, want dat zijn vier tabletten per dag.
- P. Ja, Ja. En zijn dat grote tabletten?
- A. Nou, ongeveer deze grootte (toont). Deze zijn er twee op een dag.
- P. Ja, ja.
- A. En dit is er een op een dag.
- P. Ja
- A. En deze ook een op een dag.
- P. Nou, dan moet ik het maar eens proberen.
- A. Dus het hoeft niet allemaal in een vakje gepropt te worden, dus dat scheelt weer.
- P. Nee, nee, ja, ja, oké.
- A. Dank u wel; alles erin? (pakt alles in tasje). Alstublieft, dat is vijftientigderdertig
- P. Ja (betaalt)
- A. Ja, dank u wel (geeft wisselgeld)
- P. Ja, dank u wel.
- A. Daag
- P. Tot ziens

ACHTERGRONDSTUDIE EN VERANTWOORDING

Inhoud

I.	Inleiding	35
II.	Normen en richtlijnen in de literatuur	37
III.	Voorwaarden voor en goede bejegening in de apotheek	52
IV.	Prioriteitenstelling in de normen (c.q. uitgangspunten)	56
V.	Prioriteitenstelling in de richtlijnen	60
VI.	Reality testing aan de hand van video-opnamen.	64
VII.	Resultaten van een experimentele training 'Bejegening'	70

I INLEIDING

In januari 1994 is door de KNMP een Werkgroep Bejegening in de Apotheek ingesteld. Het doel van deze Werkgroep was te komen tot richtlijnen en normen ten aanzien van voorlichting, communicatie en bejegening in de apotheek, met het accent op bejegening. De Werkgroep is hierbij - in opdracht van de KNMP - ondersteund door onderzoekers van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg).

Het uiteindelijke doel van dit project was te komen tot:

- 1) een beperkt aantal normen en richtlijnen ten aanzien van communicatie en bejegening in de apotheek;
- 2) een operationalisatie van deze normen en richtlijnen ter verduidelijking van het concrete gedrag dat nodig is om de normen en richtlijnen te realiseren.

De richtlijnen betreffen de wijze waarop patiënten tegemoet getreden worden in de apotheek, de bejegening en de communicatie. De specifieke inhoud van de informatie of voorlichting in de apotheek blijft buiten beschouwing. Er wordt vanuit gegaan dat binnen elke apotheek eigen afspraken worden gemaakt over de aard en de hoeveelheid voorlichting die aan patiënten of cliënten wordt verstrekt.

Uitgangspunt in dit project was dat de te formuleren normen en richtlijnen zoveel mogelijk moeten voortbouwen op datgene wat reeds ontwikkeld is en indien mogelijk onderbouwd moeten zijn met onderzoeksgegevens. Deze achtergrondstudie begint dan ook met een inventarisatie van de bestaande literatuur in hoofdstuk II.

In hoofdstuk III wordt ingegaan op de voorwaarden die nodig zijn om een goede communicatie met de patiënt te realiseren en op de problemen die zich daarbij voor kunnen doen.

Hoofdstuk IV en V beschrijven op welke wijze de Werkgroep Bejegening in de Apotheek tewerk is gegaan bij het stellen van prioriteiten in de vele richtlijnen en aanbevelingen die in de literatuur te vinden zijn. Hierbij is gebruik gemaakt van het computer programma Concept Mapping, ontwikkeld door het NcGv. Dit programma is speciaal geschikt om vage en diffuse begrippen zoals bejegening of kwaliteit in een aantal zinvolle clusters te ontleden. Dit alles heeft geleid tot een beperkt aantal normen en richtlijnen voor een goede bejegening in de apotheek.

Het draagvlak en de haalbaarheid van de normen en richtlijnen is op twee manieren onderzocht. Ten eerste zijn in 5 apotheken video-opnamen gemaakt om de huidige communicatie te vergelijken met de richtlijnen. De video-opnamen zijn geanalyseerd met behulp van een speciaal voor dit doel ontworpen observatieprotocol. In het observatieprotocol zijn de richtlijnen vertaald in concreet gedrag waardoor een verdere operationalisatie van de richtlijnen is ontstaan. In hoofdstuk VI worden de resultaten van de video-observaties beschreven.

Het draagvlak van de normen en richtlijnen is onderzocht in een Invitational Conference waar 50 apothekers, apothekersassistenten, vertegenwoordigers van de assistentenopleiding en van de KNMP en overige deskundigen aanwezig waren. Op deze conferentie zijn de normen en richtlijnen aan de deelnemers voorgelegd om hun opmerkingen en commentaar te inventariseren. Dit commentaar vindt u aan het eind van elk hoofdstuk. Op basis hiervan zijn de normen en richtlijnen op een aantal punten bijgesteld. Op de conferentie werd met name ook gediscussieerd over de implementatie

van de richtlijnen en de voorwaarden die daarvoor moeten worden gecreëerd. Deze discussie vindt u in het verslag van deze conferentie dat als bijlage in dit rapport opgenomen.

Tenslotte is onderzocht in hoeverre de richtlijnen trainbaar zijn. Er is een experimentele cursus aan apothekers en assistenten gegeven. De resultaten van deze training vindt u in hoofdstuk VII.

Dit deel van het rapport beschrijft de gevolgde werkwijze en de verantwoording. Het eerste deel van dit rapport vormt een samenvatting van de resultaten. Enige overlap tussen beide delen is daarbij helaas niet te vermijden.

II NORMEN EN AANBEVELINGEN IN DE LITERATUUR

Inleiding

In dit hoofdstuk is geïnventariseerd welke normen en aanbevelingen ten aanzien van communicatie in de apotheek inmiddels zijn geformuleerd. Uitgangspunt is dat voortgebouwd moet worden op datgene wat inmiddels ten aanzien van voorlichting en communicatie ontwikkeld is. Uitgangspunt is ook dat de te ontwikkelen richtlijnen moeten passen binnen het kwaliteitsbeleid en het kwaliteitssysteem dat voor apotheken geldt. In dit hoofdstuk komen daarom de volgende onderwerpen aan de orde:

- De uitgangspunten van het kwaliteitsbeleid van de KNMP;
- Formele normen ten aanzien van communicatie zoals verwoord in de Gedragsregels en AWEK-normen die ten tijde van deze studie van kracht waren (voorjaar 1994);
- Aanbevelingen ten aanzien van voorlichting en communicatie zoals die inmiddels door verschillende onderzoekers ontwikkeld zijn.

Het literatuuroverzicht is beperkt tot de Nederlandstalige literatuur om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de Nederlandse situatie.

Uitgangspunten in het kwaliteitsbeleid van de KNMP

Het beleid met betrekking tot communicatie in de apotheek heeft o.a. betrekking op het uitbouwen van de farmaceutische zorgfunctie, op de toenemende omgevingsgerichtheid van de apotheek en op het verbeteren van de samenwerking tussen eerste en tweede lijn (KNMP, 1991).

Ten aanzien van het uitbouwen van de farmaceutische zorgfunctie wordt gesteld dat "De meerwaarde van de apotheek ligt in de combinatie van specifieke expertise over het fysieke produkt en functies als medicatiebegeleiding en voorlichting. Informatieverstrekking en voorlichting aan patiënten, cliënten en verpleging is daarom integraal onderdeel van de farmaceutische zorgfunctie. Dit geldt tevens voor het kwantitatief en kwalitatief uitbouwen van het farmacotherapeutisch overleg tussen arts en apotheker". (zie ook de recente artikelen omtrent het 'Pharmaceutical-care' concept, Mil e.a., 1993).

Ten aanzien van de omgevingsgerichtheid wordt gesteld dat: "De veranderende omgeving aanleiding is om te komen tot een duidelijker positionering en profilering van de individuele apotheker en de KNMP. De KNMP acht de introductie van het marketing denken (het omgevingsgericht zijn) van essentieel belang voor de verwezenlijking van haar beleid en daarmee voor de continuïteit van de Nederlandse apothekersprofessie".

Ten aanzien van de samenwerking tussen eerste en tweedelij wordt gesteld dat openbare en ziekenhuisapotheken moeten komen tot lokale samenwerkingsverbanden. "Gezamenlijk dienen zij oplossingen te formuleren die de totale farmaceutische verzorging van de cliënt waarborgen of zo mogelijk verbeteren. Essentieel daarbij is de totstandkoming van FTO tussen de eerste en tweedelij en de daaruit voortvloeiende verwezenlijking van regionale formularia".

Om dit alles te realiseren wordt o.a. gesteld dat "sterke nadruk zal komen te liggen op het aanbieden van praktijkgerichte cursussen op het gebied van o.a. marketing en communicatie, zowel voor apothekers als voor assistenten".

Samenvattend zijn communicatie-aspecten zowel binnen als buiten de apotheek van toenemend belang. Binnen de apotheek gaat het met name om de communicatie met patiënten en cliënten (ook bij thuisbezorging); buiten de apotheek gaat het naast

algemene omgevingsgerichtheid o.a. om de communicatie met verpleegkundigen, huisartsen en specialisten.

Dit project is toegespitst op de communicatie met patiënten en cliënten.

Beleidsvoornemens in het kwaliteitsbeleid van de KNMP

Om bovenstaande beleidsuitgangspunten te realiseren zijn de volgende beleidsvoornemens ten aanzien van voorlichting en communicatie geformuleerd:

Informatieverstrekking: "De KNMP beschouwt informatieverstrekking over geleverde producten alsmede gezondheidsvoorlichting in het algemeen vanuit de (ziekenhuis)-apotheek als inherent onderdeel van de farmaceutische zorgfunctie. Het komt immers tegemoet aan de behoefte van de patiënt en verpleging. Mede door het uitbouwen van deze activiteit kan het beeld dat de cliënt en andere doelgroepen van de apotheek en apotheker hebben, positief worden beïnvloed".

De producten: "De producten moeten worden voorzien van alle voor de cliënt relevante informatie betreffende de eigenschappen, het gebruik en de bewaring. Omdat de apotheek een wezenlijke bijdrage wil leveren aan de bevordering van de gezondheid van de bevolking binnen en buiten zijn verzorgingsgebied geeft de apotheek verantwoorde voorlichting en adviezen aan individuele cliënten en aan het publiek".

De cliënt: "De cliënt wil informatie en voorlichting die voor hem relevant is. Alle apotheken moeten hiertoe in staat zijn door middel van geautomatiseerde medicatiebegeleiding, waarbij tenminste de volgende modules actief zijn: medicatiehistorie, dosering, interacties, contra-indicaties, (pseudo)-dubbelmedicaties, mutaties, eerste uitgifte, therapietrouw en etiket-waarschuwingen. Daarnaast is bewaking op overprescriptie, behandelingen van ongewenste bijwerkingen en geneesmiddelenkeuze gewenst. Om de kwaliteit van deze geautomatiseerde medicatiebegeleiding te waarborgen acht de KNMP inschrijving van de cliënt op naam van de openbare apotheek essentieel, ongeacht of dit gekoppeld wordt aan abonnement en/of voorschriftvergoeding".

De apotheker: "De Nederlandse apotheker dient door middel van communicatie in continue wisselwerking met zijn omgeving te staan. Communicatie is een kwestie van mentaliteit, een mentaliteit die gekenmerkt wordt door openheid, door omgevingsgerichtheid, door inlevingsvermogen en door de bereidheid om op geformuleerde criteria te worden beoordeeld. Het gaat hierbij niet per definitie om het verschaffen van meer informatie, er moet vooral gekozen worden voor het beter afstemmen van de boodschap op de doelgroep (kwalitatief dus). Een boodschap die zich minder vaak concentreert op vakinhoudelijke zaken (tenzij natuurlijk relevant is) maar die, veel belangrijker, inspeelt op de behoeften en wensen van de ontvanger".

De assistent: "Ondanks de rol die de apotheker zelf speelt in het contact met de cliënt, zijn assistenten de andere belangrijke schakel om de (overdrachtelijke) dialoog met de cliënt tot stand te brengen. Het is daarom belangrijk om aan deze assistenten in toenemende mate aandacht te schenken. Zelfzorg, zelfmedicatie en persoonlijke advisering nemen in de apotheek van de toekomst een grote plaats in. De apothekers-assistent is bij uitstek de persoon om - naast de apotheker - invulling te geven aan deze voorlichtende functie. Enerzijds ontstaat hierdoor een verrijking van het beroep van assistent, anderzijds verhoogt het de kwaliteit van de dienstverlening van de apotheek in het algemeen".

Beleidsmaatregelen

Ter realisering van deze beleidsvoornemens worden voor de komende jaren een aantal typen maatregelen voorgesteld:

Ten eerste: bevorderen dat het afleveren van geneesmiddelen vergezeld gaat van schriftelijke en/of mondelinge voorlichting (oplossen bijsluiterschaarste vanuit de industrie). En het invoeren van geautomatiseerde medicatiebegeleiding.

Ten tweede: het bevorderen van cliënt- c.q. klantvriendelijk handelen door apothekers, assistenten en andere medewerkers (wachtijden beperken, openingstijden, telefonische follow-up bij nieuw geneesmiddel, spreekuur, bezorgdienst, waarborging privacy enz.). Er wordt gestreefd naar een attitudeverandering ten aanzien van kwaliteit in de apotheek: van produktgecentreerd naar cliëntgecentreerd.

Ten derde wordt ten aanzien van assistenten op de korte termijn aandacht gevraagd voor arbeidsomstandigheden, werkoverleg en functioneringsgesprekken; op de lange termijn is aandacht nodig voor een herziening van de rol en taken van assistenten, het verbeteren van carrièremogelijkheden en nascholing op farmaceutisch inhoudelijk gebied en ten aanzien van cliëntvriendelijk handelen.

Samenvattend zijn in de uitwerking van het beleid twee hoofdlijnen te onderscheiden die aangeven 'wat' er in de apotheek van de toekomst gedaan moet worden en 'hoe' dat gedaan moet worden.

Bij 'wat' er gedaan moet worden gaat het om het verstrekken van adequate voorlichting en adviezen, bijsluiters, (geautomatiseerde) medicatiebegeleiding, wachtijden, openingstijden, spreekuren, bezorgdiensten, nascholing, arbeidsomstandigheden, werkoverleg, functioneringsgesprekken.

Ten aanzien van 'hoe' wordt gestreefd naar een mentaliteitsverandering, omgevingsgerichtheid, cliëntvriendelijkheid, attitudeverandering, communicatieve vaardigheden, openheid, inlevingsvermogen, inspelen op de behoefte en wensen van de ontvanger, enzovoorts.

Met name ten aanzien van dit 'hoe' is operationalisering en normering nodig. Ten aanzien van het 'wat' zijn inmiddels al diverse normen geformuleerd, zoals uit het hiernavolgende blijkt.

Beroepscode en gedragsregels

De "Beroepscode en gedragsregels" zijn op te vatten als een onderdeel van het kwaliteitssysteem van de apotheek (KNMP, 1993). Ten aanzien van de relatie met de patiënt/cliënt zijn de volgende algemene gedragsregels geformuleerd:

- 2.1 *De openbare apotheker zal de patiënt/cliënt naar beste vermogen van dienst zijn. De openbare apotheker zal dezelfde toewijding betonen aan al zijn patiënten/-cliënten zonder aanzien des persoons.*
- 2.2 *De openbare apotheker geeft de individuele patiënt/cliënt zowel gevraagd als ongevraagd relevante en begrijpelijke informatie.*
- 2.3 *De openbare apotheker speelt een actieve rol in de voorlichting op het gebied van gezondheid en de preventie van ziekten.*
- 2.4 *De openbare apotheker erkent en respecteert de vrijheid van de patiënt/cliënt om zelf zijn apotheek te kiezen.*
- 2.5 *De openbare apotheker gaat zorgvuldig om met de hem bekende gegevens van zijn cliënten/patiënten met inachtneming van zijn beroepsgeheim en de wettelijke bepalingen inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt/cliënt. Hij hanteert daarbij het KNMP-privacy reglement.*

- 2.6 *De openbare apotheker dient niet de verkoop te stimuleren van artikelen die schadelijk zijn voor de volksgezondheid. Hij dient met betrekking tot produkten, waarvoor zodanige reclame wordt gemaakt, dat aan de daarbij gewekte verwachting niet kan worden voldaan, de patiënt/cliënt nadrukkelijk hiervan op de hoogte te stellen.*

De normen 2.2 en 2.5 gelden (aangepast) eveneens voor de ziekenhuisapotheker.

AWEK-normen, 1988

De hieronderstaande normen zijn gebaseerd op de 'oude' "Apotheek Werk en Controle-normen" die ten tijde van deze studie van kracht waren. Op dit moment wordt gewerkt aan een herziening van de AWEK-normen. In de AWEK-normen zijn ten aanzien van voorlichting de volgende concrete (toetsbare) normen beschreven. Blom en Houweling geven daar in hun in 1992 verschenen artikel het volgende overzicht van, genummerd volgens de AWEK-normen 1988:

- 102 *Werkinstructies omvatten aanwijzingen ten aanzien van: de afspraken omtrent etikettering en het geven van gebruiksinformatie; de bevoegdheid tot het doen van mededelingen en het verstrekken van informatie aan cliënten; het verstrekken van inlichtingen bij bepaalde geneesmiddelen (cytostatica).*
- 207 *Het optreden tegenover derden is correct en zorgvuldig.*
- 213 *In de publieksruimte zijn informatiefolders verkrijgbaar. ook is er een mogelijkheid tot voorlichting aan de wachtenden (leeshoekje, naslagwerken, video).*
- 214 *Er is duidelijk aangegeven dat altijd naar de apotheker gevraagd kan worden.*
- 215 *Er is een gemakkelijke toegankelijke ruimte waar de patiënt privacy gevoelige informatie kan krijgen of vragen.*
- 327 *De apothekersassistent die aflevert, draagt zorg voor het overhandigen van de juiste informatie aan de juiste cliënt.*
- 329 *De medewerkers in de apotheek beschikken over een systeem waardoor de cliënt optimaal wordt geïnformeerd over het omgaan met het geneesmiddel.*
- 330 *De term "gebruik bekend" is wettelijk niet toegestaan. Ook de term "volgens voorschrift van de arts" moet worden vermeden en mag alleen worden gebruikt als het gebruik op geen enkele wijze is te achterhalen.*
- 331 *De cliënt wordt in elk geval geïnformeerd over de wijze en tijdstip van het gebruik, de houdbaarheid, de bewaring en andere aanwijzingen die bij het gebruik van het geneesmiddel van belang kunnen zijn.*
- 332 *Bij voorkeur als regel, maar in ieder geval op verzoek van de cliënt, wordt schriftelijke informatie verstrekt over de samenstelling, de indicatie, de contra-indicaties en de bijwerkingen van het geneesmiddel.*
- 333 *Er is een schriftelijke instructie over de advisering van middelen voor zelfmedicatie. Deze instructie wordt door apothekersassistenten actief beheerst.*

Deze normen hebben betrekking op enerzijds de organisatie van de voorlichting en anderzijds de kwantiteit en aard van de voorlichting. "Voor de kwaliteit van mondelinge voorlichting in de apotheek zijn nog geen normen geformuleerd binnen de beroepsgroep" (Blom en Houweling, 1992). In het volgende hoofdstuk komen aanbevelingen dienaangaande aan de orde.

Concept Protocol (technische) Voorlichting KNMP

Door de KNMP (Van de Vaart en De Smet, 1993) is inmiddels een Protocol (technische) Voorlichting ontwikkeld (concept) waarin de volgende normen ten aanzien van de

voorlichting zijn geformuleerd. De normen hebben enerzijds betrekking op de doseringscontrole in de apotheek en de bewaking van (pseudo-)dubbelmedicatie, anderzijds op de schriftelijke en mondelinge informatie die dient te worden gegeven en de wijze waarop met medicatiebegeleidingssignalen wordt omgegaan. We beperken ons hier tot de categorie normen die expliciet met het geven van informatie en voorlichting te maken hebben:

Bijsluiter: Bij elk afgeleverd geneesmiddel wordt een bijsluiter meegegeven.

Bij iedere gestandaardiseerde apotheekbereiding waarvoor geen KNMP-bijsluiter of andere bijsluiter beschikbaar is, schrijft de apotheker zelf een apotheekbijsluiter.

Eerste uitgifte: Bij eerste uitgifte van een geneesmiddel worden minimaal etiketteksten met een relevantiegraad 1 mondeling onder de aandacht van de patiënt gebracht. Hierbij wordt de patiënt zodanig bejegend, dat een juist begrip van en vertrouwen in de gegeven informatie zo goed mogelijk is gewaarborgd.

Medicatiebegeleiding: De aard en afhandeling van medicatiebegeleidingssignalen dient schriftelijk of elektronisch te worden vastgelegd. Het document waarop of het record waarin dat gebeurt wordt bewaard gedurende dezelfde periode als het recept waarop het medicatiebegeleidingssignaal betrekking heeft.

Interactie: Een interactie met relevantiegraad 1 mag niet worden geaccepteerd zonder een bepaalde handeling. Deze handeling kan bestaan uit het geven van voorlichting aan de patiënt, het raadplegen van de apotheker, overleg met de arts of het nagaan van de historie. Bij het afleveren na een geaccepteerde folder-interactie wordt altijd de desbetreffende folder meegegeven.

Contra-indicatie: Een contra-indicatiemelding Overgevoeligheid, Zwangerschap, Lactatie, Myastenia gravis of Leeftijd jonger dan 8 jaar (tetracyclines) mag alleen na raadplegen van de apotheker geaccepteerd worden.

Een contra-indicatiemelding Diabetes mellitus (suikerbevattende middelen) of Hypertensie (natriumrijke middelen) mag alleen na een bepaalde actie geaccepteerd worden. De computer dient de genoemde contra-indicaties op de juiste wijze per patiënt te kunnen vastleggen.

Afwijkend daggebruik: Bij afwijkend daggebruik dient te worden nagegaan of geen sprake is van een vergissing.

Werkvoorschrift en toelichting concept Protocol Voorlichting

Het hiervoor genoemde concept Protocol (technische) Voorlichting van De Vaart en De Smet bevat werkvoorschriften voor het geven van voorlichting en een toelichting daarop. Ten aanzien van de mondelinge voorlichting bij eerste uitgifte is de te volgen procedure als volgt:

**Als er sprake is van een eerste uitgifte en etiketinformatie met relevantiegraad 1, breng deze dan onder de aandacht van de patiënt.*

Vertel daarbij ook waarom de informatie belangrijk is.

Is geen sprake van etiketinformatie met relevantiegraad 1, licht dan het gebruik toe of een andere etikettekst. Vertel zonodig hoeveel geneesmiddel nog dezelfde dag ingenomen moet worden.

Wijs de patiënt erop dat de gegeven informatie ook op het etiket staat of in de bijsluiter.

*Vraag de patiënt of de informatie begrepen is en of er nog andere vragen zijn.
Wijs de patiënt zo nodig op de mogelijkheid om later telefonisch of mondeling aanvullende informatie te vragen*.*

In de toelichting wordt het volgende opgemerkt ten aanzien van de wijze waarop de voorlichting gegeven dient te worden:

Is geen sprake van etiketinformatie met relevantiegraad 1, dan wordt bij afleveren het gebruik of een andere etikettekst vermeld. De bedoeling hiervan is vooral om een (al is het maar kort) gesprek met de patiënt te openen, zodat deze duidelijk merkt dat er gelegenheid is om iets te vragen. Dit is een essentieel onderdeel van de dienstverlening van de apotheek.

Bij het geven van informatie gaat het niet alleen om de inhoud van die informatie, maar om de manier waarop dat gebeurt. Als de communicatie aan de balie prettig verloopt, zal de patiënt eerder geneigd zijn de informatie ter harte te nemen en de gegeven adviezen op te volgen. Het versterkt ook de binding tussen de patiënt en de apotheek. De volgende aandachtspunten kunnen bijdragen aan een goed verloop van de communicatie aan de balie:

- de tijd nemen voor de patiënt
- regelmatig oogcontact maken
- de patiënt bij naam aanspreken
- open staan voor / uitnodigen tot vragen
- vriendelijk zijn
- privacy in acht nemen
- duidelijk maken wat er achter de balie gaat gebeuren, hoe lang dat ongeveer duurt en wat de patiënt intussen kan doen.

Handleiding voor voorlichting in de apotheek

Blom en Houweling hebben in 1992 een handleiding geschreven voor voorlichting in de apotheek (Blom en Houweling, 1992). Zij beschrijven hoe apotheker en assistenten te werk kunnen gaan bij het opzetten en uitbreiden van de voorlichtingstaken in de apotheek. Ook beschrijven zij de voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om de opzet te doen slagen. Ten aanzien van de communicatieve vaardigheden wordt gesteld dat voor een goed voorlichtingsgesprek o.a. belangrijk zijn:

- *observeren (nonverbale informatie)*
- *luisteren (naar verbale informatie)*
- *stellen van open vragen, gerichte vragen*
- *eenvoudig woordgebruik, vermijden van vaktermen*
- *samenvatten en de ander vragen hierop te reageren.*

Omtrent de mogelijkheid de individuele voorlichting aan patiënten en cliënten te standaardiseren hebben de auteurs aarzelingen vanuit de volgende overwegingen. "Omtrent de inhoud van de voorlichting kunnen wel afspraken gemaakt worden, maar wat de juiste manier is om die informatie over te dragen is afhankelijk van de patiënt, de voorlichter en de situatie. Voorlichting is maatwerk en moet worden afgestemd op de individuele patiënt". De auteurs merken op dat het voor assistent frustrerend kan zijn om zonder richtlijnen te moeten werken op een nieuw terrein waarop zij zich onzeker voelen.

Het voorlichtend tweegesprek

Voor de cursus 'Voorlichtingskunde' hebben Blom, Gallé en Hoenen (1988) een artikel

geschreven over het voorlichtend tweegesprek in de apotheek. Zij stellen dat onafhankelijk van concrete gevallen drie fasen in het baliegesprek te onderscheiden zijn, vraagverheldering, beantwoorden van de vraag en afronding. Bij de vraagverheldering wordt eerst vastgesteld wat de vraag van de patiënt is. Komt de patiënt voor een recept of voor zelfmedicatie? Heeft de patiënt dit middel al eerder gebruikt? Kent hij het gebruik? Hoe bevalt het? enzovoorts. Vervolgens komt het beantwoorden van de vraag waarbij ook aanvullende instructies gegeven kunnen worden of waarbij alternatieven aan de orde kunnen komen. Bij de afronding wordt gecheckt of alles duidelijk is overgekomen.

De auteurs bespreken drie gespreksmodellen, het diagnose-receptmodel, het counsellingsmodel en het participatiemodel. Zij concluderen dat "het afhankelijk is van de vraag of het probleem van de patiënt, maar ook van de eigen houding en bedoelingen die je als apotheker hebt, of het baliegesprek vanuit een patiëntgerichte (counselingsmodel) of vanuit een apothekersgerichte aanpak (diagnose-receptmodel) gevoerd wordt".

Voor een goed verloop van het baliegesprek zijn volgens de auteurs de volgende vaardigheden van belang, waarbij met name veel nadruk wordt gelegd op luistervaardigheden:

Actief luisteren

Aandacht schenken aan de patiënt

Een goede relatie met de patiënt

Je inleven in de patiënt

Actief meedenken en meevoelen

Laten merken dat men de patiënt volgt en begrijpt

Warme, oprechte belangstelling tonen

Rustige ontspannen houding

De patiënt aankijken tijdens het gesprek (oogcontact)

Vragen naar de mening van de patiënt

Patiënt uitnodigen vragen te stellen

De patiënt aanmoedigen vragen te stellen

Letten op de acceptatie van het advies

Let op de haalbaarheid van het advies

Aansluiten bij de behoefte van de patiënt

Uitleggen waarom je iets aan de patiënt vraagt

Open vragen stellen

Samenvatten (deel van gesprek herhalen)

Parafraseren (inhoud)

Reflecteren (gevoelens)

Kwaliteitsaspecten van voorlichting:

Blom en Houweling (1992) noemen een aantal kwaliteitsaspecten waaraan mondelinge voorlichting zou moeten voldoen, zowel wat betreft de inhoud als wat betreft de presentatie van de voorlichting. Uitgangspunt is dat voorlichting een instrument is om patiënten te begeleiden bij een juist geneesmiddelen gebruik. Zij stellen dat "om een geneesmiddel op de goede manier te kunnen gebruiken, moet de patiënt beschikken over: kennis over het gebruik, motivatie om het geneesmiddel correct te gebruiken, en, de mogelijkheden om correct te gebruiken. Wat betreft de kwaliteit van de inhoud van de voorlichting moet aandacht geschonken worden aan:

- *juiste informatie*

- *eerlijke informatie*
- *concrete informatie*
- *motiverende informatie*
- *geïndividualiseerde informatie*

Wat betreft de presentatie van de voorlichting betreffen de eisen die aan de kwaliteit gesteld worden:

- *begrijpelijke informatie*
- *overtuigende presentatie*
- *respectvolle bejegening*
- *geïndividualiseerde informatie.*

Blom en Houweling adviseren na te gaan of de inhoud van de voorlichting voldoende is afgestemd op de individuele patiënt, door op de volgende aspecten van baliecontacten te letten:

- *de patiënt wordt gestimuleerd om vragen te stellen*
- *er wordt doorgevraagd bij een onduidelijke vraag*
- *de gestelde vraag wordt beantwoord*
- *informatie wordt niet opgedrongen.*

Zij stellen dat voordat tot intercollegiale toetsing van mondelinge patiëntenvoorlichting kan worden overgegaan, eerst consensus binnen de beroepsgroep bereikt moet worden over de "te toetsen kwaliteitsaspecten en daaraan gerelateerde kwaliteitsnormen voor mondelinge voorlichting in de apotheek".

Geneesmiddelenvoorlichting met een checklist

In het boekje 'Gebruik bekend' is door Barnhoorn e.a. (1990) een checklist ontwikkeld voor systematische patiëntenvoorlichting in de eerste lijn. Daarnaast doen de auteurs voorstellen voor een afbakening van de voorlichtingstaken van arts, apotheker en apothekersassistent op dit gebied, vanuit de overweging dat goede voorlichting vooral gebaat is bij systematiek en taakverdeling tussen de diverse beroepsgroepen. De checklist bestemd voor apotheker en apothekersassistent bevat de volgende onderdelen:

GENEESMIDDEL

- *privé spreken*
- *voor patiënt zelf*
- *laten zien*
- *stof- en functionele naam*
- *werking*
- *bijwerkingen*

GEBRUIK

- *hoeveel, wanneer en hoe*
- *extra aanwijzingen*
- *vergeten*
- *bewaren*
- *houdbaarheid*

HULP

- *patiëntenfolder*
- *geneesmiddelenpaspoort*
- *doseerdoos*

- *vragen opschrijven of opbellen*

TOETS

- *herhalen*
- *leesbaarheid informatie*

Deze checklist bevat de onderwerpen die tijdens de voorlichting aan bod kunnen komen.

Daarnaast geven Barnhoorn e.a. (1990) een aantal tips over de wijze van voorlichten. Daarbij gaan zij uit van vier stappen die een patiënt moet doorlopen om via voorlichting tot gedragsverandering te komen. Deze stappen zijn: 1. openstaan, 2. begrijpen, 3. willen, en 4. doen. Bij elke stap worden de volgende aandachtspunten genoemd die niet specifiek voor de apotheker gelden maar in zijn algemeenheid bij voorlichting een rol spelen.

OPEN STAAN

- *let op rust, sfeer en omgeving*
- *verhelder de vraag van de patiënt*
- *vraag naar de lekenverklaring*
- *let op ongerustheid*

BEGRIJPEN

- *sluit aan bij het begripsniveau en de voorkennis van de patiënt*
- *geef duidelijke uitleg*
- *stimuleer het stellen van vragen door de patiënt en toets het begrip*
- *herhaal de hoofdpunten en geef zonodig schriftelijke informatie*

WILLEN

- *bespreek voor- en nadelen van alternatieven*
- *leg het doel en belang van adviezen uit*
- *bespreek de invloed van de sociale omgeving*
- *vraag de mening van de patiënt over het advies*

DOEN

- *geef een eenvoudige, specifieke instructie*
- *vraag naar praktische problemen bij de uitvoering*
- *voorspel het effect van het gekozen advies*
- *sprek af wanneer het volgende contact is en in welke gevallen de patiënt tussentijds contact moet opnemen.*

Affectief en instrumenteel gedrag

In haar artikel 'De relatie tussen apotheker en patiënt in een veranderende omgeving' benadrukt Bensing (1993) het belang van zorg op maat. Het betekent dat de gegeven voorlichting gebaseerd is op kennis van de patiënt en zijn geneesmiddelengebruik, maar ook op kennis van zijn behoeften, zijn wensen, zijn emoties en zijn gedrag. Zij stelt dat er in de apotheek vooral aandacht is voor de inhoud van de boodschap en veel minder voor de wijze waarop de boodschap moet worden overgebracht (het affectieve handelen en de bejegening van de patiënt).

Volgens de auteur is een goede bejegening geen luxe maar noodzaak, ook in de

apothek. "Aandacht voor wat de cliënt wil, aandacht voor de omstandigheden die nu, maar ook straks thuis van belang kunnen zijn voor het opvolgen van de instructies, aandacht voor de emoties, de angsten, de onzekerheid, de weerstanden van de patiënt rond de voorgeschreven medicatie; aandacht voor de voorkennis van de patiënt, zijn zogeheten 'proto-professionalisering', waardoor hij soms meer en soms minder informatie nodig heeft, en wellicht ook op een ander niveau aangesproken wenst te worden".

Ten aanzien van de communicatie stelt Bensing dat deze uit twee elementen bestaat: instrumenteel gedrag, gericht op het oplossen van het probleem (door informatie, advies of instructies) en affectief gedrag, gericht op het scheppen van de juiste randvoorwaarden (door aandacht, interesse en begrip). "Die beide typen gedrag corresponderen met de twee essentiële behoeften van iedere patiënt: een cognitieve behoefte ('the need to know and understand') en een emotionele behoefte ('the need to feel known and understood'). Te zamen zorgen deze beide typen gedrag voor adequate communicatie" (Bensing, 1993).

Bensing benadrukt het belang de communicatie steeds opnieuw af te stemmen op de individuele patiënt. Ter illustratie beschrijft zij enkele patiëntentypen waarbij steeds een ander soort communicatie vereist is: de patiënt die een redelijk advies wil over de vraag of het voorgeschreven geneesmiddel nu echt wel nodig is; de wantrouwende patiënt die één keer een voorgeschreven recept komt innen, maar die nooit meer terugkomt voor de vervolgafleringen; de patiënt die wekelijks zijn voorraad zin en onzin komt ophalen; en, de kritische consument die klaagt over de wachttijden en moppert over de monopolie-positie van de apotheek.

De apotheker komt al die patiënten tegen en dat vereist een breed scala aan communicatieve vaardigheden, aldus Bensing. Het gaat er daarbij in de eerste plaats om dat de apotheker alert is op de individuele situatie van de patiënt. Aandacht voor de volgende factoren bij de patiënt is daarbij van belang:

- *Actuele omstandigheden:* heeft de patiënt haast, is hij alleen, komt hij voor zichzelf, voor iemand die hij moet verzorgen of voor een toevallige buurman, heeft hij tijd en ruimte om naar de boodschap te luisteren of is hij gepreoccupeerd met een sombere diagnose die hij net heeft gehoord?
- *Voorkennis:* met name chronische patiënten beschouwen zich als ervaringsdeskundige, wat er toe leidt dat de apotheker hun deskundigheid zowel gemakkelijk kan overschatten als onderschatten.
- *Werkelijke wensen en behoeften:* is dat een advies over behandelingsalternatieven, informatie over mogelijke bijwerkingen, instructie over juiste toepassing van het geneesmiddel, of gewoon een snelle aflevering?
- *Consumptie geneigdheid:* zowel teveel als te weinig gebruik van geneesmiddelen kan schadelijk zijn, maar beide houdingen vragen een totaal andere benaderingswijze door de apotheker.
- *Behoefte aan privacy:* deze kan relatief hoog zijn bij bepaalde patiënten en bij bepaalde geneesmiddelen, bijvoorbeeld bij geneesmiddelen in de taboesfeer of voor ernstige aandoeningen.

- *Latente vragen:* er zijn zeer veel redenen waarom patiënten terughoudend zijn met hun vragen; angst om voor dom versleten te worden; overschatting van eigen deskundigheid; gêne waardoor men zijn vragen liever zelf thuis oplost.
- *Emoties:* het gebruik van geneesmiddelen is voor veel mensen met positieve en negatieve emoties omgeven, hetgeen consequenties kan hebben voor het vermogen nieuwe informatie op te nemen en te onthouden, en voor de mate waarin men in staat en bereid is instructies op te volgen en vol te houden.

Behalve aandacht voor de individuele situatie van de patiënt vraagt een goede bejegening ook hele concrete communicatievaardigheden. Bensing geeft de volgende voorbeelden ter illustratie:

- *Goed time management:* tijd waar tijd nodig is, maar ook snelheid waar snelheid wenselijk is.
- *Een juiste timing en dosering van de informatie* die verstrekt moet worden, alsmede het verstrekken van informatie op het niveau van de patiënt.
- *Een expliciete herkansing bieden om informatie te vragen*, bijvoorbeeld nadat de bijsluiter gelezen is of wanneer de vragen pas worden geluxeerd bij het concrete gebruik: een spreekuur (al dan niet telefonisch) kan daarbij dienstbaar zijn.
- *Luisteren naar de patiënt*, vragen en opmerkingen uitlokken op een rustige, niet opdringerige maar wel begripsvolle manier.
- *Attent zijn op non-verbaal gedrag* en in staat zijn zelf door non-verbaal gedrag te laten merken dat men naar de patiënt luistert, hem begrijpt en serieus neemt.

Bensing stelt dat met name deze twee laatste categorieën (empathie) sterk ondergewaardeerd worden in beroepen met een sterk technische of instrumentele oriëntatie.

Geneesmiddel Vragenkaart

Door de KNMP is een 'Geneesmiddel Vragenkaart' ontworpen (aansluitend bij internationale ontwikkelingen op dit gebied) en op kleine schaal uitgetest. Deze kaart, die aan de patiënt uitgereikt wordt, bevat 9 vragen die de patiënt over zijn geneesmiddel kan stellen. De kaart is een hulpmiddel voor de patiënt en bedoeld om hem te stimuleren tot het stellen van vragen. De kaart ziet er als volgt uit:

Geachte cliënt

Zojuist hebt u in de apotheek een geneesmiddel gehaald.

Over het gebruik van dit geneesmiddel kunnen vragen bij u opkomen.

Antwoord op de meeste vragen kunt u vinden op het etiket van uw geneesmiddel en in de bijsluiter die u bij het medicijn heeft gekregen.

Wat moet u weten?

Voordat u een geneesmiddel gaat gebruiken, zou u het antwoord moeten weten op de volgende vragen:

- 1. Wat doet dit geneesmiddel?*
- 2. Hoe moet ik het gebruiken?*
- 3. Wanneer moet ik het gebruiken?*
- 4. Hoe lang mag/moet ik het gebruiken?*
- 5. Kan ik slaperig worden als ik dit geneesmiddel gebruik?*
- 6. Mag ik alcohol drinken als ik dit geneesmiddel gebruik?*
- 7. Welke bijwerkingen komen bij het gebruik van dit geneesmiddel regelmatig voor en wat moet ik doen als ik daar last van krijg?*
- 8. Zijn er geneesmiddelen die ik niet samen met dit geneesmiddel mag gebruiken?*
- 9. Wat moet ik doen als ik een keer vergeten ben dit geneesmiddel in te nemen?*

Heeft u twijfels over het antwoord op een of meer van deze vragen? Vraag dan om advies in uw apotheek of aan uw arts.

Hebt u nog andere vragen?

Als u nog andere vragen hebt, aarzel dan niet om deze in uw apotheek te stellen. U kunt dit in de apotheek zelf doen, maar u kunt natuurlijk ook bellen. Het telefoonnummer van uw apotheek kunt u vinden op het etiket. Daarnaast kunt u uw vraag ook op deze vragenkaart schrijven en deze inleveren bij uw apotheek. Uw apotheker belt u dan zo snel mogelijk terug.

Uit een pilotstudie naar het gebruik en de waardering van deze kaart (Koppenol, 1993) blijkt dat 79% zeer positief stond tegenover het verstrekken van extra informatie door de apotheker. 85% vond het plezierig dat de kaart de gelegenheid bood schriftelijk of telefonisch vragen te stellen, ruim de helft hiervan had een voorkeur voor het telefonisch stellen van vragen. De auteur concludeert dat de vragenkaart hoog gewaardeerd wordt en aanzet tot actievere communicatie tussen apotheker en cliënt.

Tot besluit wordt op de volgende pagina's een overzicht gegeven van alle in de literatuur gevonden normen en aanbevelingen. Uit dat overzicht wordt al snel duidelijk dat het voor apotheker en assistenten onmogelijk is alle bovenstaande aanbevelingen ten uitvoer te brengen. Daarom wordt in hoofdstuk IV getracht enige structuur in deze

aanbevelingen aan te brengen en prioriteiten te stellen. Vooraf daaraan wordt in het volgende hoofdstuk eerst ingegaan op de voorwaarden die nodig zijn om een goede communicatie met de patiënt te realiseren en de problemen die zich daarbij voor kunnen doen.

Overzicht van in de literatuur gevonden normen en aanbevelingen

Formele normen

- De apotheker wil een wezenlijke bijdrage leveren aan de bevordering van de gezondheid (beleid KNMP).
- De apotheker zal de patiënt/cliënt naar beste vermogen van dienst zijn (Gedragsregels).
- De apotheker zal dezelfde toewijding betonen aan alle patiënten zonder aanzien des persoons (Gedragsregels).
- De apotheker stelt de patiënt/cliënt nadrukkelijk op de hoogte van produkten die niet voldoen aan in de reclame gewekte verwachtingen (Gedragsregels).
- De werkinstructie bevat afspraken omtrent het verstrekken van inlichtingen bij bepaalde geneesmiddelen (cytostatica) (AWEK).
- De apotheker hanteert het KNMP privacy-reglement (Gedragsregels).
- Het optreden tegenover derden is zorgvuldig en correct (AWEK).
- Er is duidelijk aangegeven dat altijd naar de apotheker gevraagd kan worden (AWEK).

Aanbevelingen uit de literatuur

- De geneesmiddelengebruiker staat centraal
- Uitgangspunt is dat voorlichting een instrument is om patiënten te begeleiden bij een juist geneesmiddelengebruik.
- De patiënt is zelf verantwoordelijk voor de therapie en de apotheker/assistent wil de patiënt helpen deze verantwoordelijkheid zo goed mogelijk te dragen.
- Praten over therapie-ontrouw wordt gezien als een middel om de patiënt therapiebewust te maken (en niet als falen van de patiënt).
- Er wordt eerlijke informatie gegeven
- Er is sprake van een vertrouwensrelatie tussen patiënt en apotheker gebaseerd op de zekerheid dat de vragen van de patiënt goed en eerlijk beantwoord worden.
- De apotheker werkt in principe niet mee aan een 'zwijgsamenzwering'.
- De attitude is cliëntgecentreerd i.p.v. produktgecentreerd
- De apotheker/assistent beschikt over een patiënt/cliëntgerichte houding
- De mentaliteit van apotheker/assistent is open en omgevingsgericht
- Er is sprake van een respectvolle bejegening
- Er is sprake van een goede relatie met de patiënt
- De apotheker/assistent beschikt over luistervaardigheden
- De apotheker/assistent beschikt over communicatieve vaardigheden.
- De apotheker/assistent beschikt over inlevingsvermogen
- De boodschap wordt afgestemd op de behoefte en wensen van de ontvanger (voorlichting is maatwerk)
- Er wordt altijd enige informatie gegeven met het doel het gesprek met de patiënt te openen
- Alle gestelde vragen worden beantwoord

- Informatie wordt niet opgedrongen
- De tijd nemen voor de patiënt
- Let op rust, sfeer en omgeving
- Rustige ontspannen houding
- Persoonlijke inzet aan de balie
- Vriendelijk zijn
- Aandacht schenken aan de patiënt
- Warme belangstelling tonen
- Oprechte belangstelling tonen
- Je inleven in de patiënt
- Observeren (non-verbale informatie)
- Attent zijn op non-verbaal gedrag
- Let op de actuele omstandigheden van de patiënt
- Actief luisteren (naar verbale informatie)
- De patiënt aankijken tijdens het gesprek (oogcontact)
- Let op emoties bij de patiënt
- Let op ongerustheid
- Actief meedenken
- Actief meevoelen
- Laten merken dat men de patiënt volgt
- Laten merken dat men de patiënt begrijpt
- Parafraseren (inhoud)
- Reflecteren (gevoelens)
- Verhelder de vraag van de patiënt
- Achterhaal werkelijke wensen en behoeften
- Achterhaal eventuele latente vragen
- Vraag naar de lekenverklaring
- Let op de voorkennis van de patiënt
- Let op de behoefte aan privacy
- Sluit aan bij het begripsniveau van de patiënt
- Sluit aan bij de voorkennis van de patiënt
- Sluit aan bij de behoefte van de patiënt
- Sta open voor het stellen van vragen
- Nodig uit tot het stellen van vragen
- Stimuleer het stellen van vragen
- Moedig het stellen van vragen aan
- Vraag naar de mening van de patiënt
- Let op de haalbaarheid van het advies
- Let op de acceptatie van het advies
- Houdt rekening met de consumptiegeenigheid van de patiënt
- Vraag of de patiënt alles begrepen heeft
- Vraag de mening van de patiënt over het advies
- Vraag de reactie van de patiënt
- Vraag naar praktische problemen bij de uitvoering
- Maak duidelijk wat er achter de balie gaat gebeuren
- Maak duidelijk hoe lang dat gaat duren
- Maak duidelijk wat de patiënt intussen kan doen.
- Leg uit waarom je iets aan de patiënt vraagt
- Vertel waarom de informatie belangrijk is
- Vraag de patiënt of er nog andere vragen zijn.

- Wijs de patiënt op de mogelijkheid om later telefonisch of mondeling aanvullende informatie te vragen (herkansing).
- De patiënt bij naam aanspreken
- Stellen van open vragen
- Stellen van gerichte vragen
- Eenvoudig woordgebruik
- Vermijden van vaktermen
- Er wordt motiverende informatie gegeven
- Er is overtuigingskracht
- Er is geen faalangst/angst voor fouten
- Er is zelfverzekerdheid
- Er is een overtuigende presentatie
- Geef duidelijke uitleg
- Geef een eenvoudige instructies
- Geef specifieke instructies
- Let op juiste timing
- Let op juiste dosering van informatie
- Er wordt geïndividualiseerde informatie gegeven
- Er wordt doorgevraagd bij een onduidelijke vraag
- Samenvatten (deel van gesprek herhalen)
- Bespreek voor- en nadelen
- Bespreek alternatieven
- Leg het doel van het advies uit
- Leg het belang van het advies uit
- Bespreek de invloed van de sociale omgeving
- Voorspel het effect van het gekozen advies
- Spreek af wanneer het volgende contact is
- Spreek af in welke gevallen de patiënt tussentijds contact moet opnemen.
- Wijs de patiënt erop dat de gegeven informatie ook op het etiket staat
- Wijs de patiënt erop dat de gegeven informatie ook in de bijsluiter staat
- Let op time management

III VOORWAARDEN VOOR EEN GOEDE BEJEGENING IN DE APOTHEEK

Inleiding

In de (apothekers)literatuur zijn diverse voorwaarden voor een goede communicatie geformuleerd alsmede de barrières die dit kunnen belemmeren. Hiervan geven we in dit hoofdstuk een globaal overzicht. De voorwaarden en belemmeringen zijn in vier hoofdgroepen in te delen die achtereenvolgens aan de orde komen:

- organisatie en inrichting van de apotheek
- attitude van apotheker en assistent
- kennis en vaardigheden van apotheker en assistent
- wensen en behoeften van de patiënt/cliënt

Organisatie en inrichting van de apotheek

In de organisatie van het werk in de apotheek ligt traditioneel een sterk accent op controle en arbeidsdeling. Er wordt vanuit gegaan dat arbeidsdeling meer mogelijkheden biedt voor een goede controle. Bij maximale arbeidsdeling, zo blijkt uit onderzoek van de Rijksuniversiteit Groningen ('t Sas e.a., 1993) zijn vijf personen bij de afwikkeling van een recept betrokken, respectievelijk voor de taken: aannemen, invoeren, klaarmaken, eindcontrole en afleveren. Het betekent dat de patiënt of cliënt met meerdere assistenten te maken krijgt.

Dit probleem wordt ondervangen bij meer klantgerichte werksystemen met minder arbeidsdeling. Een alternatief is een systeem waarbij eenzelfde persoon is belast met aannemen en afleveren. Bij minimale arbeidsdeling zijn twee assistenten bij de receptafhandeling betrokken (waarvan één de controlefunctie heeft). "De inrichting van de apotheek moet daar echter op ingesteld zijn, anders is dit systeem bij drukte niet te handhaven. Met name het aantal aanschrijfcomputers is belangrijk. Er moet parallel op de computer gewerkt kunnen worden, omdat er anders een wachtrij ontstaat", aldus t'Sas.

Aangenomen wordt dat dergelijke meer klantgerichte werksystemen specifieke eisen aan de assistent stellen, namelijk (t'Sas e.a., 1993) :

1. "Assistenten zullen inzicht moeten hebben in gedragsaspecten van de patiënt"
2. "Indien slechts één assistent het receptproces afhandelt neemt de verantwoordelijkheid toe. Assistenten zullen die verantwoordelijkheid moeten aankunnen"
3. "Een eventueel aanwezige regulator dient over aanzienlijke sociale vaardigheden te beschikken. Tevens dient zij voldoende farmaceutische kennis en ervaring te hebben om problemen op te kunnen lossen".

Uit het onderzoek van t'Sas blijkt dat bij alle werksystemen (weinig en veel arbeidsdeling) een hoge mate van taakroulatie plaatsvindt. Arbeidsdeling leidt niet tot specialisatie en iedere assistent wordt geacht alle taken te kunnen vervullen.

In het onderzoek werd gekeken of bij klantvriendelijke werksystemen extra scholing nodig was. De conclusie is dat het beeld ambivalent is. "Enerzijds wordt, zowel door assistenten als de apotheker kenbaar gemaakt dat er behoefte aan scholing is. Anderzijds wordt aangegeven dat het werk als zodanig extra scholing niet nodig maakt omdat de taakuitoefening in enge zin daar niet om lijkt te vragen". Deze bevinding staat ons inziens haaks op de steeds terugkerende constatering dat zowel voor assistent als apotheker extra nascholing in communicatieve vaardigheden vereist is. De verklaring is wellicht dat in het onderzoek niet specifiek naar voorlichting en communicatie is gekeken.

Naast de werkorganisatie (en de werkdruk) speelt de inrichting van de apotheek een rol. Aspecten als privacy, rust, zitgelegenheid en dergelijke kunnen de communicatie in positieve of negatieve zin beïnvloeden. Bij het 'baliemodel' worden bijna alle werkzaamheden aan de balie uitgevoerd door één persoon. In het onderzoek van Mobach en Van der Werf (1993) was de verwachting dat dit positieve effecten zou hebben op de wachttijden voor de cliënt, de doorlooptijd van de receptafhandeling, de beheersbaarheid van het werkproces en op de fysieke en psychische belasting van de medewerkers (er is zitgelegenheid aan de balie voor zowel de assistent als de cliënt).

Mobach en Van der Werf hebben dit model geëvalueerd waarbij met name naar de interne communicatie en werkverdeling is gekeken. Helaas worden geen gegevens vermeld over de communicatie met de cliënt.

De belangrijkste bevindingen zijn de volgende. Bij het baliemodel is de cliënt bijna voortdurend in het receptafhandelingsproces aanwezig. "De psychische belasting door de aanwezigheid van de cliënt in het receptafhandelingsproces wordt in het geheel niet als belastend, maar eerder als prettig ervaren: het geeft rust". Ook het percentage verstoringen in het afhandelingsproces is aanzienlijk teruggebracht. Uit de interviews met de personeelsleden blijkt dat met de invoering van het baliemodel de fysieke belasting is afgenomen door het terugdringen van de loopafstanden. Wel blijkt dat naarmate de drukte toeneemt meer personen bij de receptafhandeling worden betrokken (men schakelt automatisch over op een ander werksysteem).

Attitude van apotheker en assistent

Elling (1986) en Hagen (1986) stellen dat assistenten naast een gedegen, praktisch gerichte farmacotherapeutische kennis moeten beschikken over een patiënt/cliëntgerichte houding. Het moet duidelijk zijn vanuit welke houding de patiënt/cliënt in de apotheek wordt benaderd. Dan moet ook duidelijk zijn hoe de houding van de apotheker tegenover de geneesmiddelengebruiker is. "Moeten mensen niet zeuren en doen wat de dokter zegt of mogen ze (lastige) vragen stellen? Staat de geneesmiddelengebruiker centraal en wordt praten over therapie-ontrouw vooral gezien als hulpmiddel om mensen therapiebewust te maken? Of wordt therapie-ontrouw vooral gezien als een falen van de patiënt? Vindt men in de apotheek dat de dokter verantwoordelijk is voor de therapie of acht men de patiënt in de eerste plaats verantwoordelijk en wil men hem helpen die verantwoordelijkheid ook zo goed mogelijk te dragen? Wanneer in de apotheek gekozen wordt voor een 'therapiebewuste geneesmiddelgebruiker, dan zal maximale aandacht aan informatie, uitleg en waarschuwingen worden gegeven".

Blom en Houweling (1992) benadrukken dat voorlichting geven een persoonlijke inzet aan de balie vereist. "Het effect van voorlichting staat of valt met de overtuigingskracht van de voorlichter. Als een assistent met tegenzin maar volgens het vastgestelde bereidingsvoorschrift capsules maakt zullen de capsules van goede kwaliteit zijn. Dat gaat echter allerm minst op voor patiëntenvoorlichting".

Justens (1993) wijst erop dat de volledigheid van de voorlichting evenveel aandacht verdient als de bejegening van de patiënt of cliënt. In het kader van het KING-project (KING = Kennissysteem Individualisering Geneesmiddelenvoorlichting) deed hij onderzoek naar de mogelijkheid van standaardisering van geïndividualiseerde mondelinge voorlichting door apothekers. Daarbij werd speciaal ook gelet op de sociaal-emotionele communicatie met de patiënt. Naast de conclusie dat nog veel onderzoek nodig is was een van zijn bevindingen dat naast individualisering van adviezen ook aandacht voor de volledigheid van de informatie van belang is. Beide aspecten dienen

hand in hand te gaan.

Kennis en vaardigheden van apotheker en assistent

Ten aanzien van de gewenste vaardigheden wordt (door Blom en Houweling, 1992) het volgende gesteld. "Als voorlichting moet worden gegeven, komt men van de ene op de andere dag plotseling oog in oog te staan met een gebrek aan kennis. De vragen kunnen immers betrekking hebben op alle geneesmiddelen, hun indicaties, bijwerkingen enzovoorts. Uit een recent onderzoek bleek dat maar liefst 94% van de ondervraagde assistenten in hun opleiding niet was geconfronteerd met de huidige taken op het gebied van zelfmedicatie. Zorg dat de assistenten voldoende basiskennis hebben over geneesmiddelen, maar ook dat zij kunnen omgaan met eigen beperkingen".

Ook angst voor fouten kan een rol spelen (Blom en Houweling, 1992):

"De gegeven voorlichting is direct waarneembaar voor wachtende patiënten, collega-assistenten en de apotheker. Fouten en onzekerheden worden meteen gesignaleerd. Faalangst kan een belemmering zijn om voorlichting te geven".

Wensen en behoeften van patiënt/cliënt

Uit de 'Medicijnlijn' (Tel, 1989), de evaluatie van de campagne 'Slik wijzer' (Hielema, 1990) en uit het succes van de Geneesmiddel-Infolijn (Blom e.a., 1991; Hielema en de Smet, 1991) blijkt dat er bij het publiek een grote behoefte bestaat aan informatie aangaande geneesmiddelen, met name wat betreft de werking en de bijwerkingen. De meest genoemde reden om de Geneesmiddel-Infolijn te raadplegen (43%) is het verkrijgen van een onafhankelijk advies of een second opinion. Geconcludeerd wordt dat er een sterk individuele informatiebehoefte is dat wil zeggen informatie op maat over de eigen geneesmiddelen. De grote vraag, die vooralsnog niet beantwoord is, is de vraag waarom de Info-lijn overbezet is terwijl patiënten bij apothekers nauwelijks vragen stellen. De vraag is of het de aantrekkelijke kanten van telefonische voorlichting zijn (beschikbaarheid, privacy, anonimiteit) of dat in apotheken drempels bestaan voor het stellen van vragen.

Blom en Houweling (1992) noemen een aantal mogelijke redenen waarom de patiënt geen vragen stelt in de apotheek:

- Bezoekt de apotheek niet zelf
- Is bang een domme vraag te stellen
- Is bang een lastige vraag te stellen
- Wil andere mensen niet laten wachten
- Wil niet dat anderen zijn vraag horen
- Heeft pas vragen nadat de bijsluiter is gelezen
- Weet niet dat vragen welkom zijn
- Weet niet dat apotheker/assistent deskundig is.

Klinkert (1986) stelt dat er (in de apotheek) geen betere stimulans is voor het stellen van (nieuwe) vragen dan een goed antwoord. Hij stelt dat de vertrouwensrelatie tussen patiënt en apotheker afhangt van de zekerheid die de patiënt heeft, dat zijn vragen eerlijk en goed worden beantwoord. Dit laatste is niet gegarandeerd. Hij wijst op de afspraak dat bij aflevering van bepaalde geneesmiddelen geen 'nadere mededelingen mogen worden gedaan' (cytostatica, placebo's). "De apotheker kan twee wegen bewandelen, hij kan dit soort instructies accepteren en dus meedoen aan de zwijgsamenzwering. Als patiënten dit weten, is in principe het vertrouwen in de bereidheid tot het geven van informatie van de apotheker weg". Klinkert adviseert dergelijke instructies in principe nooit te hanteren en tegelijkertijd aan de behandelende artsen duidelijk te

maken dat dit de opstelling van de apotheker is. De vraag die aan deze discussie ten grondslag ligt is de vraag of het belang van de patiënt bij apothekers steeds voorop staat.

Samenvattend worden in de literatuur verschillende voorwaarden genoemd om een goede communicatie en bejegening in de apotheek te realiseren. Deze hebben te maken met de werkorganisatie en de inrichting van de apotheek en met de attitude en de kennis en vaardigheden van apotheker en assistent. Het creëren van de juiste voorwaarden zal met name van belang zijn bij het realiseren en implementeren van de communicatierichtlijnen. Vooraf hieraan zal eerst consensus bereikt moeten worden over de richtlijnen zelf. De hierbij gevolgde procedure wordt in het volgende hoofdstuk besproken.

IV PRIORITEITENSTELLING IN DE NORMEN EN UITGANGSPUNTEN

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze de normen c.q. algemene uitgangspunten tot stand zijn gekomen. Op basis van de het literatuuroverzicht in hoofdstuk II is allereerst onderscheid gemaakt in normen en aanbevelingen ten aanzien van

- a) de attitude van apotheker en assistent c.q. de uitgangshouding
- b) het concrete gedrag aan de balie of in het contact met de patiënt.

Dit concrete gedrag komt in het volgende hoofdstuk aan de orde. In dit hoofdstuk gaat het om de attitude of de uitgangshouding in de apotheek.

De aanbevelingen ten aanzien de attitude in de apotheek zijn besproken op een speciale werkconferentie van de Werkgroep Bejegening in de Apotheek. De leden van de werkgroep hebben de bestaande aanbevelingen aangevuld met zaken die volgens hen belangrijk waren. Dit resulteerde in een lijst met 22 aanbevelingen.

Vervolgens zijn, eveneens door de Werkgroep, prioriteiten gesteld. Daarbij werd de volgende procedure gevolgd: elke deelnemer heeft drie uitspraken aangewezen met de hoogste prioriteit en drie uitspraken die geen prioriteit hebben (of waar men niet achter staat). Dit resulteerde in een aantal plussen en minnen voor elke uitspraak.

In tabel 1 (volgende pagina) is te zien welke uitspraken hoge prioriteit hebben, dat wil zeggen uitspraken waaraan uitsluitend 'plussen' zijn toegekend. Ook is te zien dat er een aantal uitspraken is waarover de meningen zijn verdeeld: sommige deelnemers achten deze uitspraken van belang, anderen echter niet. Tot slot zijn er uitspraken waaraan uitsluitend 'minnen' zijn toegekend. Deze uitspraken worden onbelangrijk dan wel ongewenst geacht.

(zie tabel 1 op de volgende bladzijde)

Tabel 1 Aanbevelingen m.b.t. de attitude in de apotheek *)

Uitspraken met hoge prioriteit

- *Communicatie is tweerichtingsverkeer* (+9)
- *Het belang van de patiënt staat centraal* (+5)
- *Voorlichting is een instrument t.b.v. een goed farmacotherapeutisch resultaat* (+4)
- *De apotheker weet dat structuur en cultuur voorwaarden zijn voor goede voorlichting* (+3)
- *Voorlichting is een instrument om de patiënt te helpen keuzes te maken* (+2)
- *De apotheker communiceert met andere hulpverleners over informatie die wordt verstrekt* (+2)
- *Voorlichting is een instrument voor het begeleiden van de patiënt bij een juist geneesmiddelengebruik* (+1)
- *Er is sprake van een vertrouwensrelatie tussen patiënt en apotheker gebaseerd op de zekerheid dat de vragen van de patiënt goed en eerlijk beantwoord worden* (+1)

Uitspraken met hoge en lage prioriteit

- *De apotheker moet echt graag communicatie met de patiënt willen* (+3, -1)
- *De patiënt is zelf verantwoordelijk voor de therapie (en de apotheker/assistent wil de patiënt helpen deze verantwoordelijkheid zo goed mogelijk te dragen)* (+3, -2)
- *Er wordt altijd eerlijke informatie gegeven* (+1, -1)
- *Voorlichting is een instrument t.b.v. de vertrouwensrelatie* (+1, -1)
- *De apotheek bestaat uit een systeem waarin apotheker, assistent en bezorger ieder een eigen rol hebben* (+1, -1)
- *Patiënt en arts moeten weten wat de apotheker te bieden heeft* (+0, -0)
- *De apotheker schendt niet de vertrouwensrelatie tussen patiënt en arts* (+1, -5)

Uitspraken met lage prioriteit

- *De informatie moet altijd volledig zijn* (-6)
- *De communicatie in de apotheek moet aanvullend zijn op die van anderen* (-5)
- *De verantwoordelijkheid van de patiënt heeft zijn grenzen* (-4)
- *De apotheker werkt in principe niet mee aan een 'zwijgsamenzwering'* (-4)
- *De klant is koning* (-3)
- *De apotheker moet geïntegreerd leiding geven* (-1)
- *Een gesprek naar aanleiding van therapie-ontrouw wordt gezien als een middel om de patiënt therapiebewust te maken (en niet als falen van de patiënt; motiverend i.p.v. straffend)* (-1)

*) De maximum haalbare score in de tabel is 12 (=alle 12 deelnemers geven eerste prioriteit aan een uitspraak).

Op basis van deze gegevens en in overleg met de Werkgroep Bejegening in de apotheek zijn de hierna volgende concept-normen opgesteld.

Concept-normen

1. In de apotheek staat het belang van de patiënt en diens eigen verantwoordelijkheid centraal.
2. De informatie die apotheker en assistent aan de patiënt verstrekken heeft als doel de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt bij het gebruik van geneesmiddelen te ondersteunen en hem te begeleiden bij een juist gebruik ten behoeve van een goed farmacotherapeutisch resultaat.
3. De informatie die aan de patiënt wordt verstrekt is farmacotherapeutisch juist en voldoet aan de in de beroepsgroep gangbare normen.
4. Communicatie in de apotheek is tweerichtingsverkeer en afgestemd op de wensen en behoeften van de patiënt.
5. De apotheker creëert de voorwaarden die noodzakelijk zijn voor een goede communicatie met de patiënt.
6. De apotheker streeft naar afstemming met andere hulpverleners over de informatie die aan patiënten wordt verstrekt.

Commentaar op de normen in de Invitational Conference

Deze concept-normen zijn voor commentaar voorgelegd aan een grotere groep apothekers en assistenten in de Invitational Conference. Op basis van dit commentaar zijn de concept-normen bijgesteld. Een gedetailleerd verslag van deze conferentie is in de bijlage te vinden. We beperken ons hier tot het commentaar dat betrekking heeft op de formulering van de normen.

Allereerst werd op opgemerkt dat normen in principe toetsbaar moeten zijn. Omdat attitude of de uitgangshouding moeilijk toetsbaar zijn is besloten in het vervolg niet over normen te spreken maar over algemene uitgangspunten in de apotheek. Men kan ook zeggen de basisfilosofie.

Ten aanzien van de eerste norm werd gesteld dat niet het belang maar de gezondheid van de patiënt centraal staat in de apotheek. Daarnaast werd opgemerkt dat de apotheek niet alleen met patiënten maar ook met cliënten c.q. klanten te maken heeft. De tekst is in die zin gewijzigd.

Ten aanzien van het tweede uitgangspunt werd gesteld dat niet alleen de patiënt een eigen verantwoordelijkheid heeft ten aanzien van het geneesmiddelengebruik maar dat ook apotheker en assistent een eigen beroepsverantwoordelijkheid hebben voor het geven van een minimum aan voorlichting. In dit rapport wordt ervan uitgegaan dat dit tot uiting komt in de afspraken die binnen elke apotheek worden gemaakt omtrent de voorlichting en informatie die minimaal aan de patiënt of cliënt wordt verstrekt.

Ten aanzien van het derde uitgangspunt werd gesteld dat de informatie niet kan

voldoen aan de in de beroepsgroep geldende normen omdat deze binnen de beroepsgroep nog nauwelijks ontwikkeld zijn. De tekst is in die zin aangepast. Sommige deelnemers merkten op dat de term 'farmacotherapeutisch juist' niet ver genoeg gaat; "een middel kan farmacotherapeutisch juist zijn maar dat impliceert nog niet dat het juist is het middel ook voor te schrijven, gezien in het licht van de (ziekte)geschiedenis van de patiënt of de kwaliteit van leven. Het (al dan niet) gebruiken van geneesmiddelen moet in een bredere context worden geplaatst". In hoofdstuk 1 van dit rapport is getracht deze bredere context te schetsen. In dat hoofdstuk wordt geschetst welke plaats goede communicatie en bejegening inneemt in het geheel van veranderende taken en functies van de apotheek.

Ten aanzien van het vijfde uitgangspunt werd voorgesteld dat de apotheker samen met of in overleg met de assistenten de voorwaarden creëert. Dit is in de toelichting opgenomen. Opgemerkt werd dat ook de onderlinge communicatie in de apotheek opener zal moeten worden: "In veel apotheken heerst een gesloten sfeer en staat de apotheker op een voetstuk. De sfeer in de apotheek zal moeten veranderen wil goede communicatie met de patiënt tot stand komen".

Het zesde uitgangspunt gaf de meeste stof tot discussie zoals in het verslag van de conferentie is te lezen. Er werd gediscussieerd over de relatie met de arts en over het feit dat voor goede medicatiebegeleiding kennis nodig is over de aandoening of de therapeutische bedoeling waarmee een geneesmiddel wordt voorgeschreven. Een deelnemer merkt op dat 'streven' naar afstemming met de arts onvoldoende is, afstemming moet volgens hem gewaarborgd worden. Enkele deelnemers benadrukten dat de in dit rapport geformuleerde uitgangspunten en richtlijnen gezien moeten worden in de plaats die de apotheker inneemt in het totale zorgproces en het gehele zorgcircuit rond de patiënt. Goed overleg, samenwerking en afstemming met andere hulpverleners is daarbij onontbeerlijk. De wenselijkheid en noodzaak hiervan is in dit rapport op diverse plaatsen benadrukt.

Het hierboven beschreven commentaar is zo goed mogelijk verwerkt in de definitieve uitgangspunten en de toelichting daarop zoals die in hoofdstuk 2 zijn beschreven. Daarnaast is in hoofdstuk 1 beschreven vanuit welk kader de uitgangspunten moeten worden gezien.

V PRIORITEITENSTELLING IN DE BEJEGENINGSRICHTLIJNEN

Inleiding

Stonden in het vorige hoofdstuk de algemene uitgangspunten in de apotheek centraal, in dit hoofdstuk wordt ingegaan op de totstandkoming van de richtlijnen ten aanzien van het concrete gedrag.

Uitgangspunt voor de richtlijnen waren de 79 aanbevelingen ten aanzien van een goede communicatie en bejegening die in de literatuur waren gevonden (zie hoofdstuk II).

In deze aanbevelingen zijn prioriteiten gesteld op een speciale werkconferentie door de deelnemers van de Werkgroep Bejegening in de Apotheek. Elke deelnemer werd gevraagd aan alle aanbevelingen het cijfer 1, 2 of 3 toe te kennen, waarbij 1 betekende 'niet belangrijk' en 3 betekende 'zeer belangrijk'.

De top 10 van de meest belangrijk geachte aanbevelingen is in tabel 2 te zien. Achter elke uitspraak staat de gemiddeld toegekende score. De maximum haalbare score is 3.

Tabel 2 Top-tien aanbevelingen met de hoogste prioriteit

		gem.	var.
1	Attent zijn op non-verbaal gedrag	2,9	0,1
2	De patiënt aankijken (oogcontact)	2,9	0,1
3	Vriendelijk zijn	2,8	0,4
4	Doorvragen bij onduidelijke vragen	2,8	0,1
5	De tijd nemen voor de patiënt	2,7	0,2
6	Letten op de behoefte aan privacy	2,6	0,2
7	Letten op ongerustheid	2,6	0,4
8	Laten merken dat men de patiënt begrijpt	2,6	0,2
9	Letten op emoties bij de patiënt	2,4	0,4
10	Actief luisteren	2,4	0,4

Het accent in de top-tien ligt op de bejegening van de patiënt. De aandacht voor en het luisteren naar de patiënt staan centraal. Deze aandacht komt tot uiting in de wijze waarop apotheker en assistent de patiënt aankijken en daarbij letten op het non-verbale gedrag van de patiënt zoals emoties en ongerustheid. Ook is het gedrag van apotheker en assistent vriendelijk. Deze aspecten weerspiegelen het affectieve non-verbale gedrag van apotheker en assistent.

Verwant hiermee zijn de 'luistervaardigheden': apotheker en assistent luisteren actief naar de patiënt, vragen door bij onduidelijke vragen en laten merken dat men de patiënt begrijpt. Hierdoor laat men de patiënt weten dat hij serieus genomen wordt. In de voorwaardelijke sfeer is het noodzakelijk voldoende tijd voor de patiënt te nemen en te letten op de behoefte aan privacy.

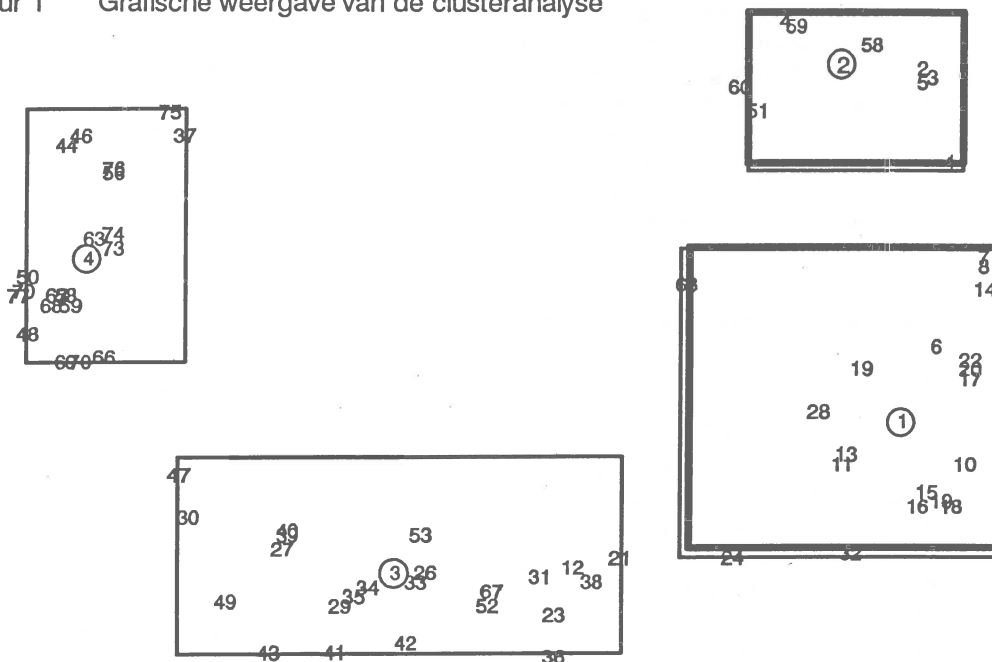
Clustering via Concept-Mapping

Alle aanbevelingen zijn vervolgens geclusterd om tot een beperkter aantal zinvolle dimensies te komen. Hierbij is gebruik gemaakt van de methode Concept Mapping.

Concept Mapping is gebaseerd op clusteranalyse. Het wordt gebruikt om een diffuus en complex begrip in kaart te brengen. Het resultaat is een grafische weergave van de samenhang tussen de verschillende aspecten die aan het begrip vastzitten en de prioriteiten die daarin worden gesteld. In de bijlage wordt een uitgebreide toelichting op de Concept-Mapping methode gegeven.

De resultaten van de clusteranalyse zijn grafisch weergegeven in figuur 1. In figuur 1 is te zien welke uitspraken bij elkaar horen. Hoe kleiner de afstand tussen de uitspraken, des te meer verwantschap is er tussen de uitspraken. Op grond van deze verwantschap zijn vervolgens 4 clusters onderscheiden. De twee dikomlijnde clusters (1 en 2) hebben daarbij de hoogste prioriteit. We zullen de clusters hierna één voor één toelichten.

Figuur 1 Grafische weergave van de clusteranalyse



De betekenis van de clusters, in volgorde van belangrijkheid, is als volgt:

	aantal aspecten	gem.score
1. Bejegening (affectief gedrag)	19	2,2
2. Presentatie (van apotheker en assistent)	10	2,0
3. Patiëntgerichtheid (klantvriendelijkheid)	23	1,9
4. Informatie (instrumenteel gedrag)	24	1,9
5. Restcategorie	3	1,4

De clusters representeren de dimensies die in het gedrag van apotheker en assistent te onderscheiden zijn. Kijken we naar de afstanden tussen de clusters in figuur 1 dan wordt duidelijk dat de clusters 1 (bejegening) en 3 (patiëntgerichtheid) relatief dicht bij elkaar liggen en dus enige verwantschap hebben. De grootste afstand ligt tussen cluster 1 en 4, wat betekent dat bejegening van de patiënt en het verstrekken van informatie duidelijk van een verschillende orde zijn.

In tabel 3 op de volgende pagina's is een overzicht gegeven van de uitspraken in elk cluster. Aan de hand daarvan zijn concept-richtlijnen geformuleerd.

Tabel 3 Clusteranalyse met behulp van het programma Concept Mapping *)

Bejegening en affectief gedrag		gem.	var.
14	de patiënt aankijken	2,9	0,1
11	attent zijn op non-verbaal gedrag	2,9	0,1
28	letten op behoefte aan privacy	2,6	0,2
20	laten merken dat men de patiënt begrijpt	2,6	0,2
16	letten op ongerustheid	2,6	0,4
15	letten op emoties	2,4	0,4
13	actief luisteren	2,4	0,4
32	open staan voor vragen	2,3	0,4
9	zich in de patiënt inleven	2,3	0,7
24	werkelijke wensen en behoeften achterhalen	2,3	0,7
19	laten merken dat men de patiënt volgt	2,3	0,5
10	observeren van non-verbale informatie	2,3	0,4
8	oprechte belangstelling tonen	2,2	0,6
6	aandacht aan de patiënt schenken	2,1	0,2
68	samenvatten van deel gesprek	1,9	0,7
18	actief meevoelen met de patiënt	1,8	0,6
17	actief meedenken met de patiënt	1,8	0,6
22	reflecteren (gevoelens)	1,6	0,7
7	(warme belangstelling tonen	1,4	0,4)

Presentatie van apotheker en assistent

5	vriendelijk zijn	2,8	0,4
1	de tijd nemen voor de patiënt	2,7	0,2
3	rustige, ontspannen houding	2,3	0,5
2	letten op rust, sfeer en omgeving	2,2	0,8
4	persoonlijke inzet aan de balie	2,1	0,7
51	de patiënt bij naam aanspreken	1,9	0,7
58	geen faalangst/angst voor fouten	1,8	0,5
60	een overtuigende presentatie	1,7	0,4
57	overtuigingskracht	1,7	0,9
59	(zelfverzekerdheid	1,3	0,4)

Patiëntgerichtheid (klantvriendelijkheid)

67	doorvragen bij onduidelijke vragen	2,8	0,1
31	aansluiten bij de behoefte van de patiënt	2,4	0,4
29	aansluiten bij het begripsniveau van de patiënt	2,3	0,7
40	vragen of de patiënt alles begrepen heeft	2,2	0,5
38	letten op de acceptatie van adviezen	2,2	0,5
47	uitleggen waarom men iets aan de pt vraagt	2,1	0,4
34	het stellen van vragen stimuleren	2,1	0,4
30	aansluiten bij de voorkennis van de patiënt	2,1	0,6
23	de vraag van de patiënt verhelderen	2,1	0,2
33	uitnodigen tot het stellen van vragen	2,0	0,7
53	gerichte vragen stellen	1,9	0,7
52	open vragen stellen	1,9	0,7
27	letten op de voorkennis van de patiënt	1,8	0,6
12	letten op actuele omstandigheden van patiënt	1,8	0,5
43	vragen naar praktische probl. bij uitvoering	1,7	0,6
36	vragen naar de mening van de patiënt	1,7	0,4
49	vragen of er nog andere vragen zijn	1,6	0,6
42	vragen naar reacties van de patiënt	1,6	0,2

V Prioriteitenstelling in de bejegeningrichtlijnen

35	het stellen van vragen aanmoedigen	1,6	0,4
25	het achterhalen van latente vragen	1,6	0,6
41	de mening van de patiënt vragen (over advies)	1,5	0,3
26	vragen naar lekenverklaring (ideeën)	1,5	0,6
21	parafraseren (inhoud)	1,5	0,4

Informatie en voorlichting (instrumenteel gedrag)

66	de informatie is geïndividualiseerd	2,4	0,6
54	het woordgebruik is eenvoudig	2,4	0,2
50	de patiënt wordt gewezen op de mogelijkheid later aanvullende informatie te vragen	2,4	0,4
65	letten op dosering van informatie	2,3	0,4
61	duidelijke uitleg geven	2,3	0,6
55	vermijden van vaktermen	2,3	0,7
45	verduidelijken wachttijd	2,3	0,7
44	verduidelijken wat (achter balie) gebeurt	2,2	0,6
78	wijzen op de informatie op de bijsluiter	2,1	0,6
62	eenvoudige instructies geven	2,1	0,4
56	motiverende informatie geven	2,1	0,7
37	letten op haalbaarheid van adviezen	2,1	0,7
76	afspreken wanneer patiënt tussentijds contact moet opnemen	2,0	0,7
69	voor- en nadelen bespreken	2,0	0,5
63	specifieke instructies geven	1,9	0,7
77	wijzen op de informatie op het etiket	1,8	0,6
48	vertellen waarom de informatie belangrijk is	1,8	0,5
72	belang van advies uitleggen	1,8	0,7
71	doel van advies uitleggen	1,8	0,5
70	alternatieven bespreken	1,5	0,4
46	(verduidelijken wat patiënt (wachten) kan doen	1,4	0,2)
74	(effect van gekozen advies voorspellen	1,3	0,4)
73	(invloed van sociale omgeving bespreken	1,2	0,3)
75	(afspreken wanneer volgende contact is	1,1	0,1)

Restcategorie

64	let op de juiste timing	1,6	0,4
79	(let op time management	1,4	0,6)
39	(rekening houden met consumptiegeneigdheid v. patiënt	1,2	0,1)

*) De score achter elke uitspraak geeft de (relatieve) prioriteit aan. De maximale score is 3. Uitspraken met lage prioriteit (minder dan 1,5) zijn tussen haakjes geplaatst. Hoe kleiner de variantie (tweede kolom), hoe groter de overeenstemming tussen de deelnemers.

Op basis van deze gegevens zijn concept-richtlijnen geformuleerd. Deze zijn besproken in de Werkgroep Bejegening Apotheek en voorgelegd aan de deelnemers van de Invitational Conference. Op basis van dat commentaar zijn de richtlijnen geformuleerd zoals deze in hoofdstuk 3 van dit rapport beschreven zijn

De deelnemers van de conferentie hadden overigens niet zozeer commentaar op de richtlijnen zelf, er werd vooral gediscussieerd over de resultaten van de video-opnamen en de haalbaarheid van de richtlijnen. In het volgende hoofdstuk worden de video-opnamen en het commentaar daarop beschreven.

VI REALITY TESTING VIA VIDEO-OPNAMEN

Inleiding

Om te onderzoeken of de gestelde communicatierichtlijnen herkenbaar en haalbaar zijn is een verkennende studie uitgevoerd. 75 video-gesprekken afkomstig uit 5 apotheken zijn gescoord aan de hand van een observatie-protocol. Dit protocol is gebaseerd op de communicatierichtlijnen. In dit hoofdstuk worden de communicatie richtlijnen vergeleken met de geobserveerde gesprekken. We lichten de gevolgde werkwijze toe.

Steekproef en video-opnamen

De video-opnamen zijn gemaakt in vijf apotheken. De adressen van deze apotheken zijn verkregen via de KNMP. Van drie van deze vijf apotheken is bij de KNMP bekend dat zij veel aandacht aan voorlichting besteden. In dit opzicht is er sprake van een positieve selectie. Er is geen sprake van representativiteit.

In de apotheek werd een videocamera geïnstalleerd zodanig dat apotheker/assistent en patiënt 'en profiel' in beeld zijn. De videocamera draaide een onafgebroken periode van minimaal drie uur en maximaal vijf uur. De patiënten werden via aanplakbiljetten in kennis gesteld van de opnamen. Zowel patiënten als apotheker/assistenten konden opname weigeren en verzoeken de camera stop te zetten. Hiervan is geen gebruik gemaakt. De opnamen vormde geen verstoring van de gang van zaken in de apotheek. Sommige assistenten voelden zich aanvankelijk wat onwennig, later niet meer.

In totaal zijn 75 gesprekken geobserveerd aan de hand van een observatieprotocol. Van elke apotheek werden 15 achtereenvolgende gesprekken gescoord. 'Achtereen-volgend' betekent dat geen selectie heeft plaats gevonden. Gesprekken die onverstaanbare waren zijn buiten beschouwing gelaten. Opnamen van het eerste half uur (onwennigheid) zijn niet gebruikt.

Observatieprotocol

Het observeren van de gesprekken gebeurde aan de hand van een observatieprotocol (zie de bijlage). Het observatieprotocol bestaat uit vier onderdelen:

- a) achtergrondkenmerken: van patiënt, recept, tijd en privacy
- b) inhoud van de communicatie
- c) proces van de communicatie (communicatie-richtlijnen)
- d) affectieve gedrag van assistent en patiënt

ad.a. Achtergrondkenmerken.

De volgende algemene kenmerken van patiënt en situatie zijn gescoord:

- leeftijd en geslacht van de patiënt
- doel contact: receptgeneesmiddel, eerste/herhaal, voor zichzelf/anderen
- tijd: totale tijd en wachttijd tijdens de receptbereiding
- privacy: afgeschermdde balie, aantal aanwezige andere patiënten,
- wel/niet kunnen meeluisteren door andere patiënten.

ad.b. Inhoud van de communicatie

Ten aanzien van de inhoud van de communicatie is gescoord welke onderwerpen naast de administratieve en financiële afhandeling aan de orde komen. Deze onderwerpen zijn ontleend aan de geneesmiddelenvragenkaart:

- naam en werking geneesmiddel

- gebruik: hoe, wanneer, hoe lang
- complicaties: slaperig, alcohol, bijwerkingen, interacties, vergeten.

Daarnaast wordt gescoord of al dan niet over persoonlijke zaken wordt gesproken (social talk, persoonlijke omstandigheden, ziekte/symptomen, gevoelens/emoties).

Gescoord is ook wie het initiatief neemt tot het gespreksonderwerp en of de patiënt al dan niet vragen stelt.

ad.c. Proces van de communicatie (communicatie richtlijnen)

Om het proces van de communicatie in kaart te brengen zijn de vier onderdelen van de communicatierichtlijnen geoperationaliseerd in waarneembaar gedrag:

- bejegening (bijv. begroeten, aankijken, aanmoedigen, volgen enz.)
- presentatie (bijv. vriendelijkheid, tijd en rust, persoonlijke inzet, enz.)
- patiëntgerichtheid (bijv. mening vragen, doorvragen, verhelderen, enz.)
- informatie en voorlichting (bijv. van etiket, bijsluiter, mondeling enz.)
- expliciteren (bijv. aankondigen weglopen, wachttijd, wat wordt gedaan).

Bij elk item werd gescoord of het betreffende gedrag

- a) niet voorkomt
- b) onvoldoende voorkomt (vergeleken met de richtlijnen)
- c) voldoende of ruim voldoende voorkomt (vergeleken met de richtlijnen).

ad.d. Affectief gedrag

Het affectieve gedrag van zowel apotheker/assistent als patiënt werd gescoord aan de hand van de door Roter ontwikkelde schaal "Global Affect Ratings (zie Bensing, 1992). Deze schaal meet in hoeverre er sprake is van irritatie, angst, dominantie, betrokkenheid en warmte.

Algemene kenmerken van de gesprekken

De observaties zijn verricht door twee ervaren observatoren (E.Sluijs, M.Duister). De inter- en intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid is niet getoetst. Deze studie is verkennend van karakter.

We geven eerst enkele algemene kenmerken van de gesprekken en gaan daarna in op communicatie, bejegening en voorlichting.

Van de 75 geobserveerde gesprekken werden er 5 door apothekers gevoerd en 70 door assistenten. Omdat in elke apotheek meerdere assistenten werkten zijn deze 70 gesprekken afkomstig van 15 assistenten. In alle apotheken werd het aannemen en afleveren van het recept door dezelfde persoon uitgevoerd. De patiënt had steeds met één assistent te maken had.

Van de patiënten was 29 man en 46 vrouw. In 63 gevallen ging het om een recept-geneesmiddel, in 12 gevallen om een vrij verkrijgbaar geneesmiddel. In hoeverre er sprake was van een eerste of herhaalrecept was in de meerderheid van de gevallen niet uit het gesprek op te maken, evenmin was het altijd duidelijk of het geneesmiddel voor de patiënt zelf of voor een ander was.

De gemiddelde tijd van het contact - van begroeting tot en met afscheid - was 3 minuten en 21 seconden. De meeste contacten duren 1 á 2 minuten; het langste gesprek duurde 14 minuten.

De wachttijd voor de patiënt tussen aannemen en afleveren duurt gemiddeld 2 minuten en 22 seconden. De variatie in wachttijd is groot, van enkele seconden tot 12 minuten. Doorgaans blijven patiënten tijdens de wachttijd aan de balie staan.

Ter bevordering van de privacy was bij vier van de vijf apotheken de balie afgeschermd, veelal met de computer (60 gesprekken). In deze apotheken hadden de patiënten dus een privéplaats aan de balie. Dit laat onverlet dat in 50 gevallen andere patiënten mee konden luisteren; in 25 gevallen niet (doorgaans omdat dan geen andere patiënten in de apotheek aanwezig waren).

De onderwerpen van het gesprek zijn in de volgende tabel weergegeven. In de tabel is weergegeven in hoeveel contacten het betreffende onderwerp aan de orde komt en op wiens initiatief. In de laatste kolom is te zien in hoeveel contacten de patiënt vragen over het betreffende onderwerp stelt.

Tabel 4 Gespreksonderwerpen in de 75 geobserveerde contacten

		ja	initiatief assistent	initiatief patiënt	vragen patiënt
1	Administratief	72	41	31	16
2	Financiën	32	25	5	8
3	Naam geneesmiddel	14	10	4	2
4	Werking geneesmiddel	11	6	5	4
5	Hoe gebruiken	11	8	3	2
6	Wanneer gebruiken	12	8	4	5
7	Hoe lang gebruiken	7	4	3	2
8	Slaperig/suf	1	1	-	-
9	Alcohol	-	-	-	-
10	Bijwerkingen	4	1	2	1
11	Wat doen bij bijwerkingen	-	-	-	-
12	Interacties	3	2	1	2
13	Vergeten	-	-	-	-
14	Overig	27	14	13	11
15	Social talk	12	1	11	-
16	Actuele situatie	6	-	6	1
17	Persoonlijke omstandigheden	7	1	6	-
18	Ziekte/symptomen	5	-	5	1
19	Gevoelens/emoties	1	-	1	-
20	Overig	4	1	3	1

In bijna alle gesprekken komt de administratieve afhandeling van het recept aan de orde en in ongeveer de helft financiële zaken.

In ruim 15% van de 75 gesprekken wordt gesproken over de naam van het geneesmiddel, de werking en het gebruik. De overige onderwerpen van de geneesmiddelen-vragenkaart komen zelden of nooit aan de orde in de geobserveerde contacten.

In de categorie 'overige onderwerpen' gaat het doorgaans over de vraag of een geneesmiddel ergens voor helpt (kriebelhoest, doorkomende tandjes, jeuk, uitslag, enz.).

Patiënten stellen zelden vragen. De weinige vragen die patiënten stellen hebben betrekking op administratieve of financiële zaken. Soms worden vragen gesteld over vrij

verkrijgbare geneesmiddelen (categorie 'overig').

Persoonlijke gesprekken over bijvoorbeeld ziekte van kinderen of familie zijn uitzonderingen. Wel is er in beperkte mate sprake van social talk (over het weer, de jaarwisseling, de drukte enzovoorts). Deze gesprekken ontstaan op initiatief van de patiënt.

Resultaten video-observaties

In deze paragraaf worden de resultaten van de video-observaties weergegeven. De interpretatie van deze gegevens is gedetailleerd beschreven in hoofdstuk 4 van dit rapport. Om verdubbeling te voorkomen beperken we ons hier tot de schematisch weergave van de resultaten. In het schema is te zien in hoeveel van de 75 gesprekken een bepaald gedrag

- niet voorkomt
- onvoldoende voorkomt vergeleken met de richtlijnen
- (ruim) voldoende voorkomt, vergeleken met de richtlijnen.

	niet	onvol- doende	(ruim) vol- doende
<i>Bejegening</i>			
21 begroeting	3	10	62
22 aankijken	1	28	46
23 aanmoedigen	64	--	11
24 volgen	53	--	22
25 parafraseren	63	--	12
26 reflecteren	71	--	4
27 interesse in patiënt	2	25	48
28 warmte/empathie	30	8	37
29 (glim)lachen	37	4	34
30 afscheid	7	13	55
<i>Presentatie</i>			
32 patiënt bij naam aanspreken	68	--	7
33 vriendelijk	1	15	59
34 tijd/rust	--	18	57
35 persoonlijke inzet	--	23	52
36 zekerheid/stevigheid	1	2	72
<i>Patiëntgerichtheid</i>			
38 uitnodigen tot vragen (non verb)	68	--	7
39 uitnodigen tot vragen (verbaal)	75	--	--
40 open vragen stellen	71	--	4
41 vraag verhelderen	63	2	10
42 doorvragen	60	--	15
43 vragen naar voorkennis	70	--	5
44 vragen naar mening	70	--	5
45 letten op begrip/accept (n verb)	32	8	35
46 checken begrip/accept (verb)	65	--	10
47 checken nog vragen	74	--	1

Informatie en voorlichting

49	wijzen op info op etiket	72	--	2
50	etiket voorlezen	73	--	1
51	wijzen op (info in) bijsluiter	66	--	8
52	bijsluiter voorlezen	72	1	1
53	overige/andere informatie	38	5	31
54	wijzen op aanvullende info later	74	--	--
55	waarom/doel uitleggen	65	--	9
56	alternatieven bespreken	66	1	7
57	duidelijkheid/begrijpelijkheid	--	10	37
58	eenvoudig/geen vaktermen	--	3	42
59	gedoseerd	--	3	41

Expliciteren (accountability)

61	weglopen aankondigen	47	--	18
62	wachttijd aankondigen	55	--	10
63	indicatie lengte wachttijd	65	--	--
64	verduidelijken wat gedaan wordt	58	2	13
65	verduidelijken waarom " "	71	--	2

Als algemene indruk kan worden geconstateerd dat de presentatie in de apotheek doorgaans in overeenstemming is met de gestelde communicatierichtlijnen. In iets mindere mate geldt dit voor de bejegening in de apotheek: in gemiddeld de helft van de gevallen wordt de bejegening als voldoende of ruim voldoende beoordeeld.

De drie onderdelen die sterk afwijken van de richtlijnen zijn de patiëntgerichtheid, de informatieverstrekking en de mate waarin de assistent verduidelijkt wat zij doet. Ondanks de vriendelijke bejegening is de aandacht in zijn algemeenheid sterk produktgericht en veel minder patiëntgericht.

In hoeverre de huidige communicatie in de apotheek belemmerd wordt door ontbrekende randvoorwaarden en condities is op basis van onze gegevens niet te zeggen. Weliswaar beschikten 4 apotheken over een afgeschermd balie, maar dat op zich blijkt geen uitgebreide communicatie met de patiënt uit te lokken. Hoewel de werkdruk een belangrijke factor lijkt, slaagden de geobserveerde assistenten erin (uiterlijk) rustig te blijven, ook bij grote drukte. In hoeverre de duur van de contacten (en dus de tijdsdruk) toeneemt wanneer patiënten meer aangemoedigd zullen worden tot praten valt op grond van deze gegevens niet te zeggen. De toekomst moet dit uitwijzen.

Het lijkt van belang, en dat was ook de opzet van dit project, om de communicatieaspecten die op dit moment ontbreken in trainingen op te nemen. De vaardigheden die in het observatieprotocol beschreven staan, zijn in principe trainbaar. Ook achten we een redelijke kans van slagen aanwezig omdat uit de observaties blijkt dat de basishouding van de assistenten in het algemeen correct en vriendelijk is: wat er gebeurt, gebeurt goed (er is zelden sprake van een onvoldoende beoordeling). Dit doet vermoeden dat ook nieuwe vaardigheden, indien eenmaal geleerd, goed toegepast zullen worden. Wel rest de vraag hoe patiënten op dit nieuwe gedrag zullen reageren. Ons viel op dat ook de meest vriendelijke en hartelijke assistent weinig respons van patiënten kreeg. De vriendelijkheid was als het ware eenrichtingsverkeer. We vermoeden dat er ook aan de patiëntenkant iets veranderd zal moeten worden.

Commentaar tijdens de Invitational Conference

In de Invitational Conference werd opgemerkt dat het feit dat assistenten niet of nauwelijks doorvragen onder andere te maken heeft met de onzekerheid of men de vragen die loskomen kan beantwoorden, het kennisaspect. Daartegenover werd gesteld dat het geven van informatie voor assistenten geen probleem hoeft te zijn omdat er tegenwoordig computerprogramma's bestaan waarbij de juiste informatie en voorlichting zo uitgedraaid kan worden. Gesteld werd dat in communicatietrainingen met name geleerd moet worden hoe men om moet gaan met zaken die men niet weet. Het is per definitie onmogelijk om alles te weten, maar wanneer men om kan gaan met onzekerheid hoeft men niet bang te zijn voor vragen van de patiënt.

Tot slot, in de opleiding tot apothekersassistent zal meer aandacht aan communicatie en bejegening moeten worden besteed, zo werd opgemerkt. In de huidige opleiding ligt het accent op technische aspecten. Dat komt ook in de eindnormen en het examen tot uiting. Wel werd aangetekend dat apothekersassistent een beroep op MBO-niveau is waardoor er grenzen zijn aan wat in de opleiding kan worden geleerd. Na de opleiding zullen nog een aantal aanvullende vaardigheden in de apotheek zelf opgedaan moeten worden. Gepleit werd voor het up-graden van de assistentfunctie en voor de mogelijkheid een aanvullende HBO opleiding te kunnen volgen. In zijn algemeenheid werd gesteld dat het beroepsbeeld van assistenten zal veranderen omdat het in de toekomst niet een louter technisch maar meer en meer een communicatief beroep wordt. Dit zal in de voorlichting over het beroep tot uiting moeten komen.

VII EXPERIMENTELE TRAINING BEJEGENING IN DE APOTHEEK

Inleiding

In dit laatste hoofdstuk wordt verslag gedaan van een experimentele cursus 'Bejegening in de apotheek'. Het doel van deze cursus was te onderzoeken of de eerder geformuleerde richtlijnen ten aanzien van de bejegening in de apotheek trainbaar zijn. De training is gegeven aan 14 apothekersassistenten en 3 apothekers, werkzaam in twee apotheken.

De eerste paragraaf bevat gegevens omtrent de opzet van de cursus en de deelnemers, de tweede paragraaf beschrijft de inhoud van de cursus en de derde paragraaf de evaluatie.

VII.1 Vormgeving van de cursus

De cursus 'Bejegening in de apotheek' is ontworpen door Mw.Drs.M.Zeeuwen. Zij heeft daarbij - naast haar eigen ervaringen - gebruik gemaakt van het onderhavige rapport; van de 'Handleiding voor patiëntenvoorlichting in de apotheek' (Blom, 1992); van de cursus 'Communicatie aan de balie' van de Stichting Farmaceutisch Studiecentrum Nederland (1994); en van de communicatiecursus voor apothekers 'Pharmacist-Patiënt Communication' van de Universiteit van Ulster (Hargie e.a., 1992).

Uitgangspunt was dat in de cursus het accent zou liggen op communicatie, bejegening en affectief gedrag, zowel aan de balie alsook binnen het team onderling. De ervaringen van de trainster hebben geleerd dat de sfeer en communicatie binnen een team veel invloed heeft op de communicatie met en bejegening van patiënten (en vice versa). Als trainingsmethode werd gebruik gemaakt van discussies, eigen ervaringen van deelnemers, oefeningen en rollenspelen met gebruik van video-opnamen (zie paragraaf 2). Er werd met veel inzet en vooral op een zeer open manier meegedaan.

De deelnemers bestudeerden 2 theoretische artikeltjes over communicatie en bejegening. Elke apotheek ontving bij aanvang van de cursus 2 exemplaren van de "Handleiding patiëntenvoorlichting in de apotheek", bedoeld als hulpmiddel om de geleerde vaardigheden stapsgewijze in de apotheek te verankeren.

Opzet van de cursus

De cursus was vooral toegesneden op de apothekersassistenten omdat de communicatie met patiënten voor het merendeel via hen verloopt. Daarnaast leek de betrokkenheid van apothekers onontbeerlijk omdat zij deel uitmaken van het apotheekteam en omdat het in praktijk brengen van het geleerde mede afhangt van de wijze waarop de apotheker het team hierin begeleidt en ondersteunt. Dit leidde tot een cursusopzet met drie gezamenlijke bijeenkomsten en 3 bijeenkomsten voor alleen assistenten. In chronologische volgorde is de opzet:

- | | |
|------------|---|
| 1 dagdeel | startbijeenkomst voor apothekers en assistenten gezamenlijk |
| 3 dagdelen | trainings-bijeenkomsten voor alleen assistenten |
| 1 dagdeel | slotbijeenkomst voor apothekers en assistenten gezamenlijk |
| 1 dagdeel | consultatiebezoek aan elke apotheek door trainster |
| 1 dagdeel | follow-up bijeenkomst voor apothekers en assistenten gezamenlijk. |

Alle bijeenkomsten werden op avonden en zaterdagmiddagen gehouden. De cursus was gespreid over 4 weken (in december 1994). De follow-up bijeenkomst is twee maanden later gepland in maart 1995 en valt buiten de termijn van deze evaluatie.

Deelnemers aan de cursus

Voor werving van deelnemers werden alle 26 apotheken in de stad Utrecht aangeschreven: 7 hiervan hadden belangstelling voor deelname. Door loting werden twee apotheken aangewezen. Deze werden bezocht door Mw.Sluijs om aan het team toelichting op de cursus te geven. De apothekers (3) en alle assistenten (14) van beide apotheken participeerden in de cursus. Hoewel hiermee het ideale aantal van 10 á 12 deelnemers werd overschreden, werd besloten dat deelname van volledige teams voorrang had boven het aantal deelnemers.

Alle deelnemers waren op nagenoeg alle bijeenkomsten aanwezig; twee maal was een van de deelnemers door ziekte of privé omstandigheden verhinderd.

Evaluatie

Ten behoeve van de evaluatie van de cursus hebben de assistenten een enquête ingevuld over datgene wat zij in de cursus hebben geleerd en een enquête over vorm en inhoud van de cursus. De trainster en twee van de drie apothekers zijn na afloop van de cursus geïnterviewd om hun ervaringen en suggesties te vernemen.

VII.2 Inhoud van de cursus

Doelen stellen: eerste bijeenkomst

In de kennismakingsronde werd elke deelnemer gevraagd de prettigste en onprettigste ervaring met patiënten aan de balie te vertellen. Hiermee kwam een scala aan praktijkverhalen los variërend van een agressieve patiënt die de assistente ruw over de balie trok tot en met een dankbare patiënt die speciaal een bos bloemen kwam brengen omdat zij zo goed geholpen was. Deze verhalen brachten moeilijke maar ook belovende situaties aan het licht en hierdoor leerde men elkaar ook beter kennen.

Het belangrijkste doel van de eerste bijeenkomst was - naast het inventariseren van de verwachtingen van de deelnemers - te bereiken dat elk team doelen zou stellen ten aanzien van datgene wat men individueel en als team in de cursus wilde leren. Eerdere ervaringen hebben geleerd dat de leerstof moet aansluiten bij de behoefte en wensen van de deelnemers. Leerdoelen die spontaan door de assistenten werden genoemd hadden niet betrekking op betere voorlichting en bejegening maar op het leren omgaan met vervelende en agressieve patiënten en lastige situaties.

Om de cursisten uit te nodigen een wat bredere doelstelling te formuleren werd hen gevraagd op een lijst in te vullen hoe zij op dit moment met cliënten omgaan. De antwoorden staan in tabel 1. De uitspraken in tabel 1 zijn afgeleid van de 'Bejegeningrichtlijnen'.

Tabel 1 Antwoorden op 13 uitspraken over de huidige bejegening in de apotheek
(N=16)

	<i>nooit</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
<i>De cliënten worden vriendelijk begroet</i>	-	-	9	7
<i>De cliënten worden op een rustige manier tewoord gestaan</i>	-	4	12	-
<i>De cliënten worden op een persoonlijke manier tegemoet getreden</i>	-	7	8	1
<i>Vóórdat het recept wordt aangenomen wordt gekeken wat de cliënt wil vragen of zeggen</i>	1	12	2	1
<i>Tegen cliënten wordt gezegd hoe lang zij ongeveer moeten wachten</i>	1	8	5	1
<i>Tegen cliënten wordt gezegd waarom men wegloopt van de balie</i>	2	7	6	1
<i>De informatie op het etiket wordt voorgelezen of verteld</i>	-	2	14	-
<i>Aan cliënten wordt verteld dat er een bijsluiter bijgesloten is</i>	1	7	7	1
<i>De informatie aan cliënten wordt op een duidelijke en begrijpelijke manier gegeven</i>	-	7	6	3
<i>Na het geven van informatie wordt gekeken of de cliënt de informatie begrepen heeft</i>	-	9	6	1
<i>Aan cliënten wordt gevraagd of men nog wat wil vragen of zeggen</i>	2	9	5	-
<i>Aan cliënten wordt gezegd dat men langs kan komen of op kan bellen als men achteraf nog vragen heeft</i>	1	10	5	-
<i>Als cliënten angstig of bezorgd kijken wordt iets aardigs gezegd</i>	-	10	4	2

Het eerste dat opvalt is dat de antwoorden positiever uitvallen dan de gegevens van de video-observaties. In hoeverre dit de werkelijke situatie weerspiegelt dan wel te maken heeft met inschatting van het eigen gedrag is niet bekend. Een tweede opvallende bevinding zijn de grote individuele verschillen tussen de deelnemers: 2 deelnemers zeggen bijvoorbeeld nooit waarom men wegloopt van de balie, één deelnemer zegt dit altijd. Het is overigens niet zo dat sommige deelnemers overwegend positieve antwoorden geven en andere negatieve; per deelnemer is het beeld zeer wisselend. Desgevraagd bevestigden de apothekers dat er inderdaad grote individuele verschillen te zien zijn in de aanpak van de verschillende assistenten. Dit betekent dat ook de leerdoelen per assistent kunnen verschillen.

Na het invullen van deze lijsten werd in een subgroepbijeenkomst aan elk team gevraagd deze bevindingen te bespreken en vervolgens met elkaar leerdoelen te stellen. In een plenaire zitting werden de leerdoelen van beide teams met elkaar besproken. De trainster stelde daarbij met name ook het 'waarom' van elk leerdoel aan de orde. De leerdoelen zoals opgesteld door beide teams zijn in tabel 2 te zien.

Tabel 2 Leerdoelen zoals geformuleerd door apotheekteam 1 en apotheekteam 2.

Apotheekteam 1

- Openen van een gesprek
- Hoe peil ik de behoefte van een patiënt aan informatie
- Hoe breng ik informatie/kennis duidelijk en overtuigend over
- Hoe stel ik mensen op hun gemak
- Hoe geef je aan dat je ook elders in de apotheek kunt praten
- Hoe ga ik met agressie om
- Hoe herken je of iemand de gegeven informatie begrepen heeft
- Hoe bereik je dat je jezelf ook prettig voelt bij het gesprek
- Wat doe je als iemand weggaat zonder het begrepen te hebben na veelvuldig uitleggen

Teamfunctioneren

- Structureel werkoverleg
- Hoe zeg je rechtstreeks tegen je collega dat je iets niet leuk vindt

Apotheekteam 2

- Vragen van patiënten beter begrijpen
- Persoonlijke benadering van patiënten
- Oogcontact en gezichtsuitdrukking
- Hoe stel je een vraag of men nog wat weten wil
- Omgaan met eigen kennistekort
- Slecht nieuws boodschap
- Op onverwachte situaties inspringen
- Rustig contact als het druk is

Teamfunctioneren

- Belangrijke patiëntgegevens uitwisselen
- Meer werkoverleg over:
 - * nieuwe medicijnen (geen hoest)
 - * nascholing
 - * elkaar corrigeren

Vaardigheden en attitude: tweede t/m vierde bijeenkomst

In de tweede tot en met de vierde bijeenkomst werd aandacht besteed aan communicatieve vaardigheden en aan de (patiëntgerichte) attitude van de deelnemers. De vaardigheden werden getraind met behulp van rollenspelen, video-opnamen, oefeningen en discussies.

Als eerste werd begonnen met basisvaardigheden ten aanzien van actief volgen en luisteren, ten tweede basisvaardigheden ten aanzien van verdiepen, doorvragen, sturen en beëindigen van het gesprek en ten derde werd dit alles geoefend in moeilijke situaties.

Aandacht voor een patiëntgerichte attitude kwam doorlopend aan de orde, met name door in te gaan op de eigen gevoelens van de deelnemers: wat ervaar jezelf tijdens het rollenspel? hoe voel je je als patiënt bejegend in het rollenspel? wat maakt je boos, bang of onzeker? wat ervaar je als belonend in de omgang met patiënten? hoe is het om feedback te geven of te ontvangen? enzovoorts. Op deze manier werd steeds getracht de assistenten bewust te maken van hun eigen reacties in gesprekken omdat deze reacties (onbewust) het verloop van het gesprek beïnvloeden.

Zonder uitputtend te zijn laten we enkele thema's uit de cursus de revue passeren.

Non-verbaal gedrag en leren luisteren. Door oefeningen werd geleerd hoe een gesprek tot stand gebracht kan worden door bijvoorbeeld non-verbaal interesse te tonen, knikken en hummen, oogcontact, een vriendelijke en geïnteresseerde gezichtsuitdrukking en een oplettende houding. Bij dergelijk gedrag voelde men zich in de rollenspelen als patiënt serieus genomen. De deelnemers merkten in de rollenspelen aan den lijve dat het gesprek stakte wanneer men niet aangekeken werd, dat men dan geen zin had om door te praten ("je kan net zo goed je mond houden") en dat het niet-aankijken heel

onzeker maakte ("je voelt je stom"). Aan de hand van diverse oefeningen en rollenspelen liet de trainster de deelnemers ervaren welke uitwerking het non-verbale gedrag had. Ook werd geoefend om het gesprek te sturen (door helder en direct te zijn) en te beëindigen als dat nodig was (door een afsluitende samenvatting te geven).

Informatie en uitleg geven. Zaken die bij deze oefeningen aan de orde kwamen waren o.a.: op aandachtige wijze vragen naar wat de patiënt wil en zonodig doorvragen; de patiënt uit laten praten en oplettend luisteren; rustig uitleg geven en de uitleg zonodig herhalen; de tijd nemen en niet te gejaagd zijn. Bij dit alles werd steeds voor ogen gehouden dat de patiënt een leek is en de assistent de deskundige, én dat dit betekent dat patiënten veel meer tijd nodig hebben om dingen te begrijpen die voor de assistenten vanzelfsprekend zijn.

Moeilijke situaties. Situaties die als moeilijk ervaren werden, waren bijvoorbeeld confrontaties met ernstige ziekte of met sterfgevallen. Geleerd werd dat aandacht en geïnteresseerd luisteren vaak voldoende was en dat van de assistenten geen oplossingen werden verwacht. Ook werd gekeken hoe men kon laten merken met de patiënt mee te leven door bijvoorbeeld opmerkingen als: "wat erg voor u", "dat lijkt me niet gemakkelijk voor u?", "heeft u wel steun?" enzovoorts.

Van een andere orde waren moeilijke situaties met agressieve of ongeduldige patiënten, ontevreden patiënten die een loco in plaats van een specialité meekregen, of geërgerde patiënten over bijbetalingen. Geoefend werd hoe men gevoelens ter sprake kan brengen ("u bent boos", "u hebt haast") of hoe men de patiënt kan kalmeren ("laten we proberen even rustig met elkaar te praten"). Ook werd geoefend hoe een machtsstrijd ontstaat en hoe die te vermijden. Er werd gekeken hoe men de eigen emoties de baas kan blijven (tot 10 tellen, even weglopen, elkaar helpen). En er werd geprobeerd of het toch lukte de patiënt tevreden de apotheek te laten verlaten. Ook bij deze oefeningen werd steeds ingegaan op de eigen gevoelens en emoties van de assistent in dergelijke situaties. Manieren om problemen van je af te zetten en niet mee naar huis te nemen kwamen aan de orde.

Functioneren van het team. Bij veel oefeningen en rollenspelen kwam in de discussies ook het functioneren van het team aan de orde en de rol van de apotheker. Zaken die daarbij van belang werden geacht waren onder andere: goed met elkaar kunnen praten, hulp kunnen vragen en hulp krijgen en stoom af kunnen blazen bij het team. Ook werd gesproken over erkenning van elkaars sterke en acceptatie van elkaars zwakke punten en over manieren om elkaar te corrigeren of feedback te geven: hoe maak je zaken bespreekbaar en waarover kun je met elkaar afspraken maken. Kortom, beter en intensiever communiceren met patiënten betekent ook beter en meer communiceren met elkaar als team.

Ook de wensen (en sommige frustraties) ten aanzien van de apotheker kwamen aan de orde. Frustraties zijn er omdat de boosheid over o.a. bijbetalingen, loco's of wachttijden op de assistenten wordt afgereageerd. Andere onderwerpen die aan de orde kwamen waren: de arbeidsvoorwaarden, taakverdeling, werkafspraken, nascholing, de behoefte aan steun in moeilijke situaties en de behoefte aan (beter) regulier werkoverleg.

Vervolgafspraken. In de laatste gezamenlijke bijeenkomst met apothekers en assistenten heeft elk apotheekteam geprobeerd een plan van aanpak te maken voor het in praktijk brengen van het geleerde. Uitgangspunt waren de volgende vragen:

a) Waar gaan we als team op letten en wat neemt ieder persoonlijk zich voor? (Let

- op: niet teveel tegelijk!)
- b) Hoe kunnen we regelmatig evalueren wat ervan terechtkomt aan de hand van de vragen: 1) Wat ging goed en waaraan merk je dat? 2) Wat ging niet goed, waarom niet en hoe kan het anders?
 - c) Wat kan gedaan worden aan knelpunten die uit deze evaluaties naar voren komen ten aanzien van: procedures, beleid, taakverdeling, samenwerking en nascholing.

Beide apotheken gaan nu aan de slag met deze vragen. In de ene apotheek wil men in eerste instantie aan het teamfunctioneren gaan werken en in de andere apotheek aan individuele doelen. In de follow-up bijeenkomst na twee maanden zullen successen en problemen geëvalueerd worden.

VII.3 Evaluatie

Oordeel van de assistenten

Uit de evaluatie kan afgeleid worden wat een cursus 'bejegening in de apotheek' voor assistenten en apothekers oplevert. Eerst gaan we in op datgene wat men in de cursus geleerd heeft en daarna op het oordeel over de vorm en inhoud van de cursus.

Van de 14 assistenten hebben 12 een (thuis ingevulde) vragenlijst geretourneerd. Daarin werd gevraagd een gebeurtenis uit de afgelopen week te beschrijven en aan te kruisen welke vaardigheden men had geleerd. In de tabellen 3 t/m 6 is te zien wat men geleerd heeft m.b.t. bejegening, voorlichting, omgaan met moeilijke situaties en teamfunctioneren. De tabellen laten zien hoe vaak een antwoord is aangekruist.

Tabel 3 Bejegening en non-verbaal gedrag

<i>Heeft u iets bijgeleerd m.b.t.:</i>	niets	een beetje	vol- doende
Het belang van oogcontact	-	3	9
Inzicht in het belang van aandacht en tijd	-	4	8
Zorgvuldig en oplettend luisteren	-	5	7
Contact maken met cliënten	-	6	6
Opmerken wat cliënten non-verbaal uitdrukken	1	5	6
Het openen van een gesprek met de cliënt	-	7	5
Cliënten op hun gemak stellen	1	7	4
Herkennen van gevoelens bij cliënten	2	10	-

Ruim de helft van de assistenten vindt dat zij voldoende inzicht hebben gekregen in het belang van oogcontact, aandacht en tijd voor een goed gesprek en voldoende geleerd hebben zorgvuldig en oplettend te luisteren. Vier assistenten merkten op dat dat ook doorwerkte in de contacten in de privésfeer en dat dit bijdroeg aan een beter begrip van en een goede sfeer met collega's.

Wat moeilijker te leren lijkt een gesprek te openen, contact maken en patiënten op hun gemak stellen. De helft van de assistenten heeft op dit gebied 'voldoende' geleerd. Het herkennen van gevoelens bij patiënten blijkt voor de meerderheid niet eenvoudig. Een assistente merkt op: "Wat heel moeilijk is, is de gevoelsmatige kant, merken wat er speelt bij patiënten".

Ter illustratie citeren we enkele letterlijke verhalen van assistenten, mede ook om te illustreren wat zij als problematische ervaren in hun omgang met cliënten.

Citaat van een assistente

"Door alert te zijn op wat we in de cursus geleerd hebben kom je wat ontspannener over op de mensen. Vooral bij mensen bij wie je vindt dat ze niet zo aardig overkomen, ze zijn wat nors, komen alsof ze het expres doen om vijf minuten over half zes binnen met een rotsmoesje. Nu probeer je vriendelijk doch beheerst te helpen, wordt het laat zeg je dat je graag wilt sluiten omdat je de hele dag al druk bent geweest (meestal wonen die mensen op de rij of om de hoek!)"

Citaat van een assistente

"Om nu zo kort na de cursus een gebeurtenis uit de afgelopen week op te schrijven vind ik moeilijk. Wel merk ik dat ik hierdoor op bepaalde dingen meer let. Bijvoorbeeld aandachtig luisteren, iemand uit laten praten, oogcontact, vragen of alles duidelijk is, of er nog vragen zijn. Wel ben ik benieuwd hoe lang je op deze dingen let; verval je niet gauw terug in het oude patroon wat je al zolang gewend bent"

Citaat van een assistente

"Ik probeer beter te luisteren en door rustig te zijn en een gesprekje te openen meer contact te maken met patiënten. Bijvoorbeeld: ik kreeg een man aan de balie waar ik altijd een hekel aan had, zo'n zeur, veel recepten, een nors figuur. Na de laatste training kwam hij weer en door in te gaan op zijn recept, schildklier-medicijnen, kreeg ik de achtergronden te horen. Hij lag in het ziekenhuis om aan een hernia geopereerd te worden en de dag voor de operatie kwam de anesthesist naar hem toe dat de operatie niet door kon gaan vanwege zijn schildklier. Dit was deze man nog niet bekend en naast hartproblemen (wat ik kon zien in de computer) en een hernia had hij nu ook nog een schildklier die niet goed werkte. Dus, begrijpelijk dat deze man nors is doordat hij rugpijn heeft en kwaad dat de operatie nu is uitgesteld en zijn leven lang nu pillen voor de schildklier erbij heeft. Door de cursus, het bewust worden van een goed contact, heb ik dit allemaal gehoord. Ik heb opeens niet zo'n hekel meer aan deze cliënt"

Tabel 4 Patiëntgerichte informatie en voorlichting

Heeft u iets bijgeleerd m.b.t.:	niets	een beetje	vol-doende
Nagaan (checken) of cliënten de uitleg begrepen hebben	-	4	8
Duidelijke uitleg geven over medicijnen	-	4	8
Op een goede manier vragen aan cliënten stellen	1	5	6
Cliënten aanmoedigen vragen te stellen	-	7	5
Zorgen dat cliënten tevreden de apotheek verlaten	-	7	5
Het gesprek op een goede manier kunnen beëindigen	1	6	5
Uitleg geven zonder moeilijke woorden te gebruiken	4	3	5
Sturen van het gesprek (gesprek in de hand houden)	1	7	4
Doorvragen naar wat de cliënt precies bedoelt	-	9	3
Omgaan met vragen die u niet direct kunt beantwoorden	1	8	3
Cliënten aanmoedigen hun vragen toe te lichten	2	7	3

De meerderheid van de assistenten heeft voldoende geleerd om duidelijk uitleg te geven en na te gaan of dit begrepen is. Bijna de helft van de assistenten heeft voldoende geleerd op een goede manier vragen aan patiënten te stellen en cliënten aanmoedigen hun vragen kenbaar te maken. Ook heeft men geleerd ervoor te zorgen dat patiënten de apotheek tevreden verlaten.

De meerderheid van de assistenten zegt 'een beetje' geleerd te hebben ten aanzien van het omgaan met vragen die men niet direct kan beantwoorden. Het is niet verwonderlijk dat 8 assistenten van mening zijn dat vervolgcursussen na verloop van tijd nuttig zouden zijn, we citeren: "om dieper op onderwerpen in te gaan", "omdat je meer tijd nodig hebt om alle soorten communicatie te leren", "om niet terug te vallen", "omdat communicatie een belangrijk onderdeel van ons beroep is" en, "omdat je zeker in het begin van je carrière vreemde dingen mee kunt maken". Twee ervaringen zijn hieronder letterlijk weergegeven.

Citaat van een assistente

"Een vrouw krijgt voor het eerst rotacaps inhalatiecapsules. Na gevraagd te hebben of ze weet hoe ze het apparaatje moet gebruiken, haar dit uitgelegd, aan de hand van de bijsluiters + het voordoen. Daarna gevraagd of ze het zelf kon doen. En, voor ze wegging gezegd dat als ze nog vragen had of iets niet begreep, ze altijd langs kon komen of bellen.

Ik had niet verwacht dat ik dat zo makkelijk kon zeggen, dat het ook gemeend overkomt voor de mensen zodat je een drempel voor ze verlaagt. Het is helemaal niet raar of dom om als je iets niet begrijpt even contact op te nemen met de apotheek".

Citaat van een assistente

"Ik merk dat ik vaker een gesprek begin met een cliënt, en dat dat helemaal niet zolang hoeft te duren. Zo kom je ook meer te weten over de achtergrond van de cliënt. Ik heb alleen nog wat moeite om een gesprek te sturen, maar dat zal ik na veel oefenen ook wel onder de knie krijgen".

Tabel 5 Omgaan met moeilijke situaties

Heeft u iets bijgeleerd m.b.t.:	niets	een beetje	vol-doende
Omgaan met overlijden of ernstige ziekte	-	5	7
Zorgen dat er geen machtsstrijd met de cliënt ontstaat	-	5	7
Omgaan met lastige of ontevreden cliënten	-	7	5
Omgaan met agressieve cliënten	1	6	5

Citaat van een assistente

"Ik heb geleerd dat als er een gesprek wordt gevoerd het best belangrijk is om het samen te vatten, en bij agressieve mensen heb ik altijd het gevoel gehad dat de patiënt koning was, maar je moet je niet helemaal wegcijferen, er is altijd wel een grens".

Citaat van een assistente

"Ik heb vooral geleerd om wat rustiger te blijven, dat vooral. Er kwam een meneer voor een besteld receptje zijn medicijnen halen. Die dag liep het bij de groothandel mis en

die hadden de bestelling dus niet geleverd. Dat probeerde ik die meneer uit te leggen, en daarbij ook meteen een vervanging aan te dragen zodat er toch nog vandaag begonnen kon worden met de medicijnen. Hij wilde niet luisteren, was veel te boos. Ik probeerde het nog een keer rustig door te zeggen: meneer als u nu even luistert dan zal ik u uitleggen, maar het lukte niet. Hij riep dat alles hier altijd fout ging en ook nog iets over een betaling. Ik begreep er niets van. Toen heb ik gezegd dat hij wel wat vriendelijker mocht doen, maar inmiddels was hij al bij de deur en ik mijn zelfbeheersing verloren. Kortom, we zullen er stuk voor stuk aan moeten werken om onszelf te veranderen".

Citaat van een assistente

"Man komt aan de balie en levert een recept in met vitamine-K druppels voor een baby. Ik maak het recept klaar en zeg die meneer dat hij dit pas na de achtste dag na de geboorte aan de baby moet geven. Waarop hij met tranen in zijn ogen zegt: Welke baby, er is helemaal geen baby. Na een tijdje met de man gepraat te hebben bleek dus dat er een doodgeboren kindje was. Ik belde het ziekenhuis en daar bleek dat er een verkeerd recept was meegegeven en het ijzertabletten voor mevrouw moesten zijn. Dit was een zeer pijnlijke ervaring voor mij en ook voor de patiënt."

Tabel 6 Eigen functioneren en functioneren van het team

<i>Heeft u iets bijgeleerd m.b.t.:</i>	niets	een beetje	vol- doende
Rustig blijven als het druk is	1	3	8
Inzicht in het belang van collegiale samenwerking	-	5	7
Inzicht in het belang van goed werkoverleg	1	4	7
Herkennen van uw eigen gevoelens tijdens het gesprek	3	2	7
Om kunnen gaan met eigen gevoelens of emoties	1	5	6
Eigen grenzen in de gaten houden	1	6	5
Boosheid van cliënten van je af kunnen zetten	1	6	5
Inzicht in hoe uzelf op anderen overkomt	4	4	4
Problemen afhouden waar je niet in betrokken wilt worden	1	8	3
Collega's durven corrigeren	2	8	2
Collega's op een goede manier feedback geven	4	6	2

In de tabel is te zien dat de hoogste score is toegekend aan 'rustig blijven als het druk' is.

De meerderheid van de assistenten heeft een beetje of voldoende inzicht gekregen in het belang van collegiale samenwerking en goed werkoverleg.

Van de 12 assistenten zeggen 7 voldoende geleerd te hebben hun eigen gevoelens tijdens het gesprek te herkennen, 3 van hen zeggen op dit gebied niets bijgeleerd te hebben. Dergelijke verschillen tussen assistenten zien we ook bij 'inzicht hebben in hoe uzelf op anderen overkomt'.

Ten aanzien van de overige vaardigheden heeft ongeveer de helft van de assistenten 'een beetje' bijgeleerd en ongeveer eenderde van hen 'voldoende'.

Dit geldt niet voor het corrigeren van collega's en het geven van feedback. Twee assistenten merken op dat ze op dit gebied graag meer geleerd zouden hebben. Problematisch is: "conflict hanteren met collega's; dingen durven zeggen die je niet leuk vindt, en eerlijk zeggen wat je ergert".

Citaat van een assistente

"Probeer ik tegen een collega eerlijk te zeggen dat ik haar manier van optreden naar de patiënten en naar mijzelf en collega's niet leuk vind. Met de apotheker is hier niet over te praten want die vindt het wel best zo. En die vindt dat je daarmee moet leren leven. Dus ga ik zelf maar in het offensief".

Citaat van een assistente

"Er kwam een meneer zijn medicijnen ophalen. Ik kijken op het afhaalplankje, niets te vinden. Terug naar die meneer, vragen wanneer het klaar zou staan. Antwoord: zou van de week al klaar staan, ik heb aan het begin van de week gebeld (het was nu vrijdag!) Ik denk, iets wat besteld is natuurlijk. Kijk op de gebruikelijke plaats, niets te vinden. Meneer raakt geïrriteerd, het duurt hem waarschijnlijk te lang; is toch al niet een van de geduldigste patiënten. Ikzelf was al wat geïrriteerd, omdat het niet te vinden was. Probeerde dit niet te laten blijken, ik bleef vriendelijk. Kijk in de computer, er staat niets in, ook dat nog, denk ik. Het was tussen de middag, dan zijn we altijd maar met z'n tweeën. M'n collega was klaar met een andere patiënt en hielp mee zoeken. Uiteindelijk vonden we het. Het moest nog ingebracht worden in de computer en de medicijnen stonden dus ergens bij een andere computer, daar neergezet door een andere collega die was gaan eten. Zo zoek je je dus een rotje. Meneer vriendelijk uitgelegd dat het bijna klaar was. Meneer ging uiteindelijk tevreden en met een vriendelijk gezicht de deur uit. Ik slaakte een zucht van verlichting want ik had met die meneer al eens woorden gehad en dat vergeet je niet. Als je zo iemand binnen ziet komen, dan heb je soms al zoiets van, daar heb je die chagrijn ook weer. Ik ben dus extra vriendelijk gebleven en het werkte. Hoera!"

Oordeel van de assistenten over de cursus

De opzet van de cursus werd unaniem als goed en leerzaam beoordeeld door de assistenten. In dezelfde mate gold dit voor de begeleiding door de trainster. De rollenspellen waren leerzaam en de uitleg was duidelijk omdat "de trainster alles goed onder woorden kon brengen en na elk rollenspel tips en suggesties gaf". Ook vond men het nuttig van een andere apotheek dingen te kunnen leren.

Speciaal werd gewaardeerd "de aandacht en het goed naar elkaar luisteren", "dat de trainster dieper inging op je eigen gevoelens in moeilijke situaties", "dat alles overlegd werd en dat je werd uitgenodigd om mee te praten en mee te doen", en, "dat er niet opgedrongen werd hoe je je moest gedragen" (Enkele assistenten hadden in een eerdere communicatiecursus gedrag voorgeschreven gekregen waar men het niet mee eens was en dat men dus niet uitvoerde).

Bij de vraag naar wat men blokkerend vond werden de volgende zaken genoemd: video-opnamen (2 x) teveel cursisten (2 x) het tijdstip van de cursus (1 x) duurde te lang (1 x).

Van de assistenten waren er 5 van mening dat het beter was geweest als ook de apothekers de gehele cursus bijgewoond hadden ("omdat ook zij met dezelfde patiënten te maken hebben" en "dan zouden zij praktijkvoorbeelden zien"); 7 assistenten vinden voortdurende aanwezigheid van de apotheker ongewenst. De redenen komen erop neer dat men dan geremd zou zijn en dat de sfeer minder open geweest zou zijn.

Oordeel van de apothekers over de cursus

De apothekers zijn geïnterviewd aan de hand van de vragen a) Wat vindt men van de

opzet van de cursus? en b) Wat is nodig om het geleerde in praktijk te brengen en over welke vaardigheden moet de apotheker dan beschikken?

Volgens de apothekers was de opzet goed: balietraining alleen voor assistenten omdat niet alles gezegd zou zijn als apothekers erbij waren geweest. De gezamenlijke bijeenkomsten zijn nuttig voor het formuleren van teamdoelen (eerste bijeenkomst), voor het gezamenlijk formuleren van verdere plannen (laatste bijeenkomst) en de follow-up.

Een geïnterviewde merkt op dat de cursus veel losgemaakt heeft in het team. De sfeer in het team is verbeterd. Er is meer begrip voor de individuele verschillen tussen de assistenten onderling.

De belangstelling voor inhoudelijke nascholing is in het gehele team toegenomen, ook bij degenen die hier voorheen niet veel interesse in hadden. Een apotheker zal zelf periodiek in de apotheek inhoudelijke bijscholing gaan verzorgen over nieuwe medicijnen, bijsluiters enzovoorts. Door de cursus is het belang van vakkennis meer zichtbaar geworden. Volgens een apotheker beschikken assistenten wel over veel kennis maar ontbreekt het zelfvertrouwen dit te gebruiken. Dit zelfvertrouwen kan vergroot worden door nascholing maar ook door het leren hanteren van informatiebronnen en naslagwerken.

Volgens beide apothekers is 'teamtraining' een belangrijk element in dergelijke cursussen. Door de cursus wordt zichtbaar wat binnen het team wel en niet goed functioneert. Als teams niet goed functioneren kan het nodig zijn om te beginnen met teamtrainingen, voordat aan balietrainingen wordt gewerkt: "de apotheker kan daarbij niet buiten schot blijven". De gedachte is dat eerst de communicatie onderling goed moet verlopen voordat aan de communicatie met patiënten wordt gewerkt. Men zal in moeten spelen op datgene wat de assistenten het meest bezig houdt.

Het in praktijk brengen van het geleerde gaat niet vanzelf en zal volgens de apothekers voor een groot deel afhangen van de leiding die de apotheker daaraan weet te geven. Dit wordt als moeilijk ervaren. Volgens hen zijn hiervoor twee zaken van belang, kennis van communicatie en leiderschapskwaliteiten. Communicatievaardigheden worden recent in de apothekersopleiding geleerd. De 'oudere' apothekers die dit inmiddels niet via nascholing geleerd hadden, ervaren dit als een gemis om vervolg aan de cursus te kunnen geven.

Leiderschapskwaliteiten. Om maximaal profijt van de cursus te hebben moet stapsgewijze aan het in praktijk brengen worden gewerkt. Dit begeleiden en stimuleren van het team vereist managementcapaciteiten in zaken als teamleiding, werkoverleg, functioneringsgesprekken, praktische en concrete doelen stellen en evalueren enzovoorts. Deze zaken worden niet in de apothekersopleiding geleerd, wel bestaat er een nascholingsaanbod op dit gebied (recent verplicht voor de registratie). Twee apothekers gaan hieraan werken.

Eén apotheker gaat individueel functioneringsgesprekken houden met als uitgangspunt de vragen: Wat heb je geleerd? Wat ga je ermee doen? Welke doelen stel je jezelf? Welke ondersteuning heb je daarbij nodig? Voor individuele gesprekken is gekozen omdat de assistenten zeer verschillende dingen uit de cursus opsteken (baliecontacten, emotionele aspecten, teamfunctioneren, enz.). Dit is ook afhankelijk van hun ervaring, persoonlijkheid en interesses. Follow-up en 'opfriscursussen' lijken van belang.

Oordeel van de trainster

De bevindingen van de trainster worden hierna verwoord in een aantal aanbevelingen voor toekomstige cursussen:

- 1) Veilige sfeer: van groot belang is het creëren van een veilige sfeer zodat nieuw gedrag uitgeprobeerd kan worden en men zich kwetsbaar durft op te stellen. Apothekersassistenten zijn vooral gewend aan 'instrumenteel' leren en (nog) weinig vertrouwd met 'ervaringsgericht leren' (het vertellen van eigen ervaringen roept spanning op). Het gebruik van positieve feedback verdient de voorkeur boven negatieve feedback; gezichtsverlies ten opzichte van elkaar dient ten alle tijden vermeden te worden. Succeservaringen kunnen benut worden als een opstapje voor het leren van nieuwe vaardigheden.
- 2) Aansluiten bij wensen en leerbehoeften. Het is van belang om een cursus 'op maat' te maken. Individuele doelen kunnen verschillen afhankelijk van persoonlijke eigenschappen en vaardigheden. Teamdoelen kunnen verschillen afhankelijk van de wijze waarop het team functioneert en van de cultuur in de apotheek (deze cultuur wordt mede beïnvloed door de specifieke populatie die de apotheek bedient). De kunst is hier flexibel op in te spelen en individuele doelen en teamdoelen in de cursus te integreren. Een gezamenlijke voorbespreking om een cursus op maat te kunnen maken is dus een must.
- 3) Teamfunctioneren: het intensiever met elkaar communiceren kan ertoe leiden dat de aandacht als vanzelf leidt naar het teamfunctioneren. Men komt daarbij voor de keuze te staan de oorspronkelijke cursusdoelen aan te passen of aparte (vervolg) teamtrainingen te organiseren. Bij teamtrainingen is het wenselijk dat ook de apotheker participeert. Aanbevolen wordt om steeds voor ogen te houden aan welke doelen men werkt.
- 4) Praktisch bruikbaar: De lesstof (oefeningen, tips en rollenspelen) moeten praktisch bruikbaar zijn; theoretische en abstracte lesstof moet beperkt blijven.
- 5) Praten is werk: het is belangrijk dat praten met patiënten als werk gezien en gewaardeerd wordt. Impliciet heerst de mening dat praten 'niet werken' is en dat men daarin gestoord mag worden.
- 6) De apotheker: het is van groot belang dat de apotheker zelf enige kennis van communicatie heeft om de assistenten te kunnen coachen en vooral in staat is het team te begeleiden bij het (stapsgewijze) in praktijk brengen van het geleerde (teamleiding, functioneringsgesprekken, werkoverleg, werkafspraken enzovoorts). Het moet ingebed worden in de bedrijfsvoering en het beleid van de apotheek. De wijze waarop dat projectmatig via een stappenplan aangepakt kan worden is beschreven in de handleiding van Blom.
- 7) Hoewel de tijdsduur van de totale cursus lang lijkt, zijn 3 trainingsdagdelen voor de assistenten (te) kort om alle communicatieaspecten te trainen: 5 à 6 bijeenkomsten zou wenselijk zijn.

VII.4 Conclusies en aanbevelingen

De centrale vraag in dit laatste hoofdstuk was: zijn de in dit rapport geformuleerde richtlijnen ten aanzien van een goede bejegening in de apotheek trainbaar? Met 'trainbaar' bedoelen we: kan een goede bejegening aangeleerd worden? Over de effecten in de praktijk kunnen op basis van deze studie geen uitspraken worden gedaan. Toekomstige effectstudies in de apotheek moeten dit uitwijzen. Op basis van de zelfrapportage van assistenten en apothekers en op basis van de ervaringen van de

trainster kunnen de hiernavolgende conclusies worden getrokken:

1. Een goede bejegening van en communicatie met patiënten in de apotheek kan in een training worden aangeleerd. De assistenten hebben onder andere geleerd op een persoonlijke manier interesse in patiënten te tonen, zorgvuldig en aandachtig te luisteren, in te spelen op vragen van patiënten en informatie en voorlichting op een duidelijke manier over te brengen. Niet alle in de richtlijnen genoemde aspecten blijken in één cursus voldoende geleerd te kunnen worden. Met name het omgaan met emotionele situaties en het kunnen hanteren van eigen en andermans gevoelens zal langduriger oefening vereisen. Vervolg- of verdiepingscursussen worden aanbevolen.
2. Er moet onderscheid gemaakt worden tussen het aanleren van communicatieve vaardigheden en het in praktijk brengen ervan. Het in praktijk brengen hangt voor een groot deel af van de leiding die de apotheker hieraan weet te geven en van de kwaliteit van de teamsamenwerking. De handleiding van Blom vormt een goed hulpmiddel voor het projectmatig opzetten van patiëntenvoorlichting in de apotheek. Kennis over communicatie-vaardigheden en management- c.q. leiderschapskwaliteiten van de apotheker zijn hiervoor onontbeerlijk. De nascholing op dit gebied wordt van harte aanbevolen.
3. Het functioneren van het apotheekteam en de communicatie binnen het team heeft directe invloed op de communicatie met patiënten aan de balie. Aanbevolen wordt om vooraf per apotheek vast te stellen aan welke doelen men gaat werken: teamtrainingen, balietrainingen of training in communicatie en teamleiding van de apotheker zelf. Wat de meest effectieve volgorde is valt op basis van dit onderzoek niet te zeggen, we vermoeden dat dit per apotheek kan verschillen.
4. Ten aanzien van de implementatie van de richtlijnen in de Nederlandse apotheken kunnen tenslotte de volgende aanbevelingen worden gedaan:
 - Het lijkt nuttig dat vanuit de KNMP een individueel en onafhankelijk advies ingewonnen kan worden omtrent de beste aanpak voor elke apotheek; wat is in onze apotheek nodig en in welke volgorde? (een 'diagnose' per apotheek).
 - Het door de KNMP uitgegeven zelf-onderzoek (imago-flop) kan bijdragen aan de bewustwording van apothekers.
 - Apothekers kunnen de bestaande samenwerkingsverbanden uitbreiden tot intervisiegroepen c.q. kwaliteitskringen om van elkaars ervaringen te leren, elkaar te helpen en feedback te geven omtrent de gevolgde aanpak.
 - De KNMP kan informatieverstrekken omtrent de hulpmiddelen, computersystemen en kennissystemen die in de apotheek gebruikt kunnen worden voor het verstrekken van de juiste informatie en voorlichting.
 - De KNMP kan informatie verstrekken omtrent de kwaliteit van na- en bijscholingscursussen op het gebied van bejegening, communicatie en voorlichting.
 - In communicatietrainingen zal ingebouwd moeten worden welk vervolg het geleerde in de praktijk krijgt.
 - In de opleidingen van apothekers en van apothekersassistenten zullen de nodige vaardigheden ingebouwd moeten worden. Het verdient aanbeveling in een vroeg stadium met de elementaire principes van een goede communicatie en bejegening te beginnen en de vaardigheden in het stagejaar in praktijk te brengen. Daarmee zal ook het beroepsbeeld van assistenten veranderen.

VII Experimentele training bejegening in de apotheek

- Apotheken kunnen de komende jaren een beroep doen op consultants van het Landelijk Centrum Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in het kader van een door het Praeventiefonds gesubsidieerd project met betrekking tot het realiseren van goede voorlichting in de apotheek.
- Aanbevolen wordt adviezen, ervaringen en succesvolle aanpakken op het gebied van bejegening, communicatie en voorlichting in de vaktijdschriften van apothekers en apothekersassistenten te publiceren.
- Tot slot zal onderzocht moeten worden op welke wijze een goede bejegening, communicatie en voorlichting in de apotheek in de toekomst getoetst kan worden.

LITERATUUR

Ackerstaff WJ, Dam B. Medicatiebegeleiding: een project. *Pharmaceutisch Weekblad* 1988 (123): 579-85.

Akveld JEM, Hermans HEGM, Otten AC, Rooijen JC van. Patiëntenrechten in de apotheek. *Pharmaceutisch Weekblad* 1986 (121): 493-8.

Amerongen CA van, Neut RE van der. Informatieverstrekking per computer. *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 16: 517-20.

Apothekersassistent van het jaar 1992 (persbericht). *Farmacie & Samenleving* 1992 (127); 21: 576.
Veen A van. Klantvriendelijkheid is eerste vereiste. *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 49/50: 1282-4.

Arts LHAJ. Bijsluiters in Nederland. *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 44: 1290-2.

Bakker A. Individualisering van patiënteninformatie in de apotheek. *Pharmaceutisch Weekblad* 1986 (121) 1240-3.

Bakker A, Overveld WDWM van. Kwaliteitsbeleid in de openbare apotheek: van GMP naar GPP. *Pharmaceutisch Weekblad* 1992 (127); 6: 162-4.

Barnhoorn HMJ, Wijkmans-Yntema W, Bokhoven RFM, Kroon AJC de. Gebruik bekend. Geneesmiddelenvoorlichting met een checklist. Stichting O&O, Utrecht, 1990.

Bensing JM. Doctor-patient communication and the quality of care. Nivel, Utrecht, 1991 (Dissertatie)

Bensing JM. De relatie tussen apotheker en cliënt in een veranderende omgeving. Schijf hard 25 1993; oktober. file pw art art6467-11 pw93j12b.

Bergh BAM van den, Keusters MTCJ, Giers JJ de. Bijdrage van de apothekers aan de medicatiebewaking van de diabetespatiënt. *Pharmaceutisch Weekblad* 1986 (121): 465-71.

Bergh BAM van den, Nelen THA, Tijssen TAG, Wassink P, Wassing L'Ortije MJE. Interactie tussen ACE-remmers en kaliumsparende diuretica. Medicatiebewaking in de praktijk. *Pharmaceutisch Weekblad* 1990 (125); 47: 1239-43.

Blaey CJ de. Informatievoorziening als ondersteuning van medicatiebewaking. *Pharmaceutisch Weekblad* 1986 (121): 597-602.

Blom ATG, Paes AHP. Geneesmiddelenvoorlichting door apothekers. Methoden en effecten. *Pharmaceutisch Weekblad* 1986 (121): 505-10.

Blom ATG, Gallé BJM, Hoenen JAHJ. Patiëntenvoorlichting in de apotheek. Artikelen over voorlichting aan de geneesmiddelengebruiker. Rijksuniversiteit Utrecht, faculteit farmacie, september 1988.

Blom ATG, Gallé BHM, Snepvangers M, Bakker A. Audiovisuele voorlichting in de apotheek. *Pharmaceutisch Weekblad* 1990 (125); 2: 45-9.

Blom ATG, Hoenen JAHJ, Jong-van den Berg LTW. de. Begeleiding van apothekersassistenten bij voorlichting. De rol van de apotheker. *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 24/25: 579-85.

Blom ATG, Kam AL, Hielema AP. Evaluatie van de Geneesmiddel-Infolijn. *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 33/34: 839-44.

Blom L, Houweling I. Voorlichting in de apotheek. Een handleiding voor de praktijk. Landelijk Centrum GVO. Utrecht 1992.

Blom ATHG, Houweling ILM. Individuele patiëntenvoorlichting in de apotheek. Eindrapport, projectnr 26-80. Department of Pharmacoepidemiology. Utrecht University, maart 1993.

Bokhoven RFM van, Barnhoorn HMJ, Wijkmans-Yntema W. Profileren met voorlichting. Het gebruik van een controlelijst als hulpmiddel. *Pharmaceutisch Weekblad* 1990 (125); 23: 593-5.

Bossert EM. Farmaceutische industrie streeft naar objectieve geneesmiddeleninformatie. *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 51/52: 1304-7.

Buurma H. Ten geleide (voorlichting). *Pharmaceutisch Weekblad* 1986 (121): 489-90.

Claessens BML. Nederlands apotheker laat kansen liggen (I). *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 30: 866-9.

Cleton QM, Hoornweg LHG. Onderzoek naar thuisbezorging door apotheken. *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 31: 906-7.

Consumentengids. Patiënten stellen prijs op regelmaat. 1994; 1994: 126-7

Cornips JMC. Mondelinge voorlichting: individueel maatwerk versus algemene vooroordelen. *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 24/25: 569.

Cornips JMC. Het gaat goed. Apothekers zijn vriendelijk en open, en meer zorgverleners dan kooplieden. *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 10: 285.

Dessing RP. De kwaliteit van informatievoorziening in de apotheek. *Pharmaceutisch Weekblad* 1987 (122): 120-6.

Elling H, Mil JWF van. Apothekersassistenten, geschoold voor voorlichting? *Pharmaceutisch Weekblad* 1986 (121): 529-31.

Europarm Forum Project. Questions to ask about your medicines. Campaign Proposal. March 1993
Fisher RC. Patient education and compliance: A pharmacist's perspective. *Patient Education and Counseling* 1992; 19: 261-71.

Farmaceutisch Studiecentrum Nederland. Communicatie aan de balie (drs. N.H. van Vliet). Arnhem, 1994.

Gessel M van, Jong-van den Berg L de, Wieringa N. Patiëntenvoorlichting in de Voortgezette Opleiding voor Apothekersassistenten. Een evaluatie. *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 19: 467-68.

Gruting CWD van, Gier JJ de. Medicatiebegeleiding. *Pharmaceutisch Weekblad* 1987 (122): 1057-65.

Hagen JJM van. De apothekersassistent en voorlichting. *Pharmaceutisch Weekblad* 1986 (121) 524-8.

Hargie O, Morrow N, Woodman C. Looking into community pharmacy. University of Ulster, Ulster, 1993.

Hattum AJS van, Apituley A, Paes AHP. Geneesmiddeleninstructie met behulp van beelden. Tussenrapportage BOP-project "Begrijpelijke geneesmiddeleninstructies voor Turkse en Marokkaanse migranten". *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 5: 137-40.

Hattum AJS van, Paes AHP. Geneesmiddeleninstructies met behulp van beelden. Tweede tussenrapportage BOP-project "Begrijpelijke geneesmiddeleninstructies voor Turkse en Marokkaanse migranten". *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 40: 1008-12.

Heymann FV. Mag ik u wat vragen? Patiëntenvoorlichting in de apotheek. *Pharmaceutisch Weekblad* 1986 (121): 498-504.

Hielema AP. Telefonische vragen bij "Slik Wijzer". *Pharmaceutisch Weekblad* 1990 (125); 23: 602-3.

Hielema AP, Smet PAGM de. Diversiteit van bijsluiters als obstakel bij substitutie. Pharmaceutisch Weekblad 1991 (126); 21: 504-6.

Hielema AP, Smet PAGM. de. Hoe verder met het succes van de Geneesmiddel-Infolijn? Pharmaceutisch Weekblad 1991 (126); 33/34: 836-7.

International Medical Benefit/Risk Foundation. Improving Patient Information and Education on Medicines. Report from the Foundation's Committee on patient information. October 1993.

Jong-van den Berg LTW de, Blom AThG, Wieringa NF. Voorlichtingskunde voor de apotheker; academisch en postacademisch. Pharmaceutisch Weekblad 1986 (121): 510-3.

Jong-van den Berg LTW de, Haaijer-Ruskamp FM, Trigt AM van. Evaluatie van een voorlichtingsbrochure over geneesmiddelen en de overgang. Pharmaceutisch Weekblad 1989 (124): 870-6.

Klinkert JJ. Informatie aan de patiënt: enkele uitgangspunten. Pharmaceutisch Weekblad 1986 (121): 490-3.

Kollöffel WJ, Leufkens HGM, Voesten MTRJ, Bakker A. Apotel: een inventarisatie van telefoonverkeer tussen apotheek en arts. Pharmaceutisch Weekblad 1990 (125); 20: 486-90.

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. Profiel openbaar apotheker. Rapportage van de werkgroep. 's-Gravenhage, 1985.

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. K.M.M.P.-Registratieregeling voor ziekenhuisapothekers en voor openbare apothekers. 1986.

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. Apotheek-werk- en kontrolenormen. A.W.E.K. 1988. 's-Gravenhage, 1988.

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. De openbare apotheek anno 1990. Verslag van een onderzoek onder huisartsen en publiek. 1990.

Koopman JCL. Nieuwe technologieën bij patiëntenvoorlichting in de apotheek. Pharmaceutisch Weekblad 1989 (124): 701-2.

Koppedraijer C, Heerdink R. Oud en Wijs. Ouderen en medicijngebruik, in relatie tot het zelfbeeld. Onderzoeksverslag. Amsterdam, december 1993.

Laekeman G. Workshop patiënteninformatie over geneesmiddelen. Pharmaceutisch Weekblad 1988 (123): 932-3.

Leufkens HGM. Patiëntenvoorlichting en het beeld van de apotheker. Pharmaceutisch Weekblad 1986 (121): 514-9.

Lilja J, Larsson S. "Mental mirrors" of pharmacists: How do pharmacists perceive their over-the-counter customers? The International Journal of Pharmacy Practice 1993; november: 136-41.

Mantel AF. Effectiviteit van geneesmiddelenvoorlichting. Pharmaceutisch Weekblad 1988 (123): 501-10.

Mantel AF. Een aanzet tot een fundamentele analyse met betrekking tot economische aspecten inzake medicatiebewaking. Pharmaceutisch Weekblad 1989 (124): 798-803.

Marang MKP, Huijgevoort JATCM, Dekker FW. Effect van voorlichting op de kwaliteit van het inhalatorgebruik van patiënten met chronische specifieke respiratoire aandoeningen. Pharmaceutisch Weekblad 1990 (125); 19: 458-62.

Mater M. Stress, placebo en therapeutisch effect. Pharmaceutisch Weekblad 1986 (121): 1136-45.

- McMahon T, Clark CM, Bailie GR. Who provides patients with drug information? *BMJ* 1987; 294; 7 februari: 355-6.
- Meijer DKF. Farmacotherapeutische advisering door de apotheker: een kwestie van kwaliteit. *Pharmaceutisch Weekblad* 1990 (125); 48: 1268-9.
- Meisters TMH, Hekster YA, Janssen WGHM, Cox A, Kempen RW, Vree TB. Medicatiebegeleiding van theofylline met behulp van plasmaconcentratietmeting. *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 7/8: 184-8.
- Meurs JJW, Verbeek-Heida PM. patiënteninformatie over geneesmiddelen en therapietrouw. *Pharmaceutisch Weekblad* 1986 (121): 230-5.
- Mobach MP, Werf JJ van der. Het baliemodel in de apotheek. *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 33/34: 998-1002.
- Moss F. Reclame en farmacie: Europese ontwikkelingen. *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 44: 1100-2.
- Moss F. Vanaf 31 december 1992 bijsluiter verplicht, ook bij uitponden. *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 1: 20-1.
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers. Taken en functies van de ziekenhuisfarmacie. 's-Gravenhage, 1989.
- Neut RE van der, Amerongen CA van. Gestroomlijnde uitgifte van foldermaterialen aan de patiënt. *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 36: 1071-3.
- Ogtrop J van, Blom ATG, Verbeek-Heida PM. Als het helpt, hoef ik niets te weten. Een patiënten-informatie-folder in de praktijk. *Pharmaceutisch Weekblad* 1989 (124): 245-9.
- Opdycke RAC, Ascione FJ, Shimp LA, Rosen RI. A systematic approach to educating elderly patients about their medications. *Patient Education and Counseling* 1992; 19: 43-60.
- Paes AHP, Tjebbes CM, Blom ATG, Bakker A. Geneesmiddelenvoorlichting aan auditief en visueel gehandicapten. *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 6: 158-64.
- Paes AHP. Hypertensie en medicatiebegeleiding in de openbare apotheek. *Medisch Contact* 1993 (48); 31/32: 954-6.
- Peeters-Udding LM. Publieksreclame voor geneesmiddelen op recept. *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 40: 1004-6.
- Peeters-Udding LM. Klaar om te wenden!; in wie z'n vaarwater komt men terecht? *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 28: 802-4.
- Porsius AJ, Brink G van den. Kwaliteitsbeoordeling van medicatie: criteria en protocollering. *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 49/50: 1275-82.
- Raisch DW. Barriers to providing cognitive services. *American Pharmacy* 1993 (NS33); 12: 54-8
- Reijnders PJM. De patiëntenbijsluiter. *Pharmaceutisch Weekblad* 1989 (124): 1016-24.
- Schutjens MDB, Blom ATG. Apothekers en patiënteninformatie. Een juridische benadering. *Pharmaceutisch Weekblad* 1990 (125); 26: 640-7.
- Shafford A, Sharpe K. The pharmacist as a health educator. A study of the perceived and actual needs of community pharmacists in order to develop their role as health educators. Research report no 24. Londen, Health Education Authority, september 1988.

- Sluijs EM. Patient education in physical therapy. Nivel, Utrecht, 1992 (Dissertatie).
- Smith DL. Patient education programmes: defining quality. *Pharmaceutisch Weekblad* 1990 (125); 6: 160-5.
- Stricker BHC, Barendregt M, Herings RMC, Jong-van den Berg LTW, Cornel MC, Smet PAGM de. Acitretine; een voorbeeld van ad hoc-opsporing van gebruikers bij acute problemen met geneesmiddelen. *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 21: 508-11.
- t'Sas T, Oosterveld M. Apotheek en assistent in beweging. Rijksuniversiteit Groningen, faculteit bedrijfskunde, september 1993.
- Tel H. "Wie de schoen past, trekke hem aan". Het verslag van de actie "Medicijnlijn". *Pharmaceutisch Weekblad* 1989 (124): 377-80.
- Tel H. Patiëntenvoorlichtingsmateriaal van Medidact. *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 18: 550-3.
- Tel H. Vragen staat vrij in de apotheek. *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 23: 681.
- Tempelaar AF. Iatrogene schade en geneesmiddelen. *Pharmaceutisch Weekblad* 1991 (126); 18: 428-32.
- Trigt AM van, Jong-van den Berg LTW de, Vos R, Haaijer-Ruskamp FM. Pharma-ROM-informatie of bijsluiters: is er verschil? *Pharmaceutisch Weekblad* 1990 (125); 16/17: 404-9.
- Tromp ThFJ. Het spanningsveld in de farmacie. *Pharmaceutisch Weekblad* 1988 (123): 89-97.
- Tromp TFJ. Apothekers op koers. *Pharmaceutisch Weekblad* 1990 (125); 44: 1132-8.
- Vaart FJ van de. Kwaliteit in de apotheek: zuiver techniek? *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 20: 600-1.
- Vaders WA, Taatgen GT. Apotheekontwikkeling in de tweede helft van de jaren tachtig. *Pharmaceutisch Weekblad* 1986 (121): 35-42.
- Venema FJ. Medicatiebegeleiding op de helling. *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 29: 829.
- Vink-Stephan JJ. Commentaar op het rapport 'Apotheekontwikkeling in de tweede helft van de jaren tachtig'. *Pharmaceutisch Weekblad* 1986 (121): 32-5.
- Voituron GJH. Televisie-uitzendingen over gezondheid, geneesmiddelgebruik en de apotheek. *Pharmaceutisch Weekblad* 1989 (124): 703.
- Voituron GJH. Evaluatie "Slik Wijzer". *Pharmaceutisch Weekblad* 1990 (125); 23: 600-2.
- Wetten NIM van, Hielema AP, Lelie-van der Zande ACAM. Voorlichting naar een hoger plan. *Pharmaceutisch Weekblad* 1993 (128); 14: 460-2.
- Wieringa NF, Jong-van den Berg LTW de, Lenoir CJM. Van medicatiebewaking naar medicatiebegeleiding. *Pharmaceutisch Weekblad* 1987 (122): 640-5.
- Wieringa NF. De actie "Medicijnlijn" van binnenuit. Ervaringen van een medewerker. *Pharmaceutisch Weekblad* 1989 (124): 381-2.

BIJLAGEN

BIJLAGE A

VERSLAG VAN DE INVITATIONAL CONFERENCE BEJEGENING IN DE APOTHEEK KNMP / NIVEL

28 juni 1994, Jaarbeurs, Utrecht

1 Welkom

De heer Dr.C.J. de Blaey, Algemeen Secretaris van de KNMP, heet allen welkom en houdt een korte inleiding. Hij heeft waardering voor de vele apothekers, assistenten en andere geïnteresseerden die aan de uitnodiging gevolg hebben gegeven. Daaruit spreekt grote betrokkenheid met het onderwerp van vanmiddag. De aandacht voor voorlichting, informatieverstrekking en medicatiebegeleiding maakt de toegevoegde waarde van de apotheek zichtbaar. Dat is extra belangrijk nu de farmacie onder druk staat. De heer De Blaey benadrukt dat het voor het bureau van de KNMP belangrijk is om meningen uit de praktijk en het veld zelf te horen.

2 Toelichting doel en programma van de conferentie

Mevrouw Prof.J.M. Bensing, directeur van het NIVEL, geeft een toelichting op het programma van de middag. Het doel is de mening en het commentaar van de aanwezigen te horen op de concept-normen en richtlijnen bejegening in de apotheek. Alle aanwezigen stellen zich voor.

3 Bejegening in de apotheek als onderdeel van de kwaliteitszorg en de AWEK-normen

De heer Dr.F.J.van de Vaart, Coördinator kwaliteitssysteem Openbare Apotheek houdt een inleiding over de plaats van de normen en richtlijnen in de gehele kwaliteitsbewaking in de apotheek. Hij meldt dat de AWEK-normen herzien zijn en binnenkort openbaar worden.

De heer Van de Vaart gaat in op de ontwikkeling van kwaliteitssystemen. Kwaliteitssystemen zijn afkomstig uit het bedrijfsleven. In kwaliteitssystemen neemt de klant en klantgerichtheid een centrale plaats in. Een goede bejegening hoort daarbij. Kwaliteitssystemen zijn ook een middel om de professionele kwaliteit zichtbaar te maken. Voor de apotheek is dat bij de huidige ontwikkelingen van groot belang.

4 Toelichting normen en richtlijnen bejegening apotheek

Mevrouw Dr.E.M.Sluijs, onderzoeker van het NIVEL, vertelt dat de normen en richtlijnen in een aantal stappen tot stand zijn gekomen:

- a) literatuuronderzoek
- b) prioriteitenstelling door de leden van de Werkgroep Bejegening in de Apotheek (een werkgroep van KNMP en NIVEL)
- c) een analyse van de kernelementen in alle richtlijnen via het computerprogramma Concept mapping.

Zij gaat in op de haalbaarheid van de normen en richtlijnen. Uit observaties van videogesprekken in de apotheek blijkt dat er een kloof is tussen de richtlijnen en de

huidige praktijk wat betreft het geven van voorlichting en ten aanzien van de patiëntgerichtheid. De vraag is welke voorwaarden nodig zijn om deze kloof in de toekomst te dichten.

5 Zes algemene normen t.a.v. de bejegening in de apotheek

Mevrouw Bensing nodigt uit tot commentaar op de 6 algemene normen. Door de deelnemers worden de volgende punten aan de orde gesteld:

- Het waarom van de normen. Het stellen van normen heeft alleen zin als deze getoetst kunnen worden. Anders wordt een papieren schijnwerkelijkheid gecreëerd. Dan wordt het een mooi verhaal naar buiten toe maar verandert er intern niets. Er zullen toetsmomenten ingebouwd moeten worden om te waarborgen dat er werkelijk iets verandert.
Een mogelijkheid is de apotheek te laten bezoeken door acteur-klanten.
De heer Van de Vaart beaamt dat normen in principe toetsbaar moeten zijn. De realiteit is wel dat er makkelijk en moeilijk toetsbare normen bestaan. De richtlijnen die uit de normen voortvloeien zijn wel goed toetsbaar.
- Voorgesteld wordt om niet over patiënt maar over klant te spreken. Er ontstaat een discussie over de vraag of apotheken patiënten of klanten bedienen. 'Klant' impliceert dat iemand vrije keuze heeft ten aanzien van het geneesmiddel. Dat is niet zo omdat de huisarts het voorschrijft. Door sommigen wordt opgemerkt dat deze discussie al eerder gevoerd is. Als compromis wordt patiënt/cliënt (klant) voorgesteld.
- In de normen wordt niet ingegaan op de eigen verantwoordelijkheid van de apotheker in het geven van voorlichting. Als deze normen serieus genomen worden liggen de conflictsituaties met voorschrijvend artsen voor de hand. Wat zijn de consequenties van deze normen? Daar zal over nagedacht moeten worden.
- Er wordt in de normen niets gezegd over de doelgroepen van de voorlichting. Zijn dat alleen individuen of ook groepen? Er wordt ook voorlichting aan artsen en andere hulpverleners gegeven.
- Ten aanzien van norm 3 wordt opgemerkt dat in de beroepsgroep (nog) geen gangbare normen ten aanzien van het geven van voorlichting bestaan. De heer Van de Vaart beaamt dat maar stelt dat de AWEK-normen wel algemene uitgangspunten bevatten. Dergelijke normen zullen in de toekomst geëxpliciteerd moeten worden. Mevrouw Blom vraagt of dat nodig is.
Voorgesteld wordt om 'gangbare normen' weg te laten en de tekst te beperken tot de voorlichting en informatie moet 'farmacotherapeutisch juist zijn'.
- Aandacht is nodig voor de wijze waarop de normen gerealiseerd kunnen worden. Hoe komen we verder? Er moet een structuur ontworpen worden voor de aanpak en de organisatie van deze klantgerichtheid. Voorheen stond de apotheekorganisatie centraal, terwijl in de toekomst de patiënt centraal komt te staan. Overigens weten patiënten (nog) niet dat zij centraal staan in de apotheek.

- Volgens Mevrouw Bensing is realisering een volgende fase. In eerste instantie moeten we het eens proberen te worden over wat wenselijk en haalbaar is. Als dat duidelijk is kan aan de realisering gewerkt worden.
- Er wordt gediscussieerd over norm 1 'het belang van de patiënt staat centraal'. Voorgesteld wordt de 'gezondheid' van de patiënt centraal te stellen. In het Pharmaceutical Care concept staan de ziekte en klachten van de patiënt centraal.
- Benadrukt wordt dat de apotheker deel uitmaakt van het zorgcircuit rond de patiënt. Hij is een schakel in het proces. Ook de relatie met de arts moet erbij betrokken worden. Veel artsen zijn bereid om afspraken met apotheken te maken. Gepleit wordt om de normen te plaatsen in het licht van het gehele zorgproces. Norm 6 wordt in dit opzicht te zwak bevonden. 'Streven naar afstemming met andere hulpverleners' is te vrijblijvend. 'Afstemming' moet gewaarborgd zijn.
- Er wordt gediscussieerd over de relatie met de arts. Wil de apotheker goede voorlichting geven dan moet hij op de hoogte zijn van de aandoening en van de therapeutische bedoeling waarmee het middel voorgeschreven wordt. Het middel is soms helemaal niet geëigend. Alleen met die wetenschap is het mogelijk verantwoorde voorlichting te geven. Zolang apothekers deze informatie niet hebben kan de betrokkenheid van apothekers niet optimaal zijn.
Een deelnemer stelt dat men bij eerste uitgifte aan de patiënt kan vragen waarvoor het middel voorgeschreven is. Als het goed is heeft de arts dit aan de patiënt gezegd. Doorgaans zal de patiënt dit willen vertellen als de apotheker daarom vraagt.
- Specifiek commentaar op norm 1 ten aanzien van de 'eigen verantwoordelijkheid van de patiënt'. Er zijn ook patiënten die geen verantwoordelijkheid willen dragen. Een deel van de patiënten zal hierin opgevoed moeten worden.
- De sfeer in de apotheek zal moeten veranderen wil goede communicatie met de patiënt tot stand komen. In veel apotheken heerst een gesloten sfeer. De apotheker staat op een voetstuk. De communicatie onderling in de apotheek zal opener moeten worden.
- Specifiek commentaar op norm 2.
Voorgesteld wordt om toe te voegen dat apotheker en assistent een eigen beroepsverantwoordelijkheid hebben voor het geven van een minimum aan voorlichting. Apotheker en assistent mogen zich niet verschuilen achter de arts: "de arts schrijft het voor dus het zal wel goed zijn".
- De term 'farmacotherapeutisch juist' gaat niet ver genoeg. Een middel kan farmacotherapeutisch juist zijn maar dat impliceert nog niet dat het juist is het middel ook voor te schrijven, gezien in het licht van de (ziekte)geschiedenis van de patiënt of de kwaliteit van leven van de patiënt. Het (al dan niet) gebruiken van geneesmiddelen moet in een bredere context geplaatst worden.
- Specifiek commentaar bij norm 3 omtrent de informatieverstrekking.
De vraag is of deze norm haalbaar is gezien de geneesmiddelen- kennis van

assistenten. Assistenten kunnen zich onzeker voelen over hun kennis waardoor zij geen vragen van de patiënt uit zullen lokken.

- De toevoeging dat de communicatie afgestemd moet zijn op de wensen en behoeften van de patiënt lijkt overbodig. Dit komt al tot uiting in de eerste norm waar het belang van de patiënt en diens eigen verantwoordelijkheid centraal worden gesteld.
De norm is erg theoretisch is. Wat is de behoefte van de patiënt? Bovendien kunnen ook behoeften gecreëerd worden. Hoe moet dit concreet in praktijk gebracht worden? Hoe moet men handelen wanneer patiënten niet voor zichzelf komen?
- Het is van belang dat assistenten een goed gevoel aan dergelijke gesprekken overhouden. Als de gesprekken frustraties opleveren zal het niet gebeuren. Een van de deelnemers stelt dat de aandacht die de apotheker aan de assistenten geeft een compensatie kan zijn voor gesprekken met moeilijke of onvriendelijke patiënten.
- Specifiek commentaar bij norm 4 ten aanzien het creëren van voorwaarden.
Voorgesteld wordt dat de apotheker samen met of in overleg met de assistenten de voorwaarden creëert. En op basis van goede arbeidsvoorwaarden, zo wordt toegevoegd.
Goed kunnen samenwerken in een open sfeer is een belangrijke voorwaarde. Andere voorwaarden zijn voldoende personeel, voldoende tijd, en privacy voor de patiënt.
- Specifiek commentaar bij norm 6 ten aanzien van de afstemming met andere hulpverleners.
Afstemming geldt niet alleen voor apothekers. Ook bij assistenten speelt afstemming met bijvoorbeeld verpleegkundigen.
De heer Van de Vaart zegt dat de eindverantwoordelijkheid voor afstemming bij de apotheker berust.
Nogmaals wordt ervoor gepleit de apotheek als onderdeel van het gehele proces te beschouwen.

6 Richtlijnen

Mevrouw Bensing vraagt commentaar op de 4 richtlijnen. Zijn de richtlijnen wenselijk en haalbaar? Mevrouw Bensing nodigt met name de assistenten uit om als eerste commentaar op elke richtlijn te geven. De volgende punten komen aan de orde t.a.v. richtlijn 3, de patiëntgerichtheid.

- Een deelnemer van de apothekersassistenten opleiding merkt het volgende op.
Het feit dat door assistenten niet of nauwelijks doorgevraagd wordt heeft onder andere te maken met de onzekerheid of men de vragen die loskomen kan beantwoorden; het kennisaspect. In trainingen zullen concrete vragen met de daarbij horende concrete antwoorden geoefend moeten worden.
De kwaliteit van het handelen van assistenten wordt vooral beoordeeld op technische aspecten. Dat komt in de eindnormen en het examen van de opleiding tot uiting. Daar gaat ook de belangstelling van de leerlingen naar uit.

Apothekersassistenten zijn erop gericht iets te maken (te knutselen). Het vak wordt niet gekozen omdat het een communicatief vak is.

In de opleiding speelt leeftijd een rol. 16/17 jarigen zijn in die periode gericht op het eigen ik. Communicatie vraagt belangstelling voor de ander. In de opleiding is men te jong om alle aspecten van communicatie te leren. Dat zal voornamelijk in de apotheek zelf moeten gebeuren in de jaren na de opleiding.

Mevrouw Bensing zegt dat het bij huisartsen ook gelukt is om de gesloten gesprekstechniek van de medische anamnese uit te breiden met meer open gesprekstechnieken (ook in de opleiding). Dit was een langdurig proces.

Mevrouw Bensing stelt dat het beroepsbeeld van de apothekersassistent zal moeten veranderen zodat het vak niet louter om de techniek gekozen wordt. Het zal moeten doorwerken in de beroepsvoorlichting.

- Patiëntgerichtheid vraagt een goede sfeer in de apotheek. Als apothekers en assistenten onderling niet praten, samenwerken en overleggen dan zal de sfeer aan de balie ook gesloten zijn.
- Doorvragen en vragen beantwoorden gaat beter bij handverkoop en zelfzorgmiddelen. Dan komt de patiënt zelf met een vraag. Als oefensituaties kan hiermee begonnen worden. Vervolgens kan uitbreiding naar receptgeneesmiddelen plaatsvinden.
- Wat wordt gemist is het documenteren. Niet alleen receptgegevens maar ook andere gegevens zullen gedocumenteerd moeten worden. De heer Van de Vaart beaamt dat documenteren zich langzaam uit moet gaan breiden tot ook voorlichting en informatie, gemaakte afspraken enzovoorts. Door documenteren worden deze activiteiten expliciet en zichtbaar gemaakt.
- Voorlichting geven hoeft niet altijd ter plaatse maar kan ook achteraf gegeven worden. Een apotheker merkt op dat hij achteraf per brief informatie aan patiënten stuurt, bijvoorbeeld als informatie nagezocht moet worden.
- Er wordt gediscussieerd over het onderscheid tussen bejegening en patiëntgerichtheid. Er lijkt sprake van overlap tussen deze aspecten. Kan het onderscheid verduidelijkt worden? Bij bejegening gaat het om de persoonlijke aandacht van apotheker en assistent voor met name het non-verbale gedrag van de patiënt. Bij patiëntgerichtheid ligt het accent op de inbreng van de patiënt zelf. De patiënt wordt uitgenodigd en gestimuleerd zijn wensen en vragen kenbaar te maken. Getracht zal worden het onderscheid tussen beide aspecten aan te scherpen.
- Een deelnemer zegt dat naar haar mening de richtlijn patiëntgerichtheid te ver gaat. In de apotheek hoeft de patiënt niet actief gestimuleerd of uitgenodigd te worden tot het stellen van vragen. Bovendien is daar geen tijd voor.
- De haalbaarheid wordt besproken. Praten we over 1998 of 2004? Er wordt gewaarschuwd voor het propageren van een inhoud die er nog niet is. Dat komt de geloofwaardigheid niet ten goede.
Mevrouw Bensing benadrukt het belang van een goed en haalbaar stappenplan om een en ander geleidelijk te realiseren. Zij wijst er nogmaals op dat dergelijke

ingrijpende veranderingen tijd nodig hebben.

Een van de aanwezigen wijst erop dat Mevrouw Blom e.a. een waardevolle handleiding (5 - stappenplan) geschreven heeft voor het opzetten van voorlichting in de apotheek. Het stappenplan beschrijft waar teams van apothekers en assistenten achtereenvolgens aan kunnen werken. Hij raadt het boek aan eenieder aan.

- Gesteld wordt dat niet alleen de attitude van apotheker en assistent voorwaarden zijn voor de realisering van patiëntgerichtheid; ook de voorwaarden zijn van belang en hierover zullen afspraken gemaakt moeten worden.
- Op pagina 12 van de notitie staat dat niet alles in elk gesprek aan de orde hoeft te komen. Er wordt gewaarschuwd dat dit ook een excuus kan zijn om niets te veranderen. Men moet zich hier niet achter verschuilen, zo wordt gesteld.

Ten aanzien van richtlijn 4, informatie en voorlichting geven, worden de volgende opmerkingen gemaakt:

- Een deelnemer vanuit de opleiding benadrukt dat de assistenten- opleiding het MBO niveau heeft. Op MBO-niveau wordt men opgeleid voor uitvoerend werk. In richtlijn 4 zijn de activiteiten van een hoger niveau (HBO of academisch). In de richtlijn staat dat geïndividualiseerde informatie en voorlichting gegeven moet worden. Geïndividualiseerd betekent dat de assistent moet bepalen welke informatie op dat moment voor deze patiënt van belang is. Uit de veelheid van mogelijkheden moeten keuzes gemaakt worden. Dat is geen uitvoerende taak.
Een van de aanwezigen zegt dat dit wellicht niet kan net na de opleiding en ook niet als men niets bijleert. Het is wel mogelijk als aanvullende cursussen worden gevolgd en als men enkele jaren ervaring heeft opgedaan. Bovendien weten assistenten doorgaans veel meer dan patiënten.
Opgemerkt wordt dat het tijd wordt dat de KNMP werkt aan het up-graden van de functie van assistenten. Er wordt gepleit voor een HBO-opleiding (evt. in avonduren). In de apotheek zou onderscheid gemaakt moeten worden tussen wat assistenten en wat apothekers voor hun rekening nemen bij het geven van informatie en voorlichting. Assistenten kunnen veel vragen beantwoorden.
Mevrouw Bensing stelt dat het per definitie onmogelijk is om alles te weten. Het is belangrijk te leren omgaan met zaken die je niet weet. Als je daar goed mee om kan gaan hoeft je niet bang te zijn voor vragen. Daar zal volgens haar vooral ook in getraind moeten worden.
- Een van de deelnemers benadrukt dat het geven van informatie en voorlichting voor assistenten geen probleem hoeft te zijn omdat er tegenwoordig computer-programma's bestaan waarbij de juiste informatie en voorlichting zo uitgedraaid kan worden. Een apotheker merkt op dat in zijn apotheek zelfs eerstejaars met behulp van dat programma verantwoorde voorlichting en informatie kunnen geven.
- Gesproken wordt over het 'produkt' van de apotheek. Niet het geneesmiddel of de informatie is het produkt van de apotheek. Het apotheekprodukt is geïnte-

greerde kennis, dat wil zeggen de inbreng van de in de apotheek aanwezige kennis in het gehele zorgproces. Dit proces betreft niet alleen de patiënt maar ook andere zorgverleners. Het gaat om de bijdrage die de apotheek levert aan dit gehele proces.

- Ten aanzien van richtlijn 2, Presentatie van apotheker en assistent wordt opgemerkt dat 'het uitstralen van zekerheid' niet altijd als positief opgevat kan worden. Zekerheid kan ook negatief overkomen als autoritair.
- Ten aanzien van richtlijn 1, Bejegening is geen specifiek commentaar gegeven.

Afsluiting

- Mevrouw Bensing merkt op dat de bijgestelde richtlijnen de basis zullen vormen voor een experimentele training om de haalbaarheid te testen. Zij concludeert dat in de training met name aandacht nodig is voor het uitnodigen tot of stimuleren van vragen stellen. Een voorwaarde is dat assistenten in de training leren omgaan met zaken die men niet weet.
De uiteindelijke realisatie en implementatie berust bij de KNMP. Mevrouw Bensing merkt op dat aandacht nodig zal zijn voor de factoren in de apotheek die de realisatie in de weg staan.
- Geïnformeerd wordt naar de experimentele training die gehouden wordt. Er bestaan cursussen op dit gebied, onder andere bij het Farmaceutisch Studiecentrum Nederland.
Mevrouw Bensing meldt dat dit in nauw overleg met de KNMP gebeurt. Bij de KNMP zijn de activiteiten op dit gebied bekend. Zij benadrukt dat het NIVEL een onderzoeksinstituut is. Het verzorgen van trainingen of cursussen is geen activiteit van het NIVEL.

Sluiting 17.00 uur

BIJLAGE B

1 Inleiding tot Concept Mapping

1.1 Inleiding

Concept Mapping is een methode waarmee complexe en diffuse onderwerpen hanteerbaar gemaakt worden. Na Concept Mapping weet men beter wat het onderwerp inhoudt, en weet men ook beter welke facetten van het onderwerp belangrijk en welke minder belangrijk zijn. Kenmerk van de methode is, dat de meningen van een aantal mensen op een heel gestructureerde manier, stap voor stap in kaart worden gebracht. Dit gebeurt in een groepsbijeenkomst.

De methode 'Concept Mapping' wordt ondersteund door een *computerprogramma*. Het computerprogramma verwerkt in verschillende fasen van het traject steeds de opvattingen van de betrokken groepsleden, en vat deze overzichtelijk samen. Die resultaten zijn dan weer de basis voor de opdracht aan de groepsleden in de volgende fase. Juist door de computerondersteuning worden de overzichtelijkheid en efficiency van de methode bewerkstelligd.

Over de methode 'Concept Mapping' is eerder gepubliceerd in een themanummer van het tijdschrift *Evaluation and Program Planning* (Vol. 12, nr. 1, 1989). Door William M.K. Trochim (Cornell University, Ithaca, Verenigde Staten van Amerika) is in 1987 een eerdere versie van een computerprogramma ontwikkeld.

De methode 'conceptmapping', het bijbehorende computerprogramma, en deze handleiding zijn ontwikkeld door een projectteam van het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid. Het team bestond uit Marianne Donker (projectleider), Peter Severens, Hazel Hull en Marja Depla. Hierbij is gebruik gemaakt van literatuur uit de Verenigde Staten, de ervaringen in een groot aantal eigen Concept Mapping projecten, en interviews met derden die de methode gebruikt hebben.

Een subsidie van de Geneeskundige Hoofd Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid heeft dit mede mogelijk gemaakt.

1.2. Toepassingsgebied en voordelen van Conceptmapping

De methode is toepasbaar in de volgende situaties.

- a Het gaat om een complex en diffuus onderwerp.* Complex betekent, dat er vele facetten of aspecten te onderscheiden zijn aan het onderwerp. Diffuus betekent, dat al die facetten en hun onderlinge relaties nog niet duidelijk zijn. Wat mensen precies onder een bepaald begrip verstaan of welke verwachtingen zij hebben van de opbrengsten van een project, is aan het begin van het Concept Mapping traject nog grotendeels impliciet, ongearticuleerd en ongestructureerd.

Voorbeelden van onderwerpen die zich lenen voor Concept Mapping zijn:

- begrippen zoals 'kwaliteit', 'tevredenheid' of 'eenzaamheid'
- de doelstellingen van een behandelprogramma of beleidsmaatregel
- het behoefte aan voorzieningen voor bejaarden in een regio
- de activiteiten die nodig zijn om een bepaald project van de grond te krijgen
- de verwachtingen die men heeft van de meerwaarde van samenwerking.

Concept Mapping verheldert in zulke gevallen de verschillende facetten van het onderwerp en maakt ook de samenhang daartussen zichtbaar.

- b Over het onderwerp bestaan verschillen van opvatting tussen mensen*

Concept Mapping is bij uitstek geschikt voor onderwerpen, waarbij geen sprake is van een objectief vast te stellen, absolute 'waarheid'; maar van verschillende perspectieven op een probleem of verschillende waarden en normen.

Bij het begrip 'kwaliteit van de huisartsenzorg' zal de één bijvoorbeeld denken aan de diagnostische deskundigheid van de huisarts, de ander aan diens communicatieve vaardigheden, een derde aan een efficiënte organisatie van het spreekuur, en een vierde aan de mate waarin de huisarts onterechte doorverwijzingen naar een specialist kan voorkomen. Bij een nieuw te starten samenwerkingsproject zullen sommigen vooral efficiency-winst daarvan verwachten, anderen vinden vooral kwaliteitsverhoging van belang, en weer anderen denken een betere afstemming

van het aanbod op de behoeften van klanten te kunnen realiseren. Concept Mapping inventariseert de verschillende meningen, maakt deze zichtbaar, en zoekt naar de 'grootste gemene deler' van de verschillende opvattingen.

- c *Ondanks de verschillen in opvatting moeten actoren toch een gezamenlijke basis vinden voor toekomstige activiteiten.*

Wanneer men kwaliteit wil gaan toetsen, kan men immers niet alle facetten van kwaliteit, die door wie dan ook belangrijk gevonden worden, in één keer onderzoeken: er moet gekozen worden voor de meest belangrijke facetten. En wanneer men het voorzieningenaanbod voor bejaarden in een regio beter wil gaan plannen, is van belang dat men weet welke lacunes in het huidige aanbod met voorrang ingevuld moeten worden, en welke nog even kunnen wachten.

Concept Mapping maakt zichtbaar, welk belang de betrokkenen hechten aan de verschillende facetten van het onderwerp. Indien gewenst, kunnen gezamenlijke prioriteiten vastgesteld worden op basis van het principe 'de meeste stemmen gelden'.

Concept Mapping is inmiddels in veel situaties toegepast. Soms ging het om verheldering van praktijkvragen, soms om een meer wetenschappelijke toepassing.

Een voorbeeld van het laatste is het maken van een vragenlijst voor meting van de tevredenheid van patiënten met de hulpverlening. In een aantal gevallen heeft Concept Mapping geholpen vast te stellen, welke vragen in zo'n vragenlijst gesteld zouden moeten worden. Ook wordt Concept Mapping wel gebruikt aan het begin van een evaluatie-onderzoek, om de evaluatie-criteria met alle betrokkenen vast te stellen.

Meer praktisch gericht waren projecten, waarin de doelstellingen van een nieuw behandelprogramma of samenwerkingsproject samen met alle betrokkenen verhelderd werden. Ook is de methode toegepast om de thema's voor het programma van een groot internationaal AIDS-congres te bepalen, en om de beleidsprioriteiten van de overheid op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg te exploreren.

Conceptmapping biedt in zulke situaties enkele voordelen.

a Het is een relatief snelle methode.

Doordat de methode sterk gestructureerd is en door een computerprogramma ondersteund wordt (zie hierna), kunnen eindeloze vergaderingen vermeden worden. Het hele Concept Mappingtraject kan - afhankelijk van de complexiteit - binnen een week of binnen enkele maanden worden afgerond, met een relatief geringe tijdsinvestering van alle betrokkenen.

b De methode bewerkstelligt gewoonlijk veel 'commitment' van alle betrokkenen bij de uitkomsten.

Doordat de methode voor alle actoren bijzonder doorzichtig is en ieders mening evenveel gewicht in de schaal legt, zijn de meeste betrokkenen gemakkelijker bereid het resultaat te accepteren en op basis daarvan gezamenlijke afspraken te maken of actie te ondernemen.

c Het is een 'eerlijke' methode, doordat alle betrokkenen een even grote invloed hebben op de uitkomsten.

In andere situaties, bijvoorbeeld achter vergadertafels, kunnen sommigen door hun persoonlijk gezag of onderhandelingsvaardigheden een veel groter stempel op de uitkomsten drukken dan anderen. Zwakkere onderhandelingspartners hebben soms moeite hun stem te doen gelden. Bij Concept Mapping heeft iedere stem evenveel gewicht. Voor het uitvoeren van de opdrachten is geen speciale achtergrond of opleiding nodig. Er worden geen bijzondere eisen gesteld aan de vaardigheden of kennis van de deelnemers.

1.3. Een korte beschrijving van de methode

Concept Mapping kent zes fasen:

- | | |
|--------|---|
| fase 1 | De keuze van de participanten en het vaststellen van de focus |
| fase 2 | De brainstorm |
| fase 3 | Het structureren |
| fase 4 | Het statistisch bewerken |
| fase 5 | Het interpreteren |
| fase 6 | Het implementeren |

Fase 1 is een voorbereidende fase, die 'achter de schermen' plaatsvindt. De fasen 2 en 3 vinden gewoonlijk plaats tijdens een eerste bijeenkomst van de groep.

Na de statistische bewerking van de gegevens die de eerste groepsbijeenkomst heeft opgeleverd (fase 4), komt de groep voor een tweede keer bijeen om de resultaten te bespreken en om desgewenst op basis van de resultaten nadere afspraken te maken (fase 5). In fase 6, de implementatie, worden de resultaten van de Concept Mapping toegepast.

De volgorde van deze fasen ligt vast. Binnen elke fase zijn echter meerdere uitwerkingen mogelijk; concept mapping schrijft niet één methode of techniek voor. In deze paragraaf bespreken we kort de essentie van elke fase. In hoofdstuk 2 geven we nadere toelichting en enkele varianten in de opzet van de fasen.

Fase 1 De keuze van de participanten en het vaststellen van de focus

In de voorbereidende fase moet de focus van de concept mapping worden vastgesteld en moet worden bepaald welke deelnemers worden uitgenodigd.

De *focus* is de vraagstelling die de deelnemers in de brainstormfase (zie hierna) krijgen voorgelegd en die hen moet uitnodigen tot het doen van zoveel mogelijk uitspraken over het onderwerp in kwestie. Voorbeelden van zo'n focus zijn: 'Op welke aspecten zou men de kwaliteit van een huisarts kunnen beoordelen'? Of: 'Welke resultaten zou dit samenwerkingsproject kunnen opleveren'?

Het formuleren van de focus vraagt enige aandacht van de procesbegeleider: de focus moet tegelijkertijd voldoende specifiek en voldoende globaal zijn. Voldoende specifiek, in de zin dat hij aanspoort tot antwoorden die relevant voor het onderwerp zijn, en voldoende globaal in de zin dat hij het creatief uiten van associaties niet in de weg staat.

De keuze van de *deelnemers* hangt nauw samen met het doel van de concept mapping. Dat geldt zowel voor het aantal deelnemers als voor hun achtergrond. De keuze van de deelnemers is van bijzonder belang: hun meningen zijn immers bepalend voor het resultaat.

Fase 2 De brainstorm

Na de voorbereidingen in fase 1 vindt de groepsbijeenkomst plaats. Deze start met de brainstorm. In deze fase worden de deelnemers uitgenodigd om aan de hand van de focus vrij te associëren en zoveel mogelijk opinies te genereren. De deelnemers mogen in deze fase niet met elkaar in discussie gaan: iedere uitspraak wordt - mits helder geformuleerd - aan de lijst met uitspraken toegevoegd. Er is een maximum van 98 uitspraken.

De essentie van de brainstorm is dat de deelnemers vrij hun associaties uiten. De wijze waarop zij daartoe worden uitgenodigd kan uiteenlopen. Naast de klassieke groepssetting, waarbij de deelnemers spontaan hun invallen naar voren brengen en op elkaar reageren, kan men ook kiezen voor individuele interviews of een schriftelijke inventarisatie. De groepsbijeenkomst vindt in dat geval pas in fase 3 plaats, en in fase 2 worden de deelnemers individueel benaderd.

De brainstorm resulteert in een set uitspraken die het basismateriaal vormen voor de volgende fasen. Alle uitspraken worden tijdens het brainstormen in de computer ingevoerd, die ze vervolgens weer op kaartjes uitprint: per uitspraak een kaartje, een complete set kaartjes/uitspraken per deelnemer. In de volgende fasen kunnen de deelnemers dan letterlijk schuiven met de uitspraken en al doende stapeltjes vormen van uitspraken die bij elkaar horen (op grond van inhoud of belangrijkheid).

Fase 3 Het clusteren en prioriteren

In de volgende fase van het Concept Mapping traject moeten de deelnemers enige ordening aanbrengen in de verzameling min of meer losstaande uitspraken. Zij moeten de uitspraken ordenen naar inhoud en naar belangrijkheid. Beide opdrachten worden door iedere deelnemer individueel uitgevoerd.

In deze fase heeft ieder van de deelnemers een complete set met uitspraken tot zijn beschikking, per uitspraak op een apart kaartje geprint.

Het prioriteren. Aan de deelnemers wordt eerst gevraagd, aan te geven hoe relevant zij iedere uitspraak vinden voor het onderwerp in kwestie. Zij voorzien de verschillende aspecten van kwaliteit, de mogelijke activiteiten in een programma, de facetten van het probleem, enzovoorts, zoals die genoemd zijn in de brainstormfase, van een waarderingscijfer variërend

van 1 tot 5. Iedere deelnemer doet dit onafhankelijk van alle andere deelnemers. Ook voor deze prioriteringsopdracht moet een focus vastgesteld worden, in overleg met de groep of in de eerste fase voorafgaand aan de groepsbijeenkomst. De vraag is bijvoorbeeld welke kwaliteitseisen de deelnemers absoluut wezenlijk vinden voor een bepaalde vorm van hulpverlening, en welke relatief onbelangrijk. Of om de vraag welke voorzieningen voor bejaarden met voorrang gerealiseerd moeten worden in de regio.

Het clusteren. Daarna wordt de deelnemers gevraagd om de uitspraken in groepen in te delen op grond van hun betekenis of inhoudelijke samenhang. Elke deelnemer kan zijn of haar eigen clustering van uitspraken maken en benoemen. Zo kan iemand uitspraken als *'de patiënt behoort vriendelijk bejegend te worden'* en *'de patiënt moet uitleg krijgen over de behandeling die hem te wachten staat'* indelen in een groep met de naam 'patiëntvriendelijkheid'. Een ander kan beide uitspraken (samen met andere uitspraken) indelen in twee andere groepen met verschillende namen zoals 'bejegening' en 'informatievoorziening'. De benaming van de clusters wordt overigens aan de individuele deelnemer zelf overgelaten: noch in de aantal clusters, noch in het indelingscriterium dat zij willen hanteren, worden de deelnemers beïnvloed.

De resultaten van fase 3 worden geregistreerd en in de computer ingevoerd.

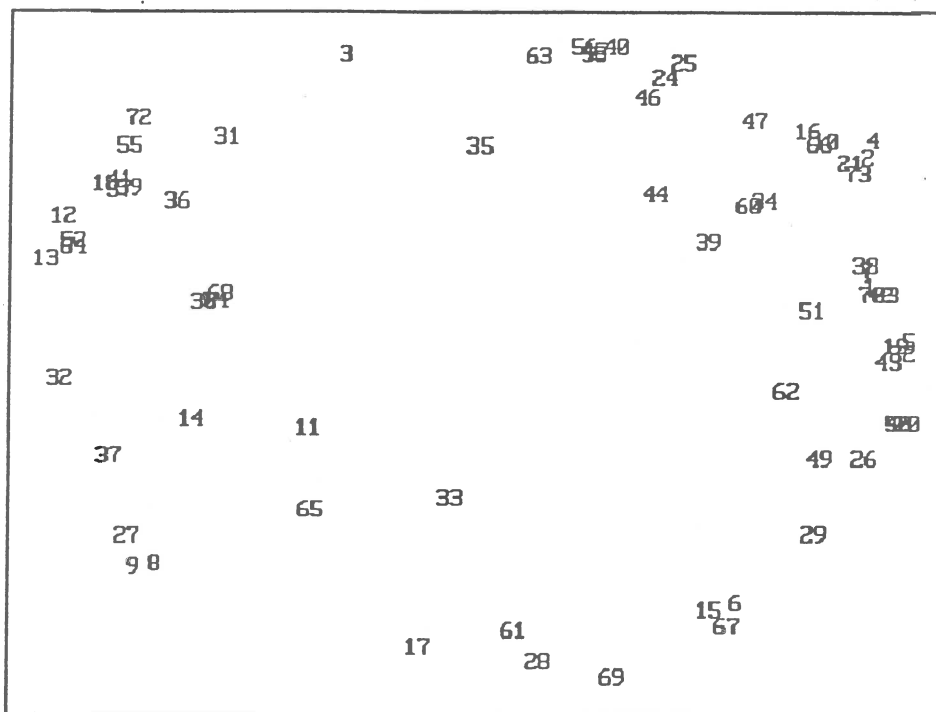
Fase 4 Het statistisch bewerken

In deze fase worden met behulp van het computerprogramma de individuele clusters en prioriteiten bewerkt tot een groepsprodukt.

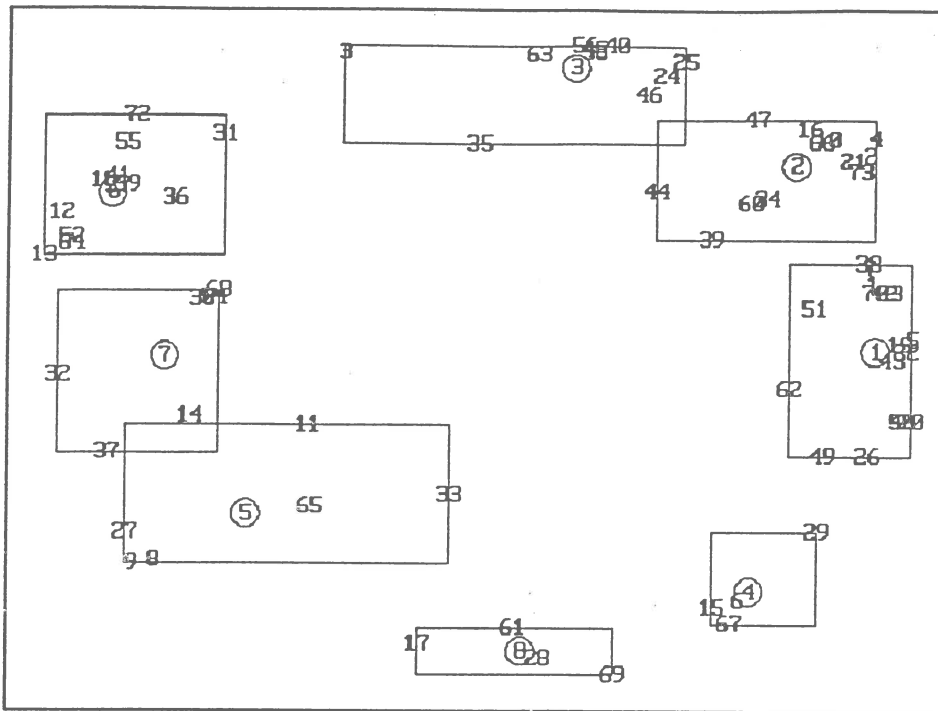
Om te beginnen gaat het programma tellen hoe vaak de uitspraken door de deelnemers bij elkaar in één categorie zijn geplaatst (de clusteropdracht). Naarmate twee uitspraken vaker in één categorie zijn ingedeeld, is de imaginaire afstand tussen beide uitspraken kleiner.

Vervolgens geeft het programma deze imaginaire afstanden grafisch weer in een twee-dimensionale grafiek, de zogenoemde *concept map*. Uitspraken die door de deelnemers vaak in eenzelfde categorie zijn

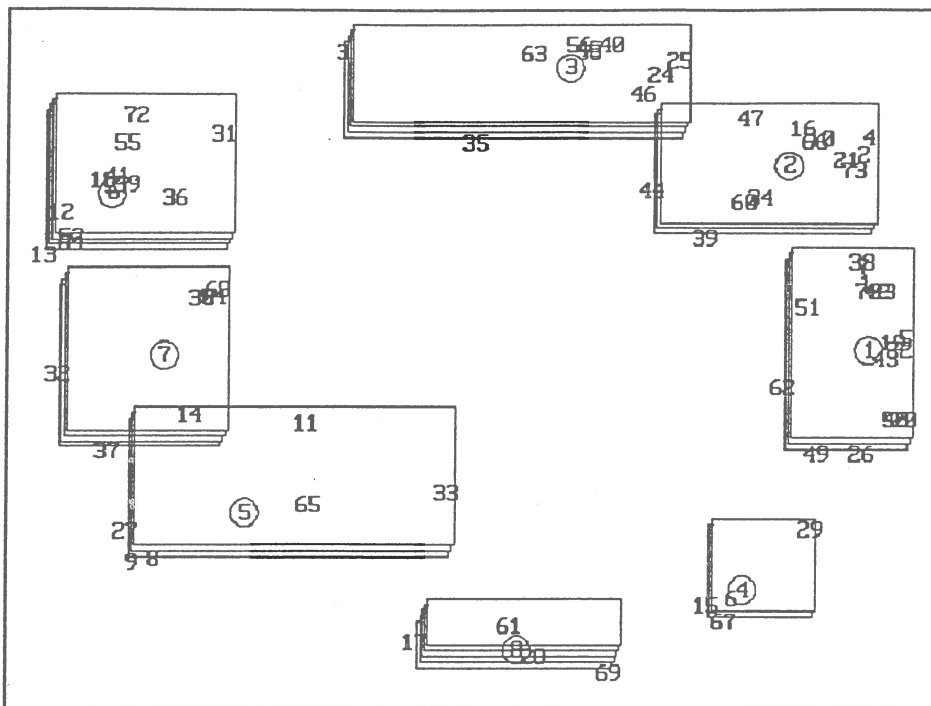
geplaatst, zijn dicht bij elkaar geprojecteerd; uitspraken die door de betrokkenen zelden of nooit met elkaar in verband zijn gebracht, liggen ver van elkaar verwijderd.



Uitspraken die op de kaart dicht bij elkaar liggen, kunnen vervolgens met behulp van een clusteranalyse worden samengevoegd tot clusters van onderling samenhangende uitspraken.



Ten slotte berekent het computerprogramma de gemiddelde waardering van de uitspraken, en op basis daarvan de gemiddelde waardering van de clusters. Ook deze bewerkingen maakt het programma zichtbaar, en wel in de vorm van hoogteverschillen. Het aantal randen is de uitdrukking van het relatieve belang dat de deelnemers aan de gevormde clusters hechten.



De concept map is de grafische weergave van het oordeel van de groep. Het geeft in één oogopslag inzicht in de verschillende aspecten die de deelnemers aan het probleem dat hen is voorgelegd onderscheiden, en het laat bovendien zien hoe die aspecten onderling samenhangen. Men zou de concept map kunnen opvatten als een landkaart, waarbij de afstanden verwijzen naar de inhoudelijke relaties en de hoogteverschillen naar het relatieve belang van de aspecten.

In aparte uitdraaien geeft de computer meer specifieke uitkomsten, zoals de gemiddelde belangrijkheid per uitspraak en spreidingsmaten.

De beschreven bewerkingen zijn voor alle toepassingen van concept mapping relevant. Daarnaast biedt het computerprogramma de mogelijkheid om subgroepen van deelnemers te analyseren, en om individuele deelnemers te vergelijken.

Fase 5 Het interpreteren

In de vorige fasen zijn de ruwe associaties uit de brainstorm samengevoegd tot clusters van onderling samenhangende uitspraken. De opgave van de vijfde fase van concept mapping is de clusters te benoemen: wat is de gemeenschappelijke noemer van de uitspraken, waarom zijn zij door de deelnemers vaak in eenzelfde categorie geplaatst? Ieder cluster wordt door de deelnemers voorzien van een 'label' of omschrijving, die de inhoud van de gezamenlijke uitspraken in dat cluster het best typeert.

Ook in de organisatie van de interpretatiefase zijn verschillende varianten denkbaar. In de oorspronkelijke opzet van concept mapping gaat het om een groepsdiscussie onder voorzitterschap van de procesbegeleider. Een dergelijke opzet garandeert een grotere commitment met de uitkomsten, aangezien men de resultaten kan staven aan de mening van de groep (herkent men zich in de uitkomsten?). Bovendien loopt men niet het risico te abstraheren van de terminologie van de deelnemers. Het is echter ook mogelijk dat de procesbegeleider de interpretatie in eigen hand neemt of het in nauw overleg met een subgroep van de deelnemers doet.

Fase 6 De implementatie

Nu helder is welke thema's en aspecten voor de betrokkenen relevant zijn voor het onderwerp in kwestie, komt de laatste fase van concept mapping in zicht, namelijk het toepassen van de resultaten. In deze fase moeten de procesbegeleider en/of de deelnemers zich rekenschap geven van de implicaties van de resultaten, en zij moeten met elkaar afspraken maken over de wijze waarop zij er in de praktijk mee aan de slag gaan.

Men kan bijvoorbeeld met elkaar afspreken, welke kwaliteitsaspecten onderwerp van toetsing zullen zijn in een hulpverleningsinstelling. Of met elkaar een stappenplan maken waarin achtereenvolgens verschillende problemen uit de weg geruimd zullen worden. Of beslissen welke nieuwe voorzieningen met voorrang ontwikkeld zullen worden. Bij meer wetenschappelijke toepassingen bepaalt de onderzoeker op basis van de resultaten, welke vragen in een vragenlijst (of andere meetinstrumenten) opgenomen zullen worden.

Het zal duidelijk zijn dat concept mapping geen aanwijzingen geeft over

de procedures die hierbij gevolgd moeten worden. De resultaten van concept mapping geven inzicht in de opvattingen en prioriteiten van de betrokkenen, en zij verschaffen daarmee een basis om op een verantwoorde manier besluiten te nemen. De vertaalslag van deze gegevens naar concrete maatregelen is een opgave die buiten het bestek van de methode valt.

BIJLAGE C

BIJLAGE 1

OBSERVATIEPROTOCOL BEJEGENING APOTHEEK: rechte tellingen N=75

Patiënt	man	29	
	vrouw	46	
Leeftijd	0 - 19	11	
	20 - 39	36	
	40 - 59	15	
	60 - 90	13	
Tijd	totale tijd van aannemen t/m afleveren	3 min 21 sec.(gem.)	
	wachttijd tussen aannemen - afleveren	2 min 22 sec.(gem.)	
Geneesmiddel	receptgeneesmiddel	63	
	vrije verkoop	12	
	eerste recept	13	
	herhaling	20	
	onbekend	42	
	voor zichzelf	29	
	voor een ander	16	
	onbekend	30	
Privacy	aantal andere patiënten in de apotheek		
	0	17	
	1	29	
	2	19	
	2	10	
	aantal andere wachtenden in apotheek		
	0	35	
	1	32	
	2	3	
	2	2	
	privé (afgeschermd) balie	ja 60	nee 15
	meeluisteren anderen	ja 50	nee 25
Aard gesprek	geen communicatie	23	
	beperkte communicatie	37	
	uitgebreide communicatie	15	

INHOUD VAN HET GESPREK

Aantal gesprekken waarin het onderwerp aan de orde komt en op wiens initiatief.

'Vragen patiënt' betekent: aantal gesprekken waarin de patiënt een of meerdere vragen over het onderwerp stelt.

	ja	initiatief assistent	initiatief patiënt	vragen patiënt
1 Administratief	72	41	31	16
2 Financiën	32	25	5	8
3 Naam geneesmiddel	14	10	4	2
4 Werking geneesmiddel	11	6	5	4
5 Hoe gebruiken	11	8	3	2
6 Wanneer gebruiken	12	8	4	5
7 Hoe lang gebruiken	7	4	3	2
8 Slaperig/suf	1	1	-	-
9 Alcohol	-	-	-	-
10 Bijwerkingen	4	1	2	1
11 Wat doen bij bijwerkingen	-	-	-	-
12 Interacties	3	2	1	2
13 Vergeten	-	-	-	-
14 Overig	27	14	13	11
15 Social talk	12	1	11	-
16 Actuele situatie	6	-	6	1
17 Persoonlijke omstandigheden	7	1	6	-
18 Ziekte/symptomen	5	-	5	1
19 Gevoelens/emoties	1	-	1	-
20 Overig	4	1	3	1

PROCES VAN DE COMMUNICATIE (communicatierichtlijnen)

het totaal telt niet altijd op tot 75 omdat het gedrag in een aantal gevallen niet van toepassing werd geacht.

Bejegening		niet	onvol- doende	(ruim) vol- doende
21	begroeting	3	10	62
22	aankijken	1	28	46
23	aanmoedigen	64	--	11
24	volgen	53	--	22
25	parafraseren	63	--	12
26	reflecteren	71	--	4
27	interesse in patiënt	2	25	48
28	warmte/empathie	30	8	37
29	(glim)lachen	37	4	34
30	afscheid	7	13	55

Presentatie

32	patiënt bij naam aanspreken	68	--	7
33	vriendelijk	1	15	59
34	tijd/rust	--	18	57
35	persoonlijke inzet	--	23	52
36	zekerheid/stevigheid	1	2	72

Patiëntgerichtheid

38	uitnodigen tot vragen (non verb)	68	--	7
39	uitnodigen tot vragen (verbaal)	75	--	--
40	open vragen stellen	71	--	4
41	vraag verhelderen	63	2	10
42	doorvragen	60	--	15
43	vragen naar voorkennis	70	--	5
44	vragen naar mening	70	--	5
45	letten op begrip/accept (n verb)	32	8	35
46	checken begrip/accept (verb)	65	--	10
47	checken nog vragen	74	--	1

Informatie/voorlichting		niet	onvol- doende	(ruim)vol- doende
49	wijzen op info op etiket	72	--	2
50	etiket voorlezen	73	--	1
51	wijzen op (info in) bijsluiter	66	--	8
52	bijsluiter voorlezen	72	1	1
53	overige/andere informatie	38	5	31
54	wijzen op aanvullende info later	74	--	--
55	waarom/doel uitleggen	65	--	9
56	alternatieven bespreken	66	1	7
57	duidelijkheid/begrijpelijkheid	--	10	37
58	eenvoudig/geen vaktermen	--	3	42
59	gedoseerd	--	3	41

Expliciteren

61	weglopen aankondigen	47	--	18
62	wachttijd aankondigen	55	--	10
63	indicatie lengte wachttijd	65	--	--
64	verduidelijken wat gedaan wordt	58	2	13
65	verduidelijken waarom " "	71	--	2

GLOBAL AFFECT RATINGS

Affectief gedrag assistent/apoth.	anger/irritation	1	2	3	4	5	6	1,1
	anxiety/nervousness	1	2	3	4	5	6	1,1
	dominance/assertivity	1	2	3	4	5	6	3,6
	interest/concern	1	2	3	4	5	6	3,5
	warmth/friendliness	1	2	3	4	5	6	3,0
Affectief gedrag patiënt	anger/irritation	1	2	3	4	5	6	1,4
	anxiety/nervousness	1	2	3	4	5	6	1,5
	dominance/assertivity	1	2	3	4	5	6	3,3
	interest/concern	1	2	3	4	5	6	3,3
	warmth/friendliness	1	2	3	4	5	6	2,3

Enkele andere recente NIVEL-rapporten:

Kwaliteitssystemen in uitvoering:

Ervaringen met het invoeren van kwaliteitssystemen bij instellingen en beroepsoefenaren in de gezondheidszorg en aanverwante welzijnszorg

Auteurs: E.M.Sluijs, D.H. de Bakker, J.Dronkers

Utrecht, NIVEL: 1994, 156 pag., fl. 25,00

Kwaliteitssystemen in uitvoering is een boeiende beschrijving van ervaringen met het invoeren van kwaliteitssystemen in de Nederlandse gezondheidszorg. Het invoeren van zo'n systeem verloopt soms moeiteloos maar is vaak een proces van vallen en opstaan, zo laten de ervaringen van de 'voorlopers' zien. Het rapport beschrijft hoe directies van instellingen een kwaliteitssysteem in hun organisatie invoeren en hoe beroepsbeoefenaren dat op lokaal niveau van de grond trachten te krijgen. Het rapport bevat tal van praktische tips bij het invoeren van zo'n systeem nuttig gebruikt kunnen worden en de tekst is verlevendigd met vele citaten. Het rapport is gebaseerd op interviews met de 'voorlopers' uit alle sectoren van de gezondheidszorg (zowel eerste- als tweedelij). Uit de interviews spreekt het enthousiasme waarmee aan deze nieuwe ontwikkeling wordt gewerkt.

Patient education in physical therapy (Dissertation)

Auteur: E.M. Sluijs

Utrecht, NIVEL: 1991, 221 pag. fl. 39,00

This large-scale study describes the way in which physical therapists currently inform, instruct and advise their patients.

The study is based on 2000 audiotaped sessions of physical therapy treatments and 1600 patient questionnaires. The results show that patients receive much information and advice during treatment but that patient's compliance is unsatisfactory. The study shows which factors are related to patients' non-compliance. Finally the book gives an explanatory model for short-term and long-term compliance.

