

Hoofdstuk 4

De inhoud van de beroepsuitoefening

4.1 Inleiding. Overzicht van taken en tijdsbesteding binnen de beroepsuitoefening

indeling van dit hoofdstuk

In dit hoofdstuk wordt de beroepsuitoefening van openbare apothekers beschreven. In de eerste paragraaf wordt een overzicht gegeven van de verschillende taken die deel uitmaken van de beroepsuitoefening en de tijdsbesteding eraan in de verschillende onderzoekslanden. In de daarop volgende paragrafen wordt achtereenvolgens ingegaan op aspecten van de professionele taken, baliewerk en bedrijfsmatige taken¹. Verschillen in wijze van beroepsuitoefening kunnen tot uiting komen in de wijze waarop apothekers het geneesmiddelen- en handverkoopassortiment samenstellen en hun houding ten aanzien van zelfmedicatie. Bij het samenstellen van het assortiment en bij de visie op zelfmedicatie zullen zowel professionele als bedrijfsmatige overwegingen een rol spelen en het is daarom interessant om er aandacht aan te besteden. In paragraaf 4.4 worden deze verschillen in assortiment en visie op zelfmedicatie tussen apothekers besproken. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting.

Zoals hiervoor in de leeswijzer vermeld werd, zijn de resultaten in de hoofdstukken 4 t/m 7, tenzij anders aangegeven, verzameld d.m.v. de schriftelijke enquête die in 1991 gehouden werd (zie paragraaf 3.4) en de interviews die in de tweede helft van 1990 plaatsvonden (zie paragraaf 3.3). Alle enquêteresultaten zijn gewogen en zijn dus in principe een afspiegeling van de situatie in een land. Wel wordt daarbij de kanttekening gemaakt dat geen invloed uitgeoefend kan worden op selectieve non-response naar andere kenmerken dan waarvoor is gewogen.

¹ Aspecten van professionele taken en van baliewerk worden in dezelfde paragraaf besproken, omdat de aspecten die met baliewerk te maken hebben en waarover in de enquête vragen gesteld zijn in het merendeel van de gevallen professioneel van aard zijn (bijv. het geven van schriftelijke voorlichting).

overzicht van taken en tijdsbesteding

De beroepsuitoefening van openbare apothekers bestaat uit een groot aantal taken, die een professioneel en/of een bedrijfsmatig karakter hebben. De werkweek van de apotheker is echter beperkt en er zullen dus keuzen gemaakt moeten worden in de tijdsverdeling. In de tabellen 4.1, 4.2 en 4.3 wordt de gemiddelde tijdsbesteding aan de verschillende taken in de beroepsuitoefening weergegeven. Wanneer een apotheker geen tijdsbesteding aan een bepaalde taak had ingevuld, werd er hierbij van uitgegaan dat hij aan deze taak geen tijd besteedde. Dit lijkt de meest juiste oplossing voor het behandelen van de ontbrekende waarden, omdat apothekers vooral niets invulden bij taken die de overige apothekers in het betreffende land ook in geringe mate uitvoerden². Eerst wordt de gemiddelde tijdsbesteding in uren per week weergegeven. Tussen haakjes staat welk percentage van de totale tijdsbesteding gemiddeld door apothekers uit hetzelfde land aan een taak besteed wordt. Baliewerk is een taak met zowel een professioneel als een bedrijfsmatig karakter (zie paragraaf 3.5). Het overleggen met andere apothekers in de apotheek kan eveneens over zowel professionele als bedrijfsmatige zaken gaan (zie eveneens paragraaf 3.5). Bovendien kan alleen overlegd worden als er andere apothekers in dezelfde apotheek werken. Om deze redenen worden deze twee taken niet bij de professionele en ook niet bij de bedrijfsmatige taken meegenomen.

Uit tabel 4.1 blijkt dat apothekers ongeveer een kwart tot de helft van hun werktijd aan professionele taken besteden. Britse apothekers besteden absoluut gezien de meeste tijd aan de uitvoering van de professionele taken. Zweedse apothekers besteden in aantal uren veel minder tijd aan professionele taken dan apothekers uit andere landen. Nederlandse, Belgische en Portugese apothekers bevinden zich qua (absolute) professionele tijdsbesteding tussen Groot-Brittannië en Zweden in.

² Een uitzondering vormt hierbij de balietaak (zie tabel 4.2), omdat deze gemiddeld een groot deel van de werkweek beslaat en bij ontbrekende waarden er dus niet zonder meer vanuit gegaan kan worden dat de apotheker er geen tijd aan besteedt. Daarom zal bij tabel 4.2 op de behandeling van de ontbrekende waarden apart worden ingegaan.

Tabel 4.1 Tijdsbesteding aan professionele taken (in uren per week en - tussen haakjes- als percentage van de totale tijdsbesteding)

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
tijdsbesteding aan:					
medicatie ³ en re- cepten ⁴ controleren	7.0 (14.4 %)	2.8 (5.0 %)	9.7 (16.6 %)	4.6 (11.6 %)	4.9 (8.3 %)
bereiden	0.9 (1.9 %)	8.7 (15.6 %)	1.8 (3.1 %)	0.2 (0.5 %)	1.3 (2.2 %)
bereidingen controleren	1.9 (3.9 %)	1.2 (2.1 %)	0.8 (1.4 %)	0.0 (0.0 %)	1.1 (1.9 %)
bereidingsvoorschri- ften maken	0.6 (1.2 %)	1.3 (2.3 %)	0.1 (0.2 %)	0.0 (0.0 %)	0.1 (0.2 %)
grondstoffen analyseren	0.2 (0.4 %)	0.2 (0.4 %)	0.0 (0.0 %)	0.0 (0.0 %)	0.1 (0.2 %)
werk assistenten controleren ⁵	3.5 (7.2 %)	1.2 (2.1 %)	4.8 (8.2 %)	1.9 (4.8 %)	4.0 (6.8 %)
overleggen met assistenten	1.8 (3.7 %)	0.8 (1.4 %)	3.2 (5.5 %)	1.1 (2.8 %)	2.4 (4.1 %)
overleggen met artsen	1.0 (2.1 %)	0.2 (0.4 %)	0.6 (1.0 %)	0.8 (2.0 %)	0.4 (0.7 %)

³ controle op dosering, interacties e.d.

⁴ controleren of het juiste geneesmiddel is afgeleverd, met uitzondering van de controle die aan de balie plaatsvindt

⁵ met uitzondering van bereidingen

Vervolg tabel 4.1

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
tijdsbesteding aan:					
farmaceutische literatuur lezen ⁶	1.4 (2.9 %)	1.0 (1.8 %)	1.2 (2.1 %)	1.3 (3.3 %)	1.1 (1.9 %)
farmaceutische nascholing volgen ⁷	0.3 (0.6 %)	0.6 (1.1 %)	0.1 (0.2 %)	0.3 (0.8 %)	0.2 (0.3 %)
nascholing over patiëntenvoorlichting volgen	0.1 (0.2 %)	0.1 (0.2 %)	0.1 (0.2 %)	0.1 (0.3 %)	0.1 (0.2 %)
farmaceutische bijeenkomsten bezoeken ⁸	0.6 (1.2 %)	0.2 (0.4 %)	0.2 (0.3 %)	0.4 (1.0 %)	0.4 (0.7 %)
onderwijs geven en stagiairs begeleiden	1.5 (3.1 %)	2.5 (4.5 %)	2.3 (3.9 %)	0.4 (1.0 %)	2.2 (3.8 %)
farmaceutische zaken met vertegenwoordigers bespreken	1.0 (2.1 %)	0.1 (0.2 %)	0.7 (1.2 %)	0.0 (0.0 %)	0.4 (0.7 %)
totale tijdsbesteding aan professionele taken	21.8 (44.9 %)	21.1 (37.7 %)	25.9 (44.4 %)	11.1 (28.0 %)	18.7 (31.9 %)

⁶ over geneesmiddelen, therapieën, bereidingen enz.

⁷ over geneesmiddelen, therapieën enz.

⁸ zoals van beroepsorganisaties, met uitzondering van nascholingscursussen

Tabel 4.2 Tijdsbesteding aan baliewerk en aan het overleggen met andere apothekers in de apotheek (in uren per week en - tussen haakjes- als percentage van de totale tijdsbesteding)

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
tijdsbesteding aan:					
baliewerk (en recepten klaarmaken) ⁹	11.1 (22.9 %)	26.1 (46.7 %)	19.3 (33.1 %)	18.1 (45.7 %)	26.3 (44.9 %)
overleggen met andere apothekers in de apotheek	0.9 (1.9 %)	0.3 (0.5 %)	0.5 (0.9 %)	1.5 (3.8 %)	0.5 (0.9 %)
totale tijdsbesteding aan baliewerk en overleggen met andere apothekers	12.0 (24.7 %)	26.4 (47.2 %)	19.8 (34.0 %)	19.6 (49.5 %)	26.7 (45.6 %)

Uit tabel 4.2 blijkt dat aan het helpen van patiënten aan de balie, het klaarmaken van recepten door apothekers en het overleggen met andere apothekers ongeveer een kwart tot de helft van de werktijd wordt besteed. Vooral de balietaak neemt veel tijd in beslag. Portugese en Belgische apothekers besteden hier absoluut gezien de meeste tijd aan, Nederlandse apothekers de minste tijd. Britse en Zweedse apothekers bevinden zich hier qua tijdsbesteding tussen in. In tabel 4.2 is voor de apothekers die geen tijdsbesteding aan baliewerk invulden, aangenomen dat zij hieraan geen tijd besteden. Wanneer deze apothekers buiten beschouwing worden gelaten, is de gemiddelde tijdsbesteding per week aan deze taak in Nederland 11.4 uur (N=186), in

⁹ Deze taak bestaat uit het helpen van patiënten aan de balie en recepten klaarmaken, met uitzondering van de tijd besteed aan het maken van bereidingen.

België 28.2 uur (N=160), in Groot-Brittannië 19.5 uur (N=117), in Zweden 18.8 uur (N=299) en in Portugal 27.5 uur (N=122). Er is in alle onderzoekslanden een aantal apothekers dat zelf aangaf geen of heel weinig tijd per week te besteden aan baliewerk. Omdat de overige apothekers in alle landen echter relatief veel tijd aan deze taak besteden, wordt er bij de analyses van de resultaten in de hoofdstukken 8 en 9 niet van uitgegaan dat apothekers die geen tijdsbesteding aan baliewerk invulden aan deze taak geen tijd besteden. Deze apothekers worden bij analyses over de tijdsbesteding aan baliewerk buiten beschouwing gelaten.

Uit tabel 4.3 blijkt dat apothekers gemiddeld maximaal een derde van hun werktijd besteden aan de uitvoering van de bedrijfsmatige taken. Nederlandse, Portugese en Britse apothekers besteden aan deze taken absoluut gezien meer tijd dan hun Belgische en Zweedse collega's. Verschillen in tijdsbesteding aan individuele bedrijfsmatige taken zijn tussen landen niet zo groot als bij sommige professionele taken (zie bijv. de taak 'bereiden' in tabel 4.1)¹⁰. In tabel 4.4 wordt de totale tijdsbesteding aan de professionele en bedrijfsmatige taken en aan het baliewerk globaal weergegeven, zoals deze vermeld werden in de tabellen 4.1 t/m 4.3. Uit deze tabel blijkt dat Britse apothekers de meeste tijd aan de professionele taken besteden en Zweedse apothekers de minste. Aan bedrijfsmatige taken wordt door Nederlandse, Britse en Portugese apothekers de meeste tijd besteed en door Belgische en Zweedse apothekers de minste tijd. Portugese en Belgische apothekers besteden de meeste tijd aan het baliewerk en Nederlandse apothekers de minste. Zweedse apothekers besteden in vergelijking met apothekers uit andere landen aan de professionele en bedrijfsmatige taken de minste tijd. Zij hebben dan ook de kortste werkweek. Wanneer de percentages tussen apothekers uit verschillende landen met elkaar vergeleken worden, blijkt dat Nederlandse en Britse apothekers binnen hun totale werkweek de meeste tijd besteden aan de professionele taken, terwijl voor Belgische, Zweedse en Portugese apothekers het accent op het baliewerk ligt. Binnen hun werkweek besteden Belgische, Britse en Zweedse apothekers de minste tijd aan de bedrijfsmatige taken,

¹⁰ De tijdsbesteding per taak en de inhoudelijke invulling ervan worden uitgebreider besproken in de paragrafen 4.2 en 4.3.

Tabel 4.3 Tijdsbesteding aan bedrijfsmatige taken door openbare apothekers (in uren per week en - tussen haakjes- als percentage van de totale tijdsbesteding)

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
tijdsbesteding aan:					
boekhouding ¹¹	4.7 (9.7 %)	3.4 (6.1 %)	4.0 (6.9 %)	3.2 (8.1 %)	5.2 (8.9 %)
computerzaken afwerken ¹²	1.7 (3.5 %)	0.8 (1.4 %)	0.6 (1.0 %)	0.2 (0.5 %)	0.8 (1.4 %)
salarisadministratie	0.3 (0.6 %)	0.1 (0.2 %)	0.5 (0.9 %)	0.2 (0.5 %)	0.2 (0.3 %)
andere personeelszaken ¹³	0.5 (1.0 %)	0.1 (0.2 %)	0.4 (0.7 %)	1.0 (2.5 %)	0.2 (0.3 %)
financiële afwer- king recepten ¹⁴	2.0 (4.1 %)	1.2 (2.1 %)	1.4 (2.4 %)	0.1 (0.3 %)	2.4 (4.1 %)
overleggen met financiële adviseurs ¹⁵	0.4 (0.8 %)	0.2 (0.4 %)	0.5 (0.9 %)	0.0 (0.0 %)	0.7 (1.2 %)
andere financiële zaken ¹⁶	0.6 (1.2 %)	0.4 (0.7 %)	0.6 (1.0 %)	0.4 (1.0 %)	0.6 (1.0 %)

¹¹ kas afwerken, rekeningen inboeken, betalen e.d.

¹² computerbestanden bijwerken, kopieën van bestanden maken e.d.

¹³ zoals personeelsadministratie, werven/ aannemen personeel e.d.

¹⁴ zoals opsturen naar verzekering of andere instantie die declaraties afhandelt en/of uitbetaalt

¹⁵ zoals accountant, boekhouder

¹⁶ zoals maandelijks financieel overzicht, jaarrekening, belastingen enz.

Vervolg tabel 4.3

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
tijdsbesteding aan:					
overige administratie	1.2 (2.5 %)	0.6 (1.1 %)	1.1 (1.9 %)	1.5 (3.8 %)	0.8 (1.4 %)
inkoop ¹⁷	0.9 (1.9 %)	0.5 (0.9 %)	1.0 (1.7 %)	0.4 (1.0 %)	1.4 (2.4 %)
bedrijfsmatige literatuur lezen ¹⁸	0.6 (1.2 %)	0.3 (0.5 %)	0.6 (1.0 %)	0.9 (2.3 %)	0.4 (0.7 %)
bedrijfsmatige nascholing volgen ¹⁹	0.2 (0.4 %)	0.1 (0.2 %)	0.1 (0.2 %)	0.4 (1.0 %)	0.2 (0.3 %)
bedrijfsmatige bijeenkomsten bezoeken ²⁰	1.3 (2.7 %)	0.3 (0.5 %)	0.8 (1.4 %)	0.6 (1.5 %)	0.2 (0.3 %)
bedrijfsmatige zaken met vertegenwoordigers bespreken ²¹	0.3 (0.6 %)	0.5 (0.9 %)	0.4 (0.7 %)	0.0 (0.0 %)	0.3 (0.5 %)
totale tijdsbesteding aan bedrijfsmatige taken	14.7 (30.3 %)	8.4 (15.0 %)	12.6 (21.6 %)	8.9 (22.5 %)	13.2 (22.5 %)

¹⁷ keuze leverancier, parallel, loco, beoordeling leveranciersvoorwaarden e.d.

¹⁸ over automatisering, personeelszaken, financiële zaken enz.

¹⁹ over management, automatisering e.d.

²⁰ zoals vergaderingen van plaatselijke apothekersverenigingen of bijeenkomsten met organisaties/ instanties die geneesmiddelen vergoeden (ziektelkostenverzekeraars e.d.)

²¹ zoals prijzen, kortingen e.d.

Tabel 4.4 Overzicht van tijdsbesteding aan verschillende taken (in uren per week en - tussen haakjes- als percentage van de totale tijdsbesteding)

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
tijdsbesteding aan:					
professionele taken	22 (45 %)	21 (38 %)	26 (44 %)	11 (28 %)	19 (32 %)
bedrijfsmatige taken	15 (30 %)	8 (15 %)	13 (22 %)	9 (23 %)	13 (23 %)
baliewerk	11 (23 %)	26 (47 %)	19 (33 %)	18 (46 %)	26 (45 %)

terwijl Nederlandse apothekers binnen hun werkweek de minste tijd aan de balietaken besteden.

Door de bestede uren per land (zoals weergegeven in de tabellen 4.1, 4.2 en 4.3) op te tellen, wordt de tijd berekend die men in totaal aan de verschillende taken besteedt. Daarnaast is aan de apothekers in de enquête gevraagd in te vullen hoeveel uur per week zij gemiddeld werken. In tabel 4.5 wordt weergegeven hoeveel uur per week apothekers aangeven gemiddeld te werken, alsmede de som van de tijdsbesteding aan de taken uit de tabellen 4.1 t/m 4.3. Uit deze tabel blijkt dat de som van de uren die apothekers aan de verschillende taken per week besteden in sommige landen sterk verschilt van de tijd die apothekers als hun werkweek aangeven. Het is te verwachten dat de som van de tijdsbesteding aan de verschillende taken eerder niet geheel juist is dan de opgegeven lengte van de werkweek, omdat de som van de tijdsbesteding bestaat uit een groot aantal verschillende schattingen van tijdsbesteding en de lengte van de werkweek slechts één schatting is, die apothekers bovendien relatief eenvoudig kunnen benaderen. Uit de door apothekers opgegeven lengte van de werkweek blijkt dat Zweedse apothekers de kortste

Tabel 4.5 Lengte werkweek van apothekers en totale tijdsbesteding aan de verschillende beroepsmatige taken (in uren per week)

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
lengte werkweek	51.3 (N=187)	49.9 (N=167)	42.5 (N=117)	39.4 (N=305)	44.3 (N=123)
totale tijds- besteding aan professionele, bedrijfsmatige en balietaken en aan overleggen met andere apothekers in de apotheek ²²	48.5 (N=191)	55.9 (N=173)	58.3 (N=118)	39.6 (N=310)	58.6 (N=128)

werkweek hebben en Nederlandse en Belgische apothekers de meeste uren per week werken. De werkweek die Nederlandse apothekers zelf aangeven te werken is gemiddeld drie uur langer dan de totale tijdsbesteding aan de in de tabellen 4.1, 4.2 en 4.3 genoemde taken. Van een aantal kleinere taken (zie bijv. tabel 4.6) is de tijdsbesteding niet gevraagd en deze worden mogelijk in deze uren uitgevoerd. Nederlandse apothekers zijn niet verplicht om tijdens openingsuren in de apotheek aanwezig te zijn en daarom kunnen zij buiten de apotheek meer beroepsmatige activiteiten ontplooien. Bij Zweedse apothekers blijkt de werkweek vrijwel overeen te komen met de som van de tijd die men aan de verschillende taken besteedt. Het is begrijpelijk dat Zweedse apothekers hun werkweek en tijdsbesteding behoorlijk nauwkeurig kunnen schatten, omdat zij allemaal in loondienst zijn en een gelimiteerde, vastgestelde werkweek hebben en daarnaast verantwoording moeten afleggen over hun tijdsbesteding.

²² dit is de som van de tijdsbesteding aan de taken die worden weergegeven in de tabellen 4.1 t/m 4.3.

Bij de apothekers in Groot-Brittannië, Portugal en België overtreft de totale tijd besteed aan de verschillende taken de lengte van de werkweek. Een reden voor de overschatting van de tijdsbesteding aan de verschillende taken zou kunnen zijn dat apothekers in deze landen relatief veel tijd besteden aan het baliewerk en het klaarmaken van de recepten in vergelijking met Nederlandse apothekers. In Nederland zijn hierbij meer assistenten betrokken, die bovendien een hogere opleiding hebben (en dus zelfstandiger kunnen werken) dan in de andere landen. De controlerende en afleverende taken m.b.t. het recept zijn nauw met elkaar verweven en het is waarschijnlijk dat sommige apothekers uit Groot-Brittannië, Portugal en België in de tijdsbesteding aan baliewerk ook de tijd hebben meegenomen die zij invulden bij de tijd besteed aan het controleren van de medicatie/ van het werk van de assistenten of aan het overleggen met assistenten. De tijdsbesteding aan baliewerk en het klaarmaken van recepten zou dan overschat zijn.

Van een aantal taken is de tijdsbesteding niet gevraagd, omdat zij niet regelmatig uitgevoerd hoeven te worden. Wel is van deze taken gevraagd of men hieraan in de afgelopen drie jaar tijd had besteed en/of actief had deelgenomen. In tabel 4.6 wordt aangegeven welk percentage van de apothekers aan deze taken tijd had besteed in de drie jaren voorafgaande aan de enquête. Uit deze tabel blijkt dat intercollegiale toetsing alleen in Nederland zeer gebruikelijk is. In Portugal komt dit vrijwel niet voor, terwijl in de overige landen ongeveer 10 tot 20 % van de apothekers hier tijd aan heeft besteed.

Onderzoek naar de beroepsuitoefening is in Nederland en Zweden het meest gebruikelijk. Ook in Portugal zou meer dan 10 % van de apothekers hier aan meedoen, hetgeen strijdig lijkt met de informatie uit de gehouden interviews waaruit bleek dat er onder praktizerende apothekers nog vrijwel geen onderzoek wordt gedaan en apothekers zeer onbekend met dit verschijnsel zijn. Mogelijk zijn er vanuit de beroepsorganisaties of vanuit de industrie wel eens peilingen gehouden die men hieronder rangschikt.

Bijzondere farmaceutische activiteiten buiten de apotheek, zoals het redactielidmaatschap van een farmaceutische uitgave, komen het meest voor in Nederland. De verplichte aanwezigheid van een apotheker in de apotheek vormen voor apothekers in vooral België en Groot-Brittannië waarschijnlijk een belemmering om hier aan mee te doen.

Tabel 4.6 Percentage apothekers dat aan bepaalde taken tijd besteedde in drie jaar (1988-1990)

taken	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
intercollegiale toetsing	86.2 %	9.4 %	17.0 %	10.3 %	2.8 %
onderzoek naar beroepsuitoefening/ geneesmiddelen-gebruik	36.1 %	11.7 %	16.7 %	24.8 %	12.4 %
bijzondere farmaceutische activiteiten ²³	25.5 %	2.1 %	8.2 %	19.9 %	16.7 %

4.2 De professionele en balietaken

In de vorige paragraaf werd besproken hoeveel tijd apothekers kwijt zijn aan de professionele, de bedrijfsmatige en de balietaken. In deze paragraaf wordt ingegaan op de invulling van de professionele en de balietaken en op de vraag in hoeverre apothekers uit verschillende landen daar ook in verschillen. Achtereenvolgens komen de volgende taken aan de orde:

- a. medicatie en recepten controleren
- b. bereiden, bereidingen controleren, bereidingsvoorschriften maken
- c. grondstoffen analyseren
- d. werk assistenten controleren, overleggen met assistenten en nascho-
ling

²³ zoals redactielid van een farmaceutische uitgave

- e. overleggen met andere apothekers in de apotheek
- f. overleggen met artsen
- g. farmaceutische literatuur
- h. farmaceutische nascholing en nascholing over patiëntenvoorlichting
- i. farmaceutische bijeenkomsten
- j. onderwijs geven en stagiairs begeleiden
- k. vertegenwoordigers ontvangen²⁴
- l. voorlichting geven aan patiënten en educatie
- m. overige professionele activiteiten: uitvoeren van testen, thuiszorg

a. medicatie en recepten controleren

Uit tabel 4.1 blijkt dat Britse en Nederlandse apothekers relatief veel tijd besteden aan het controleren van de medicatie en de recepten en Belgische apothekers relatief weinig. Tot de belangrijkste taken van een apotheker behoren zijn controlerende activiteiten. Vrijwel alle apothekers vinden het controleren van recepten op dosering, juiste aflevering e.d. een belangrijke taak (96.4 % van de Belgische apothekers tot 100.0 % van de Nederlandse apothekers gaf aan deze controle belangrijk of zeer belangrijk te vinden). De meeste apothekers vonden de receptcontrole zelfs zeer belangrijk (van 87.1 % van de Belgische apothekers tot 96.3 % van de Portugese apothekers). Er zijn veel controles mogelijk voor- en nadat geneesmiddelen aan patiënten afgeleverd worden, maar welke controles plaatsvinden, is mede afhankelijk van de wijze waarop de apotheker dit georganiseerd heeft, als ook de technische en organisatorische mogelijkheden die hij heeft (aanwezigheid computer, personeel). Soms wordt een recept voor aflevering door verschillende mensen gecontroleerd. In Groot-Brittannië is controle voor aflevering door een apotheker verplicht. In België is in sommige apotheken alleen een apotheker werkzaam en is hij dus automatisch nauw betrokken bij de aflevering. In veel

²⁴ In de enquête is gevraagd welk percentage van de tijd waarin de apotheker vertegenwoordigers ontvangt, besteed wordt aan farmaceutische informatie resp. aan het bespreken van prijzen, kortingen e.d. Omdat de apothekers aangaven dat vertegenwoordigers gemiddeld meer tijd besteden aan farmaceutische dan aan bedrijfsmatige zaken, wordt deze taak behandeld bij de professionele taken.

Nederlandse apotheken kijkt de apotheker aan het einde van de dag alle recepten na. In Portugal zijn er, volgens een geïnterviewde apotheker, apothekers die elke 2 tot 3 uur de recepten controleren, maar in sommige apotheken worden de recepten niet nagekeken. Soms worden in Portugal alleen de recepten nagekeken die aan de SNS gedeclareerd worden, net voordat ze opgestuurd worden.

Bij het klaarmaken van een recept kan men een aantal controles uitvoeren. Het percentage apothekers dat bepaalde controles uitvoert, wordt weergegeven in tabel 4.7. Uit deze tabel blijkt dat in Portugal bijna 28 % van de apothekers de dosering niet controleert en in België ongeveer 12 % deze controle achterwege laat. Ook wat andere receptcontroles betreft, blijven Portugal en België achter bij de andere landen. Steeds meer wordt door apothekers naast de controle van de dosering aandacht besteed aan contra-indicaties en interacties. Interacties kan men vooral verwachten bij voorschriften van verschillende artsen voor dezelfde patiënt. Ook wordt gelet op therapietrouw door bijv. te kijken of patiënten niet te laat terugkomen. Het meest eenvoudig kan men dergelijke controles uitvoeren wanneer de medicatie van patiënten in een computer wordt opgeslagen. Het controleren met behulp van medicatiehistorie is echter in Nederland eenvoudiger dan in de andere onderzoekslanden doordat hier alle ziekenfondspatiënten (ruim 60 % van de bevolking) verplicht zijn zich in te schrijven bij een vaste apotheek. In Zweden is het niet toegestaan om patiëntgegevens op naam te bewaren, zodat het niet mogelijk is om te controleren of de patiënt te vroeg of te laat terugkomt of om te controleren of de dosering is veranderd. Door het ontbreken van historische gegevens over de medicatie van de patiënt wordt er in Zweden waarschijnlijk ook minder vaak gecontroleerd op contra-indicaties en interacties dan in Nederland en Groot-Brittannië. Om te controleren of het juiste middel is afgeleverd of dat bij de bereiding de juiste grondstof is gebruikt, hebben sommige apotheken een chargenummersysteem. Hierbij wordt op elke verpakking een nummer gezet, dat wordt overgenomen op het recept, zodat dit later nog nagekeken kan worden. Het controleren aan de hand van een chargenummersysteem is blijkbaar in geen van de onderzoekslanden bij een meerderheid van de apotheken gebruikelijk, waarbij het in Zweedse apotheken nog het meeste gebeurt. Mogelijk is het doorvoeren van een chargenummersysteem in Zweedse apotheken eenvoudiger door de grotere uniformiteit wat

Tabel 4.7 Percentage apothekers dat bepaalde receptcontroles uitvoert

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
controle op:					
dosering	98.9 %	88.1 %	95.5 %	97.0 %	72.4 %
contra-indicaties ²⁵	96.5 %	63.3 %	85.9 %	69.0 %	52.6 %
interacties ²⁶	98.9 %	52.2 %	95.2 %	84.1 % ²⁷	43.8 %
te vroeg/ te laat terugkomen	79.8 %	23.9 %	43.9 %	0.0 %	4.1 %
veranderingen in dosering	92.1 %	39.2 %	75.7 %	0.0 %	4.0 %
chargenummer	16.3 %	14.1 %	9.8 %	31.0 %	7.6 %
barcode	22.6 %	53.5 %	4.1 %	23.5 %	41.5 %

betreft inkoop e.d.. Nog geavanceerder is een barcodesysteem, waarbij d.m.v. de barcode o.a. kan worden bijgehouden wat afgeleverd wordt (Harmsen 1993).

²⁵ een contra-indicatie voor een geneesmiddel is een ziekte die een patiënt heeft of een toestand waarin hij/zij verkeert, waarbij het betreffende geneesmiddel moet worden afgeraden. Voorbeelden van contra-indicaties zijn suikerziekte en zwangerschap waarbij sommige geneesmiddelen afgeraden worden.

²⁶ Wanneer twee geneesmiddelen een interactie geven, betekent dit dat zij elkaars werking beïnvloeden, tegengaan of versterken. Een voorbeeld hiervan is aspirine. Dit middel wordt vaak als pijnstiller gebruikt, maar heeft ook bloedverdunnende eigenschappen. Wanneer een patiënt al bloedverdunders gebruikt, wordt dit effect bij het gebruik van aspirine versterkt.

²⁷ Omdat in Zweden geen medicatiehistorie op naam van patiënten bewaard mag worden, is alleen controle op interacties mogelijk bij geneesmiddelen die tegelijkertijd aan de patiënt worden afgeleverd.

Een barcodesysteem kan daarnaast gebruikt worden om de voorraad bij te houden en om af te rekenen aan de kassa; dit systeem heeft dan dus meer een bedrijfsmatige functie. Uit tabel 4.7 blijkt dat in België en Portugal relatief veel apothekers een barcodesysteem hebben, terwijl dit in Groot-Brittannië nog zeer ongebruikelijk is.

Ook door bepaalde procedures in te bouwen, heeft men controle op het geneesmiddelengebruik. In alle landen heeft men de geneesmiddelen ingedeeld naar wel of niet receptplichtig. Daarnaast zijn bepaalde geneesmiddelen soms wel zonder recept te krijgen, maar mogen ze alleen door apotheken verkocht worden. Ook zijn er in elk land regels over het bewaren van bepaalde stoffen in een afgesloten kast²⁸. Verder moet men de aflevering van bepaalde stoffen soms schriftelijk vastleggen. Zo is de Belgische apotheker verplicht alle verdovende middelen in een register te noteren.

Juist in de uitgebreidheid van de controles die de apotheker uitvoert, kan hij zijn professionele kennis benutten. Daarbij kunnen zich echter wel obstakels voordoen. Zo is het doen van controles op basis van medicatiehistorie alleen mogelijk als deze - op naam van de patiënt- bewaard wordt. In Zweden is dit, zoals eerder vermeld, niet toegestaan en in Portugal, België en Groot-Brittannië is het nog niet voor alle patiënten gebruikelijk en gebeurt het vaak alleen voor patiënten die vaker in dezelfde apotheek terugkomen en een complexe medicatie hebben. In tabel 4.8 wordt weergegeven welk percentage van de apothekers gegevens van patiënten op naam bijhoudt (schriftelijk of m.b.v. een computersysteem) en welke gegevens men registreert. Uit deze tabel blijkt dat het in Nederland en Groot-Brittannië het meest gebruikelijk is om gegevens van patiënten te registreren. In Portugal en België is het bijhouden van gegevens nog veel minder gebruikelijk, in Zweden is het bijhouden van gegevens op naam van patiënten niet toegestaan²⁹. In alle landen blijkt het vooral de medicatie te zijn waar men gegevens over bewaart. In Nederland en Portugal houden apothekers die patiëntendossiers bijhouden daarnaast ook ongeveer even vaak bij of patiënten een chronische ziekte hebben

²⁸ in elk land moeten in elk geval de opiaten in een afgesloten kast bewaard worden.

²⁹ Deze vraag werd in de Zweedse enquête dus niet gesteld.

Tabel 4.8 Percentage apothekers dat patiëntendossiers bijhoudt en percentage apothekers dat in dossiers bepaalde gegevens registreert

	land			
	NL	BE	GB	PO
patiëntendossiers bijhouden	80.8 % (N=191)	31.1 % (N=162)	72.1 % (N=113)	8.9 % (N=94)
<i>registratie van:</i>				
medicatie	77.5 % (N=191)	32.2 % (N=173)	73.0 % (N=118)	12.5 % (N=128)
bereidingswijze van bepaalde preparaten	38.2 % (N=191)	20.0 % (N=173)	18.1 % (N=118)	4.6 % (N=128)
chronische ziekten/ zwangerschap	74.1 % (N=191)	11.4 % (N=173)	54.7 % (N=118)	15.7 % (N=128)

of zwanger zijn. Bij patiënten die met een speciaal te bereiden recept komen van bijv. een dermatoloog, kan het handig zijn dat de bereidingswijze wordt bewaard. Het is echter niet altijd noodzakelijk, omdat er in alle landen formularia bestaan met bereidingsvoorschriften die in het algemeen gebruikt kunnen worden.

In de meeste landen bestaan centrale meldpunten voor gesignaleerde bijwerkingen, maar slechts weinig apothekers zijn actief in het melden van door hen gesignaleerde bijwerkingen. In Zweden is er geen centrale registratie van bijwerkingen die door openbare apothekers gesignaleerd worden, maar gebeurt dit alleen door de artsen.

automatisering

Door de aanwezigheid van een computer met bepaalde gebruiksmogelijkheden kunnen controles verbeterd en uitgebreid worden. In tabel 4.9 wordt weergegeven welk percentage apothekers over een computer beschikt en welk percentage van de apothekers deze voor een bepaalde toepassing gebruikt.

Tabel 4.9 Percentage van de apotheken dat over een computer beschikt en percentage apothekers dat gebruik maakt van bepaalde functie van de computer

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
aanwezigheid computer	98.9 %	72.8 %	91.6 %	100.0 %	53.6 %
<i>functie computer:</i>					
aanschrijven ³⁰ aan de balie	58.6 %	29.9 %	10.0 %	54.3 %	40.6 %
medicatiebewaking	98.2 %	42.2 %	66.3 %	2.1 %	27.2 %
printen patiënten-informatie				30.6 %	
'Pharmacy Information and News Service'			4.0 %		
aansluiting van artsen	17.1 %	0.0 % ³¹	0.0 %	1.2 %	0.3 %
maken etiketten	99.3 %	49.2 %	91.7 %	99.4 %	32.5 %
financiële afwerking recepten	98.1 %	26.5 %	6.1 %	91.9 %	44.9 %
boekhouding	61.6 %	17.1 %	12.3 %	36.7 %	13.6 %
administratie	75.3 %	33.6 %	7.6 %	22.8 %	25.9 %
bestellingen	77.4 %	67.2 %	67.8 %	98.2 %	46.7 %
voorraadbeheer	43.0 %	53.6 %	49.6 %	21.9 %	49.0 %
tekstverwerking	72.8 %	34.4 %	18.4 %	25.4 %	15.1 %

Uit tabel 4.9 blijkt dat in vrijwel alle apotheken in Zweden en Nederland

³⁰ invoeren van een recept

³¹ Een koppeling tussen de computers van een apotheek en een arts is in België wettelijk niet toegestaan (De Bruyn 1994).

tegenwoordig een computer aanwezig is. In Portugal en België hebben een aantal apothekers nog geen computer aangeschaft omdat zij de systemen die op de markt zijn nog onvoldoende ontwikkeld vinden, met name op het gebied van de medicatiebewaking, en omdat zij de aanschafkosten te hoog vinden.

Het op de computer aanschrijven aan de balie is in ruim de helft van de Nederlandse en Zweedse apotheken gebruikelijk. Een voordeel hiervan is dat men patiënten om informatie kan vragen en dat de patiënt desgewenst kan meekijken welke informatie wordt ingevoerd. In Portugal en België komt het aanschrijven aan de balie bij apotheken met een computer regelmatig voor, maar in Groot-Brittannië is het vrij ongebruikelijk. Dit laatste wordt mogelijk veroorzaakt door het feit dat de receptverwerking in Britse apotheken een relatief minder groot aandeel in de omzet heeft (zie paragraaf 4.4) en dat bij de verkoop van andere zaken de computer in de weg staat. Bij bijna alle Nederlandse apotheken met een computer wordt deze voor medicatiebewaking gebruikt, terwijl in Groot-Brittannië ongeveer twee derde van de apotheken deze functie van de computer benut. In de overige landen gebeurt dit minder vaak. Ongeveer een derde van de Zweedse apotheken gebruikt de computer voor het printen van patiënteninformatie³². In Groot-Brittannië kunnen apothekers daarnaast aansluiten op een centrale computer van de beroepsorganisatie RPSGB, waardoor men de zgn. 'Pharmacy Information and News Service' met actuele farmaceutische informatie ontvangt, maar slechts weinig apothekers maken van deze mogelijkheid gebruik. Alleen in Nederland komt het regelmatig voor dat artsen een aansluiting hebben op het computersysteem van een apotheek, zodat zij inzage hebben in de medicatiehistorie van de patiënt. Dit is aan de ene kant een professionele functie, aan de andere kant wordt dit door apothekers ook wel gezien als bedrijfsmatig belangrijk omdat de artsen via een dergelijke verbinding ook recepten door kunnen sturen naar de apotheek waar zij aangesloten zijn en omdat het contact met de artsen erdoor bevorderd wordt.

De Nederlandse, Britse en Zweedse apotheken die over een computer beschikken, gebruiken deze bijna altijd voor het maken van etiketten. Dit

³² Deze vraag is in de andere landen niet gesteld, hoewel behalve in Zweden het bijv. ook in Nederland voorkomt dat de computer gebruikt wordt voor het printen van patiënteninformatie. Bij het opzetten van het onderzoek was echter alleen bekend dat dit in Zweden relatief veel voorkwam en daarom werd deze vraag alleen in Zweden gesteld.

scheelt arbeidstijd en is vanuit dit oogpunt een bedrijfsmatige functie. Soms wordt door de computer informatie over het geneesmiddel mee uitgeprint. Ook vanuit professionele overwegingen zijn computeretiketten dan beter. In alle onderzoekslanden wordt de computer daarnaast ook in belangrijke mate voor zuiver bedrijfsmatige taken gebruikt. Als men een computer heeft, gebruikt men deze in Nederland en Zweden vrijwel altijd ook voor de financiële afwerking van de recepten. De computer is in mindere mate in gebruik voor het doen van de boekhouding en de administratie, waarschijnlijk omdat deze in veel gevallen toch (gedeeltelijk) wordt uitbesteed. Het hebben van een computer voor het doen van bestellingen is echter in alle landen zeer gebruikelijk. Vaak wordt hiervoor een computer door een groothandel tegen geringe kosten ter beschikking gesteld.

De computer kan dus voor professionele en/of bedrijfsmatige doeleinden gebruikt worden. In tabel 4.10 wordt weergegeven welk percentage van de apothekers dat een computer heeft, deze gebruikt voor professionele³³ resp. bedrijfsmatige³⁴ taken. Uit deze tabel blijkt dat Nederlandse apothekers de computer in gelijke mate benutten voor zowel professionele als bedrijfsmatige taken, hetgeen waarschijnlijk mede veroorzaakt wordt door het aanbod van goed ontwikkelde software waarbij zowel professionele als bedrijfsmatige toepassingen tegelijkertijd geleverd worden. In de overige landen wordt de computer in grotere mate gebruikt voor bedrijfsmatige dan voor professionele toepassingen.

In Nederland, Zweden en Portugal zijn er verder plannen geweest om elke patiënt een computerleesbare kaart te geven waarop zijn medicatiehistorie (en andere gegevens, zoals op medisch gebied (bloedgroep, allergieën) en wijze van verzekering) bewaard worden, maar dit is nog niet doorgevoerd (Linsen 1993, Voncken 1993).

³³ nl. voor één of meer van de volgende taken: aanschrijven aan de balie, medicatiebewaking, aansluiting van artsen.

³⁴ nl. voor één of meer van de volgende taken: maken van etiketten, financiële afwerking van de recepten, boekhouding, administratie, bestellingen, voorraadbeheer, tekstverwerking.

Tabel 4.10 Percentage apothekers dat de computer die men heeft, gebruikt voor professionele resp. bedrijfsmatige taken

	land				
	NL (N=189)	BE (N=126)	GB (N=108)	ZW (N=310)	PO (N=69)
computer in gebruik voor:					
professionele taken	100.0 %	67.0 %	69.6 %	55.2 %	75.7 %
bedrijfsmatige taken	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

b. bereiden, bereidingen controleren, bereidingsvoorschriften maken

Uit tabel 4.1 blijkt dat apothekers uit België de meeste tijd per week besteden aan het bereiden van geneesmiddelen. Aan de controle van bereidingen en het maken van bereidingsvoorschriften wordt door Nederlandse en Belgische apothekers de meeste tijd besteed. Zweedse apothekers besteden vrijwel geen tijd aan de bereidingstaken.

bereiden

In alle landen is het aantal geneesmiddelen dat in de apotheek zelf gemaakt wordt in de afgelopen decennia sterk afgenomen, vooral door de grotere beschikbaarheid van fabrieksmatig bereide middelen. In sommige landen neemt deze bereiding nog steeds af, in andere landen is sprake van een stabilisatie of zelfs een (kleine) groei, doordat artsen, bijv. dermatologen, meer bijzondere preparaten gaan voorschrijven. In tabel 4.11 wordt weergegeven hoeveel geneesmiddelen per dag in de apotheek zelf bereid worden en welk

percentage van de totale afgeleverde hoeveelheid geneesmiddelen dit is³⁵. Hierin zijn ook de apotheken opgenomen die niet bereiden; hun aantal wordt daarnaast apart in deze tabel vermeld.

Tabel 4.11 Aantal bereidingen en percentage eigen bereidingen van het totale aantal afgeleverde geneesmiddelen per dag; percentage apotheken dat geen bereidingen uitvoert

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
aantal bereidingen per dag	11.2 (N=183)	13.8 (N=156)	2.2 (N=116)	1.8 (N=264)	2.1 (N=104)
percentage bereidingen van het totale aantal afgeleverde geneesmiddelen per dag	4.6 % (N=183)	7.4 % (N=147)	0.8 % (N=111)	0.6 % (N=266)	1.0 % (N=101)
percentage apotheken dat geen bereidingen uitvoert	0 % (N=183)	0 % (N=156)	12.2 % (N=116)	65.1 % (N=266)	20.6 % (N=104)

Ook uit deze tabel blijkt dat in Belgische en Nederlandse apotheken het meest bereid wordt. In een meerderheid van de Zweedse apotheken worden geen bereidingen uitgevoerd, terwijl ook in Portugal en Groot-Brittannië er nogal wat apotheken zijn die in het geheel niet bereiden. In Zweden worden bereidingen veelal gemaakt door de produktie-eenheden van de Apoteksbolaget

³⁵ Het percentage geneesmiddelen dat per dag bereid wordt, is in de enquête gevraagd. Voor de apothekers die dit niet invulden, werd dit percentage berekend door het aantal bereidingen per dag (eerste rij van tabel 4.11) te delen door het aantal receptregels dat dagelijks in de apotheek verwerkt wordt (zie tabel 6.19 in paragraaf 6.4.2).

in Stockholm, Gothenburg, Malmö en Umeå (Apoteksbolaget AB 1987).

In tabel 4.12 wordt weergegeven welk percentage van de apotheken beschikt over bepaalde bereidingsapparatuur. Uit deze tabel blijkt dat vooral veel Nederlandse en Belgische apotheken beschikken over apparatuur die gebruikt wordt bij het bereiden. Verder valt op dat er ook tussen deze landen verschillen zijn. In Nederland is een poedervouwmachine in tegenstelling tot België wel gebruikelijk, terwijl meer dan de helft van de Belgische apothekers over een - in Nederland onbekend- ouwelvulapparaat beschikt. Het hebben van een afzuigkast voor irriterende bereidingen is in Nederland tegenwoordig verplicht gesteld door de arbeidsinspectie. Ook blijkt een relatief groot aantal Nederlandse apothekers gebruik te maken van een koppeling van een printer aan weegapparatuur waardoor de afgewogen hoeveelheden geprint kunnen worden.

Een aantal geneesmiddelen wordt in de apotheek bereid, omdat zij in de samenstelling die wordt voorgeschreven niet elders (bij groothandel of industrie) betrokken kunnen worden. Bij de Zweedse apotheken gebeuren de uitgebreidere bereidingen echter niet in de plaatselijke apotheken, maar centraal in één van de vier 'service-apotheken', die zich bevinden bij de distributiepunten van de groothandel in resp. Stockholm, Gothenburg, Malmö en Umeå. Een van de voordelen van het in de apotheek bereiden van geneesmiddelen is dat de samenstelling en toedieningsvorm voor een individuele patiënt aangepast kunnen worden. Daarnaast is de houdbaarheid bij sommige preparaten een minder groot probleem doordat de patiënt het middel meteen mee krijgt. Soms is het goedkoper om bepaalde geneesmiddelen alleen op kleine schaal te maken. Er zijn echter ook apothekers die nadelig aan eigen bereidingen vinden dat ze arbeidstijd kosten, en dat men er ruimte en bepaalde apparatuur voor nodig heeft. In België en Groot-Brittannië zijn de apotheken voor bepaalde eigen bereidingen soms eigenlijk te klein.

Afhankelijk van het vergoedingensysteem is het financieel wel of niet aantrekkelijk om zelf geneesmiddelen te bereiden. In België en Nederland is dit bij een aantal producten wel het geval, in Portugal is dit niet zo en in de gehouden interviews kwam naar voren dat sommige Portugese apothekers recepten voor eigen bereidingen in het verleden soms weigerden (zodat men naar een andere apotheek moest). De mate waarin artsen preparaten voorschrijven die in de apotheek zelf bereid moeten worden, hangt nauw samen met of

Tabel 4.12 Percentage apotheken dat over bepaalde bereidingsapparatuur beschikt

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
bereidings- apparatuur					
elektronische balans	97.4 %	87.9 %	19.8 %	5.8 %	26.6 %
mixer/ roerder	94.7 %	95.5 %	11.7 %	1.8 %	6.5 %
capsuleer- apparaat	98.3 %	98.4 %	7.9 %	2.5 %	8.2 %
poedervouw- machine	66.8 %	1.7 %	7.9 %	0.0 %	0.0 %
zalfmolen	80.0 %	80.9 %	8.2 %	4.3 %	2.8 %
tubevulapparaat	48.3 %	91.6 %	7.9 %	2.1 %	0.0 %
afzuigkast voor irriterende bereidingen	87.3 %	26.0 %	8.0 %	3.5 %	7.0 %
automatische weegapparatuur en printer ge- koppeld ³⁶	36.8 %				
ouwelvulappa- raat ³⁷		58.7 %			

³⁶ In 1991 toen de enquête gehouden werd, beschikten alleen Nederlandse apothekers over automatische weegapparatuur gekoppeld aan een printer, zo bleek uit de interviews. In de overige landen werd deze vraag daarom niet gesteld.

het produkt vergoed wordt door de ziektekostenverzekering van de patiënt. In België heeft de overheid een aantal eigen bereidingen uit het vergoedingensysteem geschrapt. Daardoor wordt - veelal op verzoek van patiënten- een vergelijkbaar (industriële vervaardigd) middel voorgeschreven dat wel vergoed wordt.

Bijzondere eigen bereidingen zijn de *steriele preparaten*. Om deze te maken, is extra apparatuur, ruimte en kennis vereist. In tabel 4.13 wordt weergegeven welk percentage van de apotheken steriele bereidingen met een bepaalde frequentie maakt en welk percentage van de apotheken een aparte kast heeft om aseptisch³⁸ te werken. In Portugal en Groot-Brittannië worden vrijwel geen steriele bereidingen in de apotheek uitgevoerd. In Zweden worden in 96 % van de apotheken nooit steriele bereidingen uitgevoerd, terwijl door ongeveer 4 % van de apotheken vaker dan drie keer per week een steriele bereiding wordt uitgevoerd. Bij dit laatste betreft het allemaal apotheken in ziekenhuizen, waar men blijkbaar de steriele bereidingen concentreert³⁹. In België voert ruim 80 % van de apothekers steriele bereidingen uit, terwijl dit in Nederland ruim 90 % is. Opvallend daarbij is wel dat in België slechts ongeveer 12 % van de apotheken over een aparte kast voor aseptisch bereiden beschikt. In de meeste Belgische apotheken worden echter wat betreft de steriele bereidingen vaak alleen collyria, d.w.z. oogwassingen, gemaakt. Een van de redenen dat men hiervoor geen aparte kast heeft, waarin men aseptisch kan werken, is dat de aanschaf hiervan te duur is. In Nederland is het hebben van een zgn. 'Laminar Air Flow'-kast speciaal bestemd om aseptisch te kunnen werken, tegenwoordig echter verplicht.

Wanneer bepaalde bereidingen vaker voorkomen of bij speciale bereidingen van de apotheek, maakt men deze soms op grotere schaal. Men

³⁷ Alleen in België is gevraagd of men over een ouwelvulapparaat beschikt, omdat dit voor de overige landen een ongebruikelijk apparaat is.

³⁸ met aseptisch werken wordt een werkwijze bedoeld waarbij de kans op besmetting van het te bereiden produkt met bacteriën e.d. minimaal is (Bolhuis e.a. 1992).

³⁹ Er zijn daarnaast apotheken in ziekenhuizen die geen steriele bereidingen maken.

Tabel 4.13 Percentage apotheken dat met bepaalde frequentie steriele bereidingen maakt en percentage apotheken dat over aparte kast voor aseptisch werken beschikt

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
<i>frequentie van aseptisch bereiden</i>					
nooit	5.6 % (N=190)	16.6 % (N=173)	96.0 % (N=118)	96.0 % (N=302)	99.3 % (N=122)
1 tot 3 keer per week	75.9 % (N=190)	62.1 % (N=173)	4.0 % (N=118)	0.0 % (N=302)	0.7 % (N=122)
vaker dan 3 keer per week	16.8 % (N=190)	19.8 % (N=173)	0.0 % (N=118)	3.6 % (N=302)	0.0 % (N=122)
aparte kast voor aseptisch werken	99.4 % (N=191)	11.7 % (N=173)	7.9 % (N=118)	--- ⁴⁰	0.0 % (N=128)

spreekt dan van *voorraadbereiding*. In tabel 4.14 wordt weergegeven bij welk percentage van de apotheken voorraadbereidingen gedaan worden (eerste rij) en wat er dan gemaakt wordt (tweede en derde rij). Uit deze tabel blijkt dat in de landen waar weinig bereid wordt, nl. Zweden, Portugal en Groot-Brittannië (zie tabel 4.11) er eveneens relatief weinig aan voorraadbereiding wordt gedaan. Vooral in Nederland, maar ook in België wordt door veel

⁴⁰ Bij het opstellen van de enquête was bekend dat in de meeste Zweedse apotheken geen moeilijke bereidingen meer gemaakt worden en er weinig apparatuur hiervoor aanwezig is. Er is daarom in de Zweedse enquête niet gevraagd of men over een aparte kast voor steriel bereiden beschikt. Uit de enquêteresultaten bleek echter bijna 4 % van de Zweedse apotheken wel zeer frequent steriele bereidingen te maken, zodat hiervoor mogelijk wel een aparte kast aanwezig is.

Tabel 4.14 Percentage apotheken waar voorraadbereiding wordt uitgevoerd resp. percentage apotheken dat bepaald soort voorraadbereiding maakt

	land				
	NL (N=187)	BE (N=171)	GB (N=118)	ZW (N=279)	PO (N=118)
voorraad- bereidingen uitvoeren	97.0 %	69.6 %	8.9 %	5.1 %	17.6 %
<i>soort voorraad- bereiding:</i>					
grotere charges	85.8 %	21.4 %	4.1 %	1.3 %	1.8 %
speciale apotheek- bereidingen ⁴¹	71.4 %	66.0 %	8.7 %	1.0 %	17.6 %

apothekers aan voorraadbereiding gedaan. In België, Portugal en Groot-Brittannië blijkt het aantal apothekers dat speciale apotheekbereidingen maakt groter te zijn dan het aantal dat grotere voorraden bereidt. In Groot-Brittannië produceren de grotere apotheekketens vaak dergelijke bereidingen en gebruiken voor de verpakking ook wel eigen, herkenbare etiketten met de naam van de keten.

bereidingen controleren

Het controleren van zelfgemaakte bereidingen in de apotheek op gehalte is vrij ongebruikelijk, zoals blijkt uit tabel 4.15. Hierin wordt weergegeven bij welk percentage van de apotheken waar bereidingen uitgevoerd worden, er controles op gehalte van de eindprodukten plaats vinden.

⁴¹ Met speciale apotheekbereidingen worden bereidingen bedoeld die een samenstelling hebben die specifiek is voor de betreffende apotheek, bijv. een hoestdrank of handcrème met een bepaalde samenstelling.

Tabel 4.15 Percentage apotheken (van de apotheken die bereiden) waar eigen bereidingen in of buiten de apotheek gecontroleerd worden op gehalte

	land				
	NL (N=190)	BE (N=173)	GB (N=100)	ZW (N=91)	PO (N=88)
controle van eigen bereidingen:					
in apotheek	14.4 %	17.8 %	6.9 %	2.1 %	20.1 %
buiten apotheek	73.8 %	2.0 %	15.2 %	0.0 %	3.9 %
gebeurt niet	27.5 %	76.9 %	64.8 %	97.9 %	72.0 %

Uit deze tabel blijkt dat bij ongeveer drie kwart van de Nederlandse apotheken de bereidingen buiten de apotheek en/of in de apotheek gecontroleerd worden op gehalte. In de overige landen wordt in de meerderheid van de apotheken een dergelijke controle niet toegepast. Sinds enige jaren bestaat in Nederland de mogelijkheid om in de apotheek gemaakte bereidingen te laten controleren in speciaal daartoe opgerichte laboratoria en apothekers maken hier in ruime mate gebruik van, zo blijkt uit tabel 4.15.

Naast de controle op gehalte zijn er andere mogelijkheden om te controleren of een bereiding voldoet aan bepaalde kwaliteitscriteria, zoals door het eindgewicht te bepalen. Vaak werkt men daarnaast tijdens het bereiden met controleparafen, ook daar waar dit niet verplicht is. In België worden de in de apotheek gemaakte bereidingen op nummer ingeschreven in een apart register, waarbij de verdovende middelen apart aangestreept worden. Hoewel in de Zweedse apotheken uitsluitend eenvoudige bereidingen gemaakt worden, mogen alleen apothekers en 'receptarier' bereiden en assistenten niet. Elke bereiding moet gecontroleerd worden en dit mag wel door een assistent gebeuren. Deze dubbele controle blijft echter in de praktijk vaak achterwege omdat men het niet nodig vindt.

c. grondstoffen analyseren

Uit tabel 4.1 blijkt dat apothekers weinig tijd besteden aan de analyse van grondstoffen⁴². De Britse en Zweedse apothekers besteden er zelfs helemaal geen tijd aan. Ook uit tabel 4.16 komt een dergelijk beeld naar voren.

Tabel 4.16 Percentage apotheken waar grondstoffen geanalyseerd worden

	land			
	NL (N=190)	BE (N=173)	GB (N=100)	PO (N=88)
analyse grondstoffen:				
in eigen apotheek	32.2 %	43.8 %	0.0 %	8.0 %
dit wordt uitbesteed	9.7 %	45.3 %	43.9 %	--- ⁴³
gebeurt niet	61.3 %	15.7 %	55.9 %	92.0 %

Uit tabel 4.16 blijkt dat de Belgische apothekers nog het meest vaak grondstoffen in de eigen apotheek analyseren. Ook in ongeveer één derde van de Nederlandse apotheken wordt dit nog gedaan. In Zweden wordt de controle van grondstoffen voor alle apotheken door de laboratoria van de Apoteksbolaget uitgevoerd (Apoteksbolaget AB 1987). Apothekers uit verschillende landen vinden het uitvoeren van analyses op grondstoffen minder belangrijk omdat de leverancier analysecertificaten bij de grondstoffen levert en er daarnaast in de praktijk vrijwel geen verwisselingen voorkomen. Alleen in Nederland is het hebben van een aparte ruimte voor laboratoriumwerk verplicht en in België en Groot-Brittannië zijn veel apotheken eigenlijk te klein voor het uitvoeren van deze analyses. Als men in België grondstoffen in de apotheek analyseert,

⁴² De analyse van grondstoffen houdt in dat er controle plaatsvindt op identiteit (m.a.w. betreft het de juiste stof), gehalte, chemische zuiverheid e.d.

⁴³ Deze vraag is in Portugal niet gesteld, omdat op basis van de interviews verondersteld werd dat in Portugal de analyse van grondstoffen niet uitbesteed kan worden.

gebeurt dit meestal één keer in de zoveel tijd en vaak steekproefsgewijs. In België bestaat de mogelijkheid om controles te laten uitvoeren door een analist van de plaatselijke beroepsvereniging. Een aantal apothekers vindt het abonnement hiervoor echter te duur.

Openbare apotheken zijn soms onvoldoende uitgerust om ingewikkelde analyses te kunnen doen. Relatief dure apparatuur, waarvan bij het uitvoeren van analyses gebruik gemaakt kan worden, zijn een smeltpuntsbepaler of titreerapparatuur. In tabel 4.17 wordt weergegeven welk percentage van de apotheken over deze apparatuur beschikt.

Tabel 4.17 Percentage apotheken dat over een smeltpuntsbepaler of over titreerapparatuur beschikt

	land			
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	PO (N=128)
aanwezigheid apparatuur:				
smeltpuntsbepaler	72.0 %	59.8 %	7.9 %	0.3 %
titreerapparatuur	46.0 %	28.5 %	3.9 %	0.0 %

Uit tabel 4.17 blijkt dat er in Portugal vrijwel geen apotheken zijn die over een smeltpuntsbepaler of over titreerapparatuur beschikken. Dit is ook in Zweden het geval. In Nederland en België zijn nog relatief veel apotheken die smeltpuntsbepalingen en titraties kunnen uitvoeren. Sommige apothekers zijn echter van mening dat men om goede kwantitatieve analyses uit te kunnen voeren over nog duurdere apparatuur zou moeten beschikken zoals een UV/IR-meter.

d. werk assistenten controleren, overleggen met assistenten en nascholing

Assistenten hebben een belangrijk aandeel in het werk dat in een apotheek gebeurt en de kwaliteit van het werk dat zij leveren is daarom

belangrijk. Controle kan ertoe bijdragen dat minder fouten gemaakt worden, overleg en nascholing kunnen ook de motivatie verhogen.

werk assistenten controleren

Uit tabel 4.1 blijkt dat apothekers gemiddeld minstens enige uren per week besteden aan het controleren van het werk van de assistenten en het voeren van overleg met hen. Doordat niet in alle apotheken assistenten aanwezig zijn, kan de gemiddelde tijdsbesteding in een land aan deze taken vertekend worden. In tabel 4.18 wordt daarom weergegeven hoeveel tijd apothekers gemiddeld besteden aan de controle van assistenten en het overleg met hen als er assistenten zijn. Voor de volledigheid staat in deze tabel eveneens het aantal apotheken vermeld waar geen assistenten werkzaam zijn (en tussen haakjes staat over welk percentage van alle apotheken dit gaat). Uit tabel 4.18 blijkt dat er in Nederland geen apotheken zijn zonder assistenten. In de overige landen zijn er wel apotheken waar geen assistenten werkzaam zijn, vooral in België. Verder blijkt uit tabel 4.18 dat in Groot-Brittannië en Portugal de apothekers de meeste tijd besteden aan het controleren van het werk dat assistenten uitvoeren en het overleggen met hen. Belgische apothekers besteden de minste tijd aan het controleren van het werk van de assistenten, terwijl de Belgische en Zweedse apothekers ten opzichte van apothekers uit andere landen de minste tijd besteden aan het overleggen met assistenten.

In paragraaf 6.4.2 zal blijken dat Nederlandse en Zweedse apotheken de meeste assistenten hebben (nl. gemiddeld 4 tot 5), terwijl Belgische apotheken de minste assistenten hebben (nl. gemiddeld 1) (zie tabel 6.18). Uit tabel 4.18 blijkt dat Britse apothekers echter de meeste tijd besteden aan de genoemde assistententaken en wanneer landen vergeleken worden, hangt de tijdsbesteding aan deze taken dus niet samen met het aantal assistenten. Waarschijnlijk besteden Zweedse apotheek-managers een gedeelte van de personeelstaken uit aan andere apothekers (of 'receptarier') in de apotheek (gemiddeld zijn er 3 tot 4 andere apothekers/'receptarier' werkzaam in een Zweedse apotheek). Het feit dat Britse apothekers elk recept voor aflevering moeten controleren zal ertoe bijdragen dat ook het controleren van het werk

Tabel 4.18 Tijdsbesteding (in apotheken waar assistenten werkzaam zijn) aan het controleren van werk van de assistenten resp. het overleggen met assistenten (in uren per week) en het aantal apotheken waar geen assistenten werkzaam zijn (als percentage van alle apotheken)

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
<i>tijdsbesteding aan:</i>					
werk assistenten controleren ⁴⁴	3.5 (N=191)	1.7 (N=120)	5.2 (N=110)	2.1 (N=280)	4.1 (N=122)
overleggen met assistenten	1.8 (N=191)	1.2 (N=120)	3.4 (N=110)	1.2 (N=280)	2.5 (N=122)
percentage apotheken zonder assistenten	0 % (N=191)	30.6 % (N=173)	6.8 % (N=118)	9.7 % (N=310)	4.7 % (N=128)

van de assistenten veel tijd kost. In Nederland, België en Portugal is niet duidelijk waar de mate van tijdsbesteding aan de in tabel 4.18 genoemde assistententaken mee samenhangt.

Verder bleek uit de enquêteresultaten dat meer dan 90 % van de apothekers (met assistenten) in alle landen aandacht besteedde aan de inhoud van de mondelinge voorlichting die assistenten geven bij het afleveren van receptgeneesmiddelen.

⁴⁴ met uitzondering van bereidingen

overleggen met assistenten

In tabel 4.19 wordt weergegeven welk percentage van de apotheken met een bepaalde frequentie over inhoudelijke zaken, zoals farmacotherapie, wijzen van bereiding, wijzen van voorlichting geven, een gestructureerd⁴⁵ overleg met de assistenten houdt.

Tabel 4.19 Percentage apotheken (waar assistenten werkzaam zijn) dat met een bepaalde frequentie gestructureerd assistentenoverleg houdt over inhoudelijke zaken

	land			
	NL (N=187)	BE (N=85)	GB (N=103)	PO (N=115)
frequentie assistentenoverleg				
minder dan een keer per 6 maanden	16.8 %	66.3 %	75.9 %	23.7 %
minder dan een keer per 2 maanden, maar minimaal een keer per 6 maanden	40.4 %	13.1 %	7.9 %	15.0 %
een keer per 5-8 weken	29.3 %	7.5 %	2.0 %	14.6 %
minimaal een keer per maand	13.5 %	13.1 %	14.1 %	46.7 %

Uit tabel 4.19 blijkt dat in Portugal en Nederland meer over inhoudelijke zaken overlegd wordt met de assistenten dan in Groot-Brittannië en België. In Zweden worden in alle apotheken wekelijks bijeenkomsten georganiseerd over farmaceutisch inhoudelijke zaken. De Zweedse en Nederlandse apotheken hebben ook grotere aantallen assistenten, zodat een gezamenlijk overleg meer voor de hand ligt. Daarnaast is men in Zweden wettelijk verplicht om het personeel en de vakbond te informeren over veranderingen in de organisatie,

⁴⁵ d.w.z. op een van te voren vastgelegd tijdstip

bijv. op financieel terrein. De Zweedse apotheek-manager heeft vier tot zes keer per jaar contact met de vakbond over bijv. de werktijden, het vakantie-schema, de salarissen en de financieel-economische situatie van de apotheek. Elke onderneming in Zweden is verplicht veranderingen met de vakbond te bespreken.

nascholing van assistenten

Van het voeren van farmaceutisch inhoudelijk overleg gaat een bepaald leereffect uit. Daarnaast kunnen assistenten nascholingscursussen volgen. In tabel 4.20 wordt weergegeven welk percentage van de assistenten in twee jaar (1989 en 1990) met een bepaalde frequentie farmaceutische nascholingscursussen heeft gevolgd.

Tabel 4.20 Percentage apotheken waar de assistenten met een bepaalde frequentie nascholing hebben gevolgd in 1989 en 1990⁴⁶

	land				
	NL (N=188)	BE (N=89)	GB (N=110)	ZW (N=260)	PO (N=116)
frequentie nascholing assistenten					
regelmatig	33.9 %	0.3 %	31.9 %	53.2 %	7.8 %
incidenteel	53.0 %	27.5 %	14.0 %	30.1 %	37.7 %
nooit	13.0 %	72.2 %	54.1 %	16.7 %	54.5 %

Duidelijk blijkt uit tabel 4.20 hoe belangrijk in Zweden nascholing gevonden wordt. Ruim de helft van de assistenten gaat regelmatig naar nascholing en ongeveer één derde van de assistenten incidenteel. Ook in Nederland is het gebruikelijk dat assistenten nascholingscursussen volgen, maar

⁴⁶ Apotheken zonder assistenten zijn hier niet meegenomen.

in de overige landen volgt een meerderheid van de assistenten nooit nascholingscursussen. Als de assistenten nascholing volgen, brengt dit voor de apotheek vaak kosten met zich mee. Soms worden deze cursussen in werktijd gegeven en het is ook gebruikelijk dat de apotheek in elk geval een deel van de kosten betaalt. Als assistenten door nascholing bepaalde diploma's halen, krijgen zij in Nederland en Groot-Brittannië extra betaald. Het aanbod aan nascholingscursussen voor assistenten is echter niet altijd zo groot, vindt men in Zweden. Dit laatste is wel het geval in Groot-Brittannië, waar assistenten schriftelijke cursussen kunnen volgen over bijv. het werk aan de balie. Voor Britse apothekersassistenten die bij een grotere keten werken, zoals de 'Boots'-apotheken, wordt de nascholing centraal geregeld door het hoofdkantoor en kan men via de firma nascholing volgen. Apothekers en apothekersorganisaties in de onderzoekslanden zijn vaak intensief betrokken bij de scholing en nascholing van apothekersassistenten.

e. overleggen met andere apothekers in de apotheek

In een aantal apotheken is slechts één apotheker werkzaam. Daarom wordt in tabel 4.21 de tijdsbesteding aan het overleggen met andere apothekers in de apotheek weergegeven voor apotheken waar meerdere apothekers werkzaam zijn. Tevens wordt in deze tabel het aantal apotheken weergegeven waar slechts één apotheker werkzaam is (en tussen haakjes staat over welk percentage van alle apotheken dit gaat). Uit tabel 4.21 blijkt dat in Portugal ongeveer drie kwart van de apothekers zonder collega's in de apotheek werkt, terwijl dit in Zweden ongeveer een kwart van de apothekers betreft. Apothekers in Zweden en Nederland besteden per week meer tijd aan het overleggen met andere apothekers in de apotheek dan in andere landen. In Zweden hangt dit waarschijnlijk samen met het gemiddeld grote aantal apothekers/'receptarier' per apotheek (zie tabel 6.18 in paragraaf 6.4.2). Voor de overige landen, waar het aantal apothekers per apotheek ongeveer gelijk is, zijn voor deze verschillen in tijdsbesteding geen redenen aan te geven.

Tabel 4.21 Tijdsbesteding (in apotheken waar meerdere apothekers werkzaam zijn) aan het overleggen met andere apothekers in de apotheek (in uren per week) en het aantal apotheken waar slechts één apotheker werkzaam is (als percentage van alle apotheken)

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
<i>tijdsbesteding aan:</i>					
overleggen met andere apothekers in de apotheek	1.5 (N=78)	0.5 (N=87)	0.5 (N=77)	1.6 (N=239)	0.6 (N=34)
aantal apotheken met één apotheker (als percentage van alle apotheken)	112 (59.1 %)	86 (49.6 %)	41 (34.5 %)	71 (23.0 %)	94 (73.5 %)

f. overleggen met artsen

Het onderhouden van contacten met artsen over farmaceutisch inhoudelijke zaken zal door professioneel werkende apothekers belangrijk gevonden worden. Ook vanuit bedrijfsmatig oogpunt is het voor een apotheker echter belangrijk om een goed contact te hebben met de hulpverleners in de gezondheidszorg die recepten voorschrijven. Het gestructureerd overleg met artsen zal veelal gaan over farmacotherapeutische zaken. Er kan echter ook gesproken worden over de prijzen van geneesmiddelen. Dit is vanuit het oogpunt van kostenbeheersing van maatschappelijk belang. Daarnaast kan het overleggen met artsen over de prijzen van geneesmiddelen voor de apotheker bedrijfsmatig van belang zijn bijv. bij dure produkten (met een laag rendement) of als de apotheker voor het afleveren van bepaalde produkten een hogere

vergoeding krijgt, bijv. in Nederland voor generieke middelen. Soms worden afspraken tussen apothekers en artsen ook wel uit praktische overwegingen gemaakt en gaan dan bijv. over het beperken van het aantal verschillende produkten. Dit heeft voor de apotheker het voordeel dat hij niet alles op voorraad hoeft te houden en zijn inkoopbeleid hierop kan afstemmen.

Uit tabel 4.1 blijkt dat het overleggen met artsen qua tijdsbesteding geen prominente plaats in de werkweek van openbare apothekers inneemt. Vooral in België is er niet veel contact tussen artsen en apothekers. In tabel 4.22 wordt weergegeven welk percentage van de apothekers met een bepaalde frequentie met artsen contact heeft over de ingestelde therapie naar aanleiding van een recept, bijv. over de dosering of over interacties.

Tabel 4.22 Percentage apothekers dat met bepaalde frequentie inhoudelijk contact heeft met artsen over recepten

	land				
	NL (N=190)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=119)
frequentie contact over recepten					
minder dan 1 keer per week	3.9 %	57.9 %	7.0 %	13.6 %	72.5 %
1-3 keer per week	26.5 %	36.1 %	44.3 %	44.8 %	25.2 %
4-6 keer per week	29.8 %	4.2 %	28.0 %	22.4 %	2.2 %
meer dan 6 keer per week	40.4 %	1.8 %	20.6 %	19.2 %	0.1 %

Uit tabel 4.22 blijkt dat apothekers in Portugal en België het minst vaak met een arts contact hebben over een recept. Britse en Zweedse apothekers hebben vaker contact met artsen naar aanleiding van recepten, terwijl de

frequentie van inhoudelijke contacten tussen apothekers en artsen in Nederland het hoogst is. In de gesprekken met Portugese apothekers kwam naar voren dat contacten met artsen vaak niet inhoudelijk zijn, maar bijv. gaan over het niet op voorraad hebben van een geneesmiddel. Portugese apothekers merkten op dat artsen moeilijk bereikbaar zijn, omdat zij vaak op verschillende plaatsen werken.

Door grote aantallen nieuwe geneesmiddelen is het voor artsen soms moeilijk om bij te blijven. De apotheker kan voor artsen informatie over geneesmiddelen selecteren en, onafhankelijker dan vertegenwoordigers van de industrie, informatie geven. In tabel 4.23 wordt weergegeven welk percentage van de apothekers deelneemt aan gestructureerd⁴⁷ overleg met artsen, resp. zich bezig houdt met een formularium⁴⁸ voor de artsen.

Tabel 4.23 Percentage apothekers dat deelneemt aan gestructureerd overleg met artsen resp. werkt aan een formularium voor de artsen

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
deelname aan gestructureerd overleg met huisartsen/ specialisten	84.1 % (N=190)	10.2 % (N=173)	10.4 % (N=118)	68.4 % (N=309)	12.8 % (N=126)
bezig met formularium	67.1 % (N=190)	18.9 % (N=163)	5.0 % (N=112)	48.9 % (N=274)	0.0 %

Uit deze tabel blijkt dat de deelname aan gestructureerd overleg met

⁴⁷ d.w.z. op een afgesproken tijd en plaats

⁴⁸ Hierin wordt beschreven welke geneesmiddelen men het beste kan kiezen bij bepaalde aandoeningen.

artsen in Nederland het grootst is⁴⁹, gevolgd door Zweden, waar twee derde van de apothekers deelneemt aan een dergelijk overleg. In Groot-Brittannië, België en Portugal neemt ongeveer 1 op de 10 apothekers deel aan een dergelijk overleg. Het Portugese resultaat is bijzonder, omdat uit de interviews naar voren kwam dat dergelijk gestructureerd overleg in Portugal nog niet voorkwam. Mogelijk is dit overleg in het jaar na de interviews tot stand gekomen en hebben met name op professioneel gebied actieve apothekers aan de enquête meegedaan, waardoor er relatief veel apothekers in de steekproef zitten die deelnemen aan een overleggroep met artsen (zie paragraaf 3.4.4). Kenmerkend voor Nederland is dat er op sommige plaatsen al vele jaren een gestructureerd overleg tussen huisartsen en apothekers bestaat. Deze samenwerking is de laatste jaren toegenomen. De huisartsen in Nederland krijgen per bijeenkomst een vaste vergoeding van de ziekenfondsen⁵⁰. In de andere landen bestaat een dergelijke vergoeding niet en het overleg moet dus zinvol voor de arts zijn, want het kost hem werktijd (en dus geld). Soms is de relatie tussen huisartsen en apothekers echter ook in Nederland verstoord. Dit komt nogal eens voor wanneer een huisarts zelf apotheekhoudend is of is geweest. Een probleem in Zweden bij de contacten tussen apothekers en artsen is dat sommige apothekers voordat zij een advies geven aan artsen eerst de mening van de Apoteksbolaget hierover willen weten en dit bemoeilijkt soms de flexibiliteit in de contacten. Een belangrijke rol in het verbeteren van de contacten met de artsen in Zweden wordt ingenomen door de Apoteksbolaget. Door deze organisatie wordt aan de artsen en andere hulpverleners in de gezondheidszorg informatie gegeven over geneesmiddelen d.m.v. symposia en schriftelijk materiaal. De statistieken die door de Apoteksbolaget worden uitgegeven, worden steeds meer gebruikt door de plaatselijke overleggroepen en voorschrijvende artsen, om op basis hiervan de selectie van geneesmiddelen

⁴⁹ Dit bleek ook uit ander onderzoek; op 1 november 1992 werd er door 81 % van alle apotheken en 80 % van alle huisartsen in Nederland aan farmacotherapie-overleg deelgenomen (Mulder e.a. 1992).

⁵⁰ Apothekers ontvangen in Nederland geen vergoeding voor het deelnemen aan gestructureerd overleg. Van hen kan men eerder verwachten dat zij meedoen aan overleg over geneesmiddelen omdat farmacotherapie hun voornaamste kennisgebied is en het daarnaast voor hen bijv. wanneer zij vragen hebben over een recept, belangrijk is om goede contacten met artsen te hebben.

te verbeteren. Ook kan een Zweedse arts zelf een aanvraag indienen om zijn voorschrijfgedrag te laten analyseren.

Aan een gestructureerd overleg over farmacotherapeutische zaken kunnen naast apothekers en huisartsen ook specialisten, wijkverpleegkundigen en ziekenhuisapothekers meedoen. Uit de enquêteresultaten⁵¹ bleek dat het in België echter bijna altijd openbare apothekers en huisartsen zijn die deel uitmaken van het overleg en komt deelname van andere hulpverleners vrijwel niet voor. In Zweden is het zeer gebruikelijk dat wijkverpleegkundigen en ziekenhuisapothekers deelnemen aan overleggroepen, maar ook in Nederland en Groot-Brittannië komt dit regelmatig voor. In Zweden hebben openbare apothekers regelmatig contact met ziekenhuisapothekers omdat zich in de groep van apotheken waar men toe behoort ook ziekenhuisapotheken bevinden. Deelname van specialisten aan overleggroepen is eveneens gebruikelijk in Zweden en Nederland, maar komt in Groot-Brittannië vrijwel niet voor.

In ziekenhuizen zijn de contacten tussen de daar werkzame apothekers en artsen in het algemeen frequenter dan tussen openbare apothekers en de plaatselijke huisartsen. Het opstellen van formularia wordt dan ook veelal vanuit de ziekenhuizen begonnen of gestimuleerd. In de meeste landen bestaan al een aantal verschillende formularia en sommige apothekers vinden dat zij niet opnieuw het wiel hoeven uit te vinden. Uit tabel 4.23 blijkt echter dat er in Nederland en Zweden nog een groot aantal apothekers is dat zich wel bezighoudt met het opstellen van een formularium of het verbeteren ervan. Soms worden formularia door groepen apothekers opgesteld, zonder dat er artsen bij betrokken zijn. Dit is bijv. in België het geval, waar apothekers vaker meewerken aan een formularium dan dat zij deelnemen aan een gestructureerd overleg met huisartsen en/of specialisten. In Portugal, zo bleek in de interviews, wordt er door openbare apothekers niet gewerkt aan formularia.

⁵¹ In Portugal is niet gevraagd welke hulpverleners er naast de apotheker deelnamen aan gestructureerd farmacotherapeutisch overleg, omdat in de interviews was verteld dat dergelijk overleg nog vrijwel niet gehouden werd.

g. farmaceutische literatuur

Zoals uit tabel 4.1 blijkt, zijn er tussen apothekers uit verschillende landen geen grote verschillen in de tijd die zij besteden aan het bestuderen van farmaceutische literatuur. In alle landen bestaat zeer veel farmaceutische literatuur en publiceren bijv. de beroepsorganisaties veel op farmaceutisch gebied. De meeste beroepsorganisaties hebben daarnaast een aantal mensen in dienst die zich bezighouden met farmaceutisch inhoudelijke zaken en vragen van openbare apothekers beantwoorden. Verder worden apotheken in het algemeen overstelpt met farmaceutische informatie van de industrie. Ook is men verplicht bepaalde naslagwerken in de apotheek aanwezig te hebben, maar de meeste apotheken beschikken over veel meer literatuur dan strikt geëist wordt, omdat dit nodig is om goed te kunnen functioneren. In Zweden mogen de apothekers in werktijd elke week een half uur literatuur lezen. Men kan dit half uur ook omzetten in 1 uur per 2 weken. Ook apothekers in andere landen gaven aan dat zij graag tijdens werkuren meer tijd zouden willen hebben om de literatuur te bestuderen. Vaak heeft men hier overdag de tijd niet voor.

h. farmaceutische nascholing en nascholing over patiëntenvoorlichting

Uit tabel 4.1 blijkt dat de Belgische apothekers de meeste nascholing volgen op farmaceutisch gebied en dat de Britse en Portugese apothekers het minst aan nascholing op farmaceutisch gebied doen, maar ook hier zijn de verschillen niet zo groot. Aan nascholing op het gebied van patiëntenvoorlichting wordt door alle apothekers gemiddeld evenveel tijd besteed. In tabel 4.24 wordt weergegeven hoeveel dagen apothekers gedurende drie jaar (1988, 1989 en 1990) nascholing volgden. Uit deze tabel blijkt dat Belgische apothekers gemiddeld ongeveer 4 dagen per jaar nascholing op farmaceutisch gebied volgen. Het is in alle landen veel minder gebruikelijk om nascholing over patiëntenvoorlichting te volgen.

In elk land hebben apothekers ruime mogelijkheden om nascholing op farmaceutisch gebied te volgen. Deze nascholing wordt georganiseerd door (landelijke of plaatselijke) beroepsverenigingen, universiteiten, groothandels, de industrie, de overheid of andere organisaties. In geen enkel land zijn apothekers of assistenten wettelijk verplicht om nascholing te volgen, hoewel

Tabel 4.24 Aantal dagen dat apothekers nascholing volgden in drie jaar (in jaren 1988 t/m 1990)

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
tijdsbesteding aan:					
farmaceutische nascholing	6.4	12.6	2.7	6.5	4.8
nascholing over patiënten- voorlichting	1.0	1.6	1.0	2.3	1.8

Zweedse apothekers zich meer gelegen zullen laten liggen aan het feit dat de Apoteksbolaget het belang van nascholing benadrukt, omdat men hier in loondienst is. Zweedse apothekers zijn echter alleen verplicht om nascholing te volgen als men volgens de leiding van de Apoteksbolaget incompetent werkt. Het grootste probleem bij het volgen van nascholing is dat men zich voor langere tijd vrij moet maken en niet in de apotheek aanwezig kan zijn. Met name in België en Groot-Brittannië zijn er echter veel cursussen 's avonds en in het weekend, zodat dit minder moeilijkheden geeft. Soms zijn er hoge kosten aan nascholingscursussen verbonden, maar de cursussen op farmaceutisch gebied en op het gebied van patiëntenvoorlichting zijn in alle landen meestal niet zo duur. In Zweden wordt ongeveer de helft van de nascholing verzorgd door de Apotekarsocieteten en de andere helft door de Apoteksbolaget⁵². De cursussen van de Apotekarsocieteten gaan over farmaceutisch inhoudelijke zaken. De Apoteksbolaget organiseert wel farmaceutische cursussen, maar het grootste deel van de cursussen gaat over bedrijfsmatige zaken. Sommige Zweedse apothekers vinden het aanbod aan bedrijfsmatige cursussen wel groot

⁵² Alle nascholing voor apothekers is eveneens toegankelijk voor 'receptarier'.

genoeg, maar het aanbod aan cursussen over nieuwe geneesmiddelen niet. In principe hoeft een Zweedse apotheker het volgen van nascholingscursussen nooit zelf te betalen, maar als iemand anders in de apotheek de cursus meer nodig heeft, moet men zijn deelname wel zelf betalen. Verder wordt in de Zweedse apotheken wekelijks een bepaalde hoeveelheid tijd uitgetrokken voor nascholing in de apotheek. Per week wordt er bijv. drie kwartier informatie op farmaceutisch gebied gegeven door de apotheker die speciaal belast is met het geven van informatie aan de overige personeelsleden.

i. farmaceutische bijeenkomsten

Naast nascholingscursussen kunnen apothekers ook farmaceutische bijeenkomsten bezoeken die bijvoorbeeld door plaatselijke beroepsverenigingen georganiseerd zijn. Zoals uit tabel 4.1 blijkt, besteden Nederlandse apothekers - die tijdens openingsuren niet verplicht zijn om in de apotheek aanwezig te zijn- de meeste tijd aan het bezoeken van farmaceutische bijeenkomsten en Belgische en Britse apothekers de minste. In alle landen zijn beroepsorganisaties werkzaam op landelijk, regionaal en/of plaatselijk niveau, afhankelijk van de structuur van de organisatie. De mate waarin plaatselijke beroepsverenigingen actief zijn, verschilt sterk. Zo is in België de Antwerpse beroepsvereniging KAVA de meest actieve plaatselijke organisatie. Een van haar activiteiten is het, in samenwerking met anderen, ontwikkelen van informatiemateriaal voor patiënten, de zgn. Geneesmiddelenwijzer, die ook buiten Antwerpen gebruikt wordt.

Het is voor een apotheker belangrijk om regelmatig collega's te spreken. Een apotheker kan door ervaringen van andere apothekers zijn eigen kennis verbeteren. Door contacten met collega's over professionele zaken kan men een zekere minimum-standaard bewerkstelligen, bijv. in het voorlichting geven aan patiënten. Ook zijn contacten met collega's van belang voor een goede waarneming buiten de normale openingsuren van de apotheek. In tabel 4.25 wordt weergegeven welk percentage van de apothekers gemiddeld per maand een aantal andere apothekers spreekt over beroepsmatige zaken.

Tabel 4.25 Percentage apothekers dat bepaald aantal collega's⁵³ per maand spreekt over beroepsmatige zaken

	land				
	NL (N=190)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=308)	PO (N=121)
aantal collega's dat men spreekt					
geen	0.0 %	27.5 %	10.1 %	0.4 %	20.5 %
1-3	51.3 %	63.1 %	52.5 %	46.0 %	62.1 %
4-7	27.8 %	6.3 %	12.4 %	35.8 %	9.1 %
meer dan 7	20.9 %	3.1 %	25.1 %	17.8 %	8.4 %

Uit tabel 4.25 blijkt dat een behoorlijk aantal apothekers, vooral in België, nooit een collega spreekt. In Nederland en Zweden zijn de contacten tussen apothekers het meest frequent.

j. onderwijs geven en stagiairs begeleiden

Zoals uit tabel 4.1 blijkt, besteden Belgische, Britse en Portugese apothekers gemiddeld meer dan 2 uur per week aan het geven van onderwijs en het begeleiden van stagiairs. In Zweden wordt aan deze taak de minste tijd besteed. Dit laatste komt waarschijnlijk doordat in de meeste apotheken meerdere apothekers werken en de apotheek-managers de opleidingstaken dus kunnen delegeren.

Bij het geven van onderwijs kan de apotheker niet tegelijkertijd in zijn apotheek aanwezig zijn. Ook moet hij zich hiervoor structureel op bepaalde tijden vrij maken. Als men dus als enige apotheker in een apotheek werkt, is dit minder eenvoudig, zeker als de aanwezigheid van een apotheker verplicht

⁵³ Hiermee worden zowel collega's die werkzaam zijn in dezelfde apotheek bedoeld als daarbuiten.

is. Soms, bijv. in Groot-Brittannië, krijgt men voor een plaatsvervanger betaald als men gaat lesgeven. Aan een Portugese apotheker is het wettelijk niet toegestaan om 'director-técnico' te zijn en les te geven. Als er echter een maatschap met een collega wordt gevormd waarbij de apotheek gezamenlijk eigendom is, kan het wel. In de praktijk komt het echter in Portugal nog wel voor dat de 'director-técnico' tijdens openingsuren nevenfuncties heeft buiten de apotheek, terwijl hij geen deel uitmaakt van een maatschap. Dit is wettelijk echter niet meer toegestaan.

Het begeleiden van stagiairs kan wel in de apotheek plaatsvinden, maar hier kan men bezwaar tegen hebben bijv. omdat er te weinig ruimte is of omdat het te veel tijd kost. Soms moet men als apotheker aan bepaalde eisen voldoen om stagiairs te mogen begeleiden. Zo mag een Belgische apotheker pas stagiairs begeleiden als men 5 jaar is afgestudeerd én 5 jaar een eigen apotheek heeft. In Groot-Brittannië zijn er m.b.t. de begeleiding van stagiairs die farmacie studeren regels van de Pharmaceutical Society en is de supervisie strikt geregeld.

k. vertegenwoordigers ontvangen

De meeste apothekers worden regelmatig door vertegenwoordigers van industrie en groothandel bezocht. Er worden medische zaken besproken en/of zakelijke afspraken gemaakt. Uit de tabellen 4.1 en 4.3 blijkt dat er in Zweden door apothekers geen tijd besteed wordt aan het ontvangen van vertegenwoordigers. De concurrentie tussen leveranciers is dan ook niet groot. Er zijn twee groothandels die elk een verschillend assortiment hebben. Een van deze twee groothandels is daarnaast eigendom van de Apoteksbolaget. Op apotheekniveau wordt er niet onderhandeld over prijzen, zodat de apotheker weinig belang heeft bij gesprekken met vertegenwoordigers. Uit tabel 4.1 blijkt verder dat Nederlandse apothekers de meeste tijd besteden aan het bespreken van farmaceutische zaken met vertegenwoordigers en Belgische apothekers heel weinig tijd. Aan het bespreken van bedrijfsmatige zaken met vertegenwoordigers wordt, met uitzondering van Zweden, door apothekers uit de overige landen ongeveer evenveel tijd besteed, zo blijkt uit tabel 4.3.

In tabel 4.26 wordt weergegeven welk percentage van de tijd tijdens de gesprekken met vertegenwoordigers besteed wordt aan farmaceutische resp. aan

bedrijfsmatige zaken.

Tabel 4.26 Percentage tijd dat apothekers besteden aan farmaceutische resp. bedrijfsmatige zaken tijdens gesprekken met vertegenwoordigers⁵⁴

	land			
	NL (N=187)	BE (N=165)	GB (N=116)	PO (N=114)
tijdsbesteding aan:				
farmaceutische informatie	76.8 %	53.5 %	66.3 %	43.7 %
bedrijfsmatige zaken	21.2 %	44.6 %	30.8 %	27.6 %

Uit deze tabel blijkt dat er tijdens de gesprekken met vertegenwoordigers gemiddeld meer tijd wordt besteed aan farmaceutisch inhoudelijke zaken dan aan bedrijfsmatige zaken.

1. voorlichting geven aan patiënten en educatie

Voor een juist gebruik van het geneesmiddel, een goede therapietrouw e.d. is het belangrijk dat de patiënt goed geïnformeerd wordt. In tegenstelling tot enige decennia geleden, toen de apotheek in sommige landen verplicht was de bijsluiters voor aflevering uit de verpakking te halen, probeert men patiënten zoveel mogelijk informatie te geven en worden ook steeds nieuwere methoden gevonden om de patiënt te informeren. Er is een groot aantal manieren om patiënten te informeren over hun geneesmiddelen, zoals:

- 1.1 etikettering en instructies op verpakking
- 1.2 bijsluiters en andere schriftelijke informatie
- 1.3 mondelinge voorlichting in de apotheek
- 1.4 andere methoden om patiënten informatie te geven

⁵⁴ Wanneer de percentages farmaceutische en bedrijfsmatige tijdsbesteding opgeteld worden, hoeft de som geen 100 % te zijn omdat ook tijd besteed kan worden aan het praten over andere zaken.

1.1 etikettering en instructies op verpakking

Er bestaan grote verschillen tussen landen in de wijze van etikettering en het vermelden van instructies op de verpakkingen van geneesmiddelen. In tabel 4.27 wordt weergegeven hoeveel apothekers bepaalde vermeldingen op de verpakkingen zetten.

Tabel 4.27 Percentage apothekers dat bepaalde vermeldingen op verpakking zet

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
vermelding op verpakking					
gebruik	96.0 % (N=184)	94.8 % (N=170)	95.1 % (N=118)	90.3 % (N=288)	90.0 % (N=107)
naam van de patiënt	98.8 % (N=184)	39.7 % (N=168)	100.0 % (N=113)	99.8 % (N=301)	38.2 % (N=108)

Uit deze tabel blijkt dat het in alle landen gebruikelijk is dat het gebruik op de verpakking vermeld wordt. Soms zet men het er zelf op, soms staat het al op de verpakking gedrukt. Dit laatste komt vooral in België en Portugal voor. Hoewel het in alle landen gebruikelijk is dat niet de patiënt zelf, maar bijv. een familielid de geneesmiddelen komt afhalen, zet in België en Portugal meer dan de helft van de apothekers de naam van de patiënt niet op de verpakking. De Belgische en Portugese apothekers die de naam van de patiënt wel vermelden doen dit - volgens de geïnterviewde apothekers- vaak alleen als er vergissingen mogelijk zouden zijn of als de patiënt daarom vraagt. Soms worden gebruik en naam van de patiënt m.b.v. etiketten op de verpakking gezet, maar bijv. in België komt het ook voor dat men dit met een pen op de verpakking schrijft. Sommige Belgische apothekers vinden het echter een probleem dat de industrie weinig ruimte over laat om iets op de verpakking te schrijven. Volgens de geïnterviewde apothekers wordt in Portugal vaak alleen iets op de verpakking gezet als de patiënt het gebruik niet weet of als hij zelf

wil dat het gebruik er op geschreven wordt, hetgeen niet geheel in overeenstemming is met de resultaten in tabel 4.27.

Uit tabel 4.9 bleek dat in Zweden, Nederland en Groot-Brittannië het grootste deel van de apothekers voor het maken van etiketten een computer gebruikt. Het feit dat de meeste Zweedse, Nederlandse en Britse apothekers het gebruik van het geneesmiddel en de naam van de patiënt op de verpakking vermelden, heeft waarschijnlijk de aanschaf van een computer bevorderd.

Naast het gebruik en de naam van de patiënt kunnen ook andere mededelingen op de verpakking vermeld worden die voor de patiënt van belang zijn. In tabel 4.28 wordt weergegeven welk percentage van de apothekers dergelijke vermeldingen op de verpakking zet.

Tabel 4.28 Percentage apothekers dat bepaalde waarschuwingen/aanwijzingen op de verpakking vermeldt

	land		
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)
vermelding op verpakking			
rijvaardigheid beïnvloed	94.8 %	16.3 %	99.6 %
alleen op geneeskundig voorschrift	13.7 %	23.2 %	24.6 %
behandeling niet onderbreken	33.4 %	19.9 %	99.5 %
zonlicht vermijden	78.0 %	19.7 %	99.4 %
andere farmacotherapeutische waarschuwingen	89.5 %	40.4 %	93.8 %
geen waarschuwingen	2.6 %	34.6 %	4.3 %

Uit tabel 4.28 blijkt dat het in Groot-Brittannië en Nederland zeer gebruikelijk is dat bepaalde aanwijzingen op de verpakking gezet worden. In Groot-Brittannië is het mede te danken aan inspanningen van de Pharmaceutical Society, die zich bezighield met de inhoud van de teksten, dat

apothekers het geven van bepaalde waarschuwingen/ aanwijzingen op de verpakking normaal vinden. In België is het veel minder gebruikelijk om op de verpakking waarschuwingen of aanwijzingen te plaatsen m.b.t. het gebruik en doet ongeveer 35 % van de apothekers dit niet. Soms zal men het erbij vertellen, maar zeker wanneer het geneesmiddel niet door de patiënt zelf wordt afgehaald, kan het nuttig zijn bepaalde aanwijzingen ook nog op de verpakking te vermelden. In België heeft de Antwerpse beroepsvereniging KAVA enige tijd geleden speciale labels opgesteld met waarschuwingen die apothekers op de verpakkingen kunnen plakken. Omdat ervan uitgegaan werd dat alle Zweedse apothekers dezelfde aanwijzingen op de verpakking plakken of op het etiket zetten, werd deze vraag in Zweden niet gesteld. Een waarschuwing die in alle Zweedse apotheken op het etiket vermeld wordt, is dat de rijvaardigheid beïnvloed wordt. Uit mondelinge informatie blijkt echter dat Zweedse apothekers deels naar eigen inzicht waarschuwen voor het plotseling onderbreken van de behandeling resp. ervoor waarschuwen zonlicht te vermijden (wanneer dit van toepassing is). Overigens wordt in de computer bij het invoeren van een recept in Zweden wel aangegeven dat een bepaalde waarschuwing van toepassing is. Andere aanwijzingen waarvan het in sommige onderzoekslanden gebruikelijk is ze op de verpakking te vermelden, betreffen de wijze van innemen (bijv. met voedsel) en de wijze van bewaren (bijv. in de koelkast). In Portugal is het zeer ongebruikelijk dat de apotheker de aanwijzingen/ waarschuwingen die in tabel 4.28 genoemd worden op de verpakking vermeldt, zo bleek uit de interviews en daarom is het in de enquête niet gevraagd.

1.2 bijsluiters en andere schriftelijke informatie

Schriftelijke informatie bij geneesmiddelen wordt in toenemende mate als belangrijk gezien (George e.a. 1993). Naast de bijsluiter bestaat er in alle onderzoekslanden ook ander schriftelijk informatiemateriaal, bijv. opgesteld door beroeps- of patiëntenorganisaties. Dit gaat soms over een specifiek geneesmiddel, maar ook zijn er in alle landen algemene folders over geneesmiddelen en de apotheek. In Nederland heeft de Stichting Apothekers in Loondienst (SAL) een eigen assortiment informatiefolders gemaakt voor patiënten. In Groot-Brittannië heeft de Boots-keten zelf folders voor patiënten

opgesteld. Daarnaast worden soms periodiek (gratis) tijdschriften voor patiënten uitgegeven over geneesmiddelen, zoals in Zweden het blad 'Apoteket' en in Nederland 'Apotheek & Gezondheid'. Ook bestaat er in alle landen patiënteninformatiemateriaal van de industrie, maar deze informatie is vaak niet objectief. Het meegeven van informatiemateriaal bij eigen bereidingen is soms moeilijk als het middel meerdere werkzame stoffen bevat en er geen beschrijving over het produkt bestaat. In Nederland heeft het Formularium der Nederlandse Apothekers (FNA) bij elke bereiding een patiënteninformatiefolder.

In tabel 4.29 wordt weergegeven sinds wanneer apothekers gemiddeld over geneesmiddelfolders beschikken en welk percentage van de apothekers deze in de wachtruimte heeft liggen, actief meegeeft of zelf dergelijke informatie over geneesmiddelen opstelt. Tenslotte wordt weergegeven welk percentage van de apothekers over een kopieerapparaat of printer beschikt om informatie te kopiëren/ te printen. Uit deze tabel blijkt dat in Zweden apothekers gemiddeld eerder beschikten over patiënteninformatiefolders dan in andere landen. Gemiddeld vijf jaar later dan in Zweden waren patiënteninformatiefolders in Groot-Brittannië gebruikelijk. De aanwezigheid van voorlichtingsfolders in de wachtruimte is in alle landen zeer gebruikelijk. Sinds 1 januari 1993 is het in alle landen van de Europese Unie verplicht om bij elk geneesmiddel dat afgeleverd wordt schriftelijke informatie hierover mee te geven (tenzij op de verpakking voldoende informatie staat over werking, bijwerkingen enz.). Voor 1993 was het echter in België, Groot-Brittannië en Portugal bij een groot aantal apotheken nog niet gebruikelijk om dit te doen, zoals blijkt uit het percentage van de apothekers dat zo mogelijk schriftelijke informatie meegaf. In Zweden wordt bij het invoeren van het recept het nummer van de bij het geneesmiddel behorende folder standaard op het etiket geprint. Deze folder wordt soms direct aan de patiënt gegeven, zodat hij deze tijdens het wachten alvast kan lezen. In Nederland zal een meerderheid van de apothekers zelf schriftelijke informatie over een geneesmiddel samenstellen als deze niet bestaat. In Groot-Brittannië, België en Zweden zijn er veel minder apothekers die dit doen. Het hoge percentage Portugese apothekers dat zelf informatiemateriaal samenstelt (vrijwel iedereen zou deze activiteit ontplooiën), is in tegenstelling tot informatie uit de interviews die gehouden werden in

Tabel 4.29 Jaar waarin apothekers patiënteninformatiefolders invoerden en percentage apothekers dat schriftelijke patiënteninformatie op verschillende wijzen verspreidt

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
jaar van invoering folders	1984 (N=159)	1985 (N=137)	1987 (N=81)	1982 (N=183)	1985 (N=75)
voorlichtingsfolders in wachtruimte	96.4 % (N=186)	88.6 % (N=167)	93.3 % (N=118)	95.5 % (N=303)	93.2 % (N=114)
zo mogelijk schriftelijke informatie meegeven	98.3 % (N=190)	61.8 % (N=155)	60.9 % (N=117)	100.0 % (N=310)	78.9 % (N=111)
zelf informatie opstellen	56.8 % (N=187)	19.6 % (N=154)	10.4 % (N=116)	22.1 % (N=310)	95.3 % (N=119)
kopieerapparaat en/of printer om patiënteninformatie te kopiëren/ printen	90.4 % (N=191)	37.6 % (N=173)	24.9 % (N=118)	100.0 % (N=312)	50.3 % (N=128)

Portugal. Uit deze mondelinge informatie kwam naar voren dat het zeer gebruikelijk is dat apothekers in dit land zelf folders samenstellen. Op basis van het feit dat slechts de helft van de Portugese apothekers een kopieerapparaat of printer in gebruik heeft om patiënteninformatie te kopiëren of te printen, wordt de indruk versterkt dat het ook in Portugal nog niet zo gebruikelijk is dat apothekers zelf schriftelijke informatie samenstellen. In paragraaf 3.4.4 werd reeds gewezen op het feit dat de Portugese resultaten het minst representatief zijn. In Zweden en Nederland heeft een grote meerderheid van de apotheken

een kopieerapparaat of printer in gebruik om patiënteninformatie te kopiëren of te printen. In de overige onderzoekslanden is dit nog niet het geval.

1.3 mondelinge voorlichting in de apotheek

In openbare apotheken is het gebruikelijk dat bij de aflevering van geneesmiddelen aan patiënten enige uitleg wordt gegeven. Deze informatie is belangrijk omdat de kwaliteit van het geneesmiddelengebruik (bijv. over de tijdstippen van innemen) erdoor verbeterd kan worden. Sommige patiënten vinden extra uitleg niet nodig en willen liever snel geholpen worden, anderen waarderen dit juist extra. Dit laatste kan een reden zijn om ook vanuit bedrijfsmatig oogpunt aandacht te besteden aan het geven van voorlichting. Bij de interviews in Portugal bleek echter dat in sommige apotheken het beantwoorden van vragen als een verspilling van arbeidstijd wordt gezien.

In tabel 4.30 wordt weergegeven welk percentage van de apothekers het belangrijk vindt om zelf betrokken te worden bij het baliewerk resp. aandacht besteedt aan de informatieverstrekking over medische hulpmiddelen/ thuiszorg-artikelen. Verder wordt weergegeven welk percentage van de apotheken over een aparte voorlichtingsruimte beschikt resp. bij welk percentage rekening wordt gehouden met de privacy van patiënten en bij welk percentage een patiëntensprekuur wordt gehouden. Uit deze tabel blijkt dat bijna alle apothekers het belangrijk vinden om regelmatig zelf achter de balie te staan. Het percentage apothekers dat aandacht besteedt aan informatie over medische hulpmiddelen en thuiszorgartikelen is in België het hoogst en in Portugal en Groot-Brittannië het laagst. In Nederland heeft ruim de helft van de apotheken een aparte voorlichtingsruimte, in de overige landen is dit minder gebruikelijk⁵⁵. Wel wordt in alle landen in bijna alle apotheken gelet op de privacy bij bepaalde medicatiegevallen. In Groot-Brittannië en Zweden houdt ongeveer een derde van de apothekers een spreekuur voor patiënten. Het is opmerkelijk dat, ondanks het feit dat apothekers in Portugal vaak een neven-

⁵⁵ Bij het houden van de interviews bleek dat ook ruimten die voor andere doelen gebruikt worden, zoals het kantoor van de apotheker, soms als aparte voorlichtingsruimte beschouwd worden, waardoor mogelijk de in tabel 4.30 gepresenteerde resultaten vertekend worden.

Tabel 4.30 Percentage apothekers dat aandacht geeft aan bepaalde voorlichtingsaspecten resp. in de praktijk brengt

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
belangrijk om zelf achter balie te staan	95.9 % (N=179)	99.9 % (N=165)	94.3 % (N=100)	94.6 % (N=303)	95.4 % (N=123)
aandacht voor informatie over medische hulpmiddelen/ thuiszorg	89.9 % (N=188)	95.0 % (N=163)	77.6 % (N=117)	85.8 % (N=293)	74.2 % (N=116)
aparte voorlichtingsruimte	59.3 % (N=180)	7.3 % (N=170)	18.0 % (N=118)	21.0 % (N=303)	22.3 % (N=108)
letten op privacy	95.9 % (N=190)	97.5 % (N=163)	85.4 % (N=118)	98.0 % (N=296)	99.7 % (N=126)
spreekuur	13.1 % (N=186)	2.9 % (N=169)	36.1 % (N=117)	29.7 % (N=301)	17.2 % (N=110)

functie buiten de apotheek hebben, in dit land ongeveer 17 % van de apothekers een patiëntenspreekuur houdt, maar dit hangt mogelijk samen met het feit dat men relatief veel klinische testen uitvoert. In België is het houden van een spreekuur voor patiënten zeer ongebruikelijk. In Groot-Brittannië heeft de apothekersorganisatie NPA enige jaren geleden een reclamecampagne gevoerd, genaamd 'Ask your pharmacist', om de rol van de apotheker als adviseur te promoten. De apotheker kan ook mondelinge informatie geven bij de advisering ten aanzien van zelfmedicatie; aan deze taak wordt in paragraaf 4.4 aandacht besteed.

1.4 andere methoden om patiënten informatie te geven

Er is nog een aantal andere manieren om patiënten informatie te geven over geneesmiddelen. In sommige apotheken heeft men een video voor patiënten in de wachtruimte staan of een interactieve computer, waar men na het beantwoorden van een aantal vragen bepaalde informatie op een computerscherm kan lezen. Ook besteden sommige apotheken in hun etalage aandacht aan bepaalde aspecten van geneesmiddelengebruik. Een aparte vorm van voorlichting is het houden van lezingen voor patiënten. Deze vinden meestal buiten de apotheek plaats en de apotheker moet hier speciaal tijd voor vrij maken.

In tabel 4.31 wordt weergegeven welk percentage van de apothekers een videofilm of interactieve computer in de wachtruimte heeft.

Tabel 4.31 Percentage apotheken met videofilm of interactieve computer in de wachtruimte

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
videofilm over geneesmiddelen in wachtruimte	26.9 % (N=184)	0.8 % (N=167)	5.0 % (N=118)	33.7 % (N=303)	6.0 % (N=111)
interactieve computer in wachtruimte	6.6 % (N=186)	1.8 % (N=169)	0.1 % (N=118)	5.6 % (N=304)	2.8 % (N=111)

Uit deze tabel blijkt dat in Zweden en Nederland een videofilm en een interactieve computer in de wachtruimte het meest gebruikelijk zijn. Sinds 1 januari 1994 is de mogelijkheid om een abonnement te nemen op het zgn. Apotheekjournaal, zoals de videofilmpresentatie in Nederland genoemd werd, echter afgeschaft en ook in Nederland is deze wijze van informatie geven dus

niet meer gebruikelijk⁵⁶.

In tabel 4.32 wordt weergegeven welk percentage van de apothekers de etalage van de apotheek heeft ingericht met informatie over farmaceutische zaken en/of handverkoopprodukten.

Tabel 4.32 Percentage apotheken met ingerichte etalage

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
<i>inrichting etalage:</i>					
met farmaceutische informatie	24.3 %	14.9 %	26.2 %	58.2 %	35.9 %
met reclame voor handverkoopprodukten	26.8 %	14.6 %	65.8 %	67.7 %	93.4 %
geen etalage	60.3 %	73.1 %	31.8 %	24.1 %	3.1 %

Uit tabel 4.32 blijkt dat in België en Nederland meer dan de helft van de apotheken geen ingerichte etalage heeft. Men kan een etalage gebruiken voor farmaceutische informatie, maar ook voor reclame, hetgeen vanuit bedrijfsmatig oogpunt belangrijk kan zijn. Portugese apotheken hebben het meest vaak een etalage met reclame voor handverkoopprodukten, en ook bij de Britse apotheeketalages overheerst de reclame voor handverkoopprodukten in ruime mate. Zweedse apotheken hebben het meest vaak een etalage waar zowel reclame gemaakt wordt voor handverkoopprodukten als farmaceutische informatie wordt gegeven.

⁵⁶ Het aantal abonneenthouders op het Apotheekjournaal bedroeg eind 1993 ongeveer 400 van de 1500 apothekers, volgens mondelinge informatie van de KNMP, hetgeen 26,7 % van de Nederlandse apothekers betreft.

In tabel 4.33 wordt weergegeven welk percentage van de apothekers met een bepaalde frequentie lezingen voor groepen patiënten heeft gehouden in drie jaar (1988-1990).

Tabel 4.33 Percentage apothekers dat bepaald aantal lezingen hield gedurende drie jaar (1988-1990)

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=117)	ZW (N=308)	PO (N=124)
aantal lezingen					
meer dan 3	31.2 %	0.9 %	12.2 %	36.8 %	0.4 %
1 tot 3	38.5 %	11.8 %	34.4 %	40.6 %	0.3 %
geen	30.3 %	87.3 %	53.4 %	22.6 %	99.3 %

Het houden van lezingen voor patiënten is in Portugal en België en voor ruim de helft van de Britse apothekers ongebruikelijk. Ongeveer een derde van de Zweedse en Nederlandse apothekers verzorgde meer dan 3 lezingen in de jaren 1989, 1990 en 1991. Sommige apothekers vinden dat het houden van lezingen een taak is waar men binnen het honoreringssysteem apart voor betaald zou moeten worden als men deze uitvoert. Beroepsorganisaties kunnen door het beschikbaar stellen van uitgeschreven lezingen en diaserie's het houden van lezingen vergemakkelijken.

m. overige taken: uitvoeren van testen, thuiszorg

uitvoeren van testen

Het doen van klinische bepalingen en testen bij patiënten ter preventie of om een bepaalde diagnose te stellen, is in sommige landen een normale taak voor apothekers. De apotheek is als eenvoudig toegankelijke instelling in de

gezondheidszorg met een goede bereikbaarheid geschikt voor het uitvoeren van dergelijke testen, hoewel men soms de kans loopt zich op het werkterrein van artsen te begeven. Daarnaast moet men over voldoende apparatuur en ruimte beschikken om dergelijke testen uit te kunnen voeren. In tabel 4.34 wordt weergegeven welk percentage van de apothekers bepaalde testen uitvoert.

Tabel 4.34 Percentage apothekers dat bepaalde testen uitvoert

soort test	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
suiker	3.7 %	2.3 %	12.2 %	1.1 %	20.6 %
bloeddruk	7.9 %	10.2 %	36.0 %	0.4 %	75.6 %
zwangerschaps- testen	4.4 %	3.2 %	75.8 %	2.6 %	80.9 %
cholesterol	1.1 %	0.0 %	9.2 %	0.0 %	2.9 %
lichaams- gewicht	15.3 %	39.5 %	17.6 %	0.4 %	71.9 %
geen	76.6 %	59.6 %	18.5 %	88.8 %	1.2 %

Het uitvoeren van testen is voor Portugese apothekers zeer gebruikelijk. Sommige apothekers voeren hier wekelijks meerdere bloeddruk- en bloedsuikerbepalingen en zwangerschapstesten uit. Ook in Groot-Brittannië voert meer dan drie kwart van de apothekers testen uit, terwijl in Zweden het uitvoeren van testen zeer ongebruikelijk is. Deze verschillen hebben waarschijnlijk ten dele te maken met de inrichting van de gezondheidszorg. In Zweden is veel zorg verplaatst naar het ziekenhuis, in Portugal waren er enige jaren geleden lange wachttijden voordat men bij een huisarts of specialist terecht kon.

Bij sommige apotheken moeten patiënten alle testen betalen, andere apotheken zien dit meer als service. In de meeste landen zijn er ook laborato-ri-

a waar men bepaalde testen kan laten doen; soms is dit voor de patiënt goedkoper omdat er dan meer vergoed wordt. Daarnaast is er bijv. bij cholesterolbepalingen discussie over het nut van dergelijke bepalingen zonder medische begeleiding. Een probleem voor de apotheker bij bepaalde testen is dat men moet beschikken over soms dure apparaten. Dit is met name bij cholesterolbepalingen het geval. Het is dan ook in geen van de landen gebruikelijk dat deze bepalingen in een apotheek gebeuren. Als dit wel gebeurt, heeft men het soms zo georganiseerd dat de cholesterolmeter circuleert tussen verschillende apotheken, zodat men voor deze test alleen op een bepaalde dag in de week in de apotheek terecht kan. Naast apparatuur moet men eigenlijk een aparte ruimte hebben voor het uitvoeren van testen. Veel Belgische apothekers vinden dan ook dat hun apotheek er te klein voor is. Een weegschaal wordt vaak in de wachtruimte neergezet.

Men verwacht in Groot-Brittannië dat het uitvoeren van testen in de apotheek zal toenemen, hoewel hier weerstanden te verwachten zijn van de artsen die dergelijke testen ook uitvoeren. In Zweden probeerde de Apoteksbolaget in 1990 de apotheken meer testen te laten uitvoeren, maar hiertegen kwam verzet van de landelijke artsenorganisatie. Daarnaast komen er steeds meer goedkope 'doe-het-zelf'-testen op de markt, bijv. voor zwangerschap, suiker en cholesterol. Ook is een weegschaal voor de meeste mensen niet meer te duur om zelf aan te schaffen. Mogelijk dat het grote aantal testen in Portugese apotheken ook samenhangt met het welvaartsniveau en de (beperkte) mogelijkheden die men heeft om dergelijke testen zelf aan te schaffen.

thuiszorg

Het is steeds gebruikelijker dat de apotheker te maken krijgt met chronisch zieke patiënten die thuis verzorgd worden. In tabel 4.35 wordt aangegeven welke activiteiten apothekers op dit vlak ontplooien. Uit deze tabel blijkt dat ruim de helft van de Portugese apothekers geen thuiszorgactiviteiten ontplooit, in de overige landen is ongeveer een kwart van de apothekers niet betrokken bij de thuiszorg. Het voorlichting geven aan patiënten, bijv. over dialyse-apparatuur, is nog niet gebruikelijk. Nederlandse en Britse apothekers brengen relatief het meest vaak een bezoek aan een patiënt die thuis verzorgd wordt, maar het betreft dan meestal één of hooguit enkele patiënten per apo-

Tabel 4.35 Percentage apothekers dat bepaalde thuiszorgtaken uitvoert

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
thuiszorgtaken					
voorlichting geven ⁵⁷	5.9 %	12.7 %	11.9 %	11.4 %	0.0 %
thuis patiënten bezoeken	33.1 %	7.6 %	28.2 %	1.6 %	4.4 %
zuurstof leveringen	3.5 %	77.0 %	53.1 %	40.3 %	5.1 %
adviseeren in bejaardenhuizen	39.1 %	10.0 %	62.2 %	51.0 %	4.4 %
geen	24.6 %	19.0 %	27.8 %	24.2 %	67.8 %

theek. In België is dit misschien moeilijker voor apothekers door de lage personeelsbezetting per apotheek, terwijl in Zweden het grote aantal patiënten per apotheek mogelijk een belemmering is voor deze individuele aandacht. Leveringen van zuurstof door de apotheek zijn gebruikelijk in België, Groot-Brittannië en Zweden. In Groot-Brittannië worden apothekers voor deze service apart betaald. Het adviezen geven in bejaardenhuizen is gebruikelijk in Groot-Brittannië, Zweden en Nederland. Ook voor deze taak wordt de Britse apotheker apart betaald. Aan de thuiszorg wordt door apothekers verder deelgenomen door de verhuur van bepaalde apparatuur en uiteraard de levering van geneesmiddelen, verband- en hulpmiddelen. In de meeste landen zijn de thuiszorgtaken van de openbare apotheker nog niet algemeen geaccepteerd en hangt veel af van initiatieven van individuele apothekers.

⁵⁷ bijv. over dialyse-apparatuur

4.3 De bedrijfsmatige taken

In deze paragraaf wordt de tijdsbesteding aan en de invulling van de bedrijfsmatige taken besproken (zie ook tabel 4.3). Achtereenvolgens komen de volgende taken aan de orde:

- a. boekhouding, salaris- en andere administratie
- b. computerzaken
- c. personeelszaken
- d. financiële afwerking recepten
- e. overleggen met financiële adviseurs en andere financiële zaken
- f. inkoop
- g. bedrijfsmatige literatuur
- h. bedrijfsmatige nascholing
- i. bedrijfsmatige bijeenkomsten
- j. overige bedrijfsmatige activiteiten: serviceverlening, marketingonderzoek, samenwerking met andere apotheken

a. boekhouding, salaris- en andere administratie

Als klein bedrijf heeft een apotheek veel administratief werk, zoals de boekhouding (debiteuren en crediteuren) en het invullen van belastingaangiften (omzetbelasting, loonbelasting enz.). Veel apothekers besteden een gedeelte van deze taken uit. Uit tabel 4.3 blijkt dat Portugese en Nederlandse apothekers per week gemiddeld de meeste tijd aan de boekhouding besteden, terwijl Zweedse apotheek-managers hier de minste tijd aan besteden. Dit heeft mogelijk te maken met een verschil in mate van delegeren door apothekers en daarnaast helpt de Apoteksbolaget de apothekers - door voor alle apotheken gestandaardiseerde procedures- om zaken zo efficiënt mogelijk af te handelen. Aan de salarisadministratie wordt door Britse apothekers relatief de meeste tijd besteed, terwijl Belgische apothekers hier vrijwel geen tijd aan besteden. Dit laatste heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat men in België wettelijk verplicht is het uitrekenen van de salarissen uit te besteden aan een zgn. sociaal

secretariaat⁵⁸ en met het feit dat veel apotheken weinig of geen personeel hebben. Aan overige administratieve zaken wordt door Zweedse apotheekmanagers ten opzichte van apothekers uit andere landen relatief veel tijd besteed, hetgeen mogelijk samenhangt met de relatief grote apotheken in Zweden en het feit dat er door de apotheek-manager veel gerapporteerd moet worden aan de groep-manager (die aan het hoofd staat van een groep van een aantal apotheken) en aan het hoofdkantoor van de Apoteksbolaget. In België hebben de beroepsverenigingen administratiediensten, waar men een gedeelte van zijn administratie kan laten uitvoeren, hetgeen er, naast de kleine bedrijfsomvang, waarschijnlijk toe bijdraagt dat de Belgische apothekers ook aan de overige administratie relatief weinig tijd besteden.

b. computerzaken

Aan de ene kant bespaart een computer de apotheker tijd, aan de andere kant kost het ook tijd om de computer adequaat te gebruiken. Men moet bijv. nieuwe gebruiksfuncties leren, bestanden updaten, kopieën maken en storingen verhelpen. In de vorige paragraaf bleek echter dat niet in alle landen alle apothekers over een computer beschikken (zie tabel 4.9). In tabel 4.36 wordt weergegeven hoeveel tijd apothekers die een computer hebben aan computerzaken besteden⁵⁹. Uit deze tabel blijkt dat de Nederlandse en Portugese apothekers de meeste tijd besteden aan computerzaken als zij een computer hebben en Zweedse apothekers de minste tijd. Dit laatste komt waarschijnlijk doordat in de Zweedse apotheken meestal een ander personeelslid dan de apotheekmanager ook verantwoordelijk is voor computerzaken.

c. personeelszaken

Ook is het niet zo dat in alle West-Europese apotheken personeel aanwezig is (zie de tabellen 4.18 en 4.21). Apothekers met personeelsleden

⁵⁸ Dit zijn private bedrijven met een erkenning van de overheid. Hun belangrijkste taak is ervoor zorg te dragen dat de sociale verzekeringspremies correct worden afgedragen.

⁵⁹ In tabel 4.3 wordt de gemiddelde tijdsbesteding aan computerzaken van alle apothekers weergegeven, ook van de apothekers die geen computer hebben.

Tabel 4.36 Tijd die apothekers die een computer hebben hieraan besteden (in uren per week)

	land				
	NL (N=189)	BE (N=126)	GB (N=108)	ZW (N=310)	PO (N=69)
tijdsbesteding aan computerzaken	1.7	1.1	0.6	0.2	1.4

zijn naast de salarisadministratie en het overleggen met de apothekemedewerkers maximaal een uur per week kwijt aan andere personeelszaken, zoals de personeelsadministratie en het werven en aannemen van personeel. In Zweden kost deze taak de apothekers (met personeelsleden) de meeste tijd (nl. 1.0 uur per week, N=286), maar hier zijn gemiddeld dan ook de meeste apothekemedewerkers. Nederlandse en Britse apothekers (met personeel) besteden aan de overige personeelszaken gemiddeld een half uur per week (gemeten bij 189 Nederlandse apothekers en resp. 111 Britse apothekers), terwijl Portugese en Belgische apothekers als zij personeel hebben aan deze taak vrijwel geen tijd besteden (nl. 0.2 uur (N=123) en resp. 0.1 uur (N=127) per week).

d. financiële afwerking recepten

Zoals uit tabel 4.3 blijkt, besteden Portugese apothekers ruim 2 uur per week tijd aan de financiële afwerking van de recepten. Ook de Nederlandse, Britse en Belgische apothekers besteden gemiddeld 1 tot 2 uur per week aan deze taak. Door de receptverwerking te automatiseren, kan de tijdsbesteding hieraan teruggebracht worden. In tabel 4.37 wordt weergegeven hoeveel tijd apothekers besteden aan de financiële afwerking van de recepten als zij hierbij wel resp. geen computer gebruiken. Uit deze tabel blijkt dat Portugese apothekers die voor de financiële afwerking van de recepten geen computer gebruiken per week veel meer tijd aan deze taak kwijt zijn dan apothekers die hiervoor wel een computer gebruiken. Belgische apothekers zijn voor het RIZIV verplicht het uitrekenen van hun vergoedingen elke maand uit te beste-

Tabel 4.37 Tijdsbesteding aan financiële afwerking recepten als men hiervoor wel resp. geen computer gebruikt (in uren per week)

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
tijdsbesteding aan financiële afwerking recepten					
met computer	2.1 (N=185)	1.3 (N=46)	0.3 (N=7)	0.1 (N=285)	1.2 (N=58)
zonder computer	1.1 (N=6)	1.1 (N=127)	1.5 (N=111)	0.1 (N=25)	3.3 (N=70)

den aan de zgn. tarifieringsdiensten⁶⁰ en in dit land maakt het wel of niet hebben van een computer dan ook niet zo'n groot verschil voor de betreffende tijdsbesteding. De aantallen apothekers in Nederland die zonder computer de financiële kant van de recepten afhandelen en die in Groot-Brittannië hiervoor wel een computer gebruiken, zijn te klein om hier uitspraken over te kunnen doen.

e. overleggen met financiële adviseurs en andere financiële zaken

De eigenaar van een apotheek zal om zijn financiële belangen goed te behartigen af en toe adviezen inwinnen. Uit tabel 4.3 blijkt dat Portugese apothekers hier de meeste tijd aan besteden en dat Zweedse apothekers hier geen tijd aan hoeven te besteden. Dit laatste komt waarschijnlijk doordat men in loondienst is van één grote organisatie en men individueel geen adviezen van externe adviseurs hoeft in te winnen. Uit tabel 4.3 blijkt verder dat de apothekers uit de onderzoekslanden aan andere financiële zaken, zoals

⁶⁰ Deze tarifieringsdiensten zijn onafhankelijke diensten die door de overheid erkend zijn. Het RIZIV heeft het recht het werk van deze tarifieringsdiensten te controleren (APB 1987).

maandelijkse financiële overzichten, de jaarrekening en belastingen, ongeveer evenveel tijd besteden.

f. inkoop

Aan de inkoop, zoals aan de keuze van de leverancier, de keuze van preparaten (bijv. generiek/parallel) en de beoordeling van de leveranciersvoorwaarden besteden de Portugese apothekers de meeste tijd, zo blijkt uit tabel 4.3. De Zweedse en Belgische apothekers besteden de minste tijd aan deze taak. In Zweden zijn er twee groothandels waar apotheken hun geneesmiddelen betrekken. In de andere onderzoekslanden is de keuze aan leveranciers groter en is het vaak mogelijk om behalve bij de groothandel ook rechtstreeks in te kopen bij de industrie. Criteria om te beslissen waar men inkoop, kunnen naast financiële voordelen (kortingen e.d.) ook service (zoals de snelheid en frequentie van leveren) en uitgebreidheid van het assortiment zijn. Daarnaast kunnen apothekers hun winstmarge vergroten door zelf een groothandel op te zetten, deel te nemen in een coöperatie of gezamenlijk in te kopen. Dit laatste gebeurt bij apotheken die tot een grotere groep behoren, zoals de Belgische mutualiteitsapotheken. Ook de hoeveelheden die men inkoop, zijn van belang want een te grote voorraad is financieel nadelig.

g. bedrijfsmatige literatuur

Apothekers blijken gemiddeld meer tijd te besteden aan farmaceutische literatuur dan aan bedrijfsmatige literatuur, zo blijkt uit de tabellen 4.1 en 4.3. De hoeveelheid bedrijfsmatige literatuur op apotheekgebied is dan ook kleiner dan de hoeveelheid beschikbare literatuur over farmaceutische zaken. In de meeste landen geven de beroepsverenigingen voor hun leden beknopte publikaties uit met specifieke bedrijfsmatige informatie.

h. bedrijfsmatige nascholing

In alle landen worden cursussen op bedrijfsmatig gebied gegeven; deze gaan bijv. over management, automatisering en personeelszaken. Apothekers uit België besteden hier minder tijd aan dan aan het volgen van farmaceutische

nascholing. Britse, Portugese en Nederlandse apothekers besteden aan beide soorten nascholing ongeveer evenveel tijd. Het volgen van bedrijfsmatige nascholing is het meest gebruikelijk in Zweden. In tabel 4.38 wordt weergegeven hoeveel dagen apothekers gedurende drie jaar (1988, 1989 en 1990) bedrijfsmatige nascholing volgden.

Tabel 4.38 Aantal dagen dat apothekers bedrijfsmatige nascholing volgden in drie jaar (in jaren 1988 t/m 1990)

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
tijdsbesteding aan bedrijfsmatige nascholing	3.4	1.5	2.2	8.4	3.7

Uit tabel 4.38 blijkt dat Zweedse apothekers bijna drie dagen per jaar besteden aan bedrijfsmatige nascholing, terwijl Belgische apothekers hiervoor gemiddeld slechts een halve dag per jaar uittrekken.

i. bedrijfsmatige bijeenkomsten

In de meeste landen organiseren de beroepsorganisaties bijeenkomsten waar bedrijfsmatige zaken besproken worden. Er wordt bijv. gesproken over overheidsmaatregelen en de vergoeding voor bepaalde geneesmiddelen door verzekeraars. Ook wordt op plaatselijke bijeenkomsten het dienstrooster samengesteld en worden andere plaatselijke afspraken gemaakt zoals over openingstijden. Uit tabel 4.3 blijkt dat Nederlandse apothekers de meeste tijd besteden aan het bezoeken van bedrijfsmatige bijeenkomsten en Portugese en Belgische apothekers de minste tijd. Er wordt, behalve in Portugal en België, door apothekers meer tijd besteed aan het bezoeken van bedrijfsmatige bijeenkomsten dan aan het bezoeken van farmaceutische bijeenkomsten. Het

bezoeken van bijeenkomsten die geen nascholing betreffen, is blijkbaar vooral nuttig vanuit bedrijfsmatig oogpunt.

j. overige bedrijfsmatige activiteiten: serviceverlening, marketingonderzoek, samenwerking met andere apotheken

serviceverlening

Apothekers kunnen op een aantal punten aan hun patiënten service verlenen. In tabel 4.39 staat een aantal service-aspecten genoemd die vanuit bedrijfsmatig oogpunt belangrijk zijn; de percentages geven weer hoeveel apothekers deze in hun apotheek doorgevoerd hebben. Uit deze tabel blijkt dat Zweedse apothekers het meest vaak van mening zijn dat zij de openingstijden van de apotheek afgestemd hebben op de wensen van patiënten. Men kan zich aanpassen aan de wensen van patiënten door bijv. aan het eind van de middag een half uur langer open te blijven of zoals in Zweden wel gebeurde door op zaterdagochtend open te gaan. Zitruimte voor wachtende patiënten is in alle landen bij een grote meerderheid van de apotheken te vinden. Vooral in Nederland en Groot-Brittannië vinden veel apothekers dat zij over een goed uitziende, moderne apotheek beschikken, maar ook in de andere landen heeft drie kwart van de apothekers deze mening. Het dragen van naambordjes, waarop de naam en de functie van de medewerker vermeld staan, is sinds 1990 in Portugal verplicht. Dit is mede ingevoerd omdat de apotheker vaak afwezig was in de apotheek en de patiënt zo kan zien of er een apotheker is. Ook in Zweden is het dragen van naambordjes gebruikelijk. In België is het ongebruikelijk. In tabel 4.39 wordt als laatste weergegeven hoeveel apotheken een bestelservice hebben waarbij de patiënt het recept zelf niet hoeft te brengen. Dit komt vooral in Zweden en Nederland voor en is in Portugal zeer ongebruikelijk. In Nederland heeft een ziektekostenverzekeraar door het opzetten van een dergelijke bestelservice waarbij de geneesmiddelen via de post aan de patiënt toegestuurd worden, geprobeerd de plaatselijke apotheken voor een deel van de geneesmiddelenvoorziening uit te schakelen (zgn. postorderfarmacie). Het opzetten van deze geneesmiddelenlevering via de post is echter vooralsnog niet gelukt door verschillende problemen o.a. op het gebied van de inkoop van geneesmiddelen en eisen van de farmaceutische in-

Tabel 4.39 Percentage

apothekers dat bepaalde service-aspecten heeft doorgevoerd

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
service-aspecten					
afstemmen openingstijden op wensen patiënten	66.6 % (N=181)	48.5 % (N=169)	72.7 % (N=118)	82.3 % (N=300)	35.9 % (N=113)
zitruimte voor wachtende patiënten	98.8 % (N=185)	86.8 % (N=167)	95.6 % (N=117)	97.9 % (N=301)	84.7 % (N=109)
goed uitziende, moderne apotheek	88.6 % (N=184)	77.1 % (N=160)	84.2 % (N=118)	77.8 % (N=302)	75.1 % (N=114)
naambordjes personeel (met naam en functie)	34.5 % (N=186)	7.2 % (N=165)	28.6 % (N=118)	73.7 % (N=299)	89.8 % (N=114)
bestelservice (patiënt hoeft recept niet te brengen)	34.5 % (N=182)	8.9 % (N=166)	19.8 % (N=118)	38.1 % (N=298)	2.6 % (N=114)

spectie.

In veel landen is het gebruikelijk dat apothekers, bijv. bij bejaarde patiënten, de geneesmiddelen thuis bezorgen. Sommige apothekers brengen de geneesmiddelen alleen bij speciale situaties thuis, anderen hanteren een lagere drempel en bezorgen dagelijks bij wie daar prijs op stelt. In tabel 4.40 wordt weergegeven hoe vaak geneesmiddelen thuisbezorgd worden. Uit deze tabel blijkt dat het thuisbezorgen van geneesmiddelen in Nederland bij bijna drie

kwart van de Nederlandse apotheken heel gewoon is⁶¹. Ongeveer drie kwart van de Belgische en Britse apotheken en ruim de helft van de Portugese en Zweedse apotheken doet dit alleen in speciale situaties, terwijl verder opvalt dat een derde van de Portugese en Zweedse apotheken niet bezorgt.

marketingonderzoek

Soms houden apotheken een onderzoek onder patiënten, bijv. om te kijken of veranderingen, zoals een verbouwing of meer service, resultaat gehad hebben of zullen hebben. Ook worden wel marketingonderzoeken gehouden naar de omstandigheden van de apotheek zoals de bereikbaarheid. In tabel 4.41 wordt weergegeven welk percentage van de apotheken een onderzoek naar de tevredenheid van patiënten, resp. een marketingonderzoek naar de omstandigheden van de apotheek heeft laten doen.

⁶¹ Ook uit ander onderzoek kwam naar voren dat bijna alle Nederlandse apotheken, nl. 99 %, thuis bezorgen (Cleton en Hoornweg 1993).

Tabel 4.40 Frequentie waarmee apothekers geneesmiddelen thuisbezorgen

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=308)	PO (N=122)
frequentie be- zorgen					
dagelijks	74.9 %	11.0 %	26.7 %	12.2 %	3.0 %
bij speciale situaties	24.5 %	80.5 %	71.6 %	50.7 %	61.3 %
niet	0.5 %	8.5 %	1.7 %	37.2 %	35.8 %

Tabel 4.41 Percentage apothekers dat een onderzoek liet uitvoeren naar de tevredenheid van patiënten resp. de omstandigheden van de apotheek

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
<i>onderzoek naar:</i>					
tevredenheid patiënten	24.0 %	8.0 %	4.5 %	88.8 %	6.7 %
marketing-om- standigheden apotheek	17.9 %	2.5 %	4.8 %	10.8 %	1.9 %
geen onderzoek	65.7 %	91.2 %	89.8 %	8.3 %	88.5 %

Uit tabel 4.41 blijkt dat het uitvoeren van een onderzoek naar de tevredenheid van patiënten over hun apotheek in Zweden zeer gebruikelijk is. Ook een kwart van de Nederlandse apothekers heeft wel eens onderzocht hoe tevreden de patiënten zijn over hun apotheek. In de andere landen is zo'n onderzoek niet zo gebruikelijk. Het uitvoeren van een marketingonderzoek naar de omstandigheden van de apotheek is eveneens het meest gebruikelijk in Nederland en Zweden. Ook komt het voor dat een overkoepelende organisatie een onderzoek laat uitvoeren. Zo liet de Nederlandse KNMP in 1990 een onderzoek uitvoeren naar o.a. de mening van patiënten over hun apotheek (Motivaction 1991).

samenwerking met andere apotheken

Veel meer dan bij de farmaceutische taken heeft de apotheker bij de bedrijfsmatige taken de mogelijkheid om samen te werken met collega's. Het is bijv. bij geneesmiddelen die in de apotheek gemaakt moeten worden in de meeste landen niet toegestaan om deze op grote schaal in een andere apotheek te laten maken. Op bedrijfsmatig vlak werd al eerder het doen van inkopen als een activiteit genoemd waarbij samenwerking financiële voordelen kan hebben. Verder bestaat er samenwerking tussen apothekers doordat men voor elkaar waarneemt tijdens vakanties en in nacht- en weekenddiensten. In Zweden wordt tussen apotheken veel samengewerkt. Taken die hier bijv. door één apotheek gedaan worden voor een aantal andere zijn: het uitvullen van geneesmiddelen in 'unit dose'-systemen⁶², de (farmaceutische) informatievoorziening voor de personeelsleden en de salarisadministratie.

4.4 De samenstelling van het geneesmiddelen- en handverkoopasortiment. Zelfmedicatie

De belangrijkste functie van een apotheek is het klaarmaken en afleveren van geneesmiddelen. In een klein aantal gevallen beperken openbare apotheken zich tot geneesmiddelen, maar veelal verkoopt men ook 'nevenassortiment'. In tabel 4.42 wordt weergegeven welk percentage van de apotheekomzet gemiddeld afkomstig is van geneesmiddelen resp. van andere producten.

⁶² d.w.z. systemen waarbij het geneesmiddel per doseringshoeveelheid is verpakt

Tabel 4.42 Percentages van de apotheekomzet die afkomstig zijn van geneesmiddelen en van niet-geneesmiddelen

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
percentage van de omzet aan:					
geneesmiddelen op recept	90.1 % (N=158)	56.1 % (N=100)	69.6 % (N=73)	73.1 % (N=142)	70.6 % (N=102)
geneesmiddelen zonder recept	6.5 % (N=138)	30.4 % (N=99)	18.4 % (N=81)	12.1 % (N=137)	15.2 % (N=97)
niet-geneesmiddelen	4.0 % (N=133)	12.9 % (N=97)	17.4 % (N=46)	13.2 % (N=138)	12.5 % (N=97)

Uit deze tabel blijkt dat Nederlandse apotheken relatief weinig omzet hebben uit niet-geneesmiddelen, terwijl dit in de andere landen ongeveer drie tot vier keer zoveel is als in Nederland. In tabel 4.43 wordt de omzetverhouding weergegeven tussen geneesmiddelen op recept en geneesmiddelen zonder recept, zoals die afgeleid kan worden uit tabel 4.42.

Tabel 4.43 Verhouding tussen geneesmiddelen op recept en geneesmiddelen zonder recept als deel van de omzet

	land				
	NL (N=137)	BE (N=99)	GB (N=81)	ZW (N=136)	PO (N=97)
percentage van de omzet aan:					
geneesmiddelen op recept	93.1 %	64.4 %	78.7 %	85.7 %	81.6 %
geneesmiddelen zonder recept	6.9 %	35.6 %	21.3 %	14.3 %	18.4 %

Uit tabel 4.43 blijkt dat in België de geneesmiddelen zonder recept een relatief hoog aandeel van de omzet beslaan, terwijl dit in Nederland juist een relatief laag aandeel is. In het algemeen verschilt tussen landen de mogelijkheid om geneesmiddelen zonder recept te verkrijgen. Zo zijn er in Nederland door verschillen in regelgeving minder geneesmiddelen vrij verkrijgbaar voor zelfmedicatie dan in andere landen (Neprofarm 1993). Daarnaast is bekend dat Nederlanders bij kleine klachten minder gebruik maken van zelfmedicatie (Neprofarm 1993). Verder zijn er in Nederland 4187 drogisten die (een beperkt assortiment) geneesmiddelen zonder recept mogen verkopen (Macarthur 1993). In België en in Zweden heeft men geneesmiddelen van de 'op recept'-categorie verschoven naar de 'zonder recept'-categorie. Redenen hiervoor waren kostenbesparing en de wens om apothekers een meer belangrijke rol toe te kennen bij advisering.

geneesmiddelen op recept

Zoals uit tabel 4.42 blijkt, zijn de geneesmiddelen die op recept afgeleverd worden de belangrijkste bron van inkomsten voor apotheken. In België zijn er apothekers die uit concurrentie-overwegingen receptplichtige geneesmiddelen zonder voorschrift meegeven. Ook in Portugal zijn er apothekers die dit doen, maar patiënten brengen dan meestal toch nog achteraf een recept omdat ze de geneesmiddelen dan vergoed krijgen.

generieke preparaten en parallel geïmporteerde preparaten

Het was in 1990 in de meeste landen niet toegestaan aan apothekers om een voorgeschreven geneesmiddel door een ander preparaat te vervangen, bijv. door het generieke equivalent⁶³. Daarnaast zijn er in landen waar de prijzen relatief hoog liggen fabrikanten die geneesmiddelen importeren uit landen met lage geneesmiddelprijzen⁶⁴. De mate waarin apothekers generieke geneesmiddelen op voorraad hebben, wordt weergegeven in tabel 4.44.

⁶³ Als van preparaten waar het patent van verlopen is, hetzelfde middel onder de chemische naam op de markt gebracht wordt, spreekt men van een generiek geneesmiddel. Het generieke geneesmiddel (oftewel 'loco'-preparaat) is meestal veel goedkoper, o.a. omdat er veel minder research-kosten gemaakt zijn.

⁶⁴ men spreekt hier van parallelimport

Tabel 4.44 Percentage apothekers dat generieke preparaten in bepaalde mate op voorraad heeft

	land			
	NL (N=187)	BE (N=154)	GB (N=107)	ZW (N=235)
aantal verschillende generieke preparaten op voorraad				
0-10	2.3 %	57.5 %	5.8 %	13.3 %
10-30	17.4 %	32.5 %	12.3 %	19.5 %
30-50	32.7 %	3.5 %	27.2 %	32.2 %
meer dan 50	47.6 %	6.4 %	54.6 %	13.3 %

In 1990 waren in alle landen generieke preparaten op de markt behalve in Portugal, maar ook in dit land was men van plan ze op de markt te gaan brengen. De mate waarin men generieke preparaten op voorraad had in 1990 was bij Britse en Nederlandse apothekers het grootst, hetgeen zal samenhangen met de relatief hoge geneesmiddelprijzen in deze landen. In België was het relatief ongebruikelijk dat generieke preparaten afgeleverd werden (hetgeen waarschijnlijk ook samenhangt met de (lage) geneesmiddelprijzen in dit land)⁶⁵. De mate waarin apothekers de zgn. parallel geïmporteerde geneesmiddelen op voorraad hebben, wordt weergegeven in tabel 4.45. Uit deze tabel blijkt dat het in Nederland iets gebruikelijker was dan in Groot-Brittannië om parallel geïmporteerde preparaten te voeren. In België en Portugal worden geneesmiddelen niet parallel geïmporteerd, omdat de prijzen daar al laag zijn ten opzichte van prijzen in andere landen. Ook in Zweden is parallel import niet gebruikelijk. In Nederland ontvangt de apotheker wanneer hij een goedkoper

⁶⁵ In veel landen wordt nu echter door overheden geprobeerd het voorschrijven en afleveren van generieke en soms parallel geïmporteerde preparaten te stimuleren omdat dit goedkoper is. Zo is het in België sinds 1993 aan apothekers toegestaan om een merkgeneesmiddel te substitueren (vervangen door een gelijkwaardig alternatief) (Meijer van Putten 1993). Ook de Portugese overheid probeert d.m.v. wetgeving het voorschrijven van generieke preparaten te stimuleren (Anoniem 1992 (b)).

Tabel 4.45 Percentage apothekers dat parallel geïmporteerde preparaten op voorraad heeft

	land	
	NL (N=183)	GB (N=104)
aantal verschillende parallel geïmporteerde preparaten op voorraad		
0-10	37.2 %	54.9 %
10-30	30.7 %	27.6 %
30-50	17.0 %	1.6 %
meer dan 50	15.2 %	15.9 %

generiek of parallel geïmporteerd preparaat aflevert, een extra vergoeding (zgn. stimulans). Dit heeft er mogelijk mede toe geleid dat Nederlandse apotheken zowel wat generieke als parallel geïmporteerde preparaten betreft relatief veel verschillende middelen op voorraad hebben. Ook kan de openbare apotheker generieke en parallel geïmporteerde preparaten af willen leveren, omdat dit voor ziektekostenverzekeraars (en uiteindelijk voor de patiënt) goedkoper is (en de apotheker belang heeft bij een goede verstandhouding met ziektekostenverzekeraars en patiënten). In elk land worden daarnaast zowel op generieke, parallel geïmporteerde als op merkpreparaten die op de markt zijn soms hoge kortingen gegeven die de keuze van de apotheker mede zullen bepalen. Nadelen van parallel geïmporteerde preparaten zijn de buitenlandse verpakking, die patiënten soms niet accepteren, en het feit dat het moeilijker is om bij gebreken te achterhalen wat er aan de hand is.

In tabel 4.46 wordt weergegeven in welke mate apothekers voor bepaalde duurdere geneesmiddelen goedkopere, maar gelijkwaardige alternatieven adviseren. Uit deze tabel blijkt dat bijna alle Nederlandse apothekers in gevallen waar dit mogelijk is ervoor zorgen dat patiënten goedkopere, gelijkwaardige alternatieven geadviseerd worden. Dit kan gebeuren door directe voorlichting aan de patiënt, maar ook door artsen op de hoogte te brengen van goedkopere, gelijkwaardige alternatieven. Wanneer het gaat om keuzen door patiënten zal dit veelal (goedkopere) handverkoopproducten betreffen, terwijl de apotheker aan artsen kan adviseren bijv. in plaats van de originele merkgeneesmiddelen

Tabel 4.46 Percentage apothekers dat bij bepaalde duurdere geneesmiddelen goedkopere, gelijkwaardige alternatieven adviseert

	land				
	NL (N=190)	BE (N=169)	GB (N=116)	ZW (N=275)	PO (N=117)
goedkopere, gelijkwaardige preparaten adviseren	98.7 %	81.7 %	80.3 %	59.0 %	82.6 %

de generieke produkten voor te schrijven. Dat Nederlandse apothekers zich het meest actief opstellen bij de advisering van goedkopere, gelijkwaardige geneesmiddelen hangt waarschijnlijk samen met het feit dat de prijzen van geneesmiddelen in Nederland relatief hoog zijn. Apothekers in Portugal, België en Groot-Brittannië doen dit echter ook behoorlijk vaak. Als de apotheker dergelijke adviezen geeft bij geneesmiddelen die niet vergoed worden, zal de patiënt dit waarderen. In Zweden is het percentage apothekers dat adviezen geeft over goedkopere, gelijkwaardige alternatieven het laagst. Dit hangt mogelijk samen met het feit dat de Apoteksbolaget op centraal niveau al bepaalde (goedkopere) keuzen maakt.

geneesmiddelen zonder voorschrift; zelfmedicatie

Geneesmiddelen zonder recept en produkten met een genezende/ medisch preventieve werking zijn geschikt voor de verkoop in een apotheek. Verkoop buiten de apotheek (zonder deskundige adviezen en controle) zou tot gevaarlijke situaties kunnen leiden. Apothekers besteden aan de verkoop van deze produkten extra aandacht door voorlichting en door beperkte verkrijgbaarheid in de publieksruimte. Bij het geven van adviezen over zelfmedicatie kan de apotheker zijn professionele rol vervullen, maar ook vanuit commerciële motieven proberen meer te verkopen; hierop zal in hoofdstuk 9 worden ingegaan.

In tabel 4.47 wordt weergegeven welk percentage van de apothekers vindt dat meer geneesmiddelen zonder voorschrift verkrijgbaar zouden moeten zijn.

Tabel 4.47 Percentage apothekers dat van mening is dat meer geneesmiddelen

zonder voorschrift verkrijgbaar zouden moeten zijn

	land				
	NL (N=188)	BE (N=168)	GB (N=113)	ZW (N=304)	PO (N=128)
meer geneesmiddelen zonder recept verkrijgbaar	38.3 %	63.1 %	96.7 %	92.0 %	52.2 %

Uit tabel 4.47 blijkt dat in Groot-Brittannië en Zweden meer dan 90 % van de apothekers vindt dat meer geneesmiddelen zonder recept verkrijgbaar zouden moeten zijn, terwijl ruim de helft van de Portugese en Belgische apothekers dit vindt. Apothekers zouden als er meer geneesmiddelen zonder recept verkrijgbaar zijn, hun voorlichtende rol uit kunnen breiden en dit zou een reden kunnen zijn dat sommige apothekers voorstander zijn van een uitbreiding van het aantal geneesmiddelen dat zonder recept verkrijgbaar is.

In tabel 4.48 wordt weergegeven welk percentage van de apothekers patiënten met medische problemen in principe altijd eerst naar de dokter stuurt en welk percentage van de apothekers adviezen geeft bij bepaalde aandoeningen⁶⁶. Uit deze tabel blijkt dat in Groot-Brittannië meer dan de helft van de apothekers patiënten die met medische problemen komen niet direct naar de dokter stuurt. Ook blijkt uit deze tabel dat Britse apothekers in het algemeen en bij specifieke aandoeningen bij minder ernstige ziektesymptomen het meest vaak geneigd zijn zelf een oplossing aan de patiënt te adviseren. Vooral bij ontstoken ogen, buikklachten en blaasontsteking geven Britse apothekers veel vaker dan collega's uit andere landen zonder tussenkomst van een arts adviezen. Dit hangt mogelijk samen met het feit dat relatief veel Britten bij lichte gezondheidsklachten aan zelfzorg doen (nl. in 1991 55 % van alle Britten, Mertens 1994 (a)). Dit percentage is hoger dan in landen als België (25 %), Nederland (24 %) en

⁶⁶ De aandoeningen die in tabel 4.48 weergegeven worden, zijn in de enquête opgenomen omdat juist bij deze klachten verwacht werd dat apothekers hier verschillend denken over de vraag of zij patiënten zelf kunnen adviseren of moeten doorsturen naar een arts. De selectie van deze klachten is verder willekeurig en niet gebaseerd op medische gegevens (bij lichtere of meer ernstige aandoeningen wordt minder variatie verwacht).

Tabel 4.48 Percentage apothekers dat patiënten met medische klachten in principe naar de arts stuurt resp. bij bepaalde medische klachten geneesmiddelen adviseert

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
patiënten met medische problemen doorsturen naar arts	74.3 % (N=189)	69.5 % (N=167)	42.1 % (N=112)	89.3 % (N=288)	93.7 % (N=116)
<i>als apotheker geneesmiddel adviseren:</i>					
- in het algemeen	82.7 % (N=187)	89.1 % (N=170)	99.5 % (N=113)	94.0 % (N=305)	78.3 % (N=122)
- bij ontstoken ogen	25.5 % (N=188)	53.5 % (N=169)	82.3 % (N=118)	44.9 % (N=304)	29.7 % (N=103)
- bij buikklachten	36.7 % (N=186)	72.7 % (N=169)	86.3 % (N=111)	75.3 % (N=304)	52.3 % (N=99)
- bij blaasontsteking	32.6 % (N=188)	56.1 % (N=169)	63.3 % (N=113)	26.7 % (N=301)	24.6 % (N=102)
- bij voetschimmel	92.6 % (N=188)	97.4 % (N=167)	100.0 % (N=118)	98.1 % (N=305)	84.1 % (N=106)

Spanje (31 %). Daarnaast hebben de apothekersorganisaties RPSGB en NPA de rol van de Britse apotheker als adviseur bij de keuze van geneesmiddelen in sterke mate geprobeerd te stimuleren.

Het percentage apothekers dat patiënten met medische problemen eerst naar een arts stuurt, is het hoogst in Portugal. Bijna elke Portugese apotheker zou dit doen, maar daarnaast geeft een meerderheid van de apothekers in Portugal aan bij minder ernstige ziektesymptomen in het algemeen, bij buikklachten en bij voetschimmel zonder tussenkomst van een arts een geneesmiddel te adviseren, hetgeen elkaar enigszins tegenspreekt. Bij buikklachten is het percentage apothekers dat een geneesmiddel aan de patiënt adviseert in Nederland relatief laag ten opzichte van apothekers in andere landen.

Wanneer tabel 4.47 en tabel 4.48 vergeleken worden, blijkt dat apothekers in Groot-Brittannië die het meest vaak vinden dat meer geneesmiddelen zonder recept verkrijgbaar zouden moeten zijn, ook het minst vaak van mening zijn dat patiënten met medische problemen doorgestuurd moeten worden naar de arts. In Zweden, België en Portugal is echter een meerderheid van de apothekers zowel van mening dat meer geneesmiddelen zonder recept verkrijgbaar zouden moeten zijn als dat patiënten met medische problemen doorgestuurd moeten worden naar de arts. Enerzijds willen deze apothekers dus wel een grotere rol bij zelfmedicatie, anderzijds ziet men hier de mogelijke gevaren wel van in.

In tabel 4.49 wordt weergegeven in hoeverre apothekers aandacht besteden aan de zelfmedicatie en op welke wijze zij dit doen. Uit deze tabel blijkt dat de Zweedse apotheek-managers zich het minst actief opstellen in het tegengaan van niet werkzame, schadelijke en onnodige zelfmedicatie. Mogelijk komt dit doordat een deel van de assortimentskeuze al op centraal niveau binnen de Apoteksbolaget wordt gedaan en er dus in Zweedse apotheken minder niet werkzame, schadelijke en onnodige zelfmedicatieproducten verkrijgbaar zijn dan in apotheken in andere landen. Voor apothekers uit andere landen heeft het soms minder zin om rigoureuze beperkingen in het handverkoopassortiment aan te brengen, omdat patiënten die denken echt baat te hebben bij een bepaald middel dan wel naar een andere apotheek gaan. In alle landen vinden apothekers het normaal om veel aandacht te besteden aan adviezen bij zelfmedicatie, maar het tegengaan van schadelijke of onnodige zelfmedicatie is ook voor ongeveer een kwart van de Britse en Belgische apothekers niet gebruikelijk. Het percentage apothekers dat een zo ruim mogelijk handverkoopassortiment nastreeft, is in Portugal en België het hoogst, terwijl in de overige landen ongeveer de helft van de apothekers dit wil hebben. Toch zal later in deze paragraaf blijken dat het met name de Britse apothekers zijn die het meest uitgebreide handverkoopassortiment hebben.

medische hulpmiddelen en diagnostische producten

De apotheker kan ook een functie hebben in het afleveren van en adviezen geven over bepaalde medische hulpmiddelen en het verkopen van diagnostische producten. In tabel 4.50 wordt weergegeven welk percentage apotheken bepaalde van deze producten in het assortiment heeft.

Tabel 4.49 Percentage apothekers dat veel aandacht geeft aan adviezen bij zelfmedicatie en wijze waarop dit gebeurt

	land				
	NL	BE	GB	ZW	PO
veel aandacht aan geven adviezen bij zelfmedicatie	91.5 % (N=190)	99.2 % (N=169)	100.0 % (N=118)	98.6 % (N=302)	99.5 % (N=124)
niet werkzame zelfmedicatie afraden ⁶⁷	95.4 % (N=189)	92.5 % (N=163)	90.4 % (N=113)	69.3 % (N=274)	80.0 % (N=122)
schadelijke zelfmedicatie niet verkopen	84.1 % (N=186)	77.1 % (N=168)	78.0 % (N=113)	48.1 % (N=256)	81.7 % (N=120)
onnodige zelfmedicatie afraden ⁶⁸	79.7 % (N=190)	74.6 % (N=165)	67.9 % (N=117)	55.5 % (N=275)	84.0 % (N=117)
zo ruim mogelijk handverkoop-assortiment	49.2 % (N=190)	80.8 % (N=167)	51.2 % (N=111)	46.4 % (N=279)	94.3 % (N=121)

Uit tabel 4.50 blijkt dat in alle landen steriele wondverzorgingsprodukten in het apotheekassortiment gebruikelijk zijn. Ook heeft in alle landen een meerderheid van de apotheken diabetes- en incontinentiematerialen op voorraad. Een meerderheid van de Portugese en Britse apotheken heeft geen stoma-artikelen op voorraad, hetgeen waarschijnlijk samenhangt met het feit dat er voor deze produkten andere leveranciers zijn. Een grote meerderheid van de apotheken in alle landen verkoopt diagnostische testen. Bloeddrukmeters zijn daarentegen veel ongebruikelijker om op voorraad te hebben. Wat betreft bijzondere produkten, zoals genoemd in tabel 4.50, hebben Britse apothekers ten opzichte van apothekers uit andere landen relatief vaak geen voorraad. Aan de ene kant zal het beperkte oppervlak van de gemiddelde Britse apotheek ertoe

⁶⁷ bijv. buitenlandse, bijzondere vermageringsprodukten

⁶⁸ bijv. bepaalde vitaminepreparaten

Tabel 4.50 Percentage apotheken dat bepaalde medische hulpmiddelen en diagnostische producten in het assortiment heeft

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
in assortiment:					
steriele wondverzorgingsproducten	97.1 %	95.8 %	91.1 %	95.0 %	88.5 %
diabetesmaterialen	97.0 %	86.4 %	82.0 %	98.0 %	74.4 %
incontinentiematerialen	98.1 %	89.8 %	79.4 %	72.7 %	85.9 %
stoma-artikelen	83.7 %	72.3 %	49.4 %	75.5 %	46.7 %
diagnostische testen ⁶⁹	90.9 %	92.6 %	93.9 %	96.3 %	95.9 %
bloeddrukmeters	20.8 %	18.1 %	22.1 %	34.2 %	55.9 %

bijdragen dat men minder bijzondere producten in het assortiment heeft, aan de andere kant lijkt het dat de Britse apotheker zijn assortimentsuitbreiding, meer dan in andere landen, zoekt in niet-medische artikelen (zie tabel 4.52).

In tabel 4.51 wordt weergegeven welk percentage apothekers aandacht geeft aan het geven van informatie over medische hulpmiddelen en thuiszorgartikelen. Uit deze tabel blijkt dat in Portugal en Groot-Brittannië relatief minder apothekers betrokken zijn bij het voorlichting geven over medische hulpmiddelen en thuiszorgartikelen dan in de andere landen, maar in alle landen besteedt toch minstens bijna drie kwart van de apothekers hier aandacht aan.

handverkoop

Het assortiment handverkoop verschilt tussen landen. In tabel 4.52 wordt

⁶⁹ bijv. om zwangerschap of hoogte van de suikerspiegel vast te stellen

Tabel 4.51 Percentage apothekers dat aandacht besteedt aan voorlichting over medische hulpmiddelen en thuiszorgartikelen

	land				
	NL (N=188)	BE (N=163)	GB (N=117)	ZW (N=293)	PO (N=116)
aandacht voor voorlichting over medische hulpmiddelen/ thuiszorg	89.9 %	95.0 %	77.6 %	85.8 %	74.2 %

weergegeven welk percentage van de apothekers bepaalde produkten verkoopt. Uit deze tabel blijkt dat dieetpreparaten relatief weinig verkocht worden in Zweedse apotheken, terwijl visoliecapsules het minst vaak verkocht worden in Nederlandse apotheken. Bij de verkoop van dieetprodukten kan de apotheker professionele adviezen geven, maar produkten om te vermageren worden ook vaak op de markt gebracht uit commerciële overwegingen. Van visoliecapsules is de therapeutische werkzaamheid omstreden⁷⁰. Zeep, tandpasta en babyvoeding zijn voor veel apotheken gebruikelijke produkten. In Zweden verkoopt een meerderheid van de apotheken echter geen babyvoeding. Behalve in Portugal hebben apotheken in de onderzoekslanden vaker huidverzorgingsmiddelen dan schoonheidsprodukten op voorraad, waarbij met name in Zweden en Nederland schoonheidsprodukten veel minder gebruikelijk zijn dan huidverzorgingsmiddelen. Het is opmerkelijk dat in Portugal apotheken vaker schoonheidsprodukten dan huidverzorgingsmiddelen op voorraad hebben, omdat huidverzorging soms om medische redenen nodig kan zijn. Ook parfum is in Portugese apotheken zeer gebruikelijk, terwijl het in Zweden en Nederland door vrijwel alle apothekers niet als een apotheekprodukt wordt beschouwd. De verkoop van sieraden, chocola, lees- en zonnebrillen en foto-zaken komt alleen op grotere schaal voor in Groot-Brittannië. Hoewel drop bij een klacht als keelpijn verlichtend kan werken, is de verkoop ervan in apotheken alleen heel gebruikelijk in Portugal en Nederland. Naast de Britse apotheken verkoopt ook

⁷⁰ Het gebruik van visoliecapsules zou mogelijk het cholesterolgehalte verlagen (Kwakkel e.a. 1992).

Tabel 4.52 Percentage apothekers dat bepaalde handverkoopproducten verkoopt

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
in assortiment:					
dieetpreparaten	89.5 %	95.5 %	84.7 %	52.5 %	83.7 %
visoliecapsules	46.3 %	60.5 %	95.6 %	91.9 %	64.0 %
zeep/tandpasta	86.0 %	98.4 %	95.2 %	98.9 %	98.5 %
babyvoeding	85.7 %	96.5 %	85.8 %	39.7 %	99.3 %
huidverzorgings- middelen	86.5 %	98.4 %	90.2 %	99.1 %	92.5 %
schoonheids- produkten	48.6 %	92.2 %	84.4 %	39.1 %	96.7 %
parfum	3.3 %	21.9 %	77.3 %	0.7 %	95.4 %
sieraden	1.1 %	0.0 %	58.0 %	0.0 %	6.2 %
drop	76.3 %	38.0 %	29.0 %	4.4 %	89.7 %
chocola	1.7 %	11.1 %	45.1 %	0.0 %	3.2 %
leesbrillen	2.4 %	0.8 %	49.4 %	1.3 %	8.6 %
zonnebrillen	3.4 %	0.8 %	84.9 %	0.0 %	15.6 %
foto-zaken (bijv. films)	0.0 %	0.0 %	94.4 %	0.0 %	0.3 %
kinderspeelgoed	0.2 %	4.1 %	47.3 %	0.0 %	83.3 %
produkten met APB-label		98.4 %			

meer dan 80 % van de Portugese apotheken kinderspeelgoed; sommige Portugese apothekers vinden dit professioneel omdat het hier veelal anti-allergisch speelgoed betreft. Zoals uit tabel 4.52 blijkt, hebben vooral de Britse apotheken een uitgebreid handverkoopassortiment met niet-medische zaken. Andere produkten die bijv. in Britse apotheken wel verkocht worden, zijn

koperen gezondheidsarmbanden, gehoorapparatuur, babykleding en boeken. Ook zijn er grotere apotheken met bepaalde ruimten waar men rolstoelen verkoopt. Een nadeel van een breed assortiment is dat men er ruimte in de apotheek voor moet hebben. Ook is bijv. in Groot-Brittannië de concurrentie zodanig dat men kleinere marges aan moet houden. In andere landen wordt de uitgebreidheid van het assortiment meer dan in Groot-Brittannië beperkt door regels van de farmaceutische inspectie. Zo mogen Belgische apothekers bijv. geen fotoapparatuur verkopen. In Zweden begeleidt de Apoteksbolaget de apothekers in de keuze van het assortiment. Tenslotte blijkt uit tabel 4.52 dat vrijwel alle Belgische apotheken, dus ook de coöperatieve apotheken, handverkoopproducten met het APB-label verkopen. In België wordt dit label toegekend door de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) aan bepaalde parafarmaceutische producten. Deze producten kunnen dit label verkrijgen als zij voldoen aan wettelijke normen (het mag geen erkend geneesmiddel betreffen), analytische normen (de grondstoffen moeten bekend zijn) en werkzaamheidsnormen (deze moeten schriftelijk vastgelegd worden) (APB 1987).

homeopathie

In tabel 4.53 wordt weergegeven welk percentage van de apotheken homeopathie in het assortiment heeft.

Tabel 4.53 Percentage apotheken met homeopathie in het assortiment

	land				
	NL (N=191)	BE (N=173)	GB (N=118)	ZW (N=310)	PO (N=128)
homeopathie in assortiment	96.0 %	95.6 %	58.3 %	1.6 %	25.9 %

Uit deze tabel blijkt dat in Zweden vrijwel geen enkele apotheek homeopathie in het assortiment heeft, hetgeen opmerkelijk is. Blijkbaar wordt de verkoop van deze producten overgelaten aan de zgn. gezondheidswinkels die er zijn. Ook in Portugal en Groot-Brittannië verkopen lang niet alle apotheken homeopathische producten, terwijl de uitgebreidheid van het homeopathie-assortiment daarnaast veelal beperkt blijft tot enkele hardlopers.

4.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk werd een beschrijving gegeven van de tijd die apothekers aan de verschillende taken in hun beroepsuitoefening besteden en de wijze waarop zij deze invullen. In de eerste paragraaf werd de tijdsbesteding weergegeven aan de belangrijkste professionele en bedrijfsmatige taken in de beroepsuitoefening. Britse apothekers besteden absoluut gezien de meeste tijd aan de *professionele taken* en Zweedse apothekers de minste. Aan *bedrijfsmatige taken* wordt door Nederlandse, Portugese en Britse apothekers de meeste tijd besteed en door Belgische en Zweedse apothekers de minste tijd. Portugese en Belgische apothekers besteden de meeste tijd aan *baliewerk* en Nederlandse apothekers de minste. Zweedse apothekers besteden in vergelijking met apothekers uit andere landen aan de professionele en bedrijfsmatige taken de minste tijd. Zij hebben dan ook de kortste werkweek.

In de tweede paragraaf van dit hoofdstuk werd de invulling van de professionele en balietaken behandeld, in de derde paragraaf kwam de invulling van de bedrijfsmatige taken aan de orde. Wat de professionele taken betreft besteden Britse en Nederlandse apothekers relatief veel tijd aan het controleren van de medicatie en de recepten, terwijl Belgische apothekers relatief veel tijd aan bereiden besteden. Het zelf bereiden van individuele receptuur, steriele preparaten en voorraden (en de daarmee samenhangende analyses van grondstoffen) wordt nog vooral in België en Nederland gedaan. Het uitvoeren van receptcontroles is in Portugal minder gebruikelijk dan in andere landen, terwijl Zweedse apotheken geen medicatiehistorie op naam van de patiënt mogen bewaren waardoor bepaalde controles onmogelijk zijn. Bij het uitvoeren van receptcontroles kan men gebruik maken van een computer. Portugese en Belgische apothekers hebben minder vaak een computer dan apothekers uit andere landen. De computer wordt overigens, behalve in Nederland, in meerdere mate voor bedrijfsmatige dan voor professionele doeleinden gebruikt.

Nederlandse apothekers hebben het meest vaak inhoudelijke contacten met artsen, zowel incidenteel als structureel. Belgische apothekers volgen de meeste nascholing op farmaceutisch gebied, maar hebben relatief weinig beroepsmatig contact met collega's. Aan de nascholing van assistenten wordt in Zweden en Nederland de meeste aandacht besteed. Belgische apothekers hebben relatief vaak geen assistenten, terwijl Portugese apothekers het meest vaak zonder collega's in de apotheek werken. Op het gebied van patiëntgerichte voorlichting zijn Zweden en Nederland het meest vooruitstrevend. Daarnaast besteden Britse apothekers relatief vaak aandacht aan juiste etikettering (naam

patiënt, waarschuwingen) en aan een patiëntenspreekuur. Het uitvoeren van diagnostische testen is zeer gebruikelijk in Portugal en zeer ongebruikelijk in Zweden. Er zijn weinig Portugese apothekers die aandacht besteden aan thuiszorgtaken.

Qua tijdsbesteding aan de individuele bedrijfsmatige taken zijn de verschillen tussen apothekers uit verschillende landen niet zo groot. Zweedse apothekers besteden de meeste tijd aan nascholing en literatuur op bedrijfsmatig gebied, maar zij ontvangen in tegenstelling tot apothekers uit andere landen geen vertegenwoordigers van produkten. Wanneer gekeken wordt naar bedrijfsmatige service aan de patiënt, zijn Zweedse apothekers het meest geïnteresseerd in wat patiënten belangrijk vinden. Nederlandse apothekers bezorgen het meest vaak geneesmiddelen.

Nederlandse apothekers ontplooiën het meest vaak beroepsmatige activiteiten buiten de apotheek, hetgeen waarschijnlijk samenhangt met het feit dat de continue aanwezigheid van een apotheker hier niet verplicht is.

Een belangrijk aspect van de wijze waarop apothekers hun beroepsuitoefening invullen, is de samenstelling van het geneesmiddelen- en handverkoopassortiment en de houding van de apotheker ten opzichte van zelfmedicatie. Deze onderwerpen werden behandeld in de vierde paragraaf van dit hoofdstuk. Nederlandse apothekers verkopen het minst vaak niet-geneesmiddelen en geneesmiddelen zonder recept. Generieke en parallel geïmporteerde preparaten zijn het meest gebruikelijk in Groot-Brittannië en Nederland. Britse apothekers hebben gemiddeld het kleinste assortiment op het gebied van medische hulpmiddelen, maar verreweg het meest uitgebreide assortiment aan niet-medische artikelen. Homeopathie is zeer gebruikelijk in het Nederlandse en Belgische apotheekassortiment en zeer ongebruikelijk in de Zweedse apotheek. Britse apothekers zijn het meest actief in het adviseren van een geneesmiddel bij medische problemen en Portugese apothekers het minst. Het afraden van niet-werkzame, schadelijke en onnodige zelfmedicatie wordt het minst gedaan door Zweedse apothekers.