

Stress bij apothekersassistenten hangt samen met mondigheid van patiënten

J. Feenstra, P. Cavalini en P. Georgopoulos

Kernpunten

- Mondigheid van patiënten en een intensievere voorlichting worden door apothekersassistenten als de grootste veranderingen in hun werk ervaren.
- Mondigheid kan tot uitdrukking komen in claimend gedrag en agressie aan de balie.
- Ervaren van agressie hangt samen met ervaren van stress; van claimend gedrag is een relatie met stress niet aangetoond.
- Overheidsmaatregelen en een tekortschietende apotheekorganisatie zijn belangrijke oorzaken van agressie.
- Een vraag van de mondige patiënt naar betere informatie kan door de apothekersassistent als agressie worden uitgelegd.

Uit de *Arbeidsmarktmonitor Apotheekbranche 2005-2006* van de Stichting Bedrijfsfonds Apotheken blijkt dat apothekers en apothekersassistenten de mondigheid van patiënten en een intensievere voorlichting aan patiënten ervaren als de grootste veranderingen in hun werk [1]. Van 2212 ondervraagde apothekersassistenten gaf 85 % dit aan voor mondigheid en 83 % voor intensievere voorlichting. Uit een eerdere *Arbeidsmarktmonitor Apotheekbranche 2003-2004* blijkt tevens dat assistenten die vaker baliewerkzaamheden verrichten een hogere werkdruk ervaren dan zij die vaker andere werkzaamheden in de apotheek verrichten [2]. Het begrip mondigheid zegt iets over de aard van de relatie tussen zorgverlener en patiënt. Mondigheid wordt geassocieerd met assertiviteit en het vermogen zelf te beslissen, te handelen en te oordelen. Mondigheid van patiënten, de bij hen beschikbare kennis over (medische) mogelijkheden en hun 'rechten' op zorg zijn in het recente verleden aanzienlijk toegenomen. In de apotheek zal een patiënt hogere eisen stellen aan de geboden kwaliteit van zijn medicatiebegeleiding en de daarbij behorende voorlichting. Stress is de spanning die het gevolg is van de druk van buitenaf op een individu. De druk zelf wordt meestal stressor genoemd. Stressoren in de werkomgeving kunnen aanleiding geven tot de situatie waarin de werknemer niet meer in staat is of zich niet in staat acht, aan de door de werkomgeving gestelde eisen te voldoen [3]. Of deze stressreactie ook daadwerkelijk ontstaat, hangt mede af van de subjectieve waarneming door de werknemer van de werkomstandigheden, maar ook van persoonlijkheid en sociale ondersteuning. Daarom zullen bij gelijke werkomstandigheden niet bij iedere werknemer dezelfde subjectieve beleving en stressreacties ontstaan [3]. Er is een directe relatie tussen stressoren in de werkomgeving en gezondheidsrisico's. Het blijkt dat gebrek aan regelmogelijkheden op het werk (een stressor) samenhangt met een verdubbeling van het risico op een hartinfarct [4]. Daarnaast laat een studie van De

Abstract

Patients' assertiveness is related with stress among pharmacist's assistants

Objective

To study the relation between stress experienced by pharmacist's assistants and aggression or demanding behaviour of patients.

Design and methods

The research was carried out by interviewing 564 pharmacist's assistants through an e-mail questionnaire.

Results

It was found that stress has a significant relation with aggression at the counter, but not with demanding behaviour. It was also observed that experiencing aggression and demanding behaviour is not related to work satisfaction. The pharmacist's assistants reported a high mental load. In contrast with established views the pace and the amount of work are not experienced as very high.

Conclusion

It is recommended to urge pharmacists to develop a policy which is better adapted to a changing attitude of the patient with respect to the expectations of the services of the pharmacy.

PW Wetenschappelijk Platform. 2007;1(3):50-55

Backer e.a. [5] zien dat er een verband is tussen stressoren in het werk en het ontstaan van depressies, vermoeidheidsklachten, gebruik van psychofarmaca en slaapproblemen. Welke stressoren kunnen nu in verband worden gebracht met mondigheid van patiënten? In dit onderzoek zijn onderzocht de stressoren rolproblemen, eisend gedrag van de patiënt, gebrek aan zelfstandigheid bij het uitvoeren van het werk en gebrek aan invloed op de besluitvorming van de apotheker omtrent de werkzaamheden. Rolproblemen kunnen ontstaan als apothekersassistenten door de omgang met patiënten geconfronteerd worden met een verschillend verwachtingspatroon over de kwaliteit van hun werk. Daarnaast moeten ze vaak patiëntonvriendelijk overheidsbeleid en dito maatregelen van de zorgverzekeraars uitvoeren. Er is dan sprake van een rolconflict, wat voor stressgevoelens kan zorgen. Eisend gedrag van de patiënt kent een aantal inhoudelijke aspecten. Het kan gaan over de toegankelijkheid van de hulp, de aard van keuzemogelijkheden in de geleverde zorg of juist het ontbreken daarvan. Ten slotte kan het gaan over kwantiteit en kwaliteit van de geboden informatie. Van der Jagt [6] onderscheidt drie vormen van eisend gedrag: *consumentisme*, *claimend gedrag* en *agressie*. Onder consumentisme wordt verstaan het gedrag waaruit blijkt dat de

Tabel 1

Gebruikte schalen uit de *Vragenlijst beleving en beoordeling van de arbeid* [11]

Schaal	Onderzochte elementen	Voorbeeld
Werktempo en werkhoeveelheid	werkdruk door tempo en werkhoeveelheid	ik moet erg snel werken
Geestelijke belasting	geestelijke inspanningen	mijn werk vraagt veel concentratie
Emotionele belasting	emotionele zwaarte	mijn werk is emotioneel zwaar
Zelfstandigheid in het werk	ervaren mate van autonomie bij de werkzaamheden	ik heb vrijheid bij het uitvoeren van mijn werk
Relatie met de directe leiding	verstandhouding met de leidinggevende	als het nodig is kan ik de apotheker om hulp vragen
Veranderingen in de taak	ervaren van moeite bij veranderingen in de taak	het veranderen van taken levert voor mij problemen op
Relatie met collega's	samenhang van deze relatie met stress	ik heb conflicten met mijn collega's
Plezier in het werk	werktevredenheid	ik vind mijn werk boeiend, elke dag weer
Problemen met de taak	samenhang tussen moeiten in het werk en stress	ik krijg tegenstrijdige opdrachten van de apotheker
Inspraak	verband tussen inspraak bij de leidinggevende en stress	ik kan meebeslissen over zaken die met mijn werk te maken hebben

zorgvrager zorg ziet als een product waarvoor hij betaald heeft en waaraan hij dus eisen kan stellen. Claimend gedrag treedt op als sprake is van dwingend gedrag wanneer de patiënt terecht of ten onrechte meent bepaalde rechten te hebben. Een vraag kan op een dwingende wijze worden gesteld, maar is daarmee nog niet onrechtmatig. Berg [7] stelt dat in de gezondheidszorg heel veel algemene informatie wordt aangeboden, maar dat de patiënten daar weinig tot niets mee doen. Specifieke informatie die hem zelf betreft, is veel belangrijker voor die patiënt. Op dat moment zullen als onvoldoende ervaren informatie en gebrekkige communicatie sneller leiden tot claimend gedrag en agressie [8]. Agressie is gedrag waarbij sprake is van verbale of fysieke intimidatie. Doordat iemand zich hierdoor bedreigd voelt, kunnen gevoelens van angst ontstaan. Walsh en Clarke [9] stellen dat verbale agressie in de gezondheidszorg aanleiding kan geven tot aanzienlijk leed. Als gevolg van verbale agressie bleek er een directe invloed te zijn op zowel het verminderen van werktevredenheid als het ontwikkelen van stress [10]. Onder zelfstandigheid wordt verstaan de mogelijkheid zelf inhoud en indeling van de werkzaamheden te bepalen. Zelfstandigheid wordt gerekend tot de sturingsmogelijkheden van de werknemer. Het *Demand-Control Model* van Karasek geeft twee psychosociale werkkenmerken die als belangrijke determinanten van gezondheid en welbevinden van werknemers worden beschouwd. Het betreft de psychologische taakeisen en de sturingsmogelijkheden. Een hoge taakbelasting en weinig sturingsmogelijkheden geven aanleiding tot stressreacties. Daarentegen blijken hoge eisen en veel sturingsmogelijkheden juist meer werkmotivatie en leergedrag te geven en minder stressreacties [3]. In een latere uitbreiding van dit model van Karasek wordt verondersteld dat energiebronnen de ongewenste invloed van werkstressoren op vermoeidheid kunnen compenseren. Hebben apothekersassistenten voldoende zelfstandigheid in hun

werk waardoor stress gecompenseerd kan worden? Het grote verschil in opleidingsniveau tussen apothekers en assistenten – middelbaar beroepsonderwijs versus academisch niveau – en gebrek aan communicatievaardigheden kunnen de oorzaak zijn van onvoldoende vaardigheden in het zelfstandig uitvoeren van medicatiebegeleiding. In de *Arbeidsmarktmonitor Apotheekbranche 2005-2006* [1] blijkt dat 85 % van de apothekers bijscholing op het gebied van geneesmiddelenkennis noodzakelijk vindt. Voor communicatieve vaardigheden geldt dit voor 63 % van de apothekers. Zelfstandigheid bij de indeling van de werkzaamheden zal soms wel aanwezig zijn, maar volledige zelfstandigheid om de voorlichtende taak te kunnen realiseren ligt niet voor de hand. Tot de sturingsmogelijkheden kan naast zelfstandigheid, ook de invloed op de apotheker bij het besluitvormingsproces binnen de organisatie behoren. In het Karasek-model blijkt dat een hoge taakbelasting en weinig sturingsmogelijkheden (door gebrek aan invloed op de besluitvorming) en weinig zelfstandigheid, aanleiding kunnen geven tot stressreacties en daardoor de gezondheid van de medewerker kunnen bedreigen.

Methoden

De apothekersassistenten werden willekeurig geselecteerd uit een landelijk bestand van apothekemedewerkers die werkzaam zijn in een openbare apotheek. Via e-mail werd de deelnemers verzocht de vragenlijst in te vullen, die met een link naar internet te bereiken was. Deelname was vrijblijvend en anoniem. De vragenlijst omvatte 88 items. Aan de *Vragenlijst beleving en beoordeling van de arbeid* van SKB Vragenlijst Services [11] zijn ontleend de schalen 'werktempo en werkhoeveelheid', 'geestelijke belasting', 'emotionele belasting', 'zelfstandigheid in het werk', 'relatie met directe leiding', 'veranderingen in taak', 'relatie met collega's', 'plezier in het werk', 'problemen met taak' en 'inspraak'. De items

Tabel 2

Gemiddelden van leeftijd, werkervaring en aantal werkuren per week (n = 564)

	Minimum	Maximum	Gemiddelde	SD
Leeftijd (jaren)	19	62	38,8	9,9
Werkervaring (jaren)	1	43	16,5	9,0
Werkuren (uren per week)	3	43	26,8	7,8

SD: standaarddeviatie

Tabel 3

Frequentie van verbale (n = 502) en fysieke agressie (n = 489) door patiënten in de afgelopen 12 maanden

	Minder dan eens per 4 weken	Eens per 4 weken	Eens per week	2-3 keer per week	Dagelijks
Verbale agressie	302 (60,2 %)	89 (17,7 %)	66 (13,1 %)	37 (7,4 %)	8 (1,6 %)
	Minder dan eens per jaar	Eens per jaar	Eens per kwartaal	Eens per maand	Eens per week
Fysieke agressie	462 (94,6 %)	21 (4,4 %)	5 (1,0 %)	1 (0,02 %)	0 (0 %)

Tabel 4

Oorzaken van agressie (n = 564)

Oorzaken	Verbale agressie	Fysieke agressie
Wachttijden	180 (32,0 %)	24 (4,3 %)
Substitutie	256 (45,5 %)	35 (6,2 %)
Afhandeling medicatiemeldingen	38 (6,7 %)	7 (1,2 %)
Vergoedingsproblematiek	334 (59,3 %)	74 (12,4 %)
Junkgedrag	73 (12,3 %)	101 (17,9 %)
Voorraadproblemen	206 (36,6 %)	25 (4,4 %)
Overige	53 (9,4 %)	86 (15,3 %)
Totaal	960	352

Meerdere antwoorden per respondent mogelijk. Percentages zijn gebaseerd op het aantal respondenten.

van deze schalen werden opnieuw geformuleerd om aan te sluiten bij de werksituatie in de apotheek. Tabel 1 geeft een overzicht van de elementen uit deze schalen. Daaraan hebben wij toegevoegd de zelf ontworpen schalen 'ervaren van agressie' en 'omgaan met claimend gedrag'.

De items van de gebruikte schalen konden beantwoord worden op een 5-puntsschaal met als schaalankers 1 (geheel mee oneens) en 5 (geheel mee eens). Tevens bevatte de vragenlijst items omtrent frequentie en oorzaken van ondervonden verbale en fysieke agressie.

Resultaten

Er zijn 1651 adressen aangeschreven, waarop 564 bruikbare reacties zijn ontvangen (34 %). Niet-bruikbaar daarvan waren een paar vragenlijsten die zeer incompleet of helemaal niet waren ingevuld. De respons is behoorlijk te noemen.

De gemiddelde leeftijd, het aantal jaren werkervaring en de mate van deeltijdwerken zijn vermeld in tabel 2. De gemiddelde leeftijd is in overeenstemming met die van de hele populatie apothekersassistenten. Het percentage vrouwen in deze populatie is ongeveer 99. Daarom is geen onderscheid gemaakt in mannen en vrouwen. De frequenties van verbale en fysieke agressie zijn vermeld in tabel 3. Het is van belang te letten op de verschillende tijdsintervallen. Deze vragen zijn niet door ieder van de respondenten beantwoord. Van de apothekersassistenten heeft 40 % eens per vier weken of vaker te maken met verbale agressie van patiënten in de apotheek. Fysieke agressie komt aanzienlijk minder voor (5 % eens per jaar of vaker). Naast de frequentie is gevraagd naar de oorzaken van ervaren agressie (tabel 4). De oorzaken van verbale agressie zijn divers: als oorzaak noemt 59 % van de respondenten vergoedingsproblematiek, 45 % substitutie, 37 % voorraadproblemen en 32 % wachttijden. Als

Tabel 5

Gemiddelden, standaarddeviaties en relevante Pearson-correlaties (n = 564)

Variabele	Gemiddelde	SD	Correlaties					
			Werk- tempo	Zelfstan- digheid	Plezier in het werk	Ervaring agressie	Claimend gedrag	Emotionele belasting
Geestelijke belasting [□]	4,8	0,4						
Veranderingen in taak [□]	2,4	0,6						
Problemen met taak [□]	2,2	0,9						
Omgaan met collega's [□]	3,9	0,5						
Relatie met directe leiding [□]	4,1	0,9						
Werktempo	3,6	0,9						
Zelfstandigheid	3,1	0,9	-0,52 [◇]					
Plezier in het werk	4,0	0,9	-0,23 [◇]	0,28 [◇]				
Ervaring agressie	3,6	0,7	0,34 [◇]	-0,17 [◇]	-0,23 [◇]			
Claimend gedrag	3,5	0,7	0,16 [◇]	-0,17 [◇]	-0,12 [◇]	0,21 [◇]		
Emotionele belasting	3,4	0,6	0,30 [◇]	-0,11	-0,11	0,29 [◇]	0,13 [◇]	
Inspraak bij leiding	3,7	0,9	-0,30 [◇]	0,54 [◇]	0,44 [◇]	-0,21 [◇]	-0,10	-0,10

De variabelen zijn gescoord op een 5-puntsschaal.

[□] De variabelen geestelijke belasting, veranderingen in taak, problemen met taak, omgaan met collega's en relatie met directe leiding zijn alleen gebruikt om te kunnen uitzuiveren bij de regressieanalyses.

[◇] Correlatie significant op niveau 0,01 (tweezijdig).

oorzaken van fysieke agressie worden vooral genoemd: junkgedrag (18 %), vergoedingsproblematiek (12 %) en substitutie (6 %). De als 'overig' aangeduide oorzaken zijn zeer divers, van een defect pin-apparaat tot ontbrekende recepten.

Tabel 5 vermeldt de gemiddelden en de standaarddeviaties van de variabelen. De gemiddelde score op 'geestelijke belasting' (4,8) is erg hoog. Het gaat hier over nauwkeurigheid en concentratie bij het werken. Verder valt op dat de score op de schaal 'werktempo en werkhoeveelheid' niet heel hoog is (3,6). Het blijkt dat de apothekersassistent geen behoefte heeft aan meer of minder zelfstandigheid bij het uitvoeren van haar werk (3,1). Positief ervaren worden: collegiale samenwerking (3,9), plezier in het werken (4,0) en de relatie met de apotheker of andere leidinggevenden (4,1).

In tabel 5 staan ook vermeld de voor het onderzoek relevante Pearson-correlaties tussen de variabelen. Het zijn de variabelen die een rechtstreeks verband hebben met de onderzoeksvragen: zelfstandigheid, plezier in het werk, ervaren van agressie, claimend gedrag, emotionele belasting en inspraak. Een aantal correlaties valt op. Werktempo heeft een negatieve samenhang met zelfstandigheid in het werk, plezier in het werk en het hebben van inspraak. Negatieve samenhang wil zeggen dat hoge waarden op de ene variabele samengaan met lage waarden op de andere variabele en andersom. Een positieve samenhang is er bij werktempo met het ervaren van agressie en de emotionele belasting (stress). Bij een positieve samenhang gaan hoge waarden op de ene variabele samen met hoge waarden op de andere (en lage waarden met lage waarden). Er is een negatieve correlatie tussen ervaren van agressie en inspraak bij de leiding, plezier in het werk en zelfstandigheid in het werk.

Daar tegenover is er een positieve samenhang van ervaren van agressie met ervaren van claimend gedrag en de emotionele belasting. Plezier in het werk hangt positief samen met het hebben van inspraak en zelfstandigheid in het werk. Ten slotte is er positieve samenhang tussen zelfstandigheid in het werk en het hebben van inspraak.

In tabel 6 zijn de uitkomsten van een regressieanalyse weergegeven: 26 % van de variantie van 'emotionele belasting' (stress) wordt verklaard door de onafhankelijke variabelen. Naarmate de geestelijke belasting hoger is, er meer problemen met de taak ondervonden worden, het werktempo als hoger wordt ervaren en er meer agressie ondervonden wordt, is de emotionele belasting groter. Maar er is bijvoorbeeld geen significante bijdrage van claimend gedrag op de verklaarde variantie van de scores van het ervaren van stress. Niet-significant wil zeggen dat de in het onderzoek gevonden verschillen ook op toeval kunnen berusten.

Beschouwing

In dit onderzoek blijkt dat verbale en fysieke agressie in de apotheek dezelfde trend vertonen als in andere sectoren van de gezondheidszorg: 75 % van de huisartsen geeft aan wel eens met agressie te maken te hebben, 25 % zegt het afgelopen jaar serieus te zijn bedreigd, 10 % heeft fysiek geweld meegemaakt [6]. Het blijkt dat vergoedingsproblematiek aanleiding geeft tot veel problemen. Deze problematiek wordt weliswaar veroorzaakt door maatregelen van de overheid en de zorgverzekeraars, maar vooral de apothekersassistent krijgt hiermee te maken. Apothekers hebben zelf weinig mogelijkheden deze stressor te verminderen.

Tabel 6

Regressieanalyse emotionele belasting (n = 564)

Afhankelijke variabele: emotionele belasting	β -gewicht	t
Onafhankelijke variabele blok 1		
• plezier in werk	0,03	ns
• geestelijke belasting	0,30	7,66 \square
• relatie met directe leiding	0,04	ns
• problemen met taak	0,22	4,24 \square
• veranderingen in taak	0,06	ns
• werktempo en werkhoeveelheid	0,13	2,70 \square
Onafhankelijke variabele blok 2		
• zelfstandigheid in werk	0,09	ns
• ervaren van agressie	0,16	4,04 \square
• claimend gedrag	0,01	ns
• inspraak	0,05	ns

$R^2 = 0,26$; $F(10, 552) = 19,16$; $p < 0,000$

$\square p < 0,05$

ns = niet significant; β -gewicht: gestandaardiseerd regressiegewicht; R^2 : proportie verklaarde variantie; F: toetsingsgrootheid; blok 1 bevat de storende variabelen; blok 2 bevat de variabelen waarvan het uitgezuiverd effect wordt onderzocht op de afhankelijke variabele

Apothekers hebben wel invloed op de verbale agressie als gevolg van logistieke problemen en wachttijden (40 % van het totale aantal meldingen van agressie). Een goede servicegraad en een goede organisatie in de apotheek kunnen deze agressie verminderen. Hoewel de frequentie niet zo hoog is, wordt ook de afhandeling van medicatiesignalen als oorzaak van agressie genoemd. Agressie blijkt meer stressgevoelens op te leveren, maar dit gaat niet ten koste van het plezier in het werk.

Claimend gedrag van patiënten blijkt niet samen te hangen met ervaren van stress. Dat is tegen de verwachting in. Een verklaring zou kunnen zijn dat de vragen omtrent claimend gedrag van patiënten erop gericht waren inzicht te krijgen of apothekersassistenten tekortkomingen in vaardigheden ervaren in hun omgang met mondige patiënten. Het is echter mogelijk dat zij zich van deze tekortkomingen helemaal niet bewust zijn. Het claimend gedrag zal dan al snel als vervelend of zelfs agressief worden ervaren, maar niet als een gerechtvaardigd verzoek om betere informatie. Ten slotte blijkt dat naarmate er sprake is van meer zelfstandigheid in de uitvoering van de werkzaamheden en naarmate er meer mogelijkheden zijn tot inspraak bij de apotheker, er minder stress door claimend gedrag van patiënten wordt ervaren.

Verder valt op dat de gemiddelde score op geestelijke belasting erg hoog is. Er is ook sprake van een geringe spreiding, dus dit wordt door veel apothekersassistenten zo ervaren. Het begrip geestelijke belasting zegt iets over de nauwkeurigheid en de concentratie bij het werken en is een bevestiging van het stereotype beeld van de wijze van werken in de apotheek. Maar het is zeer de vraag of deze perceptie op het beroepsprofiel nog past bij de ontwikkeling die het beroep mede als gevolg van mondigheid van patiënten doormaakt. Verder valt de score werktempo en werkhoeveelheid op. Vaak is te horen dat de werkdruk in de apotheken erg hoog is, maar onze resul-

taten ondersteunen deze gedachte niet. Dat de werkdruk niet als erg hoog wordt ervaren, stemt ook overeen met de bevindingen van de *Arbeidsmarktmonitor Apotheekbranche 2005-2006* [1].

Wat de beperkingen van dit onderzoek betreft, moet iets gezegd worden over de opzet. Als uitgangspunt is gekozen de veronderstelling dat mondigheid gedragsveranderingen van patiënten in de apotheek met zich zal meebrengen. Nu is het mogelijk dat de perceptie van de apothekersassistent niet verder gaat dan mondigheid ervaren als lastig of zelfs agressief gedrag. Onderzoek naar het ervaren van tekortkomingen bij het omgaan met de mondige patiënt zal weinig opleveren, omdat de link naar het ontbreken van voldoende vaardigheden niet snel zal worden gelegd. Problemen aan de balie worden in deze beleving veroorzaakt door de patiënt en niet door het ontbreken van vaardigheden van de apothekersassistent. Deze houding kan de reden zijn dat sommige verwachtingen in dit onderzoek niet zijn bevestigd. Een andere beperking is dat slechts de stressoren die passen in het Karasek-model onderzocht zijn. Andere stressoren met een mogelijke relatie tot werkdruk zijn wel gemeten om een zo goed mogelijk antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen. Ze zijn alléén gebruikt voor het controleren bij de regressieanalyses.

De onderzoeksvraag was of mondigheid van patiënten een samenhang heeft met het ervaren van stress bij apothekersassistenten. Ervaren van agressie heeft wel een positieve samenhang. Voor claimend gedrag is dit niet aangetoond. Alléén voor het ervaren van claimend gedrag is er een matige invloed op het ervaren van stress door de energiebronnen zelfstandigheid en inspraak bij de apotheker.

Een conclusie zou kunnen zijn dat de apothekersassistent wel de gevolgen ervaart van mondigheid van patiënten. Maar ze kan onvoldoende duiden wat dit betekent. Wat betekent dit dan voor de aard

van haar werkzaamheden? Omgaan met mondigheid zal andere vaardigheden vragen op het gebied van geneesmiddelenkennis en communicatie. Eerst zullen echter de apothekers moeten inzien dat hier een probleem ligt. Deze zullen initiatieven moeten nemen om hierin verandering te brengen. Een belangrijke aanzet zal zijn een visie te ontwikkelen omtrent het personeelsbeleid in de apotheek. Wil de apotheek in de toekomst bestaansrecht houden, dan zullen een duidelijke zorgvisie en missie moeten worden ontwikkeld. Hieraan gekoppeld zal in beeld gebracht moeten worden wat er aan de vaardigheden en attitudes bij de apothekersassistenten moet worden veranderd. Dit onderzoek heeft aangetoond dat apothekersassistenten op dit moment mondigheid vooral ervaren als probleem (agressie) en niet als uitdaging (adequaat inspelen op claimend gedrag).

Drs. J. Feenstra MSc, apotheker, arbeids- en organisatiepsycholoog: adviseur en arbeidspsycholoog, Stichting Bedrijfsfonds Apotheken, Nieuwegein.

Dr. P. Cavalini, arbeids- en organisatiepsycholoog: ten tijde van dit onderzoek docent bij de sectie Arbeids- en Organisationspsychologie, Radboud Universiteit, Nijmegen.

Drs. P. Georgopoulos, sociaal- en organisatiepsycholoog: beleidsmedewerker Stichting Bedrijfsfonds Apotheken, Nieuwegein.

LITERATUUR

- 1 Sieben I, de Grip A, Smits W. Arbeidsmarktmonitor Apotheekbranche 2005-2006. Nieuwegein: Stichting Bedrijfsfonds Apotheken; 2006.

- 2 Sieben I, de Grip A, Hensen M. Assistenten en medewerkers in de openbare apotheek. Arbeidsmarktmonitor Apotheekbranche 2003-2004. Nieuwegein: Stichting Bedrijfsfonds Apotheken; 2004.
- 3 Schaufeli W, Bakker A, De Jonge J. De psychologie van arbeid en gezondheid. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2003. p. 41-2.
- 4 Van Doornen L. De psychofysiologie van werkstress. In: Schaufeli W, Bakker A, De Jonge J, red. De psychologie van arbeid en gezondheid. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2003. p. 81-104.
- 5 De Backer G, Kornitzer M, Karnas G, et al. Studie over jobstress: normering, determinantstudie en prospectief onderzoek van het verband met werkverzuim en met incidentie van hart- en vaatziekten. Gent: Universiteit Gent; 2005. http://www.belspo.be/belspo/home/publ/pub_ostc/sante/rST03_nl.pdf.
- 6 Van der Jagt EJ. Eisend gedrag en agressie van zorgvragers. In: Signalering ethiek en gezondheidszorg, Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheidszorg; 2003. <http://www.ceg.nl>.
- 7 Berg M. Zorgaanbod en cliëntenperspectief. Achtergrondstudie bij het advies van patiënt tot klant. Den Haag; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2003. http://www.rvz.net/cgi-bin/adv.pl?adv_relID=79&stat=N.
- 8 Consumentisme, claimend gedrag en agressie van zorgvragers. Verslag van de discussiebijeenkomst met deskundigen, gehouden op 3 maart 2003 te Utrecht. Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid; 2003. www.ceg.nl/data/download/verslag_discussiebijeenkomst.pdf.
- 9 Walsh BR, Clarke ESO. Post-trauma symptoms in health workers following physical and verbal aggression. *Work Stress*. 2003(17):170-81.
- 10 Brough P. Workplace violence experienced by paramedics. Relationships with social support, job satisfaction, and psychological strain. *Australas J Disaster Trauma Studies*. 2005;2. <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2005-2/brough.htm>.
- 11 Van Veldhoven M, Meijman TF, Broersen JJP, et al. Handleiding Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid. Amsterdam; SKB: 2002.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

Kosteneffectiviteit van bisfosfonaten bij glucocorticoïdegebruik

Eric van Roon

De meerwaarde van fractuurpreventie door bisfosfonaten bij corticosteroïde-geïnduceerde osteoporose is een farmacotherapeutische interventie die wordt onderbouwd door diverse richtlijnen.

Van Staa e.a. onderzochten de kosteneffectiviteit van bisfosfonaten bij oraal glucocorticoïdegebruik. Een groot, Engels huisartsencohort (n = 190.000) van patiënten ouder dan 40 jaar die werden behandeld met orale glucocorticoïden, werd in het onderzoek geïnceludeerd. Op basis van een individuele schatting van het risico op een fractuur, gebaseerd op patiëntkarakteristieken (leeftijd, geslacht, dagelijkse en cumulatieve glucocorticoïdedosis, glucocorticoïde-indicatie en enkele overige fractuurrisicofactoren) werden de kosten per kwaliteitgecorrigeerd levensjaar (QALY) en het voorkomen van een fractuur berekend voor een vijfjarige behandeling met glucocorticoïden. Zonder hierin te gaan op de absolute bedragen per QALY, concludeerden de auteurs dat bisfosfonaten als kosteneffectief kunnen worden beschouwd voor patiënten met een verhoogd fractuurrisico, zoals ouderen (met een levensverwachting > 5 jaar) of jongere patiënten met een fractuur in de anamnese, lage *body mass index*, reumatoïde artritis of hoge doseringen glucocorticoïden.

Dit onderzoek geeft als nieuwe informatie dat er grote variaties kunnen optreden in kosteneffectiviteit van een interventie als gevolg van waardering van de risicofactoren van de individuele patiënt. Hoewel dit in de lijn der verwachting ligt, komt door deze analyse wel aan het licht dat de verschillen in kosteneffectiviteit zich niet altijd ontwikkelen in de verwachte richting. Als belangrijke factor daarvoor geven Van Staa e.a. aan dat de kosten per QALY oplopen bij een kortere levensverwachting. Gegevens zoals die door Van Staa e.a. gepresenteerd worden, kunnen in de toekomst in de apotheekpraktijk worden gebruikt om nader te bepalen op welke patiënten interventies in het kader van bisfosfo-naatprescriptie zich dienen te richten om optimale gezondheids-winst te realiseren.

Van Staa TP, Geusens P, Zhang B, Leufkens HGM, Boonen A, Cooper C. Individual fracture risk and the cost-effectiveness of bisphosphonates in patients using oral glucocorticoids. *Rheumatology (Oxford)*. 2007;46:460-6.