

Van product naar service in diversiteit

*Een vooronderzoek naar ontwikkelingen in de context
van het beroep van apothekersassistent*

Theo Buis
Remon Leenders
Mariska Roelofs
Ben Hövels

Februari 2004

Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt

Voorwoord

Met deze rapportage is een vooronderzoek afgesloten naar ontwikkelingen in de context van het beroep van apothekersassistent. Het vooronderzoek is uitgevoerd door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) in opdracht van de Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA). De aanleiding voor de SBA om dit vooronderzoek te laten uitvoeren, vormen ontwikkelingen die direct aan het beroep van apothekersassistenten raken. Ontwikkelingen zoals de invoering van functiewaardering en het effect daarvan op functiedifferentiatie, toenemende complexiteit van de zorg als gevolg van vergrijzing, grotere culturele diversiteit en toename van het aantal ziekten en behandelingsmethoden. Overheidsmaatregelen raken zowel de bedrijfsvoering van de apotheek als de wijze van de beroepsuitoefening. Daarnaast dienen zich nieuwe ontwikkelingen aan in de apotheekbranche, zoals de opkomst van ketens en een veranderende positie van verzekeraars. Om ook in de toekomst te kunnen blijven beschikken over goed opgeleide en gemotiveerde apothekerassistenten, is een oriëntatie op het beroep van apothekersassistent in het licht van deze ontwikkelingen gewenst.

De resultaten van het vooronderzoek bieden inzicht in maatschappelijke en brancheontwikkelingen die van betekenis zijn voor het beroep van de apothekersassistent. Ze kunnen worden gebruikt bij vervolgtactiviteiten van de SBA, bijvoorbeeld op het gebied van opleidingen of bij de stimulering van hrm-beleid. Meer in het bijzonder kunnen ze dienen als voorbereiding op de ontwikkeling van een (geactualiseerd) beroepscompetentieprofiel voor apothekersassistenten. Dit is een noodzakelijke vervolgstap. Niet alleen met het oog op een herziening van het bestaande profiel in verband met veranderende beroepsinhouden als gevolg van uiteenlopende ontwikkelingen, maar ook om een verantwoorde basis te kunnen leggen voor competentiegericht beroepsonderwijs.

De SBA hecht bij het onderzoek veel waarde aan een brede betrokkenheid van belanghebbenden en betrokkenen uit alle geledingen van de apotheekbranche. Bij de opzet en uitwerking van het onderzoek is daarmee rekening gehouden. Er is onder meer voorzien in gesprekken met sleutelpersonen en in een aantal case-studies van apotheken. Bij de keuze van sleutelpersonen en case-studies voor het onderzoek is gezorgd voor een goede en brede spreiding van verschillende gezichtspunten. Zowel apothekers als apothekersassistenten zijn vertegenwoordigd, maar ook deskundigen van diverse bij de branche betrokken organisaties. Bovendien gaat het om goede vertegenwoordiging van uiteenlopende typen apotheken.

Daarnaast is ten behoeve van het vooronderzoek een Begeleidingscommissie ingesteld. In deze Begeleidingscommissie zijn, naast de SBA, zowel werkgevers als werknemers, alsmede de ziekenhuisapotheken vertegenwoordigd.

Aan het welslagen van dit onderzoek is door velen bijgedragen. Onze dank gaat uit naar allen die aan het onderzoek hebben meegewerkt. In het bijzonder naar degenen die in hun rol van sleutelpersoon of deelnemer aan de case-studies onontbeerlijke informatie hebben verschaft. Daarnaast heeft de Begeleidingscommissie de onderzoekers in alle belangrijke projectfasen voorzien van waardevol commentaar en advies. Leden van de Begeleidingscommissie hebben bovendien een bemiddelende rol gespeeld bij de keuze van sleutelpersonen en case-studies voor het onderzoek. Daarnaast heeft regelmatig afstemmingsoverleg plaatsgevonden met de onderzoekers. De onderzoekers van het KBA zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en rapportage van het onderzoek.

S.J.C. van de Ven
directeur SBA

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----|
| Voorwoord | iii |
| Samenvatting | vii |
| 1 Inleiding | 1 |
| 1.1 Achtergrond en vraagstelling | 1 |
| 1.2 De voorfase van het onderzoek | 2 |
| 1.2.1 Een conceptueel kader voor ontwikkelingen | 2 |
| 1.2.2 Aandachtspunten voortvloeiend uit Colo-richtlijnen | 5 |
| 1.3 De hoofdfase van het onderzoek | 6 |
| 1.3.1 Gesprekken met sleutelfiguren | 6 |
| 1.3.2 Selectie van apotheken voor case-studies | 7 |
| 1.3.3 Topiclijst voor de hoofdfase | 8 |
| 1.3.4 Het veldwerk in de hoofdfase | 8 |
| 1.3.5 Opzet van de rapportage | 10 |
| 2 Structuur van branche en beroep | 13 |
| 2.1 De apotheekbranche | 13 |
| 2.2 Structuurkenmerken van apotheken | 13 |
| 2.3 Differentiatie tussen apotheken | 14 |
| 2.4 Het beroep van apothekersassistent | 15 |
| 3 Ontwikkelingen in de branche en het beroep: sleutelfiguren aan het woord | 17 |
| 3.1 Veranderingen in product-marktcombinaties | 17 |
| 3.2 Technologische ontwikkelingen | 21 |
| 3.3 Ontwikkelingen in de interne bedrijfsorganisatie en –cultuur | 21 |
| 3.4 Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt | 23 |
| 3.5 Ontwikkelingen in maatschappij en politiek | 24 |
| 4 Diversiteit van apotheken: karakterisering van casussen | 27 |
| 4.1 Openbare apotheken | 27 |
| 4.1.1 Een stadsapotheek als onderdeel van een maatschap | 27 |
| 4.1.2 Een stadsapotheek, gericht op gespecialiseerde farmaceutische zorg voor chronisch zieken | 29 |
| 4.1.3 Een wijkapotheek, gericht op bereidingen en specialistische farmaceutische thuiszorg | 30 |
| 4.1.4 Een buurtapotheek, gericht op algemene zorgkwaliteit | 31 |
| 4.1.5 Een wijkapotheek, gericht op zorg-/patiënt georiënteerde profilering | 32 |
| 4.1.6 Een ketenapotheek, gericht op farmaceutische patiëntenzorg en inhoudelijke specialisatie | 34 |
| 4.1.7 Een ketenapotheek, sterk geautomatiseerd en gericht op farmaceutische patiëntenzorg | 35 |

| | |
|---|----|
| 4.1.8 Een ketenapotheek, gericht op samenwerking in clusters en professionalisering | 37 |
| 4.1.9 Een ketenapotheek, gericht op farmaceutische patiëntenzorg en interne opleiding | 38 |
| 4.2 Ziekenhuisapotheken | 40 |
| 4.2.1 Een ziekenhuisapotheek, verbonden aan een academisch ziekenhuis | 40 |
| 4.2.2 Een ziekenhuisapotheek in een perifere ziekenhuis | 42 |
| 4.2.3 Een ziekenhuisapotheek in een perifere ziekenhuis met politiek | 45 |
| 5 Centrale aandachtspunten voor een analyse van het beroep van apothekersassistent | 47 |
| 5.1 Lering uit de vorige hoofdstukken | 47 |
| 5.2 Ontwikkelingen in de apotheekbranche | 49 |
| 5.3 Conclusies | 53 |
| Literatuur | 55 |
| Bijlage 1 – Samenstelling begeleidingscommissie | 55 |
| Bijlage 2 – Overzicht van geraadpleegde sleutelpersonen en case-study-apotheken | 56 |
| Bijlage 3 – Aanzet voorlopig raamprofiel apothekersassistent | 58 |
| Bijlage 4 – Overzicht van de opzet en inhoud van de topiclijst | 60 |

Samenvatting

Het vooronderzoek: doel en opzet

Het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) heeft in opdracht van de Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA) een vooronderzoek uitgevoerd naar ontwikkelingen die van belang zijn voor het beroep van apothekersassistent. Het doel van dit onderzoek is het leggen van een goede basis voor vervolgvacatures van de SBA, onder meer voor de actualisering van het beroepscompetentieprofiel van apothekersassistenten.

In het onderzoek zijn ontwikkelingen in de samenleving en in de apothekbranche in kaart gebracht met het oog op de (toekomstige) beroepsuitoefening van apothekersassistenten. Als uitgangspunt voor de uitwerking van onderzoeksopzet en –instrumentarium diende een zoekraaster voor het opsporen van algemene maatschappelijke ontwikkelingen in combinatie met bedrijfstakspecifieke ontwikkelingen.

Na een eerste verkenning aan de hand van literatuur en oriënterende gesprekken zijn op de eerste plaats ruim dertig gesprekken gevoerd met sleutelpersonen. Het ging daarbij om een brede vertegenwoordiging van zowel direct betrokkenen (apothekers, apothekersassistenten) als van diverse deskundigen die vanuit uiteenlopende gezichtspunten betrokken zijn bij de apothekbranche en de beroepsuitoefening van apothekersassistenten. Deze gesprekken – gevoerd aan de hand van een semi-voorgestructureerde topiclijst – waren gericht op het zo scherp mogelijk in beeld krijgen van ontwikkelingen die van belang zijn voor de beroepspraktijk van apothekersassistenten.

Op de tweede plaats zijn case-studies uitgevoerd bij een twaalfstal apotheken met verschillende karakteristieken. Daarbij is gestreefd naar een goede vertegenwoordiging van de diversiteit binnen de apothekbranche, onder meer qua belangrijkste structuurkenmerken. De case-studies waren opgezet om na te gaan hoe ontwikkelingen zich manifesteren in uiteenlopende apotheken en in diverse concrete werksettings van apothekersassistenten.

De apothekbranche: structuurkenmerken

Het vooronderzoek heeft uitsluitend betrekking op openbare apotheken en ziekenhuisapotheken, waar het overgrote deel van de apothekersassistenten werkzaam is (in totaal 16.416). Het aantal openbare apotheken vertoont een gestage groei, als gevolg van de structurele toename van het geneesmiddelengebruik (onder meer door bevolkingsgroei en vergrijzing, maar ook doordat voortdurend nieuwe geneesmiddelen worden ontwikkeld). Er zijn 1654 openbare apotheken (waar 14.206 apothekersassistenten werken) en 96 ziekenhuisapotheken (met 2.210 apothekersassistenten in dienst)¹. Er zijn 373 apothekersassistenten werkzaam in gezondheidscentra². Er wordt vanuit gegaan dat het werk in deze centra vergelijkbaar is met het werk van apothekersassistenten in openbare apotheken.

¹ De genoemde cijfers hebben betrekking op het eind van het jaar 2002.

² Cijfer per eind van het jaar 2003.

Openbare apotheken en ziekenhuisapotheken vertonen een aantal verschillen die van belang kunnen zijn voor (ontwikkelingen in) de beroepsuitoefening van apothekersassistenten. In openbare apotheken is bijvoorbeeld het contact met cliënten over het algemeen een belangrijk onderdeel van het werk, terwijl in ziekenhuisapotheken doorgaans veel nadruk ligt op de (specialistische) bereiding van geneesmiddelen.

Uit het vooronderzoek blijkt dat daarnaast ook in ziekenhuisapotheken een trend bestaat in de richting van een grotere service-gerichtheid, waarbij vaker contacten met patiënten voorkomen.

Openbare en ziekenhuisapotheken verschillen daarnaast onderling op een aantal traditionele kenmerken, zoals grootte (bijvoorbeeld in termen van het totaal aantal werknemers) en vestigingsplaats (regio, locatie) van de apotheek.

Sinds een aantal jaren is de structuur van de branche aan het veranderen. Er ontstaan diverse vormen van (regionale) samenwerkingsverbanden tussen apotheken, bijvoorbeeld voor de bereiding van geneesmiddelen. Daarnaast sluiten steeds meer apotheken zich aan als franchiseneemer bij een apotheekformule, of worden ze overgenomen door de farmaceutische groothandel / industrie. Inmiddels hebben supermarkt- en drogisterijketens hun eerste stappen gezet in de branche. Ook de rol van zorgverzekeraars wordt steeds belangrijker.

Naast de genoemde veranderingen in structuurkenmerken, kent de branche een aantal ontwikkelingen, bijvoorbeeld op het gebied van de farmaceutische patiëntenzorg of het gebruik van ICT en apotheekspecifieke automatisering, die al langer aan de gang zijn. Desalniettemin is ook op deze gebieden sprake van verschillen tussen apotheken: een aantal loopt voorop, andere apotheken zijn in dit opzicht te beschouwen als ‘middenmoters’ of achterblijvers.

Ontwikkelingen in de apotheekbranche

Veranderingen in product-marktcombinaties. Uit het vooronderzoek blijkt dat de branche inderdaad belangrijke ontwikkelingen heeft doorgemaakt op het gebied van de farmaceutische patiëntenzorg. De meeste informanten wijzen op het nog groeiend belang van de service-component. Cliëntgerichte patiëntenzorg zal vaak centraal staan in het toekomstig functioneren als apotheek. Door meer variatie in aanbod en service zullen apotheken zich in toenemende mate (willen) gaan onderscheiden. Daarbij worden, aansluitend bij (veranderingen in) de samenstelling van de cliëntenpopulatie, in toenemende mate (verschillende) accenten gelegd op elementen als:

- handverkoop, gekoppeld aan farmaceutisch-gespecialiseerde begeleiding van cliënten;
- farmaceutische zorggerichtheid op de behoeften van specifieke cliëntgroepen (onderscheiden naar doelgroepen en/of naar aandoeningen, ziektebeelden).

Opvallend is dat ook voor ziekenhuisapotheken de service-component steeds belangrijker wordt.

Tussen apotheken is een specialisatietendens waarneembaar op het gebied van met name bereidingen. Vooral specialistische en risicovolle bereidingen worden steeds vaker uitbesteed aan hierin gespecialiseerde en hiervoor goed toegeruste apotheken binnen regionale samenwerkingsverbanden of aan ziekenhuisapotheken.

De toenemende nadruk op specialistische gebieden van farmaceutische patiëntenzorg en de handverkoop heeft voor apothekersassistenten tot gevolg dat zij vaker in staat en bereid moeten

zijn om zich op deze gebieden te specialiseren. In apotheken die geen of alleen eenvoudige bereidingen zelf uitvoeren, verandert ook het werk van apothekersassistenten dienovereenkomstig. Overigens wordt over de relatieve positie van de geneesmiddelenbereiding binnen de apothekerswereld verschillend en soms ambigue gedacht.

Ontwikkelingen op het gebied van ICT. Ook op het gebied van ICT hebben zowel openbare als ziekenhuisapotheken al een sterke ontwikkeling doorgemaakt, vooral wat betreft apotheekspecifieke ICT-systemen. Daarnaast zijn steeds meer apotheken onderling en met huisartsen verbonden in elektronische netwerken. In de toekomst zal de integratie van vaak nog verschillende zorgnetwerken tussen apothekers, huisartsen en ziekenhuizen, sterk toenemen. Automatisering van de fysieke recepthandeling (robotisering) staat nog in de kinderschoenen, maar lijkt op termijn ook door te zetten. ICT-toepassingen vragen niet alleen specifieke kennis en vaardigheden van apothekersassistenten, maar zij dienen ook goed te weten hoe om te gaan met de ruimere beschikbaarheid van privacygevoelige informatie.

Interne bedrijfsorganisatie en –cultuur. Op dit terrein komen enkele ontwikkelingen langzaam op gang. Eén aspect van de organisatie, functiedifferentiatie voor apothekersassistenten op grond van taakverdeling en/of specialisatie, is in opkomst, maar is zeker nog geen gemeengoed in apotheken. Veel apothekers geven de voorkeur aan een eenheidsbenadering voor alle apothekersassistenten in het team. Wel worden binnen apotheken regelmatig onderdelen van taken gerouleerd of verdeeld naar bijvoorbeeld specifieke aandoeningen of ziektebeelden op het gebied van de farmaceutische zorg.

De rol van de apotheker in de organisatie, zowel in relatie tot zijn medewerkers als ten opzichte van cliënten, verandert. Zijn gezag is minder gebaseerd op traditionele autoriteit en meer op farmaceutische deskundigheid, waarbij in een minder hiërarchische bedrijfscultuur ook meer ruimte is voor apothekersassistenten om bepaalde rollen en verantwoordelijkheden van de apotheker over te nemen. Hoewel velen een meer professioneel bedrijfs- en hrm-beleid wenselijk achten, is ook deze ontwikkeling pas aarzelend van de grond gekomen in de apotheekbranche. Sommigen verwachten dat de toenemende ketenvorming, en de daarmee gepaard gaande schaalvergroting, deze ontwikkeling zal stimuleren.

Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Tot voor kort waren er aanzienlijke tekorten aan apothekersassistenten. Uit het vooronderzoek blijkt dat, voor zover er nog tekorten zijn, deze voornamelijk beperkt zijn tot delen van de Randstad. Soms wordt een verband gelegd tussen tekorten aan apothekersassistenten en een (te) hoge werkdruk in apotheken.

Veel informanten benadrukken in dit verband het belang van adequaat hrm-beleid. Niet alleen voor het aantrekken van nieuwe medewerkers, maar ook om zittende apothekersassistenten te motiveren en te behouden, bijvoorbeeld door voldoende loopbaanperspectieven te bieden en aandacht te schenken aan een goed functionerend team.

Ontwikkelingen vanuit maatschappij en politiek. Als gevolg van onzekerheden rond het overheidsbeleid en (voorgenomen) wijzigingen van wet- en regelgeving op diverse terreinen, zijn de precieze effecten van deze ontwikkelingen op de branche volgens de meeste informanten moeilijk te voorspellen. Een combinatie van politiek-maatschappelijke ontwikkelingen (bezuinigingen en doorzettende deregulering en marktwerking) zou kunnen leiden tot doorzettende veranderingen in de structuur van de apotheekbranche (toenemende ketenvorming, andere concurrentieverhoudingen), met als gevolg een grotere differentiatie tussen apotheken. Daarvoor zijn

verschillende scenario's geopperd, met uiteenlopende consequenties voor de beroepspraktijk van apothekersassistenten. Het gehanteerde bedrijfsconcept van apotheken – en de uitwerking daarvan in bijvoorbeeld de organisatie, het personeelsbeleid en dergelijke – zal daarin naar verwachting doorslaggevend zijn.

Conclusies

Toekomstontwikkelingen in een complexe sector. Een aantal ontwikkelingen komt uit het onderzoek vrij unaniem naar voren als dominant: versterking van de marktwerking in de branche, toenemende concurrentieverhoudingen en het groeiend belang van ketenvorming. In samenhang daarmee is men het redelijk eens over de betekenis van ontwikkelingen in de cliëntenpopulatie, op ICT-gebied en op farmaceutisch vakgebied voor de toekomstige beroepsuitoefening van apothekersassistenten. Minder eenduidig zijn de verwachtingen van de precieze consequenties van deze ontwikkelingen voor de beroepsuitoefening. Dit hangt enerzijds samen met onzekerheden over de meest waarschijnlijke uitwerkingsscenario's en anderzijds met verschillen in visies op de consequenties voor de toekomst.

Diversiteit in apotheken. De case-studies illustreren bestaande verschillen tussen openbare apotheken en ziekenhuisapotheken. Daarnaast – en voor de toekomstige beroepspraktijk van apothekersassistenten tenminste even relevant – worden met name tussen openbare apotheken grote verschillen zichtbaar in het gehanteerde bedrijfsconcept. Zich doorzettende ketenvorming en/of samenwerking tussen apotheken, zal naar verwachting niet alleen consequenties hebben voor de schaal waarop organisatie- en personeelsbeleid gevoerd kan worden, maar ook voor de interne bedrijfscultuur en de rol van de apotheker zelf.

Aandachtspunten voor de toekomstige beroepspraktijk. Het door apotheken gehanteerde bedrijfsconcept is een belangrijke schakel tussen ontwikkelingen in de apotheekbranche enerzijds en de (toekomstige) beroepspraktijk van apothekersassistenten anderzijds. Deze verbindende schakel bestaat immers uit de specifieke veranderingen in de branche- en bedrijfscontext, die op hun beurt medebepalend zijn voor de (inhoud van de) beroepsuitoefening van apothekersassistenten.

Voor de toekomstige beroepsuitoefening zijn onder meer de volgende algemene ontwikkelingen, die naar verwachting³ zullen doorzetten in openbare apotheken, van belang:

- Steeds meer apotheken zullen de bereiding van geneesmiddelen uitbesteden.
- Een kleiner wordend aantal apotheken zal zich (onder meer) specialiseren in (complexe en risicovolle) bereidingen van geneesmiddelen.
- Het hrm-beleid binnen apotheken zal in toenemende mate worden geprofessionaliseerd.
- De organisatie van apotheken zal in toenemende mate ruimte bieden voor loopbaanmogelijkheden, respectievelijk voor differentiatie en specialisatie in de taken van apothekersassistenten.

Ook ziekenhuisapotheken maken sterke ontwikkelingen door. Die lopen deels parallel met die in de openbare apotheken (naar meer service-gericht), zijn deels daarmee verweven (samenwer-

3 Vooral gebaseerd op de bij informanten overheersende inschatting dat de onderliggende politiek-maatschappelijke druk in de richting van meer marktwerking zal aanhouden. De hierna genoemde algemene ontwikkelingen zijn te beschouwen als min of meer onvermijdelijke gevolgen.

king, ontstaan van tussenvormen, zoals politheken), en deels zeer specifiek (voornamelijk bepaald door de specifieke ziekenhuiscontext). De specifieke ziekenhuiscontext blijkt van grote invloed te zijn op het werk van de betrokken apothekersassistenten, bijvoorbeeld in de vorm van andere specialisatiemogelijkheden dan in de openbare apotheek.

De ontwikkeling naar toenemende differentiatie- en specialisatiemogelijkheden in zowel openbare als ziekenhuisapotheken vloeit niet alleen voort uit een professionelere aanpak van de bedrijfsorganisatie en het personeelsbeleid. Ook de voortdurend groeiende ontwikkelingen op farmaceutisch vakgebied geven daartoe aanleiding. Dit betekent dat apothekersassistenten ook na hun opleiding ontwikkelingen in het vakgebied of in het eigen specialisme moeten blijven volgen.

Actualisering van het beroepscompetentieprofiel. Een beroepscompetentieprofiel moet een goede weergave zijn van de feitelijke beroepspraktijk: herkenbaar, niet alleen voor direct betrokkenen, maar ook voor bijvoorbeeld toekomstige beroepsbeoefenaren. Daarnaast moet het voldoende robuust - dat wil zeggen toekomstbestendig - zijn. Het vooronderzoek heeft een aantal belangrijke ontwikkelingen laten zien die doorwerken in de apotheekbranche en in concrete werksettings van apothekersassistenten, met aanwijzingen voor mogelijke gevolgen voor de beroepsinhoud. Het is daarom van belang om, waar nodig, het bestaande beroepsprofiel van apothekersassistenten te actualiseren, door het aan te passen aan veranderende beroepsinhouden. Centraal aandachtspunt daarbij zijn de gevolgen van de beschreven ontwikkelingen en veranderingen in branche- en bedrijfscontexten voor de daadwerkelijke beroepspraktijk van apothekersassistenten.

Daarnaast is het wenselijk om het profiel voor apothekersassistenten aan te passen aan de onlangs vernieuwde eisen die worden gesteld aan een beroepscompetentieprofiel, als gevolg van de 'wending naar competentiegericht beroepsonderwijs'. Conform deze vernieuwde eisen⁴ bestaat een volledig beroepscompetentieprofiel, naast een beroepsbeschrijving en een overzicht van kerntaken (raamprofiel), uit elementen die de kerntaken 'verrijken', beschrijvingen van kernopgaven/kritische werksituaties, en formuleringen van de benodigde beroepscompetenties. Bij deze beroepscompetenties worden criteria gespecificeerd voor het proces en het resultaat van de betreffende beroepshandelingen.

Beroepscompetentieprofielen spelen een belangrijke rol bij onder meer de afstemming tussen beroepspraktijk en beroepsonderwijs. *Beroepscompetentieprofielen* worden in dat kader gebruikt als basis voor de ontwikkeling van *kwalificatieprofielen* door de betrokken Kenniscentra Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (KBB's), in dit geval de OVDB. Het is daarom van belang dat het bestaande profiel van het beroep van apothekersassistent waar nodig wordt herzien en aangevuld, conform de vernieuwde specificaties en richtlijnen voor beroepscompetentieprofielen van het Colo⁵.

Een op bovengenoemde wijze geactualiseerd beroepscompetentieprofiel sluit enerzijds aan op belangrijke ontwikkelingen in de beroepspraktijk van apothekersassistenten en legt anderzijds een verantwoorde basis voor passend, competentiegericht beroepsonderwijs voor toekomstige apothekersassistenten.

4 Zie Colo, 2003b.

5 Rekening houdend met eventuele specifieke richtlijnen van de OVDB.

De rol van een voorlopig raamprofiel voor apothekersassistenten. In het vooronderzoek zijn de belangrijkste kerntaken van apothekersassistenten omschreven. Kerntaken zijn gedefinieerd als samenhangende gehelen van activiteiten. Daarmee werd tevens een eerste, voorlopige aanzet gegeven voor de ontwikkeling van een raamprofiel (zie bijlage 3)⁶. Dit voorlopige raamprofiel is in het vooronderzoek gebruikt als referentiekader om te focussen op mogelijke consequenties van ontwikkelingen voor de inhoud van het beroep van apothekersassistent⁷.

Het voorlopig raamprofiel voor apothekersassistenten kan tevens worden beschouwd als een geschikt uitgangspunt voor de ontwikkeling van een geactualiseerd en volledig beroepscompetentieprofiel vanuit bovengenoemde gezichtspunten (gevolgen van ontwikkelingen en Colovereisten). Een raamprofiel, bestaande uit een specifieke combinatie van kerntaken, vormt immers het centrale kader voor de opbouw en uitwerking van de overige onderdelen van een beroepscompetentieprofiel. Vertrekkend vanuit kerntaken, gaat het daarbij in de eerste plaats om onder meer (kerntaakdoorsnijdende en/of –overstijgende) kernopgaven/kritische werksituaties. In de tweede plaats gaat het om de formulering van de benodigde beroepscompetenties (met criteria voor proces en resultaat) in relatie tot kerntaken en kernopgaven.

Bij het ontwikkelen van een voorlopig raamprofiel tot een geactualiseerd, volledig beroepscompetentieprofiel voor apothekersassistenten zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- beschikbaarheid van bestaande informatie over (veranderingen in) beroepsinhouden;
 - bruikbaarheid van bestaande informatie (aanpassingen en/of bewerkingen);
 - ontbrekende informatie (verzameling aanvullende en/of nieuwe gegevens);
 - validering van het beroepscompetentieprofiel;
 - draagvlakverwerving voor en legitimering van het beroepscompetentieprofiel.
- Mede in verband met de functie als basis voor de ontwikkeling van een kwalificatieprofiel, is bij de ontwikkeling van het beroepscompetentieprofiel ook aandacht van belang voor:
- het onderscheid tussen aankomend en volleerd vakmanschap;
 - de taakverdeling tussen initieel en post-initieel onderwijs.

6 Op basis van gegevens uit de oriënterende fase van het vooronderzoek.

7 Onder meer door dit inhoudelijk referentiekader als één van de uitgangspunten te hanteren bij de uitwerking van een aantal onderdelen van de topiclijst voor d/e hoofdfase van het onderzoek (ontwikkelingen in relatie tot kerntaken en tot indicaties van kernopgaven en beroepscompetenties; zie hoofdstuk 2). Systematische validering van dit profiel maakte overigens geen deel uit van het vooronderzoek.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en vraagstelling

Dit is het verslag van een vooronderzoek naar ontwikkelingen in het beroep van apothekersassistent. Dit onderzoek is uitgevoerd door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) in opdracht van de Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA). Een Begeleidingscommissie heeft de onderzoekers in belangrijke onderzoeksfasen van advies voorzien (zie bijlage 1 voor de samenstelling van de Begeleidingscommissie).

Het beroep van apothekersassistent is sterk in beweging onder invloed van uiteenlopende ontwikkelingen die zich voordoen in de apotheekbranche en bredere ontwikkelingen die gaande zijn in de omringende samenleving. Deze kunnen tot uitdrukking komen in kwalitatieve veranderingen in de beroepspraktijk van apothekersassistenten of in competentie-eisen die aan hen worden gesteld. Daarnaast kunnen deze ontwikkelingen leiden tot kwantitatieve veranderingen, bijvoorbeeld in vraag-aanbodverhoudingen op de arbeidsmarkt, met mogelijke consequenties voor de personeelsvoorziening of het hrm-beleid voor apothekersassistenten. Ook kan sprake zijn van interacties tussen kwalitatieve en kwantitatieve veranderingen.

De SBA heeft behoefte aan systematisch inzicht in deze ontwikkelingen en de betekenis ervan voor het beroep van apothekersassistent. Deze informatie is voor de SBA van belang als basis voor vervolgactiviteiten. In de eerste plaats in verband met de ontwikkeling van een (geactualiseerd) beroepscompetentieprofiel voor apothekersassistenten. In de tweede plaats voor activiteiten op het gebied van werving, scholing en personeelsbeleid ten aanzien van apothekersassistenten.

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van belangrijke ontwikkelingen in de samenleving en in de apotheekbranche, met het oog op (te verwachten) gevolgen voor de beroepsuitoefening van apothekersassistenten.

De probleemstelling van het vooronderzoek valt uiteen in drie onderzoeksvragen:

- Wat zijn belangrijke algemene maatschappelijke ontwikkelingen als context voor (veranderingen in) het beroep van apothekersassistent?
- Wat zijn belangrijke ontwikkelingen in de apotheekbranche als context voor (veranderingen in) het beroep van apothekersassistent?
- Wat zijn - gezien deze contextontwikkelingen - centrale aandachtspunten voor een up-to-date beschrijving van het beroep van apothekersassistent?

Het onderzoek is opgesplitst in een voorfase en de hoofdfase van het onderzoek. De voorfase was bedoeld ter eerste verkenning en uitdieping van de problematiek en bestond uit literatuurstudie alsmede oriënterende gesprekken met sleutelpersonen. De hoofdfase van het onderzoek was erop gericht om zo scherp mogelijk ontwikkelingen in kaart te brengen die van belang zijn voor de toekomstige beroepspraktijk van apothekersassistenten. De hoofdfase bestond uit kwalitatief onderzoek in de apotheekbranche en bevatte twee onderdelen: semi-gestructureerde ge-

sprekken met sleutelpersonen en case-studies in apotheken. Beide onderdelen zijn nader uitgewerkt op basis van de resultaten van de voorfase.

1.2 De voorfase van het onderzoek

In de voorfase zijn in de eerste plaats een inventarisatie en een analyse verricht van documentatiemateriaal en literatuur die betrekking heeft op (ontwikkelingen in) de apothekbranche en het beroep van apothekersassistent.

Daarnaast zijn in deze fase oriënterende gesprekken gevoerd met een vijftal sleutelpersonen die vanuit verschillende posities goed zicht hebben op diverse aspecten van (ontwikkelingen in) de apothekbranche en in het beroep van apothekersassistent (zie bijlage 2).

Om voor de (toekomstige) beroepspraktijk van apothekersassistenten relevante ontwikkelingen in de samenleving en in de apothekbranche op het spoor te komen, is in deze fase een *conceptueel kader* als 'zoekraster' gehanteerd. Als referentiekader voor mogelijke veranderingen in de inhoud van het beroep van apothekersassistenten zijn verder – mede gezien de beoogde actualisering van het beroepscompetentieprofiel in aansluiting op dit vooronderzoek – recente *Colo-richtlijnen* met betrekking tot beroepscompetentieprofielonderzoek en het format beroepscompetentieprofiel benut.

Het conceptueel kader en de Colo-richtlijnen hebben als uitgangspunt gediend bij de uitwerking het de hoofdfase van het onderzoek op basis van de eerste inhoudelijke uitkomsten van de verkennende voorfase, met name waar het betrof:

- de afbakening van branche en beroep;
- de selectie van sleutelpersonen en case-studies;
- het ontwerp van een topiclijst voor de hoofdfase.

1.2.1 Een conceptueel kader voor ontwikkelingen

In de voorfase is een conceptueel kader voor de systematische inventarisatie en ordening van belangrijke ontwikkelingen in bedrijfssectoren en beroepen, toegepast en uitgewerkt voor de apothekbranche en het beroep van apothekersassistent. Daarin zijn in de eerste plaats algemene maatschappelijke ontwikkelingen onderscheiden, die van invloed kunnen zijn op de arbeidsmarkt en op beroepsinhouden. Voor een kenschets van deze algemene maatschappelijke ontwikkelingen is aangesloten bij de 'vijf i's' die Schnabel (2000) onderscheidt. Volgens Schnabel gaat het bij deze ontwikkelingen om lange termijn processen die zich op een breed vlak van de samenleving manifesteren en die deels met elkaar samenhangen:

- *Individualisering*: het voortgaande proces van verminderende afhankelijkheid van het individu van zijn directe omgeving en een toenemende vrijheid van keuze bij de inrichting van het eigen leven.
- *Informalisering*: het lossen worden van omgangsvormen, de deinstitutionalisering van organisaties en de ontwikkeling van netwerk- en virtuele organisatievormen.
- *Informatisering*: informatie en informatietechnologie doordringt de samenleving steeds meer en verandert de verhoudingen tussen mensen alsmede tussen mensen en organisaties.

- *Internationalisering*: steekwoorden in dit verband zijn: toenemende invloed van ‘Europa’, de ontwikkeling van het multinationale bedrijfsleven en een groeiende internationale oriëntatie en participatie (globalisering, toerisme en migratie).
- *Intensivering*: de toenemende betekenis en intensiteit van belevingscomponenten in het maatschappelijk verkeer.
- Deze processen hebben gevolgen voor bijvoorbeeld zowel de vraagkant als de aanbodkant van de arbeidsmarkt en zij hebben ook de consequenties voor de verhouding tussen werken en leren (vgl. Hövels, 2002).

Naast en in samenhang met deze algemene maatschappelijke ontwikkelingen (ook wel *exogene* ontwikkelingen genoemd), worden bedrijfstakspecifieke ontwikkelingen (ofwel *endogene* ontwikkelingen) onderscheiden. Voor een karakterisering van deze bedrijfstakspecifieke ontwikkelingen is uitgegaan van een zestal clusters van onderling samenhangende ontwikkelingen, die volgens Den Boer en Hövels (1999) een rol kunnen spelen bij specifieke ontwikkelingen in bedrijfssectoren en beroepen. Het gaat daarbij om de volgende bedrijfstakspecifieke ontwikkelingen:

- Ontwikkelingen in *product-marktcombinaties*: veranderingen op bestaande afzetmarkten, nieuwe markten/doelgroepen, nieuwe producten, diensten.
- *Technologische ontwikkelingen*: informatie- en communicatietechnologie, nieuwe machines/apparatuur, andere manieren van werken.
- Ontwikkelingen in de *interne organisatie en bedrijfscultuur*, bijvoorbeeld afplating van organisaties, flexibilisering van bedrijfstijden, veranderingen in bedrijfscultuur.
- Ontwikkelingen op het gebied van *wet- en regelgeving*, bijvoorbeeld op het vlak van kwaliteitssystemen, milieu, veiligheid en dergelijke.
- Ontwikkelingen op de *arbeidsmarkt*, bijvoorbeeld schaarsteverhoudingen en een veranderende samenstelling van het arbeidsaanbod.
- Ontwikkelingen in *maatschappij en politiek*, zoals veranderende maatschappelijke behoeften of opties vanuit de politiek, samenwerking met andere organisaties en dergelijke.

Zoals ook blijkt uit analyses van de consequenties die deze ontwikkelingen hebben voor leren en werken, staan algemene maatschappelijke (exogene) ontwikkelingen niet los van bedrijfstakspecifieke (endogene) ontwikkelingen, ook niet waar het gaat om de implicaties voor beroepen en beroepsinhouden.

Om de betekenis van ontwikkelingen voor de apotheekbranche en voor de beroepsuitoefening van apothekersassistenten in kaart te brengen, is op basis van genoemde (endogene en exogene) dimensies een ‘zoekraaster’ opgesteld. Schema 1 laat dat zien.

Schema 1 – Mogelijke combinaties van algemene maatschappelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen in de apotheekebranche die van invloed kunnen zijn op beroepsinhouden van apothekers-assistenten

| <i>De endogene dimensie: ontwikkelingen in de apotheekebranche:</i> | <i>De exogene dimensie: algemene maatschappelijke ontwikkelingen:</i> | | | | |
|---|---|-----------------|-----------------|----------------------|---------------|
| | individualisering | informatisering | informatisering | internationalisering | intensivering |
| In product-marktcombinaties | X | X | | X | X |
| Op technologisch gebied | X | X | X | | |
| In de interne organisatie en bedrijfscultuur | X | X | X | X | |
| In wet- en regelgeving | X | | X | X | X |
| Op de arbeidsmarkt | X | X | | X | X |
| In maatschappij en politiek | X | X | | X | |

Exogene en endogene ontwikkelingen kunnen niet alleen (deels) onderling, maar ook (deels) met elkaar samenhangen. De rijen en kolommen in schema 1 staan voor respectievelijk ontwikkelingen in de apotheekebranche en algemene maatschappelijke ontwikkelingen. Algemene maatschappelijke ontwikkelingen kunnen zowel een direct effect uitoefenen op beroepsinhouden, als een indirect effect (via bedrijfstakspecifieke ontwikkelingen). De cellen in schema 1 duiden op mogelijke combinaties van beide soorten ontwikkelingen die van belang kunnen zijn voor de beroepspraktijk van apothekersassistenten. De mogelijke combinaties (alle cellen) werden beschouwd als inhoudelijke ankerpunten voor de uitwerking van de opzet van de hoofdfase van het onderzoek, met name voor bepaalde onderdelen van de topiclijst. Bovendien is dit conceptueel kader gehanteerd als één van de uitgangspunten voor de ordening, verwerking en analyse van de in de hoofdfase verzamelde gegevens.

Op basis van de uitkomsten van de oriënterende fase van het onderzoek werden combinaties van mogelijk relevante ontwikkelingen voorlopig ingevuld in schema 1. De oorspronkelijke invulling werd opgevat als werkhypothese. In de loop van het onderzoek zijn aan de oorspronkelijke invulling enkele dwarsverbanden toegevoegd. Bijvoorbeeld ‘internationalisering’ als een aspect van ontwikkelingen in wet- en regelgeving, en ‘informatisering’ als een aspect van technologische ontwikkelingen. In schema 1 zijn per branchespecifieke (endogene) ontwikkeling de belangrijkste raakvlakken met maatschappelijke (exogene) ontwikkelingen aangegeven, zoals die uiteindelijk in het onderzoek naar voren zijn gekomen (gemarkeerd met een X-teken in de betreffende cellen).

Toelichting op de zoekfunctie van het conceptueel kader voor ontwikkelingen (‘zoekraster’).

Als voorbeeld nemen wij de mogelijke combinaties van ontwikkelingen in *product-marktcombinaties* en de exogene ontwikkelingen die – althans op basis van gegevens uit het vooronderzoek – voorlopig het meest relevant lijken te zijn: *individualisering*, *informatisering*, *internationalisering* en *intensivering*. De nog steeds toenemende, algemene maatschappelijke trend tot *individualisering* komt in de apotheekebranche tot uitdrukking in bijvoorbeeld gewijzigde verwachtingen van cliënten. Zij willen bijvoorbeeld vaker zelfstandig kunnen oordelen over de voorgeschreven medicatie, beschikken daarbij over alternatieve informatiebronnen en

verwachten op hun situatie toegesneden voorlichting en advies. Apothekers kunnen deze trend in de verwachtingen van cliënten negeren, of er op inspelen. Dat laatste kan weer op verschillende manieren. Enkele van de voorlopig gesignaleerde trends in de apothekbranche met betrekking tot wijzigingen in *product-marktcombinaties* zijn daarvan voorbeelden. Onder meer een accentverlegging in de richting van meer nadruk op de dienstverlenende (zorg)aspecten van transacties met cliënten. Bijvoorbeeld door meer aandacht te schenken aan specifieke (farmaceutische) informatievoorziening in verband met bepaalde ziektebeelden van cliënten of door een gerichtheid op andere specifieke behoeften van bepaalde cliëntgroepen (ouderen, reizigers en dergelijke).

Een tweede facet van veranderingen in *product-marktcombinaties* is de maatschappelijke trend tot toenemende *informalisering* (lossere maatschappelijke omgangsvormen, deinstitutionalisering van organisaties en de ontwikkeling van (virtuele) netwerken). In de apothekbranche zijn diverse voorbeelden te vinden van (aanzetten tot) veranderingen die daarop inspelen. Bijvoorbeeld geneesmiddelenaanbod en -verstrekking in alternatieve settings, los van de traditionele farmaceutisch-medische context (via internet, via de drogist, via de supermarkt en dergelijke). Tegelijkertijd kan informalisering ook een facet zijn van andere veranderingen in product-marktcombinaties. Bijvoorbeeld veranderingen in de wijze waarop de farmaceutische patiëntenzorg wordt vormgegeven (bijvoorbeeld op een meer toegankelijke manier, met aansprekende informatiebladen, enzovoorts).

Tegelijkertijd hangt de maatschappelijke *individualiseringstendens* samen met ontwikkelingen in onder meer de *interne organisatie en bedrijfscultuur*. Dit komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in verwachtingen van apothekersassistenten dat er meer rekening wordt gehouden met hun individuele wensen en situaties. Er zijn voorbeelden van (aanzetten tot) ontwikkelingen in de bedrijfsorganisatie van apotheken waarin meer tegemoet wordt gekomen aan individuele wensen of voorkeuren van medewerkers. Dat kan bijvoorbeeld tot uitdrukking komen bij het opstellen van roosters of vakantieplanningen en dergelijke. Een ander voorbeeld, dat tevens samenhangt met de eerder genoemde veranderingen in product-marktcombinaties, is dat via gericht personeelsbeleid uitdrukkelijk ruimte wordt geboden aan apothekersassistenten om zichzelf, aansluitend bij eigen voorkeuren en competenties, te specialiseren en verder te ontwikkelen op bepaalde taakgebieden.

Tot zover deze voorbeelden van de zoekfunctie van het gehanteerde conceptueel kader voor ontwikkelingen. De eigenlijke invulling met concrete ontwikkelingen, relevant voor de inhoud van het beroep van apothekersassistenten, vorm de hoofdmoot van deze rapportage. Daarvan wordt verslag gedaan in komende hoofdstukken over de resultaten van het onderzoek met betrekking tot ontwikkelingen (gesprekken met sleutelpersonen) en de (mogelijke) richtingen waarin deze gestalte krijgen in de context van diverse typen apotheken (aan de hand van de case-studies).

1.2.2 Aandachtspunten voortvloeiend uit Colo-richtlijnen

Naast bovengenoemde uitgangspunten is, bij het uitwerken van de opzet van de hoofdfase van het onderzoek, rekening gehouden met de Colo-richtlijnen voor beroepscompetentieprofielonderzoek en voor het format beroepscompetentieprofiel.

Op grond van deze richtlijnen is een tweetal aandachtspunten van belang om rekening mee te houden bij de opzet en bij de inhoudelijke uitwerkingen van het onderzoek. In de eerste plaats betreft dit de aanbeveling om beroepscompetentieprofielonderzoek goed te funderen in 'structuuronderzoek van het betreffende arbeidsmarktgebied'. In de tweede plaats gaat het om eerste specificaties van de aard van de te verzamelen informatie over de inhoud van het beroep (Colo, 2002, 2003a, 2003b). In verband daarmee vormden zij ook in dit vooronderzoek belangrijke referentiepunten voor (veranderingen in) de inhoud van het beroep:

- *kerntaken* (kenmerkende, inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten);
- *verrijkingen van kerntaken* (onder meer kenmerkende dilemma's/keuzen, rollen en verantwoordelijkheden);
- *kernopgaven* (kenmerkende opgaven of problemen die beroepsbeoefenaren moeten oplossen);
- *beroepscompetenties* (vermogens van beroepsbeoefenaren om kenmerkende opgaven en dilemma's die zich voordoen in de beroepsuitoefening op een passende en juiste wijze op te lossen).

1.3 De hoofdfase van het onderzoek

De opzet van de hoofdfase van het vooronderzoek is mede op basis van de resultaten van de voorfase nader uitgewerkt.

In de eerste plaats zijn daarbij criteria geformuleerd voor de selectie van sleutelpersonen en voor de selectie van casussen, resulterend in een ontwerp voor de opzet en indeling van de gesprekken met sleutelpersonen en van case-studies bij apotheken.

In de tweede plaats is een topiclijst voor de hoofdfase ontwikkeld. Daarbij is tevens rekening gehouden met de eerder beschreven uitgangspunten in termen van het conceptueel kader en van de Colo-richtlijnen.

1.3.1 Gesprekken met sleutelpersonen

Als richtlijn voor de selectie van sleutelpersonen voor de gesprekken is de volgende indeling van categorieën sleutelpersonen gehanteerd:

- algemene deskundigen / betrokkenen die een goed zicht hebben op relevante ontwikkelingen in de branche en het beroep van apothekersassistent;
- apothekers;
- apothekersassistenten.

Voor de gesprekken met algemene deskundigen is gedacht aan de sleutelpersonen uit diverse categorieën van direct en indirect bij de apotheekbranche en de beroepspraktijk van apothekersassistenten betrokkenen.

Met name vanwege de toenemende invloed van ketens op de branche, werd het belangrijk geacht dat ook deze goed vertegenwoordigd waren. (In paragraaf 1.3.4 en bijlage 2 wordt aangegeven op grond van welke criteria en uit welke kring van organisaties algemeen deskundigen in de hoofdfase zijn betrokken.)

Bij de keuze van apothekers en apothekersassistenten voor deze gespreksronde met sleutelpersonen, is als volgt een verdeling gemaakt tussen openbare en ziekenhuisapotheken:

- openbare apothekers;
- ziekenhuisapothekers;
- apothekersassistenten werkzaam in een openbare apotheek;
- apothekersassistenten werkzaam in een ziekenhuisapotheek.

Daarnaast is bij de selectie van sleutelpersonen gelet op een goede spreiding naar regio, naar grootte van de apotheek en naar het ‘soort’ apotheek (zorgapotheken, ketenapotheken, onderdeel van samenwerkingsverbanden). Bovendien dienden betrokkenen vanzelfsprekend in staat te zijn tot een zekere reflectie op ontwikkelingen in de branche, respectievelijk op het beroep van apothekersassistent⁸.

1.3.2 Selectie van apotheken voor case-studies

Besloten is om in de eerste plaats het onderscheid tussen openbare en ziekenhuisapotheken en verschillen in structuurkenmerken van apotheken (grootte, regio) te verdisconteren in de selectie van case-studies. Tabel 1 geeft een overzicht van de beoogde verdeling van (maximaal) 12 casussen naar deze kenmerken.

Tabel 1 – Overzicht van de verdeling van case-studies naar openbare versus ziekenhuisapotheken en naar grootte en regio

| Grootte | Openbare apotheken | | | Ziekenhuisapotheken | Totaal |
|--------------------|--------------------|---------------|------|---------------------|--------|
| | Randstad | Noord en Oost | Zuid | | |
| < 9 medewerkers | X | X | X | X | 4 |
| 9 - 15 medewerkers | X | X | X | X | 4 |
| > 15 medewerkers | X | X | X | X | 4 |
| Totaal | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 |

De verdeling gaat voor de selectie van het hoofdonderzoek uit van 9 openbare apotheken en 3 ziekenhuisapotheken.

Als richtlijn voor de keuze van apotheken binnen de groep van 9 openbare apotheken, is gestreefd naar een selectie van 5 apotheken die geheel zelfstandig werken en 4 apotheken die deel uitmaken van een keten of van een samenwerkingsverband, bij voorkeur als volgt:

- een apotheek die onderdeel is van een keten (eigendom);
- een apotheek die als franchisenemer onderdeel is van een keten;
- een niet-zelfbereidende apotheek die deel uitmaakt van een regionaal samenwerkingsverband;

⁸ De definitieve selectiecriteria zijn bepaald in overleg met de opdrachtgever en de Begeleidingscommissie. De SBA heeft op basis van deze criteria (potentiële) sleutelpersonen benaderd voor deelname aan het onderzoek en de betreffende namen doorgegeven aan de onderzoekers.

- een apotheek die deel uitmaakt van een samenwerkingsverband met een ziekenhuisapotheek. Daarnaast is ernaar gestreefd in elk geval binnen de groep openbare apotheken één apotheek te selecteren die bovendien qua belangrijke ontwikkelingsdimensies (realisatie van goede farmaceutische patiëntenzorg, invoering van ICT/automatisering op apothekersgebied) beschouwd kan worden als koploper⁹.

Als aanvullende criteria voor de keuze van ziekenhuisapotheken zijn daarnaast de kenmerken type ziekenhuis (academisch of perifeer ziekenhuis), omvang van de apotheek en regio van belang. Hiervoor is de volgende verdeling gehanteerd:

- 1 apotheek van een academisch ziekenhuis in de Randstad;
- 1 apotheek van een klein perifeer ziekenhuis in het Zuiden;
- 1 apotheek van een groot perifeer ziekenhuis in het Noorden of Oosten.

1.3.3 Topiclijst voor de hoofdfase

Vanuit het eerder genoemde conceptueel kader en de Colo-richtlijnen is in de voorfase een topiclijst ontwikkeld. Bij de uitwerking van deze topiclijst is tevens gebruik gemaakt van inhoudelijke informatie over branchespecifieke ontwikkelingen en over (veranderingen in) het beroep van apothekersassistenten die in de voorfase is verzameld. Deze informatie is vertaald in de vorm van – mogelijk relevante – aandachtspunten bij de hoofdonderwerpen in de topiclijst.

Aan de hand van de topiclijst konden in de gesprekken met sleutelpersonen en in de gesprekken die gevoerd zijn in het kader van de case-studies, relevante onderwerpen aan de orde worden gesteld.

In bijlage 4 is het overzicht te vinden van deze onderwerpen.

Wat betreft ontwikkelingen en de mogelijke impact daarvan is steeds uitgegaan van een tijdshorizon tot de komende vijf à acht jaar.

Elk onderdeel was relatief ver uitgewerkt met aandachtspunten in de vorm van voorlopige formuleringen (voorbeelden) van mogelijke ontwikkelingen en van mogelijk relevante elementen van beroepsinhouden. Afhankelijk van de specifieke achtergrond en positie van respondenten en hun plaats in het onderzoek (sleutelpersoon of onderdeel van een casus) zijn bepaalde onderdelen van de topic-lijst – voor zover van toepassing – meer of minder uitgebreid aan de orde gekomen.

1.3.4 Het veldwerk in de hoofdfase

Op basis van de uitgangspunten en de criteria voor de selectie van onderzoekseenheden die zijn geformuleerd bij de uitwerking van de onderzoeksopzet, zijn met bemiddeling van de SBA verschillende groepen informanten bij het onderzoek betrokken. In de eerste plaats hebben apothekers hun medewerking aan het onderzoek verleend door met hun apotheek deel te nemen als *case* voor de geplande case-studies. In de tweede plaats hebben apothekers, apothekersassis-

⁹ Ook voor de case-studies zijn de definitieve selectiecriteria bepaald in overleg met de opdrachtgever en de Begeleidingscommissie. Aan de hand hiervan heeft de SBA apotheken benaderd die hiervoor in aanmerking zouden komen en een resulterende lijst met contactpersonen voor de case-studies opgesteld.

tenten en algemeen deskundigen meegewerkt als informanten in een rol als sleutelpersoon. De in de onderzoeksopzet voorziene verdeling van case-studies en gesprekken met sleutelpersonen over diverse relevant geachte categorieën, is als volgt gerealiseerd.

Case-studies

Er zijn in totaal 12 apotheken betrokken bij het onderzoek als casestudy, waarvan negen openbare apotheken en drie ziekenhuisapotheken (zie bijlage 2). De negen openbare apotheken waren systematisch gespreid over drie grootte-klassen (kleiner dan 9 medewerkers, tussen 9 en 15 medewerkers en meer dan 15 medewerkers) en drie regiocategorieën (Randstad, Noord en Oost en Zuid) ($3 \times 3 = 9$). Daarbinnen waren zowel zelfstandige apotheken vertegenwoordigd (in wisselende mate deel uitmakend van regionale of lokale samenwerkingsverbanden), als apotheken die onderdeel zijn van een keten of die aangesloten zijn bij een franchise-apotheekformule. Bovendien varieerden deze apotheken naar de mate waarin zij zelf geneesmiddelen bereiden. Enkele apotheken konden op bepaalde ontwikkelingsdimensies als koplopers worden beschouwd (specialisatie in de bereiding van geneesmiddelen, speerpunt farmaceutische patiëntenzorg, ver doorgevoerde ICT / automatisering).

Daarnaast zijn case-studies uitgevoerd bij drie ziekenhuisapotheken. Deze waren als volgt gespreid over een drietal combinatiecategorieën naar regio en ziekenhuistype: een academisch ziekenhuis in de Randstad, een groot perifeer ziekenhuis in het Zuiden en een klein perifeer ziekenhuis in het Noorden/Oosten.

De case-studies bestonden uit bezoeken aan de apotheek gedurende een dagdeel, waarbij informatie werd verzameld in gesprekken met (één van) de apotheker(s) en in afzonderlijke gesprekken met apothekersassistenten (meestal twee). In enkele gevallen was het om praktische redenen niet mogelijk om afzonderlijke gesprekken te voeren, en zijn groepsgesprekken gehouden. Bij de gesprekken werd de in de voorfase ontwikkelde topiclijst gehanteerd als richtsnoer, uiteraard afgestemd op de situatie ter plaatse, respectievelijk de gesprekspartner. Daarnaast werden eventuele bijzonderheden over de apotheek en/of de omgeving genoteerd en, indien relevant, aanvullende documenten (zoals een jaarverslag) verzameld. De neerslag van de casestudies is vastgelegd in interne gespreksregistraties met korte samenvattende verslagen van de *cases*.

De tijd die de verschillende apotheken voor het onderzoek ter beschikking hadden, varieerde nogal. Daardoor heeft de ene casestudie een diepgaander karakter gekregen dan de andere.

Gesprekken met sleutelpersonen

Behalve door middel van case-studies in openbare en ziekenhuisapotheken, is dus informatie over ontwikkelingen in de apotheekbranche verzameld door gesprekken te voeren met sleutelpersonen. Daarbij werden een drietal categorieën onderscheiden: algemene deskundigen, apothekers en apothekersassistenten. Binnen elk van deze groepen, zo was de verwachting, wordt vanuit een deels specifieke invalshoek aangekeken tegen bepaalde ontwikkelingen in de branche en in het beroep van apothekersassistent. Verondersteld mag worden dat daarmee eventueel uiteenlopende visies op ontwikkelingen afdoende in het onderzoek vertegenwoordigd zijn.

De categorie algemeen deskundigen heeft betrekking op vertegenwoordigers van relevante externe organisaties die op diverse manieren te maken hebben met de apotheekbranche en het

beroep van apothekersassistent (ketens, overheid, opleidingen, beroepsorganisaties, en dergelijke).

Er zijn in totaal 11 gesprekken gehouden met *algemene deskundigen* als sleutelpersonen (zie bijlage 2).

Voor de categorie *apothekers en apothekersassistenten, in hun rol als sleutelpersoon*, gold als uitgangspunt dat in principe vertegenwoordigers zijn geselecteerd die goed op de hoogte zijn van belangrijke ontwikkelingen in de branche en in het vak. Bovendien was belangrijk dat de betrokkenen kunnen reflecteren op deze ontwikkelingen en op de (mogelijke) doorwerking daarvan in het beroep van apothekersassistent. Daarnaast is ook bij de selectie van deze groepen rekening gehouden met spreiding over regio's en apotheektypen (zelfstandig, keten, samenwerkingsverband en dergelijke).

In een rol als sleutelpersoon zijn 7 openbare apothekers en 3 ziekenhuisapothekers bevroegd. Voor de groep apothekersassistenten zijn gesprekken gevoerd met 9 apothekersassistenten, werkzaam in een openbare apotheek en 3 apothekersassistenten die werken in een ziekenhuis-apotheek.

De gesprekken met sleutelpersonen zijn deels *face-to-face*, deels telefonisch gevoerd. Bij deze gesprekken is de in de voorfase ontwikkelde topiclijst als richtsnoer gebruikt, uiteraard afgestemd op de specifieke deskundigheid en achtergrond van de betrokken gesprekspartners. De resultaten van deze gesprekken zijn eveneens vastgelegd in interne gespreksregistraties, met korte samenvattende karakterisering van de gesprekken.

Samenvattend kan gesteld worden dat in de hoofdfase van het onderzoek in totaal 12 apotheken als casussen voor de case-studies zijn betrokken en dat daarnaast met 32 sleutelpersonen semi-structureerde interviews zijn gehouden.

1.3.5 Opzet van de rapportage

Bij de rapportage van de resultaten van het onderzoek is een thematische lijn gevolgd. In hoofdstuk 2 wordt een schets gegeven van de structuur van de apotheekbranche, gekenmerkt door onder meer een toenemende differentiatie tussen apotheken, en van het beroep van apothekers-assistent.

In hoofdstuk 3 worden de resultaten weergegeven met betrekking tot ontwikkelingen in de apotheekbranche en in het beroep van apothekersassistent. Deze ontwikkelingen zijn geordend naar de indeling van branche-ontwikkelingen (endogene ontwikkelingen) die het uitgangspunt vormde voor het zoekraster (schema 1 in paragraaf 1.2.1):

- veranderingen in product-marktcombinaties;
- technologische ontwikkelingen;
- ontwikkelingen in de interne bedrijfsorganisatie en –cultuur;
- ontwikkelingen op de arbeidsmarkt;
- ontwikkelingen in maatschappij en politiek.

Vanuit de samenhang met algemene maatschappelijke ontwikkelingen worden daarbij al naar gelang verschillende facetten belicht.

In hoofdstuk 4 worden de resultaten van de case-studies bij openbare en ziekenhuisapotheken gerapporteerd. Deze gevalsbeschrijvingen worden beschouwd als illustraties van de manier waarop in hoofdstuk 3 gesignaleerde ontwikkelingen concreet gestalte hebben gekregen in de context van uiteenlopende (typen) apotheken. De gevalsbeschrijvingen werpen tevens licht op de (verschillende) richtingen waarin (delen van) de apotheekebranche zich in de nabije toekomst kunnen ontwikkelen.

In hoofdstuk 5 wordt teruggeblikt en vooruitgekeken. Daarbij worden de resultaten van hoofdstuk 3 en hoofdstuk 4 als het ware gewogen, om te bepalen wat de belangrijkste te verwachten veranderingen zijn met het oog op de inhoud van het beroep van apothekersassistent.

2 Structuur van branche en beroep

In de voorfase van het onderzoek is de structuur van het arbeidsmarktgebied verkend, in casu de structuur van de apotheekbranche en het beroep van apothekersassistent. Inzicht in deze structuur is van belang om de resultaten van navolgende hoofdstukken in het juiste perspectief te plaatsen alsmede ter nadere verantwoording van de selectie van onderzoekseenheden voor de hoofdfase van het onderzoek. Dit hoofdstuk kan daarom worden beschouwd als inleiding op de presentatie van de onderzoeksresultaten in de daarop volgende hoofdstukken.

2.1 De apotheekbranche

Verreweg de meeste apothekersassistenten werken in openbare apotheken. Er zijn eind 2002 in totaal 1654 openbare apotheken, tegen 1.629 in 2001¹⁰. In deze openbare apotheken werken in totaal 14.206 apothekersassistenten (13.507 in het jaar 2001). Daarnaast zijn er 96 ziekenhuisapotheken, waar 2.210 apothekersassistenten werken (2.149 in 2001). Er zijn 373 apothekersassistenten werkzaam in gezondheidscentra (per eind 2003¹¹).

Op beperkte schaal zijn apothekersassistenten werkzaam in dienst van apotheekhoudend huisartsen: 672 in 2002 (686 in 2001)¹². De overheid wil het apotheekhouden van huisartsen echter afbouwen (ROA, 2003), waarmee deze groep apothekersassistenten zal verdwijnen. In mindere mate komen gediplomeerde apothekersassistenten terecht in de farmaceutische groothandel en in de farmaceutische industrie, incidenteel ook bij andere organisaties, zoals bijvoorbeeld het LNA (Laboratorium van de Nederlandse Apothekers).

Het aantal openbare apotheken vertoont een gestaag stijgende tendens (in het jaar 2001 een toename van 5 procent ten opzichte van 1997). De toename van het aantal openbare apotheken hangt samen met de structurele groei van het geneesmiddelengebruik, als gevolg van bevolkingsgroei en vergrijzing, de toelating van nieuwe geneesmiddelen en de verschuiving van voorzieningen via ziekenhuizen (eerdere thuiszorg na ziekenhuisopname) en huisartsenapotheken naar openbare apotheken (Tinke en Griens, 2002¹³).

2.2 Structuurkenmerken van apotheken

In de voorfase van het onderzoek is gebleken dat er in een aantal opzichten binnen de apotheekbranche duidelijke verschillen zijn tussen het werk van apothekersassistenten in een openbare apotheek en in een ziekenhuisapotheek. In de ziekenhuisapotheek hebben apothekersassistenten bijvoorbeeld geen contact met patiënten en ligt de nadruk meer op geneesmiddelenbereiding. Daarbij komen bovendien producten voor, die specifieke kennis en werkwijzen vereisen. Daarnaast lijken zich onderling samenhangende ontwikkelingen voor te doen met consequenties voor het werk van apothekersassistenten in zowel de openbare apotheek als in de ziekenhuisapo-

10 Stichting Farmaceutische Kengetallen (2003). Data en feiten 2003. Den Haag: SFK.

11 Volgens opgave van het PMA, verkregen via SBA.

12 Zie: Arbeidsinformatie Zorg en Welzijn (<http://www.azwinfo.nl>).

13 Tinke, J.L. & A.M.G.F. Griens, *Data en feiten 2002*, Den Haag: Stichting Farmaceutische Kengetallen, mei 2002.

theek. Voorbeelden hiervan zijn de trend van de naar thuis verplaatste ziekenhuiszorg en het ontstaan van poliklinische apotheken (politheken). Daardoor zouden openbare apotheken meer te maken krijgen met de producten en werkwijzen voor deze thuiszorg zoals cassettes, steriele producten en aseptisch werken.

Op grond van bovenstaande overwegingen is de hoofdfase van het onderzoek gericht op ontwikkelingen in het beroep van apothekersassistent zoals dat wordt uitgeoefend binnen de openbare apotheek en in de ziekenhuisapotheek. Er wordt vanuit gegaan dat het werk in gezondheidscentra vergelijkbaar is met het werk in openbare apotheken. Groothandel, industrie en apotheekhoudend huisartsen zijn buiten beschouwing gebleven.

Binnen de groep (openbare) apotheken is een aantal kenmerken mogelijk van belang voor de opzet van de hoofdfase van het vooronderzoek. Zo blijken er in een aantal opzichten verschillen te zijn tussen apotheken in verschillende regio's. In grote steden hebben apothekersassistenten bijvoorbeeld meer te maken met patiënten van allochtone herkomst en met situaties waarin patiënten agressief gedrag kunnen vertonen.

Daarnaast is de grootte van de apotheek wellicht van belang voor bepaalde aspecten van het werk van apothekersassistenten. Er zijn aanwijzingen dat in grotere apotheken bijvoorbeeld meer mogelijkheden zijn voor ondersteuning van medewerkers, taakdifferentiatie en loopbaanbeleid en dergelijke dan in kleinere apotheken (zie ROA, 2002¹⁴). In termen van het aantal werknemers dat in een apotheek werkzaam is, varieert de grootte van slechts enkele medewerkers tot meer dan 15 medewerkers. Het ROA (2002) gaat uit van een indeling in vier categorieën: kleine apotheken (minder dan 9 medewerkers), middelgrote apotheken (9-11 medewerkers), grote apotheken (11-15 medewerkers) en erg grote apotheken (meer dan 15 medewerkers).

2.3 Differentiatie tussen apotheken

Als één van de voorlopige resultaten van de verkennende voorfase kwam naar voren dat diverse recente ontwikkelingen mogelijk aanleiding geven tot een toenemende differentiatie tussen apotheken. Er ontstaan als het ware verschillende soorten apotheken, met specifieke kenmerken van bijvoorbeeld het gehanteerde bedrijfsconcept en/of de bedrijfsvoering, die mogelijk van invloed zijn op de inhoud van het beroep van apothekersassistent. Gezien het toekomstgerichte karakter van het onderzoek, is in de hoofdfase van het onderzoek waar mogelijk reeds geanticipeerd op de zich aftekenende verschillen door daarmee rekening te houden bij de selectie van sleutelpersonen en casussen.

In dit kader zijn in de voorfase vier branchespecifieke ontwikkelingen geïdentificeerd die in dit opzicht mogelijk van belang zijn:

- toenemende ketenvorming;
- toenemende regionalisering / samenwerking tussen regionale apotheken bij de bereiding van geneesmiddelen;
- toename van samenwerkingsverbanden met een ziekenhuisapotheek;
- optimalisering van de farmaceutische patiëntenzorg (in combinatie met andere ontwikkelingen, onder meer op het gebied van apotheekspecifieke automatisering/robotisering en toepassingen van informatie- en communicatietechnologie).

14 De Grip, A, J. Sanders & I. Sieben, *Knelpunten op de arbeidsmarkt en personeelsbeleid in de openbare apotheek*. Maastricht: ROA, 2002.

2.4 Het beroep van apothekersassistent

Naast apothekers en apothekersassistenten zijn in apotheken medewerkers te vinden in diverse ondersteunende (bijvoorbeeld secretariael, administratief, financieel, bezorging) en/of managementfuncties (bijvoorbeeld teammanager en/of farmaceutisch manager). In een aantal apotheken zijn bovendien apotheekhulpen werkzaam. Dit zijn niet-farmaceutisch geschoolde medewerkers die onder meer het werk van apothekersassistenten ondersteunen (Nafzger, 2002¹⁵). Het aantal apotheekhulpen is (mede) gegroeid door recente grote tekorten aan apothekersassistenten en de daarmee samenhangende toename van de werkdruk in apotheken¹⁶.

Tot voor kort waren voor apothekersassistenten weinig of geen loopbaanperspectieven beschikbaar. Met de invoering van een nieuw functiewaarderingsstelsel per 1 april 2003 is in principe ruimte gecreëerd voor differentiatie van de functie van apothekersassistent in een bepaalde richting. Daarbij worden doorgaans drie varianten onderscheiden: apothekersassistent farmaceutische patiëntenzorg, apothekersassistent coördinerend en apothekersassistent kwaliteitszorg. In de voorfase van het onderzoek is gebleken dat binnen een apotheek ook differentiatie kan plaatsvinden tussen apothekersassistenten die zich specialiseren in verschillende doelgroepen en daarop gerichte specifieke middelen en producten, inclusief de bijbehorende farmaceutische zorg (bijvoorbeeld voor diabetici, voor patiënten met incontinentieproblemen, voor thuiszorg en dergelijke).

De hoofdfase van het onderzoek was primair gericht op ontwikkelingen die van belang zijn voor de beroepsuitoefening van apothekersassistenten, waarbij rekening is gehouden met de genoemde differentiatiemogelijkheden binnen de beroepsgroep, respectievelijk beroepsloopbaan. Andere functies of functiegroepen in de apotheek komen uiteraard wel in beeld, maar alléén voor zover ze een rol spelen in de werkomgeving van apothekersassistenten (zoals collega's, leidinggevenden) of op grond van bijvoorbeeld coördinerende, overnemende of coachende rollen ten opzichte van collega's uit andere beroepsgroepen.

15 J. Nafzger, *Beroepscompetentieprofiel apotheekhulp*, Den Bosch: Cinop, 2002.

16 Volgens Tinke en Griens (*Data en feiten 2002*, Stichting Farmaceutische Kengetallen, Den Haag: mei 2002) is de werkdruk door personele tekorten historisch hoog: 35 procent van de openbare apotheken heeft een vacature voor een apothekersassistent, terwijl één op de vijf vacatures een jaar of langer openstaat. Het ROA verwacht bij ongewijzigd beleid aanzienlijke, jaarlijks toenemende tekorten voor de periode 2003 – 2010 (De Grip, A., M. Hensen & I. Sieben, *De arbeidsmarkt voor apothekersassistenten tot 2010: een toekomstverkenning*. Maastricht: ROA, 2003). Uit de gesprekken in de voorfase van het onderzoek komen daarentegen enkele signalen naar voren dat tekorten in de Randstad weliswaar nog steeds vrij sterk voelbaar zijn, maar in andere delen van het land, met name in het Noorden en Oosten, inmiddels minder nijpend of zelfs goeddeels verdwenen zouden zijn.

3 Ontwikkelingen in de branche en het beroep: sleutelfiguren aan het woord

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de resultaten van gesprekken met sleutelfiguren, één van de bestanddelen van de hoofdfase.

Voor de analyse en ordening van de gegevens over ontwikkelingen in de apothekbranche met mogelijke consequenties voor de beroepsuitoefening van apothekersassistenten is uitgegaan van het conceptueel kader, zoals geschetst in hoofdstuk 1. Daarbij is de hoofdindeling van mogelijke ontwikkelingen in de apothekbranche (endogene ontwikkelingen) als primaire invalshoek gekozen. De categorieën van algemene ontwikkelingen in de samenleving (exogene ontwikkelingen) dienen (voor zover van toepassing) daarbij ter belichting van verschillende *facetten* van branchespecifieke ontwikkelingen.

3.1 Veranderingen in product-marktcombinaties

Tegen de achtergrond van met name *individualisering* (toegenomen mondigheid van mensen, ze nemen zelf de regie), maar ook *informatisering* (mensen zijn beter geïnformeerd, zoeken zelf informatie op), worden cliënten veeleisender en nemen ze zelf de regie voor de eigen behandeling. Cliënten verwachten meer informatie en advies. Tegelijkertijd neemt met name in grote steden de diversiteit van het cliëntenbestand toe. In toenemende mate krijgen apotheken te maken met lastige cliënten en/of stuiten zij op communicatieproblemen. In verband met dit laatste is ook de veranderende samenstelling van het cliëntenbestand in termen van meer allochtonen en de vergrijzing van belang.

Farmaceutische patiëntenzorg. Onder openbare apothekers is al veel langer het besef toegenomen dat zij niet alleen een product leveren, maar ook een dienst: farmaceutische patiëntenzorg. Daarbij staat niet alleen de geneesmiddelenverstrekking, met een minimale controle op contra-indicaties en dergelijke centraal, maar ook begeleiding van cliënten. In de vorm van uitgebreidere voorlichting en advies, waarbij dieper wordt ingegaan op de problematiek van de cliënt, en waarbij bijvoorbeeld ook aandacht wordt besteed aan het motiveren van cliënten tot correct geneesmiddelengebruik en therapietrouw. Deze taken worden grotendeels uitgevoerd door apothekersassistenten tijdens hun werkzaamheden aan de balie.

De meeste gesprekspartners beamen dat de farmaceutische patiëntenzorg veel belangrijker is geworden en dat deze zorg in de toekomst nog meer aandacht zal krijgen. Er zijn echter ook aanwijzingen dat er op dit punt verschillen bestaan tussen apotheken, en dat deze verschillen in de toekomst wellicht groter worden. Daarbij gaat het om de ruimte die apothekersassistenten krijgen voor hun taken op het gebied van de farmaceutische patiëntenzorg. Er is gewezen op onder meer bezuinigingsmaatregelen van de overheid en zorgverzekeraars, waardoor volgens sommige gesprekspartners in een aantal apotheken als eerste zal worden beknipt op de farmaceutische gezondheidszorg.

Daarbij verwachten sommigen dat doorzettende deregulering en marktwerking voor apotheken (onder invloed van *overheidsmaatregelen*) zou kunnen leiden tot verdere segmenteringen, meer

variatie in het aanbod en de service waarmee apotheken zich willen onderscheiden, met als ene uiterste apotheken die zich vooral richten op efficiency, rendement en een laagdrempelig 'gemakconcept' en als andere uiterste apotheken gericht op kwaliteit, doelmatigheid en cliëntenzorg.

Een factor die een rol speelt bij de toenemende concurrentie (*overheidsmaatregelen*) tussen apotheken onderling en met aanbieders van buiten de branche, mede in het licht van de *internationalisering*, is (naast de Europese regelgeving) de toenemende ketenvorming in de branche. Daarbij worden apotheken overgenomen door grote (internationale) bedrijven (farmaceutische industrie en/of groothandel, zorgverzekeraars), of sluiten ze zich aan bij een franchiseformule. Deze toenemende ketenvorming raakt de hele branche. Door overnames en machtsconcentratie oefenen ketens een grote invloed uit. Daar komt bij dat inmiddels ook zorgverzekeraars zelf apotheken mogen exploiteren. Onlangs heeft een zorgverzekeraar hiertoe een contract gesloten met een drogisterijketen.

Op dit moment is nog niet goed in te schatten wat deze ontwikkeling zal betekenen voor de farmaceutische patiëntenzorg. Sommigen verwachten dat deze sterk onder druk zal komen te staan in de betreffende apotheken, anderen verwachten juist het tegenovergestelde. Het is goed denkbaar dat verschillende ketens of formules hiervoor uiteenlopende concepten hanteren. Hetzelfde geldt voor het effect op andere terreinen, bijvoorbeeld het hrm-beleid. Door sommigen wordt een versterking van het hrm-beleid voorzien, mede gezien de ruimte die grootschaliger organisaties daarvoor in principe bieden. Anderen verwachten een verschrapping en rationalisering. Hoewel de toenemende ketenvorming direct en indirect grote gevolgen kan hebben voor de beroepsuitoefening van apothekersassistenten, is op dit moment echter nog niet precies duidelijk hoe deze ontwikkeling op verschillende terreinen zal doorwerken. Ketens lijken door hun grootschaligheid en geprofessionaliseerde P&O-functie in principe ruimere mogelijkheden te bieden voor een geavanceerd hrm-beleid, waarin ook ruimte voor scholings- en loopbaanmogelijkheden geboden wordt, zowel in horizontale als in verticale zin. 'Mensen kunnen via door ons aangeboden opleidingen doorgroeien in de organisatie', aldus het hoofd P&O van een grote ketenorganisatie.

Bereiding van geneesmiddelen. Op dit moment wordt een trend geconstateerd naar een afname van het aantal zelfbereidende openbare apotheken. Dit heeft te maken met verhoging van de efficiëntie van de bedrijfsvoering. Daarom ontstaan regionale samenwerkingsverbanden tussen openbare apotheken waarbij de bereiding van geneesmiddelen wordt uitbesteed aan één van de deelnemende apotheken. Deze laatste specialiseren zich hierin en investeren in de benodigde speciale voorzieningen. Met name specialistische bereidingen (waarvoor een speciale inrichting is vereist) en risicovolle bereidingen worden steeds vaker uitbesteed aan een andere openbare apotheek of - onder meer voor aseptische bereidingen - aan een ziekenhuisapotheek. Dit type bereidingen behoort daardoor niet meer tot de taken van apothekersassistenten die werkzaam zijn in de uitbestedende apotheken. Eenvoudige individuele bereidingen en het voor toediening gereedmaken van geneesmiddelen zal, zo verwacht men over het algemeen, binnen de niet-zelfbereidende apotheken wel tot de taken blijven behoren.

Een aantal gesprekspartners wijst evenwel op het feit dat over de wenselijkheid van deze ontwikkeling binnen de apothekerswereld verschillend wordt gedacht. De branche is hierover in

overleg met de overheid¹⁷. Bovendien hangt deze ontwikkeling nauw samen met bijvoorbeeld de opkomst van ketens en de verwachte tendens tot grotere differentiatie tussen apotheken, onder invloed van onder meer het streven naar meer marktwerking en andere overheidsmaatregelen (*overheidsbeleid, Europese richtlijnen*). Mede gezien de onzekerheidsmarges in onder meer het te verwachten overheidsbeleid, is het vooralsnog niet helemaal zeker of, en zo ja in hoeverre, deze ontwikkeling zal doorzetten.

Farmaceutische zorg/producten/hulpmiddelen voor specifieke cliëntgroepen. Veranderingen in product-marktcombinaties manifesteren zich ook het ontstaan van apotheken die zich richten op specifieke doelgroepen. Voorbeelden hiervan zijn gespecialiseerde producten en dienstverlening gericht op reizigers (antimalaria, preventie), ouderen (zorgcentrum, spreekuur), of juist jongeren (verkooppost bij drogist of supermarkt).

Binnen openbare apotheken komt het steeds vaker voor dat er wordt gedifferentieerd naar specifieke combinaties van farmaceutische zorg, producten en hulpmiddelen voor categorieën cliënten met een bepaalde aandoening of ziektebeeld. Voorbeelden hiervan zijn diabetes, incontinentie, cara / astma / COPD, wondverzorging, lichaamsverzorging, cosmetica. Binnen deze apotheken kunnen apothekersassistenten zich hierin specialiseren en worden de taken op het gebied van de betreffende aandoeningen over een aantal van hen verdeeld. Apothekersassistenten zullen zich op deze manier steeds vaker kunnen en moeten specialiseren. Een zekere impuls voor deze ontwikkeling komt ook voort uit het toenemend aantal nieuwe geneesmiddelen, waardoor apothekersassistenten over steeds uitgebreidere informatie en kennis moeten beschikken, ten einde cliënten adequaat te kunnen informeren, adviseren en motiveren.

De trend om patiënten eerder te ontslaan bij een ziekenhuisopname en de verdere zorg naar thuis te verplaatsen, leidt tot een verschuiving van de vraag naar specifieke farmaceutische hulpmiddelen, producten en thuiszorg van ziekenhuis naar openbare apotheken (cassettes, infuus, pompen, steriele producten). Dit vereist ook van apothekersassistenten specifieke competenties (specifieke kennis, aseptisch werken). Binnen een apotheek kan dit thuiszorgaanbod een van de gebieden zijn waarin apothekersassistenten zich kunnen specialiseren.

Enkele sleutelpersonen houden echter ook een alternatief scenario voor mogelijk, waarin de zorgverzekeraars, onder invloed van toenemende marktwerking, alternatieve, goedkopere kanalen gaan zoeken voor de hulpmiddelen en producten (bijvoorbeeld medische specialzaken, postorderbedrijven). Daardoor zou dit thuiszorgpakket weer gaan verdwijnen uit de openbare apotheken.

Ook in ziekenhuisapotheken vindt een toenemende specialisatie plaats, met splitsing in aparte afdelingen voor bepaalde categorieën patiënten. Binnen afdelingen komen eveneens specialisaties gericht op specifieke ziektebeelden of aandoeningen (bijvoorbeeld diabetes, stoma, incontinentie) voor.

¹⁷ Formeel is deze samenwerking niet mogelijk, omdat de verantwoordelijk apotheker volgens de letter der wet alleen aan zijn eigen patiënten geneesmiddelen mag verstrekken. Er zijn echter voornemens om dit wetsartikel af te schaffen. Dit opent ook de mogelijkheid voor verstrekking van geneesmiddelen op andere locaties dan apotheken (bijvoorbeeld supermarkt, drogist).

Samenwerking en specialisatie tussen apotheken. Behalve binnen apotheken, is ook een zekere trend waarneembaar naar specialisatie tussen apotheken, die gestalte krijgt binnen samenwerkingsverbanden tussen openbare apotheken en een ziekenhuisapotheek. Daarin wordt bijvoorbeeld samengewerkt bij speciale bereidingen van geneesmiddelen of cassettes. Een deel van de respondenten verwacht echter geen grootschalige samenwerking in dit opzicht en acht die mede afhankelijk van de regionale situatie, bijvoorbeeld in relatie tot de vestiging van huisartsposten. Een aantal gesprekspartners heeft voorbeelden genoemd waarin recent voorgenomen samenwerkingsplannen zijn afgeketst, een indicatie dat deze samenwerkingsvorm problematisch kan zijn. Volgens één van de respondenten spelen daarbij op de achtergrond uiteenlopende belangen, gecombineerd met de specifieke financieringsvormen in de gezondheidszorg, een belangrijke rol. Voorbeelden die genoemd zijn liggen in de sfeer van de samenwerking tussen openbare apotheken en politheken.

De opkomst van poliklinische apotheken (politheken) is een relatief nieuw fenomeen, dat een plaats inneemt tussen de wijkapotheek en de ziekenhuisapotheek. Ze zijn gevestigd in of bij ziekenhuizen en richten zich op de ziekenhuispatiënten. Ook deze ontwikkeling kan leiden tot verschuivingen in het aanbod ten opzichte van wijkapotheken, maar ook tot meer samenwerking (en eventueel specialisatie) tussen ziekenhuisapotheek, politheek en wijk- of stadsapotheek. Met mogelijk overeenkomstige verschuivingen en accentverleggingen in de benodigde (specialistische) kennis en vaardigheden van de betrokken apothekersassistenten.

Handverkoop. Naast de verstrekking van geneesmiddelen op voorschrift, zal in openbare apotheken de handverkoop (ook OTC genoemd in de branche, hetgeen staat voor 'over the counter'), waaronder de verkoop van zelfzorgmiddelen, toenemen. Factoren die hierbij een rol spelen zijn het feit dat steeds meer geneesmiddelen uit het (verplichte) verzekeringspakket worden gehaald en de toename van het aantal niet-receptplichtige geneesmiddelen. Daarnaast speelt hierbij de eerder genoemde marktwerking een rol, onder invloed van de nationale en Europese regelgeving, en de trend naar meer aansluiting bij de situatie in andere landen. Enkele gesprekspartners verwachten echter dat niet alle apothekers hierin mee zullen gaan. Andere apothekers zullen zich daarentegen in de handverkoop willen onderscheiden van bijvoorbeeld de drogist op grond van hun farmaceutische deskundigheid. Over het algemeen wordt verwacht dat apothekers zich in de toekomst meer zullen moeten profileren (marktgericht opstellen) ook ten opzichte van elkaar. Een van de respondenten acht het in dit verband belangrijk dat er een keerpunt is te zien bij de jongere generatie apothekers (dertigers) in de manier waarop deze naar de organisatie kijkt. Hun stijl van leidinggeven met onder andere meer verantwoordelijkheden overlaten aan apothekersassistenten die dat willen, zou hier beter bij passen.

De toenemende verkoop van zelfzorgmiddelen, die ook bij anderen gehaald kunnen worden, stelt hogere eisen aan de begeleiding van cliënten door apothekersassistenten. Niet alleen in termen van kennis. Zij zullen ook vaker navraag moeten doen naar het gebruik van elders gehaalde zelfzorgmiddelen, in verband met mogelijke contra-indicaties. Ook betekent dit dat apothekersassistenten alerter moeten zijn op ontbrekende informatie over het geneesmiddelengebruik van cliënten. Daarnaast zullen apothekersassistenten ook een belangrijkere rol krijgen bij het uitdragen van de onderscheidende functie die de apotheek wil vervullen.

3.2 Technologische ontwikkelingen

In samenhang met de toenemende informatisering, maar ook individualisering (behoefte aan patiëntgerichte zorg op maat) komt in openbare apotheken met name de invoering van apotheekspecifieke ICT-systemen als een belangrijke ontwikkeling naar voren. Deze systemen ondersteunen de mogelijkheden voor individuele, patiëntgerichte zorg (bijvoorbeeld via EPD, elektronisch patiëntdossier), voor medicatiebewaking (via database met informatie over geneesmiddelen, interacties en dergelijke) en voor controle op de gereedgemaakte geneesmiddelen (via inscannen van streepjescode). De invoering van deze systemen is, al dan niet gedeeltelijk of met op zichzelf staande onderdelen (bijvoorbeeld voor voorraadbeheer, administratie / kassa, receptenbeheer en dergelijke), in de meeste apotheken al gaande. Deze ontwikkeling houdt uiteraard ook verband met ontwikkelingen in de interne bedrijfsorganisatie, die daardoor efficiënter kan worden ingericht. Voor zover deze systemen nog niet overal zijn ingevoerd, zal dit in de nabije toekomst gebeuren.

Nu zijn er ook nog veel verschillende systemen in omloop. Dit kan een handicap zijn bij uitbreidingen van deels reeds bestaande (elektronische) informatie-uitwisseling tussen samenwerkende apotheken onderling en met huisartsen of met ziekenhuis- en dienstapotheken. Daarnaast signaleren enkele gesprekspartners dat diverse computersystemen er al wel zijn, maar nu nog (te) weinig worden gebruikt.

De meeste gesprekspartners verwachten een toenemende integratie, waarbij op zich zelf staande onderdelen worden gekoppeld en beter op elkaar zullen aansluiten. De volledige automatisering van de fysieke receptafhandeling (robotisering) lijkt echter nog in de kinderschoenen te staan.

Ook in ziekenhuisapotheken wordt de invoering van apotheekspecifieke ICT-systemen steeds belangrijker. Daarbij spelen ook artsen en verpleegkundigen een rol, bijvoorbeeld bij het overgaan op een elektronisch voorschrijfsysteem (patiëntendossier, laboratoriumuitslagen) en bij het geautomatiseerde logistiek systeem (artsen voeren de medicatie in, apothekersassistenten hebben daarbij een controlerende taak).

ICT-toepassingen stellen specifieke eisen aan de kennis en vaardigheden van apothekersassistenten en aan hun manier van werken. Echter, naast het omgaan met computers en met specifieke informatiesystemen, worden apothekersassistenten door de grotere beschikbaarheid van informatie ook geconfronteerd met specifieke keuzen en dilemma's. Bijvoorbeeld de vraag of informatie over medicijngebruik wel gebruikt, respectievelijk gegeven mag worden in een bepaalde situatie. Of, gegeven de informatie over het medicijngebruik, een bepaald medicijn al dan niet meegegeven mag worden? Een goed overzicht van en inzicht in de informatiestromen zijn hiervoor zeer belangrijk.

3.3 Ontwikkelingen in interne bedrijfsorganisatie en –cultuur

Door de sleutelpersonen wordt – tegen de achtergrond van de *informatisering* – gewezen op de veranderende *rol van de apotheker*, zowel ten opzichte van patiënten (door *informatisering*, in de zin dat patiënten steeds beter geïnformeerd zijn en informatie over geneesmiddelen opzoeken) als ten opzichte van medewerkers. Van een meer autoritaire, traditioneel gezag uitstralende rol op grond van zijn functie, naar een meer toegankelijke, minder hiërarchische rol, waarbij zijn gezag gebaseerd is op farmaceutische deskundigheid en (meer dienend) leiderschap. De

sleutelpersonen geven ook te kennen dat dit een gewenste ontwikkeling is, die echter in grote delen van de branche nog niet of zeer aarzelend op gang is gekomen. Indien deze ontwikkeling wèl op grotere schaal doorzet, leidt dat tot een andere bedrijfscultuur, met meer informele, minder hiërarchische omgangsvormen. En tot (het geven van) meer ruimte aan apothekersassistenten voor het (gedeeltelijk) overnemen van zijn verantwoordelijkheden en rollen, bijvoorbeeld op managementgebied (coachen van collega's) of bij taken die specialistische farmaceutische deskundigheid vragen (specialisering).

In het algemeen wordt geconstateerd dat de apotheker daarbij zelf meer dan in het verleden de rol van manager op zich zal moeten nemen. Dit is bovendien een belangrijke factor in de bedrijfscultuur. Die rol kan variëren, en in grote steden is de invloed van bijvoorbeeld assertieve apothekersassistenten op de bedrijfscultuur, zo stelt één der gesprekspartners, wellicht groter dan in andere delen van het land. Enkele gesprekspartners wijzen bovendien op de jongere generatie apothekers, die over het algemeen meer geneigd is om als 'echte' manager op te treden. Er zijn ook voorbeelden van andere organisatievormen in onder meer ziekenhuisapotheken, waar leidinggevende taken tussen de apothekers verdeeld worden naar pure managementaspecten en vakinhoudelijke aspecten.

Een factor van belang hierbij is de ketenvorming. In één van de voorbeelden van een recente overname, komt naar voren dat de betreffende keten sterk stuurt op de wijze van werken. Daarbij verandert ook de rol van de apotheker, die meer verantwoording moet afleggen aan en overleg moet voeren met het betreffende bedrijf. Dit houdt tevens in, zo wordt geconstateerd, dat ketens ook op andere aspecten van de bedrijfsorganisatie en -cultuur grote invloed kunnen uitoefenen. Over het algemeen betekent dit echter, vergeleken met zelfstandige apotheken, meer aandacht niet alleen voor managementaspecten, maar bijvoorbeeld ook voor zaken als het meer betrekken van apothekersassistenten bij de uitvoering van het beleid, het realiseren van scho- lings- en opleidingsplannen voor apothekersassistenten en kwaliteitsprojecten.

Functiedifferentiatie. Met betrekking tot de bedrijfsorganisatie schetsen de sleutelpersonen een traag op gang gekomen ontwikkeling in de richting van nog mondjesmaat gerealiseerde differentiatiemogelijkheden voor apothekersassistenten. Verwacht wordt dat het per 1 april 2003 ingevoerde systeem van functiewaardering de ontwikkeling naar meer loopbaanmogelijkheden voor apothekersassistenten zal versterken. Deze ontwikkeling is mede van belang in verband met ontwikkelingen op de arbeidsmarkt (aantrekkelijk maken voor potentiële medewerkers, behouden van in dienst zijnde medewerkers). Over de zin en het perspectief van functiedifferentiatie wordt echter nogal verschillend gedacht, hetgeen zich ook uit in de mate waarin aanzetten daartoe in de praktijk aanwezig zijn. In sommige gevallen is functiedifferentiatie ingevoerd, in andere is men apert tegen.

Voor zover op dit moment gesignaleerd, gaat het voornamelijk om extra managementtaken als differentiatiemogelijkheid voor apothekersassistenten. Dit vereist extra vaardigheden en een hoger niveau van functioneren. Van de mogelijkheden om gebruik te maken van functiedifferentiatie op grond van taakverdeling en/of specialisatie binnen het team wordt kennelijk (nog?) zeer spaarzaam gebruik gemaakt. Het is niet duidelijk of men in dit opzicht wel kan spreken van 'een ontwikkeling'.

Wel is duidelijk dat binnen apotheken in toenemende mate sprake is van specialisatie van assistenten, maar die heeft voornamelijk een persoonsgebonden karakter. Er wordt op gewezen dat, ondanks de wens om het allround karakter tot op zekere hoogte intact te houden, specialisatie in

toenemende mate noodzakelijk is. Sommigen stellen zelfs dat de kleine, geheel zelfstandige, apotheek gedoemd is te verdwijnen, omdat de benodigde specialisatie alleen in grotere apotheken dan wel hechte samenwerkingsverbanden gerealiseerd zou kunnen worden.

3.4 Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt

Vraag en aanbod van apothekersassistenten. Tot in het recente verleden waren er aanzienlijke tekorten aan apothekersassistenten. Op dit moment zijn de gesprekspartners erg verdeeld over het antwoord op de vraag in hoeverre er nu nog sprake is van tekorten. Daarin speelt mogelijk een rol dat men in verband met (onzekerheden over) het overheidsbeleid ten aanzien van apothekers terughoudender is geworden in de bezetting met apothekersassistenten. Daarnaast wordt erop gewezen dat tekorten op dit moment voornamelijk beperkt zijn tot de Randstad.

Al met al is het beleid van de nationale overheid direct en indirect van belang voor de toekomstige vraag naar apothekersassistenten. Daarbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de inrichting van het toekomstige stelsel van zorgverzekering, de wet- en regelgeving voor de geneesmiddelenverstrekking (Wet op de geneesmiddelenvoorziening, WOG), eventuele wijzigingen in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de ingediende Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg. Daarnaast is de beoogde afbouw van het aantal apotheekhoudende huisartsen van belang. Bovendien wordt Europese regelgeving steeds belangrijker. De positie van apothekers en apothekersassistenten zal meer opschuiven in de richting van de positie die deze beroepsgroepen innemen in de ons omringende landen.

Een andere factor waarop sleutelpersonen wijzen, is de geringere instroom in de opleidingen, hoewel op dit moment niet duidelijk is, waarmee dat samenhangt (aantrekkelijkheid?).

Herintreders. Voor herintredende apothekersassistenten zijn de ontwikkelingen die zich intussen hebben voorgedaan in de apotheekbranche een hinderpaal. Vooral door het sterk toegenomen gebruik van computersystemen. De meesten zijn daar niet mee vertrouwd. Er zijn voorbeelden bekend van KNMP-departementen die specifiek op herintreders gerichte bijscholingstrajecten verzorgen.

Apotheekhulpen. Onder invloed van de tekorten aan apothekersassistenten en de daarmee gepaard gaande toenemende werkdruk in de apotheekteams, is een aantal jaren geleden de functie van apotheekhulp ingevoerd. Eenvoudige taken worden overgedragen aan de apotheekhulp. Eén van de gesprekspartners wijst echter op het feit dat dit niet per definitie een door apothekersassistenten gewenste ontwikkeling is. Het ontnemt hen bijvoorbeeld de mogelijkheid om tijdens de uitvoering van een routineklus even 'bij te komen' van de hectiek en werkdruk in de apotheek. Voorlopige gegevens wijzen erop dat onder druk van een ruimere arbeidsmarkt de behoefte aan apotheekhulpen inmiddels is afgenomen.

Hrm-beleid. In verband met het behoud van personeel en het aantrekkelijk houden of maken van het beroep voor nieuwkomers, signaleren enkele sleutelpersonen het belang van goed hrm-beleid, in het bijzonder loopbaanbeleid (dit hangt samen met ontwikkelingen in de interne bedrijfsorganisatie en -cultuur, zie boven). Een groep die speciale aandacht behoeft met het oog op de veranderingen in de apotheek en in het werk van apothekersassistenten, zijn de herintre-

ders. Met name de automatisering die inmiddels gemeengoed geworden is in apotheken is voor hen een grote barrière.

Wat het hrm-beleid betreft, bestaat bovendien een nauwe samenhang met de ontwikkelingen die zijn gesignaleerd in de interne bedrijfsorganisatie en -cultuur. Opvallend over de hele linie is de sterke benadrukking van het functioneren als team, niet alleen extern naar cliënten toe maar zeker ook intern, tussen collega's. Toenemende specialisatie maakt dit des te belangrijker. Apotheken staan niet alleen voor de uitdaging om voldoende mogelijkheden te bieden voor vakinhoudelijk gerichte scholing en competentieontwikkeling, maar moeten ook het hoofd bieden aan spanningen tussen de behoefte van assistenten aan loopbaanmogelijkheden enerzijds en de sterke team- en samenwerkingscultuur anderzijds. Speciale aandacht in dit verband behoeft daarbij tevens het gegeven dat nogal wat assistenten parttime werken, hetgeen enerzijds een zekere wissel trekt op i.c. extra-eisen stelt aan onderlinge afstemming en coördinatie, en anderzijds ook als indicatief beschouwd kan worden voor de bestaande diversiteit in wensen en voorkeuren van personeel ten aanzien van de balans tussen werk en privé. Sommigen – ook parttimers – zullen veel waarde hechten aan het werk en loopbaanmogelijkheden, anderen minder. Het aandeel van parttimers zal zeker niet verminderen, en de uitdaging om adequaat hrm-beleid te voeren zal des te groter worden.

3.5 Ontwikkelingen in maatschappij en politiek

Ontwikkelingen in wet- en regelgeving liggen vaak in het verlengde van ontwikkelingen in maatschappij en politiek; daarom worden ze hier als één cluster behandeld.

Veel van de (directe en indirecte) invloeden van ontwikkelingen in maatschappij en politiek zijn reeds beschreven onder de noemer van veranderingen in product-marktcombinaties, in de interne bedrijfsorganisatie en -cultuur en op de arbeidsmarkt. Deze veranderingen zullen hier niet worden herhaald. Wel wordt hier nog eens een overzicht gegeven van de wetgeving die van belang is voor de branche vanwege recente wijzigingen, respectievelijk voorgenomen herzieningen:

- WOG: Wet op de geneesmiddelenvoorziening
- BIG: Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
- WGBO: Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
- Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg¹⁸.

Voor het overige verwachten de sleutelpersonen geen (directe) effecten van deze overheidsmaatregelen op de inhoud van het werk van apothekersassistenten.

Wel is genoemd het belang van wetgeving op het gebied van de privacy. Mede door de toenemende beschikbaarheid van (privacygevoelige) informatie, moeten persoonlijke gegevens op de juiste manier worden behandeld.

Eveneens van (direct) belang voor de uitvoering van het werk zijn wet- en regelgeving op het gebied van arbo, milieu en veiligheid. In verband met de veiligheid is onder meer de indeling

¹⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2002–2003, 28 994, nrs. 1–2.

van stoffen in hoge en lage risicoklassen van belang¹⁹. De (veranderingen in) wet- en regelgeving op het gebied van arbo, milieu en veiligheid en de wet op de persoonsgegevens in verband met patiëntendossiers zijn eveneens van invloed op de eisen die gesteld worden aan het werk van apothekersassistenten.

Er worden overigens ook tegenstrijdigheden geconstateerd in de regels voor enerzijds de arbeidsomstandigheden (arbo), anderzijds de veiligheid (inspectie).

Er zijn aanwijzingen dat veiligheid-, arbo- en milieuaspecten nu nog voornamelijk een taak zijn voor de apotheker. Een deel van de respondenten geeft aan dat apothekersassistenten hier meer mee te maken zullen krijgen, en dat ook van hen wordt verwacht dat zij op de hoogte zijn van de vigerende voorschriften.

Een punt dat in verband met maatschappij en politiek verder aandacht behoeft, en als zodanig tevens verband houdt met toekomstige verhoudingen op de arbeidsmarkt, is de vanuit opleidingsinstellingen gesignaleerde behoefte aan opleidingen van een relatief laag niveau om tegemoet te komen aan de toenemende opleidingsvraag vanuit laagopgeleide jongeren. Deze optie vanuit de samenleving lijkt te sporen met de introductie van apotheekhulpen, maar tevens op gespannen voet te staan met de nogal eens geuite behoeften aan beter gekwalificeerden uit de opleiding.

¹⁹ Dit is nog onderwerp van discussie volgens enkele respondenten, onder meer in afwachting van de resultaten van een TNO-onderzoek hiernaar.

4 Diversiteit van apotheken: karakterisering van casussen

De ontwikkelingen zoals geschetst in hoofdstuk 3 geven aan dat de apothekbranche volop in beweging is. Doordat de overheid diverse beperkende bepalingen aan het loslaten is, krijgen apothekers steeds meer armslag om eigen accenten te zetten in de manier waarop apotheken wordt gerund (bijvoorbeeld door de afschaffing van de verplichting dat er voortdurend een apotheker aanwezig moet zijn). Tegelijkertijd wordt echter de druk op apotheken opgevoerd, bijvoorbeeld om via *claw back*-maatregelen bij te dragen aan beteugeling van de kosten van het geneesmiddelengebruik. Ook zorgverzekeraars laten vaker hun invloed gelden. Daarnaast verandert het publiek (de patiënt of klant van de apotheek) sterk en stelt hij steeds hogere, wisselende eisen. Verder werden aanwijzingen gesignaleerd voor een toenemende differentiatie tussen apotheken, onder de druk van met name maatschappelijk-politieke factoren.

Het beeld wordt gecompliceerd door het sinds kort toenemend belang van de farmaceutische groothandel/industrie, die in snel tempo bezig is met het kopen van apotheken (zoals de Mediveen Groep, de Vier Vijzels, GEHE). Daarnaast is een aantal apotheekformules, met centrale ondersteuning van apotheken in franchise-achtige constructies, sterk in opkomst (Service Apotheken, Kring Apotheken, Politheken). Verder blijken ook zelfstandige apotheken steeds vaker en nauwer samen te werken met andere apotheken en instanties (huisartsen, ziekenhuizen, en dergelijke).

Mede met het oog op de mogelijke consequenties van uiteenlopende ontwikkelingen op het beroep van apothekersassistenten, is het van belang hoe deze ontwikkelingen (kunnen) uitkristalliseren in de concrete context van de beroepspraktijk. In dit geval dus in verschillende ‘soorten’ openbare en ziekenhuisapotheken doordat in apotheken op diverse manieren ingespeeld wordt op de genoemde ontwikkelingen.

Voor een antwoord op de vraag in hoeverre sprake is van verschillen tussen apotheken zijn onder meer de gegevens uit de case-studies van belang. In dit hoofdstuk volgt een kenschets van de onderzochte cases, waarbij de nadruk met name ligt op kenmerken waarin zij zich van elkaar onderscheiden. Zoals gezegd heeft daarnaast de ene case-studie een diepergaand karakter gehad dan de andere, dit ten gevolge van de tijd die betreffende apotheken voor het onderzoek ter beschikking stelden.

4.1 Openbare apotheken

4.1.1 Een stadsapotheek als onderdeel van een maatschap

Het betreft hier een middelgrote apotheek. De apotheek maakt samen met twee andere apotheken deel uit van een apothekersmaatschap.

De apotheken in de maatschap werken samen op een computersysteem, waarbij ook zes huisartspraktijken zijn aangesloten. Deze koppeling biedt voor alle partijen een sluitend medicatie-

overzicht. Recepten worden via een telefoonlijn overgezonden, waardoor het recept bijkomst van de cliënt voor hem/haar klaar kan staan.

In de apotheek krijgt farmaceutische patiëntenzorg steeds meer nadruk. Communicatie en een grotere betrokkenheid bij de patiënt zijn daarvoor erg belangrijk. Maar de apotheek worstelt er nog mee om daar adequaat op in te spelen. Je bent er niet alleen met het uitdelen van folders bij eerste uitgifte; mensen komen terug voor de tweede uitgifte. Daarop zal meer gefocust moeten worden. Wat de handverkoop betreft, wordt meer nadruk gelegd op risicocontrole. Wat dit betreft moeten de assistenten nog sterk 'aangestuurd' worden. In dat verband wordt vooral ingezet op nascholing van assistenten en op projecten rond bepaalde onderwerpen, bijvoorbeeld astma, COPD en reuma. Ook worden er inhalatie- en incontinentie-instructies gegeven. Jaarlijks wordt er voor een ander onderwerp gekozen. Er is ook een project samen met huisartsassistenten.

Bereidingen gebeuren merendeels in de apotheek zelf, waarbij deze ook bereidingen verzorgt voor de andere twee apotheken in de maatschap. Met name door vergrijzing van het patiëntenbestand worden er steeds meer geneesmiddelen gebruikt en lijkt het gereedmaken van geneesmiddelen toe te nemen. Wel wordt geprobeerd om bepaalde risicovolle bereidingen – zoals bijvoorbeeld mercaptopurine – zoveel mogelijk uit te besteden aan een academisch ziekenhuis. Speciale bereidingen worden grotendeels in eigen huis gedaan. Hiervoor beschikt de apotheek over een speciale inrichting.

Wat het specialisatie-aspect betreft, zijn er plannen om voor de hele maatschap een assistent kwaliteitszorg te nemen, die overigens wel tenminste een 32-urige werkweek zal moeten accepteren. De vele parttimers brengen met zich mee dat er gaten kunnen vallen in de kennis die beschikbaar is.

De assistenten zijn binnen de maatschap onderling uitwisselbaar. Verder is er een assistent die gespecialiseerd is in diabetes, en zijn diverse assistenten bezig met het volgen van cursussen. Het gaat hier steeds om persoonsgebonden specialisaties, waarbij geprobeerd wordt om het allround karakter van de assistent zoveel mogelijk intact te houden.

Wat functiedifferentiatie betreft, is er in de apotheek een teamleider (schaal 8) en heeft één van de andere apotheken in de maatschap een assistent met een coördinerende rol op het gebied van roosters (schaal 7). De teamleider bewaakt onder meer het werken volgens de regels op het gebied van arbo, veiligheid en milieu, en heeft onlangs een risico-inventarisatie uitgevoerd.

De respondenten spreken van een platte organisatie.

Wat aspecten van P&O-beleid betreft, houdt men zich in het algemeen aan de voorwaarden en standaardcontracten zoals door de KNMP en de CAO bepaald. Opleidingen/cursussen die gevolgd worden, worden door de werkgever betaald. Deelname door assistenten aan cursussen gebeurt op vrijwillige basis, maar in de praktijk doet iedereen dat twee keer per jaar. De apotheker bepaalt wanneer iemand op cursus kan.

De apotheek heeft nooit last gehad van tekorten aan assistenten. Ze worden gerekruteerd uit stagiaires.

Een zorgpunt dat de apotheker expliciet naar voren brengt, is de toenemende macht van de verzekeraar waardoor de kostendekkendheid per receptregel in gevaar komt. De werkdruk voor assistenten zou daardoor kunnen stijgen en/of het personeelsbestand zou wellicht moeten worden ingekrompen. Overigens wordt wel vastgelegd wat extra aan FPZ gedaan wordt.

Kenmerken van de apotheek:

- onderdeel maatschap;
- FPZ in prenataal stadium;
- functiedifferentiatie.

4.1.2 Een stadsapotheek, gericht op gespecialiseerde farmaceutische zorg voor chronisch zieken

Deze middelgrote tot grote apotheek behoort tot de Kring-apotheken, een apotheekformule waarbij in Nederland ruim 200 apotheken zijn aangesloten.

Een specialistische gerichtheid op chronisch zieken is volgens de apotheker zeer belangrijk, omdat deze groep immers 'onze *core-business* is'. Voorbeelden hiervan zijn patiënten die lijden aan cara, diabetes en reuma. Daarbij wordt veel aandacht besteed aan de kwaliteit van de zorg. Dat uit zich in een streven om goed op de hoogte te zijn van de achtergronden van de patiënten. Mensen worden uitgenodigd voor een gesprek, waarbij wordt getracht juist ook de 'moeilijkste' patiënten veel aandacht te geven.

Een tweede aandachtspunt in deze apotheek is de scholing van apothekersassistenten. De apotheker ontwikkelt zelf een scholingsaanbod, dat, anders dan het beschikbare aanbod, veel sterker gericht is op de toepassing van kennis en vaardigheden. Er is een vijf-jarenplan voor de scholing opgesteld, waarbij aandacht wordt besteed aan zorgonderwerpen (zowel theorie als toepassing in de apotheek), onderwerpen op het gebied van zelfzorg en het gebruik van computersystemen.

Er is aandacht voor de interne organisatie. Het beleid voorziet in een zekere differentiatie tussen apothekersassistenten. 'Niet iedereen hoeft de dingen te doen waar ze ongelukkig van worden.' Iedereen zit nu nog in schaal 6, waarbij enkelen de potentie hebben om door te stromen naar schaal 7. De opbouw van een goed op elkaar ingespeeld team wordt belangrijk geacht. Om kwaliteit en zorg te realiseren, is een bepaalde sfeer nodig waarin vertrouwen heerst en duidelijkheid bestaat over de omgang van de apotheker met het personeel en hoe men met elkaar omgaat.

In beperkte mate worden geneesmiddelen bereid (geen risicovolle bereidingen, alleen eenvoudige bereidingen voor de eigen apotheek).

Ten slotte is de logistiek een punt waarvan wordt aangegeven dat daarin organisatorische en andere verbeteringen aangebracht zouden kunnen worden. Een obstakel daarbij is de beperkte schaalgrootte. Uiteindelijk zouden apotheken hierin moeten gaan samenwerken. Bij een grootschaligere organisatie zou geïnvesteerd kunnen worden in logistieke voorzieningen en logistiek management.

Opvallende kenmerken van de apotheek:

- zelfstandige apotheek in Kringformule;
- gerichtheid op de kwaliteit van de zorg voor chronisch zieken;
- gerichtheid op het personeel: teamgeest, interne nascholing op maat.

4.1.3 Een wijkapotheek, gericht op bereidingen en specialistische farmaceutische thuiszorg

Het betreft een grote zelfstandig gevestigde apotheek. De meeste cliënten van de apotheek hebben een allochtone achtergrond. Dat geldt in meerderheid ook voor de apothekersassistenten. Behalve voor de wijkbewoners, verzorgt de apotheek de geneesmiddelenverstrekking voor een sterk toenemend aantal illegalen, ook uit de wijdere omgeving²⁰.

De apotheek is gespecialiseerd in (gecompliceerde) bereidingen van geneesmiddelen en in specialistische patiëntenzorg. Voor beide speerpunten wordt actief beleid gevoerd. Er is geïnvesteerd in de benodigde apparatuur en voorzieningen van de afdeling bereidingen. Onlangs is een Risico Inventarisatie en Evaluatie²¹ uitgevoerd, waarbij mogelijk resterende twijfelpunten zijn aangepakt. Daarnaast is gewerkt aan schaalvergroting, waarbij niet alleen het aantal apotheken, maar ook het aantal apotheekhoudende huisartsen waarvoor bereidingen worden uitgevoerd, is gegroeid. Bereiding wordt verder geprofessionaliseerd. Met de afnemers worden contracten afgesloten, waarin de verantwoordelijkheden van bereidende en doorleverende instantie zijn vastgelegd: de bereidende apotheek voor het product, de doorleverende instantie voor de medicatiebewaking en -begeleiding. Bereidingsverzoeken voor preparaten die obsoleet zijn of ondoelmatig samengesteld, worden geweigerd.

De apotheek richt zich onder meer op de farmaceutische zorg voor patiëntengroepen die intensieve thuiszorg behoeven (bijvoorbeeld palliatieve zorg voor terminale patiënten). Daarbij wordt in toenemende mate samengewerkt met de specialistische thuiszorg. In verband met een regelmatig voorkomende vraag naar acute bereidingen voor deze patiënten, is een 24-uurs bereikbaarheid voor de intensieve thuiszorg gerealiseerd. De meeste (bijzondere) bereidingen worden in eigen beheer geproduceerd. Cytostatica bereidingen worden echter uitgevoerd door één van de omliggende ziekenhuizen.

De apotheek heeft zich ook gericht op sporters (sportapotheek), met name voor gewrichtsondersteunend materiaal, waarbij een fysiotherapeut was betrokken. Deze activiteit wordt echter stopgezet, wegens onvoldoende omzet.

Farmaceutische patiëntenzorg is geen speerpunt van de apotheek, maar de ontwikkelingen worden wel gevolgd. Het accent ligt op effectieve medicatiebewaking en -begeleiding. Daarin is geïnvesteerd, onder meer door het opzetten van bijscholingsprojecten voor apothekersassistenten, de installatie van een up-to-date geïntegreerd computersysteem en de aansluiting op een uitgebreid elektronisch netwerk waaraan een groot aantal andere apotheken en huisartsen deelneemt. In principe wordt geen begeleidende informatie verstrekt aan patiënten tenzij er om wordt gevraagd want: 'Ze kunnen het vaak toch niet lezen of er iets mee doen', aldus de apotheker. Wel wordt bij eerste uitgifte gecontroleerd of de patiënt weet hoe het middel moet worden gebruikt.

In toenemende mate wordt aandacht besteed aan de handverkoop.

20 Sinds de ontkoppelingwet van 1998 zijn illegaal in Nederland verblijvende personen uitgesloten van sociale voorzieningen, waaronder ziektekostenverzekeringen. De overheid heeft tegelijkertijd echter een fonds ingesteld om deze mensen toch te kunnen voorzien van medisch-farmaceutische hulp. De apotheek is betrokken bij de organisatie van de hulp aan illegalen (illegalenetwerk).

21 Een verplichting voor werkgevers, voortvloeiend uit de Wet op de Arbeidsomstandigheden (Arbo).

Goede communicatieve vaardigheden en een klantgericht instelling van de apothekersassistenten worden zeer belangrijk gevonden.

De organisatie van de apotheek wordt gekenmerkt door een professionele opzet. Er zijn afzonderlijke afdelingen voor de administratie, bereiding, inkoop en logistiek, patiëntenzorg, en medicatiebegeleiding en receptafhandeling. Naast apothekersassistenten zijn er een verpleegkundige en een aantal apotheekhulpen voor bezorging, logistiek, administratie en schoonmaak in dienst. Apothekersassistenten richten zich op bepaalde taken. Er zijn bijvoorbeeld drie assistenten die altijd de morfinebereidingen doen.

De organisatie wordt gemanaged door drie apothekers en de senior apothekersassistenten. De apothekers bepalen het beleid, terwijl de senior apothekersassistenten verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse gang van zaken. Een verpleegkundige treedt op als adviseur van het managementteam.

Er is sprake van een actief personeelsbeleid. De apotheek kent verticale functiedifferentiatie, waarbij één van de apothekersassistenten zich geprofileerd heeft op het gebied van bereidingen en een andere op leidinggevend gebied. Hun functie (senior apothekersassistent) wordt gehonoreerd met schaal 7, de overige apothekersassistenten zitten in schaal 6. Er worden functioneringsgesprekken gehouden met vrijwel alle personeelsleden. Er worden regelmatig werkbesprekingen gehouden.

Daarnaast is aandacht voor (verplichte) nascholing (voor het hele team), niet alleen inhoudelijk gericht maar ook gericht op 'teambuilding'. Tevens wordt werk gemaakt van persoonlijke ontwikkelingsplannen, ondersteuning bij kinderopvang en wordt er voorzien in lange vakanties die vooral voor de allochtone medewerkers van belang zijn.

Opvallende kenmerken van de apotheek:

- gespecialiseerde apotheek, i.c. bereidingen en specialistische farmaceutische zorg;
- ondernemerschap: keuze voor een duidelijk apotheek-concept;
- flexibiliteit: combinatie van specifieke, deels allochtone, cliëntenkring met farmaceutische specialismen;
- professionele organisatie en management: gericht op de uitwerking van het concept;
- actief personeelsbeleid: gericht op professionalisering van apothekersassistenten, tevens ondersteunend, motiverend.

4.1.4 Een buurtapotheek, gericht op algemene zorgkwaliteit

Deze middelgrote apotheek is met een andere apotheek in de regio verbonden in een maatschap.

De apotheek levert ook aan patiënten in de omringende (nieuwbouw)wijken en aan bewoners over de grens.

De apotheek richt zich op hoogwaardige zorgkwaliteit, door veel aandacht te besteden aan een persoonlijke benadering van patiënten en door goede voorlichting te geven. Op dit moment wordt in samenwerking met drie huisartsen gewerkt aan de oprichting van een Medisch Centrum.

In het team heeft ongeveer de helft van de apothekersassistenten – naast het werk dat iedereen doet – één of twee gespecialiseerde taken, gericht op verschillende patiëntgroepen: lijders aan incontinentie, cara, diabetes en dergelijke (bijzondere zorgtaken). Er vindt regelmatig bijscholing plaats.

De receptverwerking is geautomatiseerd en de apotheek is voor de uitwisseling van receptgegevens elektronisch aangesloten op de systemen van 95 procent van alle huisartsen in de vestigingsplaats en op het systeem van het regionale ziekenhuis.

Bereiding vindt niet plaats. Dit wordt uitbesteed aan een bereidingsapotheek, die geneesmiddelen bereidt voor een groep van 13 apotheken. Met de tweede apotheek van de maatschap wordt samengewerkt op het gebied van inkoop en personeelsbeleid.

In de apotheek wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een systeem voor kwaliteitszorg.

De handverkoop neemt al jaren toe, de laatste tijd zelfs sterk. Dit onderdeel moet echter nog meer systematisch worden gestroomlijnd in de apotheek.

Opvallende kenmerken van de apotheek:

- onderdeel maatschap: samenwerking bij inkoop en personeelsbeleid;
- gericht op (specialistische) farmaceutische patiëntenzorg;
- geen bereidingsapotheek;
- groeiende handverkoop.

4.1.5 Een wijkapotheek, gericht op zorg-/patiënt georiënteerde profilering

Het betreft een middelgrote, zelfstandige apotheek. Hoewel er geen sprake is van een cluster, is er wel samenwerking met andere apotheken, met name via de koppeling door een elektronisch netwerk (ook met huisartsen).

In de apotheek ligt in toenemende mate het accent op zorggericht werken met speciale aandacht voor specifieke patiëntengroepen. In samenspel met het zorggericht werken, wordt ook meer aandacht besteed aan specialisaties en wordt tevens projectmatiger gewerkt. 'Er wordt inhoudelijk meer van je verwacht, je moet meer kennis hebben. Je kunt niet meer alles weten.' Dit uitdrukkelijk in combinatie met het kunnen begeleiden van een verscheidenheid aan cliënten: dezelfde kennis overbrengen in voor iedereen begrijpelijke taal, kunnen omgaan met privacy-gevoeligheid en met verschillende religieus-culturele achtergronden.

Het bereiden neemt in deze apotheek een minder prominente plaats in dan voorheen. Risicovolle bereidingen worden uitbesteed aan een ziekenhuis (steunpunt). De overige bereidingen worden nog wel gedaan (er is geen afspraak met andere apotheken in de regio dat één van hen de bereiding op zich neemt), maar ze gebeuren steeds meer op basis van protocollen. Daardoor komt er voor assistenten meer tijd vrij voor baliewerk. Apotheken i.c. apothekersassistenten moeten dáár laten zien waar ze goed in zijn: 'Laten zien wie je bent en wat je verkoopt. Daar moet je kennis naar buiten komen'. Meer aandacht voor de patiënt, meer voorlichting, meer telefonisch (blijven) volgen om te zien hoe het gaat, meer aandacht voor de communicatie met de patiënt, meer inhoudelijke bagage. Profilering op genoemde vlakken wordt belangrijker

gevonden, ook om de concurrentie met bijvoorbeeld drogisterijen het hoofd te kunnen bieden. ‘Mensen hebben meer vertrouwen in een apotheek dan in een drogist, juist omdat in de apotheek de gevraagde deskundigheid aanwezig is’. Dat komt ook tot uitdrukking in het belang dat door de apotheek gehecht wordt aan OTC. Twee assistenten houden de handverkoop systematisch in de gaten, om vraag en aanbod zo goed mogelijk te kunnen volgen.

In de apotheek worden daarnaast allerlei andere activiteiten ondernomen om de concurrentie met drogisterijen aan te gaan: het maken van krantjes, fotosessies, communicatietrainingen (baliegesprekken) met verplichte actieve deelname.

De toenemende gerichtheid op farmaceutische patiëntenzorg maakt dat alles wat te maken heeft met een direct en persoonlijk contact met de patiënt (afhandeling van recepten, begeleiding van cliënten, handverkoop) in de apotheek steeds belangrijker wordt. Assistenten krijgen in dit verband meer verantwoordelijkheden. Ook de geïnterviewde assistent beaamt dat daardoor het beroep aantrekkelijker wordt: ‘Het wordt leuker, je bent meer met mensen bezig’. Er is op vele fronten aandacht voor medicatiebewaking. In dat verband is onlangs overgestapt op een ander EPD-systeem, waardoor een betere communicatie mogelijk is tussen artsen en apotheek. Er worden ook zorgregels ingevoerd, waardoor de verzekeraar kan zien welke zorg verleend wordt. Assistenten moeten hierin meegaan en hun werkwijze daarop aanpassen. Voor de administratief-financiële logistiek wordt gewerkt met kassa-koppeling via ICT. Het maakt het ook voor assistenten gemakkelijker. Automatisering van de logistiek van receptenafhandeling komt er aan, maar wordt voor het werk door assistenten niet als positief ervaren: ‘Je moet meer productiewerk gaan draaien’.

Specialisatie speelt binnen de apotheek een belangrijke rol. Assistenten (moeten) worden gemotiveerd om keuzen te maken voor bepaalde persoonlijke specialisaties (bijv. diabetes, migraine). Naast deze vorm van taakverdeling is er binnen de apotheek sprake van functiedifferentiatie, in die zin dat één van de 12 assistenten – i.c. de geïnterviewde – 2 dagen in de week managementtaken verricht en 2 dagen het gewone assistentenwerk doet (schaal 7). Haar managementtaken concentreren zich op het regelen van de diensten, het maken van roosters, etcetera. Aan de onderkant van het functiegebouw zijn er de apotheekhulpen, die bepaalde taken overnemen: medicijnen uitvullen voor een verzorgingshuis, uitpakken, bestellen, bezorgen, klaarzetten van geneesmiddelen, doosjes pakken. Assistenten hebben hierbij een controlerende taak. Aan de ene kant wordt dit als positief ervaren, aan de andere kant wijst men op het risico van verarming van het vak. ‘Sommige taken zijn juist fijn om er even tussendoor te doen, taken waar je niet bij hoeft na te denken en waarbij je je hoofd even leeg kan maken’.

Zowel door de apotheker zelf als door de geïnterviewde assistent wordt het teamoverleg benadrukt. ‘Er is één team, waarin iedereen gelijk is’. Hoewel belangrijke beslissingen genomen worden door de apothekers zelf, gaat alles in overleg met het team, zodat iedereen begrip heeft voor de genomen beslissingen. Communicatie binnen het team is uiterst cruciaal’. Ook door specialisatie zijn duidelijke afspraken en goede communicatie nodig. ‘Je moet als één blok naar buiten opereren’. Communicatie heeft soms extra aandacht nodig, omdat niet iedereen er altijd is (parttimers). Het lijkt erop dat de apotheker niet meer in de rol zit van de traditionele autoriteit. ‘Ze hebben geen witte jas meer aan, en assistenten kunnen alles aan de apotheker vragen’. Apothekers zijn genoodzaakt om in te spelen op een mondiger assistent, aldus de zegslieden. ‘De apotheker kan niet meer zeggen: dit moet je doen, maar moet vragen: wat gaan we doen?’ ‘Dat heeft ook veel te maken met de wijk waarin we zitten. In deze wijk hoef je niet met autoriteit aan te komen. Dat wordt niet geaccepteerd.’ De apotheek is laagdrempelig en mensen ko-

men steeds vaker met vragen die ze niet aan de huisarts stellen. Er is ook een aparte informatie-ruimte voor cliënten gecreëerd.

In de apotheek is relatief veel aandacht voor opleidingen en bijscholing, mede door specialisatie. Dit wordt gestimuleerd en veelal ook volledig vergoed. Dat wordt ook belangrijk gevonden in verband met het geschetste accent in het werk en de organisatie daarvan. Toch is de apotheek niet heel bewust bezig met het ontwikkelen van gericht hrm-beleid. Er zijn momenteel geen tekorten, en daardoor wordt ook de noodzaak niet meteen gevoeld.

Opvallende kenmerken van de apotheek:

- zelfstandig;
- sterk accent op FPZ en zich daarop profilerend;
- sterke inzet op teamwork/trekken van semi-autonome taakgroep;
- apotheker minder in rol van traditionele autoriteit.

4.1.6 Een ketenapotheek, gericht op farmaceutische patiëntenzorg en inhoudelijke specialisatie

Het betreft een grote apotheek. Deze apotheek is onderdeel van de keten Vier Vijzels – bestaande uit 41 apotheken verspreid over het land – en bevindt zich met een groot aantal andere apotheken in een cluster.

Farmaceutische patiëntenzorg is een speerpunt in de apotheek. Communicatieve competenties en sociale vaardigheden spelen hierbij een belangrijke rol. In samenhang met de toenemende patiëntenzorg is er meer aandacht voor specialisaties. De inhoud van het werk wordt belangrijker. De kern is dat er in de apotheek een verschuiving plaatsvindt van een geneesmiddelgerichtheid naar een ziektebeeldgerichtheid.

Het bereiden vindt nog in beperkte mate plaats. Uitsluitend de *normale huis-, tuin- en keukenbereidingen* worden nog in de apotheek gedaan. Op termijn zullen echter alle bereidingen worden overgenomen door één regionale apotheek. Als gevolg hiervan krijgen apothekersassistenten meer tijd voor de farmaceutische patiëntenzorg en voor specialisaties. Het vak krijgt hierdoor een andere invulling, de inhoud van het werk wordt verdiept.

Er is binnen de apotheek geen sprake van functiedifferentiatie. Dit heeft te maken met het feit dat er een tweede apotheker in de apotheek aanwezig is, die de managementtaken op zich neemt. Het belangrijker worden van het management heeft ertoe geleid dat de apotheker meer moet delegeren aan apothekersassistenten, als gevolg waarvan deze meer verantwoordelijkheid krijgen.

De apotheek is volledig geautomatiseerd. Hierdoor moeten de assistenten meer geprotocolleerd en gestructureerd werken. Automatisering van de logistiek van receptenafhandeling via robotisering zal doorgang vinden. Dit wordt volgens de apotheker (vanwege ziekte zijn in deze casus assistenten zelf niet aan het woord geweest) door de apothekersassistenten niet als positief ervaren, omdat als gevolg hiervan een deel van het beroep weg valt. Een voordeel van robotisering is dat apothekersassistenten meer tijd krijgen voor de inhoud van specialisaties.

Internet zal een meer prominente plaats gaan innemen. Bij het aanvragen van recepten, het stellen van inhoudelijke vragen door cliënten en verkrijgen van informatie van de groothandel zal internet een grotere rol gaan spelen.

Samenwerken is heel belangrijk. Niet alleen teambreed samenwerken, maar ook ‘samenwerkingsverbandbreed’ samenwerken. ‘Het is belangrijk dat iedereen de neus dezelfde kant op heeft staan’, aldus de apotheker.

Opvallende kenmerken van de apotheek:

- onderdeel van een keten;
- onderdeel van een cluster;
- sterk accent op farmaceutische patiëntenzorg en de inhoud van specialisaties;
- samenwerken binnen het team, maar ook binnen het samenwerkingsverband.

4.1.7 Een ketenapotheek, sterk geautomatiseerd en gericht op farmaceutische patiëntenzorg

Deze grote ketenapotheek, sinds oktober 2002 onderdeel van de ‘Vier Vijzels’, behoort tot het grootste cluster in de stad. De apotheek is verregaand geautomatiseerd. Er wordt gewerkt met Farmacon, een (EPD-)systeem waarmee men de gegevens van elke patiënt kan zien, ook van patiënten die niet tot het cluster behoren. Alle clusters zijn aan elkaar gekoppeld, ook als met Farmacon-vreemde systemen wordt gewerkt. Het gevolg voor assistenten van de toename van ICT is onder meer dat zij meer computerwerk krijgen en meer moeten wegschrijven in dossiers. ‘Informatiewerk neemt toe ten koste van productiewerk.’ De assistenten vinden dat door de automatisering alles gemakkelijker en efficiënter verloopt. ‘Je maakt minder fouten en doordat alles veel sneller gaat, heb je meer tijd voor de patiënt zelf’. ‘Aan de andere kant’, zo wordt gesteld, ‘zal het beroep door automatisering ook enigszins vervlakken, omdat je minder hoeft te weten’. Overigens wordt gewezen op de noodzaak om tijd vrij te maken voor het invullen van elektronische patiëntendossiers, want ‘het is erg belangrijk dat die worden bijgehouden’. De apotheker verwacht dat ook de vraag naar bezorgen/afhalen in geautomatiseerde vorm zal gaan toenemen, met name voor/door mensen met chronische medicatie. Deze patiënten – een groot deel van het patiëntenbestand – staan minder open voor zorg; mensen die een nieuw geneesmiddel krijgen, verlangen extra zorg. De apotheker vindt het belangrijk om onderscheid te maken tussen deze twee patiëntcategorieën.

Farmaceutische patiëntenzorg krijgt in de apotheek toenemende aandacht. De steeds grotere druk van de kant van patiënten speelt daarin tevens een rol: mensen gaan meer geneesmiddelen gebruiken en willen sneller geholpen worden. Ook om de toenemende concurrentie met derden (drogisterijen, AH, al dan niet via internet) – zelfzorgmiddelen – het hoofd te bieden, moeten assistenten tegenwoordig meer service verlenen. Er wordt dan ook steeds meer tijd besteed aan de begeleiding van patiënten. Een assistent: ‘Een goede communicatie is hierbij belangrijk. Jij moet begrijpen wat patiënten willen en je moet er voor zorgen dat patiënten begrijpen wat jij bedoelt’. Medicatiebewaking is steeds een kernpunt, bij de receptenafhandeling, in de begeleiding, in de handverkoop, etcetera. Een goede informatievoorziening is daarbij belangrijk, maar kost ook veel tijd. Om de patiënt goede service te verlenen, wordt van assistenten verwacht dat zij over goede communicatieve eigenschappen beschikken en ‘passen in de groep’. Daarop worden ze dan ook gerekruteerd. Bovendien wordt specialisatie onontbeerlijk geacht: ‘assisten-

ten kunnen niet meer alles weten en alle taken uitvoeren, daarvoor is de kennis die vereist is te specifiek'. Dit wordt zowel door de apotheker als de twee geïnterviewde assistenten beklemtoond. De assistenten wijzen erop dat er in een grote apotheek als de hunne meer ruimte is voor specialisaties, zij het dat duidelijke afspraken over de taakverdeling noodzakelijk zijn'. 'Ieder pakt een deel, maar iedereen moet tenminste ook een beetje op de hoogte blijven van alles', aldus een van de assistenten. De apotheker zelf gaat nog een stapje verder. Volgens hem hebben kleine apotheken, waar assistenten alles moeten weten, geen bestaansrecht meer en zullen er steeds meer samenwerkingsverbanden ontstaan en/of zullen apotheken deel gaan uitmaken van ketens. De apotheker verwacht dat er meer en hechtere samenwerkingsverbanden zullen ontstaan, inclusief een systeem waarin één assistent bijvoorbeeld een bepaalde taak voor meerdere apotheken verricht.

Ook verwacht de apotheker in de toekomst samenwerking binnen een centraal systeem voor verpleeg- en verzorgingshuizen. Met name dat segment – waar robotisering reeds ingang heeft gevonden – wordt gezien als de grootste groeiemarkt voor elektronisch voorschrijven. Onder druk van de slechte financiële vooruitzichten (ook robotisering is kostbaar) zullen bepaalde – meer routinematige - taken van de assistent steeds meer worden overgenomen door 'ongeschoold' personeel, waarbij ook – door het opengaan van de grenzen – 'assistenten' uit Centraal - en Oost-Europa een rol zullen spelen. Nederlandse assistenten kunnen dan de eerste zorgtaken blijven doen, maar houden een controlerende functie.

In de apotheek worden alle bereidingen zelf gedaan, behalve die van niveau 2 (gebeuren in het ziekenhuis). Volgens assistenten zal over het algemeen het aantal bereidingen afnemen. Bereidingen waar een speciale inrichting voor nodig is en risicovolle bereidingen worden gecentraliseerd en/of uitbesteed. Wat overblijvende bereidingen betreft, zal wel meer geprotocolleerd gewerkt gaan worden. De assistenten vinden het een nadeel dat de kennis van het bereiden daardoor minder wordt, maar wijzen erop dat er meer tijd vrijkomt voor andere zaken.

De apotheker pleit voor differentiatie in de opleiding voor bereidende en niet-bereidende assistenten. Ook in verband met de toenemende noodzaak tot specialisatie, pleit de apotheker meer in het algemeen voor meer specialistisch opgeleide assistenten: 'De echte opleiding voor apothekersassistenten begint nu eigenlijk pas als ze de formele opleiding doorlopen hebben'.

Ook de twee geïnterviewde assistenten benadrukken het toenemend belang van specialisatie, maar leggen meer het accent op het belang van na- en bijscholing. Dat laatste zien zij in elk geval meer in het algemeen als absolute noodzaak – een kerntaak in de beroepsuitoefening – gezien de vele veranderingen in het beroep en de branche.

Het hrm-beleid wordt extern – i.c. door de keten – bepaald en is volgens de apotheker sterk ontwikkeld. De grote nadruk op specialisatie wordt in de organisatie van het werk persoonsgebonden vorm gegeven. Er is sprake van expliciete taakverdeling tussen assistenten. Assistenten moeten daarvoor ook doelgericht cursussen volgen, volgens de apotheker, niet primair om 'punten te behalen' maar om er iets van op te steken en er iets mee te kunnen doen. SBANascholingen scoren volgens hem slecht, 'omdat die steeds dezelfde toetsvragen hebben'.

Functiedifferentiatie via het nieuwe – per 1 april 2003 ingevoerde – functiewaarderingssysteem, heeft in de apotheek geen ingang gevonden. Volgens de apotheker past dat functiewaarderingssysteem niet in een meer op patiëntenzorg gericht systeem. Assistenten moeten zelfdiscipline hebben en relatief zelfstandig kunnen werken. Omdat ze niet van alle deelgebieden alles weten, is het belangrijk dat ze elkaar op de hoogte houden en onderling goed communiceren. De apo-

theker voert zelf het dagelijkse management. Daarbij past volgens de apotheker ook de verschuiving van zijn eigen rol van 'traditionele autoriteit' naar 'farmaceutisch deskundige'. De assistenten zien volgens hem de apotheker nu ook meer als 'farmaceutische baas' dan als 'financiële baas', en hij is meer een van hen. 'Het idee van een teamleider die bepaalt wat iedereen moet doen, is onzin en gedoemd te mislukken'. Naar zijn zeggen was ook het personeel het er niet mee eens: 'ze willen allemaal in dezelfde functieschaal'.

Illustratief voor de nagestreefde wijze van werken zijn de volgende aandachtspunten uit de 'Visie op verantwoorde farmaceutische zorg' in het kwaliteitsjaarverslag 2002, kwaliteitsjaarplan 2003 van de apotheek:

- voortdurende ontwikkeling van de eigen deskundigheid, afgestemd op de behoeften van patiënten en medewerkers;
- gezamenlijk als apotheekteam zorg verlenen;
- verlening van farmaceutische patiëntenzorg als hoofdtak;
- collegiale teamgeest waarin persoonlijk belang ondergeschikt is aan het algemeen belang;
- prettige werksfeer met tevreden en gemotiveerde medewerkers;
- goede communicatiestructuren zowel intern als ook extern;
- waarborgen van continuïteit van de kwaliteit van dienstverlening.

Opvallende kenmerken van de apotheek:

- onderdeel keten;
- verregaand geautomatiseerd;
- accent op FPZ;
- accent op specialisatie;
- persoonsgebonden taakverdeling.

4.1.8 Een ketenapotheek, gericht op samenwerking in clusters en professionalisering

Deze middelgrote apotheek is eigendom van de keten Mediveen Groep (185 apotheken, verspreid over het hele land).

Ook deze apotheek specialiseert zich (mede) op groepen patiënten die lijden aan onder meer diabetes, cara, incontinentie en dergelijke. De kwaliteit van de farmaceutische zorg is een speerpunt van de apotheek. Communicatieve competenties van apothekersassistenten spelen daarin een essentiële rol volgens de apotheker. De apotheek moet nog meer een patiëntgerichte organisatie worden. Apothekersassistenten specialiseren zich in bepaalde patiëntgroepen. Diabetespatiënten worden bijvoorbeeld steeds door dezelfde apothekersassistent geholpen. In het kader van de samenwerking en informatie-uitwisseling binnen het team speelt de regie-apothekersassistente een rol. Deze rol wordt elke dag vervuld door een andere assistent.

Daarnaast richt men zich op de ontwikkeling van protocollen voor zelfzorg. De handverkoop zal naar verwachting echter gelijk blijven. De apotheker is te duur in vergelijking met de drogist.

De apotheek bereidt zelf geen geneesmiddelen. Bereidingen worden door twee apotheken verzorgd voor een groep van 14 apotheken in de regio. Als zelfstandige apotheek kon dit niet meer zelf worden georganiseerd.

Ook op andere punten is daardoor naar samenwerking gezocht, waardoor vergaande professionalisering mogelijk werd op het gebied van financiën, administratie en personeelsmanagement.

In principe is ook uitwisseling van personeel mogelijk binnen het cluster, maar daar wordt nog slechts mondjesmaat van gebruik gemaakt.

Opvallende kenmerken van de apotheek:

- onderdeel van een keten, samenwerking in een regionaal cluster van apotheken van deze keten;
- niet-bereidende apotheek;
- specialisering in farmaceutische patiëntenzorg voor specifieke patiëntgroepen;
- samenwerking in cluster, bij bereidingen en op financieel-administratief gebied;
- professionalisering van het personeelsbeleid; in principe uitwisselingsmogelijkheden van personeel.

4.1.9 Een ketenapotheek gericht op farmaceutische patiëntenzorg en interne opleiding

De apotheek behoort tot de grotere openbare apotheken en is sinds enkele jaren eigendom van GEHE, een keten die in Nederland inmiddels circa 35 apotheken bezit. Er is onlangs een tweede vestiging van de apotheek geopend in de buurt. Dit is een reactie op een andere apotheek die samenwerking heeft gezocht met een drogisterijketen, en eveneens een tweede vestiging heeft geopend.

Tussen de twee eigen vestigingen vindt uitwisseling van apothekersassistenten plaats. De ene vestiging is zelf-bereidend, de andere niet.

De apotheek besteedt veel aandacht aan farmaceutische patiëntenzorg. Dat gebeurt op verschillende manieren. Intern wordt gewerkt aan verbetering van de communicatie met cliënten (voorlichting, advisering, begeleiding). Het blijkt best lastig voor de apothekersassistenten om begeleidingsgesprekken goed in te schatten. Zo is er speciale aandacht geweest voor de eerste en tweede uitgiftegesprekken. De apothekersassistenten hebben hiervoor trainingen gekregen en er zullen protocollen voor worden ingevoerd. De apothekersassistenten nemen ook zelf initiatieven voor projecten. Vorig jaar bijvoorbeeld in de vorm van een kwaliteitszorgproject voor osteoporose. Dat project werd afgesloten met een terugkoppeling naar huisartsen. Ook worden wel gegevens uitgedraaid van patiënten, bijvoorbeeld naar hart- en vaatziekten, om het medicijngebruik te vergelijken.

De apotheek neemt deel aan een kwaliteitskring van apotheken uit de regio.

In één van de beide vestigingen worden geneesmiddelen bereid. Deze taak wordt per dag gerouleerd over de apothekersassistenten. Alle bereidingen, met uitzondering van de risicovolle bereidingen, worden zelf gedaan. De bereidingen op voorraad zijn geprotocolleerd. Daarnaast wordt ongeveer de helft van de bereidingen op maat gemaakt. Men is op dit moment druk doende ook deze bereidingen te protocolleren. Daar gaat erg veel tijd in zitten.

De apotheker betwijfelt of het op langere termijn, bijvoorbeeld in geval van een noodzakelijke verbouwing, nog wel zinvol is om de ruimtes en faciliteiten die nodig zijn voor bijvoorbeeld steriele bereidingen, te handhaven. Verwacht wordt dat uiteindelijk alleen eenvoudige bereidingen zullen overblijven. Ingewikkelde bereidingen zullen naar steunpunten gaan.

Een aantal jaren geleden is begonnen met specialisering in bepaalde taken van apothekersassistenten. Deze taken worden steeds specifiek. Voorbeelden van specialismen waarop apothekersassistenten zich richten, zijn bepaalde aandoeningen of ziektebeelden zoals diabetes, incon-

tinentie en migraine. De betreffende apothekersassistent bekijkt de relevante middelen en producten, gaat na welke vragen aan de cliënt gesteld moeten worden en welke adviezen gegeven kunnen worden. Andere apothekersassistenten hebben zich via opleiding of cursussen speciaal bekwaamd in het maken van morfinecassettes. Weer een andere apothekersassistent heeft zich toegelegd op alles wat te maken heeft met speciale verbanden.

Daarnaast vindt differentiatie plaats van leidinggevende en coördinerende taken. Twee apothekersassistenten worden opgeleid tot farmaceutisch manager. Drie apothekersassistenten hebben onlangs ook coördinerende taken gekregen. Bij deze veranderingen in taakverdeling verandert ook de rol van de apotheker. Hij kan zich meer toeleggen op bijvoorbeeld specifieke medicijnen van cliënten en vooral fungeren als vraagbaak voor de apothekersassistenten. De farmaceutisch manager (in opleiding) krijgt managementtaken en moet vooruit kunnen kijken. De farmaceutisch manager maakt werkschema's en ontwikkelt bijvoorbeeld projecten op het gebied van farmaceutische patiëntenzorg. De coördinerende apothekersassistenten geven er de dagelijkse uitwerking aan. Zij zorgen er voor dat alle werkzaamheden op de werkvloer, c.q. achter de balie van de apotheek, goed draaien. De apothekersassistenten zijn de speerpunten van de farmaceutische patiëntenzorg. Met name degenen die een ruime ervaring hebben, bouwen een soort vertrouwensrelatie op met de cliënt.

De specialisaties in bepaalde taken zijn echter niet gekoppeld aan een (extra) waardering via functiedifferentiatie. De apothekersassistent vindt dat jammer. De apotheker zegt dat je niet aan alle bijzondere taken meteen een andere functiewaardering kunt hangen. Dat geeft te weinig weer wat je in de toekomst zou willen. De tropenzorg bijvoorbeeld, die moet je leuk vinden en je mag dan ook naar cursussen. In principe is dat al een bepaalde vorm van beloning. Er moet groei zijn voor de hele groep. Je zou kleinere differentiaties moeten hebben, in de vorm van bijvoorbeeld beloningen voor speciale taken. Je zou het dan ook terug moeten kunnen draaien als het niet werkt. Functiedifferentiatie zou flexibeler moeten zijn, verfijnder, aldus de apotheker.

Binnen de keten en binnen de apotheek zelf, wordt sterk de nadruk gelegd op intern opleiden. De apotheker heeft zelf een interne opleiding gemaakt voor apothekersassistenten. Er zijn assistenten die daarmee het diploma hebben behaald bij het ROC. Vergeleken met de ROC-opleiding wordt er meer getraind op communicatie met cliënten, onder meer voor de tweede uitgifte. Men vindt dat hier in de huidige opleiding te weinig aandacht aan wordt besteed. Ook in andere opzichten schieten de reguliere opleidingen volgens de apotheker tekort, bijvoorbeeld met betrekking tot de kennis van ziektebeelden en geneesmiddelen en de vaardigheden in de begeleiding van cliënten. Ook door de keten worden diverse cursussen en trainingen aangeboden die de apothekersassistenten kunnen volgen.

Doordat de apotheek zelf opleidt, zijn er geen tekorten aan assistenten. In de apotheek wordt geen gebruik gemaakt van apotheekhulpen, wel van mensen in opleiding, waaronder stagiaires van het ROC. De laatste tijd stromen stagiaires echter na de opleiding niet meer zo vaak door naar de apotheek. Dat heeft zowel te maken met de opleiding, als met de achtergrond van de leerlingen. Het zijn vaak allochtone leerlingen, terwijl in de buurt van de apotheek nauwelijks allochtonen wonen.

Het beleid is gericht op het behouden van medewerkers. In tegenstelling tot vroeger, stoppen mensen niet meer vroegtijdig met werken, bijvoorbeeld om de zorg voor kinderen op zich te nemen, maar blijven ze daarnaast doorwerken. Daarom zijn er in de apotheek relatief veel oudere apothekersassistenten.

Er wordt een toename verwacht van de verkoop van de OTC-middelen (handverkoop), onder meer omdat bepaalde geneesmiddelen niet meer worden vergoed. Circa vijf procent van de patiënten (tegen landelijk circa twee procent volgens de apotheker, op basis van een onderzoek uit 1995) komt ook nu al speciaal naar de apotheek voor zelfzorgmiddelen. Deze groep wordt aangetrokken door de (lagere) prijsstelling en door de advisering die in de apotheek wordt gegeven.

De apotheek is nog niet volledig geautomatiseerd. Zo bestaat er nog geen echt patiëntendossier. De apotheek is elektronisch aangesloten op de andere vestiging en op de daarmee verbonden huisartsen. Deze huisartsen maken gebruik van een elektronisch voorschrijfsysteem. De betreffende recepten worden vooral in de andere vestiging afgehandeld. In deze vestiging komen veel herhaalrecepten terecht. Het verwerken van recepten die elektronisch of per fax binnenkomen is gemakkelijker geworden omdat er meer spreiding in de tijd is en tijdwinst kan worden geboekt.

Opvallende kenmerken van de apotheek:

- onderdeel van een keten;
- tweede vestiging geopend in de buurt;
- specialisering: inhoudelijk en leidinggevend/coördinerend;
- aandacht voor (interne) opleidingen;
- zelf-bereidende apotheek.

4.2 Ziekenhuisapotheken

4.2.1 Een ziekenhuisapotheek verbonden aan een academisch ziekenhuis

Het betreft hier een grote ziekenhuisapotheek die verbonden is aan een academisch ziekenhuis. De apotheek kent vier afdelingen, te weten: productie, logistiek, dienstverlening en laboratorium. In het laboratorium zijn geen assistenten werkzaam.

Ook in de ziekenhuisapotheek komt een sterker accent te liggen op zorggericht handelen, zij het minder vergaand en in een andere vorm dan voor openbare apotheken geldt. Het werk van assistenten wordt daardoor steeds patiëntgericht. Ze krijgen te maken met andersoortige bereidingen, meer patiënt-specifiek gericht. Bovendien werken ze via de satelliet (apotheek op afdeling) meer tussen de patiënten en hebben ze via informatievoorziening aan de patiënt directer contact met hen. Assistenten komen vaker op verpleegafdelingen en nemen in bepaalde gevallen taken van verpleegkundigen over. De apotheker wijst in dit verband op informatiemanagement als belangrijke extra-kerntaak voor assistenten in de ziekenhuisapotheek. Het is essentieel dat assistenten geneesmiddelenkennis hebben én kunnen overdragen. Ook de medicatiebewaking wordt uitgebreider en specifiek. Een van de geïnterviewde assistenten geeft aan dat je meer haalt uit je werk, meer betrokken bent bij de patiënt, en ervaart dit als zeer bevredigend, 'maar je krijgt ook te maken met vervelende patiënten. Tegelijkertijd wordt een groot beroep gedaan op het probleemoplossend denken van assistenten. In een ziekenhuis wordt van assistenten verwacht dat ze logisch kunnen denken, zelfstandig kunnen werken en bovendien dat ze zich (kunnen) specialiseren. 'Je hebt geen tijd om alles aan collega's te vragen, je moet het zelf proberen op te lossen'.

Bereidingen vinden in het ziekenhuis in grote getale plaats. Het aantal en het soort (meer specialistische) bereidingen zal naar alle waarschijnlijkheid nog toenemen, temeer gezien de verschui-

ving die wat dit betreft plaatsvindt van de openbare naar de ziekenhuisapotheek als steun- en /of servicepunt. Er zal meer toegewerkt worden naar aandacht voor steriel werken. Op diverse verpleegafdelingen (met name IC's) wordt voor toediening gereed gemaakte IV-medicatie (zogenoemde VTGM) klaargemaakt in zogenaemde satellietapotheken. Ook cytostatica wordt nog altijd zelf gemaakt, daarvoor komen mensen naar het ziekenhuis. Sommige middelen worden ingekocht, omdat dat goedkoper is. Een van de geïnterviewde assistenten geeft aan dat jammer te vinden, omdat daarmee 'het hele beroep kwijtraakt. Daar heb je niet voor geleerd'. Aan alle soorten bereidingen worden steeds strengere eisen gesteld. Protocolair kunnen werken is dan ook erg belangrijk.

De apotheker vindt dat er in de opleiding voor apothekersassistent te weinig aandacht besteed wordt aan 'de kunst van het bereiden'. Eén van de geïnterviewde assistenten wijst in dit verband in het bijzonder op aseptisch bereiden zoals dat in een ziekenhuis wordt bedoeld. De opleiding is volgens de apotheker teveel gericht op de openbare apotheek, terwijl het werk in de ziekenhuisapotheek 'totaal anders is'. Hij pleit voor een aanvullende of andere opleiding voor apothekersassistenten voor de ziekenhuisfarmacie, mogelijk ook op hbo-niveau. Daarmee zouden ook loopbaanmogelijkheden voor assistenten verruimd worden en de aantrekkingskracht van het beroep vergroot worden. Zijn inschatting is dat de – althans voor deze apotheek – bestaande tekorten aan assistenten zullen aanhouden. Als gevolg daarvan moet het werk gedaan worden met minder mensen, waardoor ontwikkeling en vernieuwing in de knel komen. Nu wordt voor bepaalde taken toenemend een beroep gedaan op apotheekhulpen, die bepaalde dingen mogen doen, zij het onder het toezicht van assistenten. De apotheker acht dit een ongewenste ontwikkeling. De geïnterviewde assistenten wijzen op de toegenomen werkdruk, waardoor 'je niet altijd meer plezier in je werk hebt'. Zij wijzen er echter ook op dat door het aantrekken van apotheekhulpen/farmaceutisch medewerkers die 'bijzaken' (spuiten vullen, etiketteren, afleveren op de afdeling, scannen, bestellen en dergelijke) op zich kunnen nemen, assistenten zich meer kunnen richten op hun specialisaties. In tegenstelling tot de apothekers zelf, zegt één van de twee geïnterviewde assistenten nauwelijks kwantitatieve tekorten aan assistenten te ervaren. 'Is al redelijk onder controle'.

In een grote ziekenhuisapotheek zijn specialisaties heel gangbaar, en zullen die zich alleen nog maar uitbreiden. De assistent krijgt steeds minder verschillende taken en wordt steeds meer specialist. Deels loopt dat parallel met de indeling van de ziekenhuisapotheek in afdelingen, deels loopt dat daar dwars doorheen. Waren assistenten vroeger allemaal allround, nu is de diversiteit aan taken zodanig dat die niet meer in één persoon verenigd kunnen worden en men zich in bepaalde onderwerpen specialiseert. Bovendien wordt er meer projectmatig gewerkt. Specialisaties en projecten (onder andere kwaliteitszorg, dat volgens assistenten meer iets is wat ze in de toekomst gaan doen) richten zich met name op het zorggericht handelen, niet op de diversiteit van bereidingen. Assistenten kunnen zich verdiepen in wat ze interessant en leuk vinden, en zich daar helemaal op richten. Naast persoonsgebonden specialisatie is er sprake van specialisatie in de vorm van functiedifferentiatie, waardoor er voor assistenten groeimogelijkheden ontstaan. Assistenten zelf geven aan dat zij het weliswaar belangrijk vinden om zichzelf verder te ontwikkelen, maar dat in de praktijk doorstromen moeilijk is.

Ontwikkelingen op het gebied van ICT zijn in de apotheek toenemend van belang. Processen zijn volgens de gangbare normen geautomatiseerd, maar de automatisering zal verder toenemen. Daarbij wordt gedacht aan de invoering van ICT-systemen voor administratief-financiële doeleinden en de registratie van recepten – nu nog in geringe mate aan de orde – , maar ook aan

robotisering van de receptafhandeling en toedieningsregistratie. In de toekomst moet verder gedacht worden aan het gebruik van internet en intranet ten behoeve van de informatieverschaffing aan patiënten. Ook assistenten krijgen daar steeds meer mee te maken, en worden dan ook zowel bij de invoering van ICT als bij de uitvoering betrokken. Zij moeten in elk geval goed met zoeksystemen om kunnen gaan.

De rol van de apotheek komt dus meer en meer in de kliniek zelf te liggen, bij de patiënten aan bed, met name voor het geven van informatie of bij ontslag-/opnamemedicatie. Apothekers zelf staan, volgens de assistenten, niet aan de balie, maar fungeren wel als vraagbaak voor medewerkers en artsen. Assistenten worden in toenemende mate betrokken bij de processen en ontwikkelingen. De apotheker geeft aan dat er meer aandacht zal moeten zijn voor bijscholing en het op peil houden van de deskundigheid van assistenten. Maar ook dat het vaak lastig is om cursussen te vinden die bij een bepaald onderwerp passen. Overigens wordt veel belang gehecht aan een goede interne communicatie en samenwerking. Een assistent: 'Als je je hebt gespecialiseerd, ben je een vraagbaak voor collega's en kliniek'. En ook: 'Je hebt veel collega's en je moet er zelf aan werken dat je een team blijft. Dat moet je met het hele team doen'.

Kenmerken apotheek:

- ziekenhuisapotheek;
- hoge werkdruk;
- steeds meer zorggericht, dat wil zeggen: dichterbij directe verpleging;
- diversiteit bereidingen;
- specialisatie;
- nadruk op 'leren leren' (zelfstandig problemen oplossen);
- automatisering in ontwikkeling.

4.2.2 Een ziekenhuisapotheek in een perifeer ziekenhuis

De ziekenhuisapotheek is gevestigd naast een locatie van een groot algemeen ziekenhuis. De ziekenhuisapotheek is ondergebracht in een aparte stichting. De stichting is verantwoordelijk voor de farmaceutische verzorging van een aantal instellingen: twee algemene ziekenhuizen met in totaal zes locaties, één psychiatrisch ziekenhuis, drie verpleeghuizen en een zorgcentrum voor verstandelijk gehandicapten met drie locaties.

De huidige ziekenhuisapotheek is ontstaan na een fusie van twee ziekenhuisapotheken. De cultuur van de twee locaties was verschillend. De ziekenhuisapotheek streeft naar ISO- en GMP-certificatie.

Er is een nieuw ziekenhuis gepland (gereed in 2008). In het nieuwe ziekenhuis komen drie satelliet-apotheken en een poliklinische apotheek. Ook wordt er een geneesmiddelen centrum gecreëerd. Daar worden vragen van artsen door de apothekers behandeld en vragen van de verpleegkundige door de apothekersassistenten. Ook een farmaceutisch consultant zou daar bijvoorbeeld goed inzetbaar kunnen zijn.

De ziekenhuisapotheek is opgebouwd uit zes afdelingen:

- Het bedrijfsbureau. Daarvan maken onder andere deel uit: personeelszaken, het secretariaat, automatisering, en de financiële administratie. Er werkt één apothekersassistent.
- Laboratorium. Hier zijn alleen hbo-analisten werkzaam, geen apothekersassistenten.

- Farmaceutische bereidingen. Er werken, naast enkele productiemedewerkers, voornamelijk apothekersassistenten. De formatie bestaat uit ongeveer 15 assistenten.
- Drie afdelingen geneesmiddelendistributie. Twee van deze afdelingen richten zich op elk een ziekenhuis en één op de afdeling Psychiatrie & Care. In laatstgenoemde afdeling is de distributie ondergebracht voor het psychiatrisch ziekenhuis, de verpleegtehuizen en het centrum voor verstandelijk gehandicapten. Er werken in de distributieafdelingen in totaal ongeveer 45 apothekersassistenten.

Elke afdeling binnen de ziekenhuisapothek heeft een afdelingshoofd (apotheker). Deze houdt zich hoofdzakelijk bezig met het ontwikkelen van protocollen enzovoort. De teamleider is een apothekersassistent. Zij/hij delegeert werk aan andere assistenten. Ook maakt hij/zij bijvoorbeeld roosters en de vakantieplanning. De teamleider heeft een interne managementopleiding gedaan, maar is geen farmaceutisch manager. De apotheker geeft aan dat er behoefte is aan een middenkader op hbo-niveau: medewerkers die meer analyserend en oplossend te werk kunnen gaan. Dit niveau mist hij in de ziekenhuisapothek.

Er wordt gestreefd naar variatie in het werk. De apothekersassistenten mogen het werk tot op zekere hoogte zelf verdelen. Een fulltime assistent mag op twee afdelingen van de apotheek werken. Een parttimer wordt in één van de zes afdelingen geplaatst. Elke drie maanden mogen de assistenten, als zij dat wensen, van afdeling wisselen, mits er plaats is.

De mensen uit de drie frontoffice-afdelingen (distributie) gaan naar de betreffende locaties en hebben daar soms ook contacten met patiënten. Dat laatste gebeurt nu nog in beperkte mate, maar zal in de toekomst worden uitgebreid.

Eén van de apothekersassistenten waarmee is gesproken, heeft uitsluitend bereidingen in haar takenpakket (onder meer aseptische bereidingen, pompjes maken, bereidingen voor de thuiszorg). Beginnende apothekersassistenten krijgen in principe te maken met alle onderdelen van het werk (bijvoorbeeld steriele bereidingen, aseptische bereidingen, cytostatica-bereidingen). Daarnaast is gesproken met een apothekersassistente die werkt als trial-assistente. De trial-assistent is belast met de verwerking van alle medicatie die nodig is in het kader van de klinische geneesmiddelenonderzoeken²². Haar taak als trial-assistente voert zij uit naast het dagelijkse bereidingswerk.

De ziekenhuisapothek is wat betreft de bereidingen een steunpunt en heeft als zodanig een regiofunctie. Er komen steeds meer steunpuntbereidingen. Dit houdt meer complexe bereidingen in, die patiëntgericht zijn en op maat worden geleverd.

De bereidingen voor de openbare apotheken worden gecentraliseerd. De openbare stadsapotheken stoten steeds meer bereidingen af en brengen die onder bij de ziekenhuisapothek. Dat geldt met name voor bereidingen waarvoor een speciale inrichting of andere investeringen zijn vereist. Ook vanuit een bepaalde keten komen bijvoorbeeld gemiddeld drie aanvragen voor bereidingen per dag. Als de betreffende keten zich verder gaat ontwikkelen, zullen meer ad hoc bereidingen worden gedaan.

Daarnaast worden steeds meer bijzondere bereidingen uitgevoerd die samenhangen met de in het ziekenhuis aanwezige expertise op het gebied van specialistische behandelingen. Een voor-

²² In een groot ziekenhuis kunnen gelijktijdig wel ongeveer tachtig studies met geneesmiddelen lopen.

beeld hiervan is de toekomstige gentherapie. Deze behandelingen zullen ook van de apotheek een zeer specialistische rol bij de bereiding en toediening van specifieke stoffen en virussen vragen.

Verwacht wordt dat de farmaceutische zorg zich ook in het algemeen meer zal gaan richten naar de individuele genen van patiënten. Farmacotherapie zal dus meer worden bedreven op basis van genenprofielen. Farmacogenetica is daarvan een belangrijk aspect. De ziekenhuisapotheek bepaalt nu al voor een aantal genen de afwijkingen die van invloed zijn op de werking van geneesmiddelen.

Bereidingen vinden plaats met behulp van een protocollensysteem. Ook individuele bereidingen gaan volgens protocol. Momenteel worden geprotocolleerde bereidingen met het Proaz-systeem uitgevoerd. Dit is een weegsysteem voor alle bereidingen (ook van steriele). Zodoende kan men 'foutloos bereiden'. De bereidingsprotocollen worden via de computer uitgedraaid. Voor de apotheker levert het maken en bijhouden van protocollen veel werk op. Assistenten kunnen opmerkingen of verbeteringen op protocollen aangeven waardoor een continu verbeterproject wordt gevolgd. Wat betreft nieuwe werknemers suggereert een van de geïnterviewde apothekersassistenten dat men niet te moeilijk moet beginnen met nieuwe werknemers. 'Laat ze eerst de crèmes en zalfjes doen en daarna pas de steriele en risicovolle bereidingen. Ze moeten niet meteen in het diepe worden gegooid.'

Voor het ziekenhuis verleent de apotheek een IV Additive Service. Dit is het toevoegen van geneesmiddelen aan infusievloeistoffen onder steriele en geconditioneerde omstandigheden. Momenteel gebeurt dit voor cytostatica en voor totale parenterale voeding, maar het kan worden uitgebreid, bijvoorbeeld voor de intensive care en de kinderafdeling. Het betekent dat alles voor risicopatiënten (bijvoorbeeld patiënten met een immuunstoornis) in de apotheek wordt bereid. Er zijn nogal wat assistenten nodig die dat werk doen en het is volgens de apotheker ook best lastig. De apotheek krijgt een eigen bereidingsunit op de afdeling naast de intensive care en de afdeling neonatologie.

Er wordt binnenkort begonnen met het poliklinisch afleveren van geneesmiddelen, waarschijnlijk volgend jaar al, zij het op kleine schaal. In het nieuwe ziekenhuis is ruimte gereserveerd voor een volledige poliklinische apotheek. Het blijkt dat de ziekenhuisassistenten daar wel willen werken. Met name in de poliklinische apotheek gaat men meer richting de patiënt. Van belang daarbij is een goede uitwisseling met de eerste lijn, de stadsapotheek. Nu is er nog geen elektronische koppeling voor gegevensuitwisseling, maar dat wil men wel. Daarnaast is er ook ruimte gereserveerd voor de nachtapotheek. De huisartsenpost is nu elders gevestigd; in het nieuwe ziekenhuis wordt gestreefd naar een dienstapotheek en een huisartsenpost.

De assistenten die in de poliklinische apotheek komen te werken, zullen wellicht ook in de weekenden en in de avonden moeten werken als de dienstapotheek gecombineerd wordt. Ze zullen meer service aan de patiënt moeten bieden, ook in voorlichtende zin.

Wat betreft de ICT in het ziekenhuis is er een koppeling met klinische afdelingen. Als de medicatie-invoer elektronisch door de arts gebeurt, valt de medicatie-invoer weg voor de assistenten. Er komt dit jaar een proefproject met elektronisch voorschrijven. Zodra artsen elektronisch gaan voorschrijven, zal vrijkomende tijd door assistenten worden besteed aan IV Additive Service en aan voorlichting aan patiënten en verpleegkundigen.

In de afdeling Psychiatrie & Care wordt gewerkt met een Baxter-robot voor het uitzetten van geneesmiddelen. De betreffende instellingen zijn aangesloten op het computersysteem van de

ziekenhuisapotheek, die de machine aanstuurt. Het apparaat wordt nu gebruikt voor het uitzetten van medicatie per 7 dagen.

Het hrm-beleid in de apotheek is volgens de apotheker behoorlijk ontwikkeld. Medewerkers wordt een soort CAO 'à la carte' aangeboden. Ook willen werknemers graag dat rekening wordt gehouden met individuele situaties en wensen, bijvoorbeeld om 9.00 uur beginnen en om 15.30 ophouden. Een van de geïnterviewde assistenten noemt dit het cafetaria-systeem, waarbij ze het vakantiesparen en de versoepeling van regels noemt als voorbeelden. Verder geeft ze aan dat hier veel aan gedaan is in het ziekenhuis. Er zijn mogelijkheden voor carrièreplanning. Assistenten zijn belast met speciale taken, en als dat een substantieel deel van het werk is, dan moet dat volgens de apotheker ook beloond worden.

Verder zijn er volgens de apotheker allerlei regels voor bij- en nascholing. Een avond in de maand volgen de assistenten anderhalf uur bijscholing. Daar kunnen ze zelf ook onderwerpen voor aandragen. Dit gaat buiten de trainingen - die gaan over de bereidingswijzen- om. Een van de apothekersassistenten vindt het jammer dat er, afgezien van bijscholing, na de vervolgopleiding voor het ziekenhuis eigenlijk niks meer is. De andere assistente geeft aan dat er weinig gebruik wordt gemaakt van nascholingscursussen. Op de bereidingsafdeling is het echter heel interessant om ook op de hoogte te blijven van kennis van medicijnen.

Opvallende kenmerken van de apotheek:

- fusieapotheek van apotheken van verschillende locaties;
- er komt een politheek zodra het nieuwe ziekenhuis klaar is;
- de ziekenhuisapotheek heeft een steunfunctie, bereidingen worden gecentraliseerd. Dit is vooralsnog stadsgebonden, maar neemt toe;
- proeftraject met elektronisch voorschrijven;
- aandacht voor hrm-beleid.

4.2.3 Een ziekenhuisapotheek in een perifeer ziekenhuis met politheek

Het betreft een ziekenhuisapotheek in een klein perifeer ziekenhuis waar ook een politheek gevestigd is.

De poliklinische apotheek (zeg maar een normale apotheek op het ziekenhuisterrein) opende in november 2000 de deuren. Daarmee was het de eerste poliklinische apotheek in Nederland. Vroeger mocht een ziekenhuisapotheek alleen medicijnen verstrekken aan mensen die in het ziekenhuis waren opgenomen. Polikliniekpatiënten en patiënten die met ontslag gaan, kunnen nu hun medicijnen in het ziekenhuis ophalen en hoeven niet extra naar een openbare apotheek. *'De patiënten in de politheek zijn anders dan in de openbare apotheek, rustiger, misschien zelfs vriendelijker'*. Deze patiënten komen alleen hun medicatie ophalen. Het wordt als handig ervaren dat dit direct vanuit het ziekenhuis kan.

In de ziekenhuisapotheek vindt een verschuiving plaats van productgerichte naar meer patiëntgerichte activiteiten. De apothekersassistenten in een ziekenhuis gaan meer naar de bedden toe, aldus de apotheker. Ze voeren gesprekken met de patiënten na opname en voor ontslag. Aan de hand van de gesprekken wordt een profiel opgesteld en de medicatie bepaald. Hiervoor zijn gespecialiseerde apothekersassistenten nodig die goed getraind zijn in de omgang met patiënten. Protocollair werken is van belang.

De begeleiding van cliënten gebeurt nu vanuit de politheek. Op termijn zal het onderscheid tussen de politheek en de ziekenhuisapotheek minder worden, zo is de verwachting. Apothekersassistenten van een ziekenhuisapotheek komen dan ook in de politheek te staan.

De ziekenhuisapotheek heeft een productie-unit, een tehuizen-unit en een ziekenhuis-unit en voorziet alle bedden van geneesmiddelen. Elke apothekersassistent heeft één unit en één bij-unit. Assistenten die meer dan twee dagen werken, hebben 2 units. Een apothekersassistent heeft een verpleegafdeling als aandachtsgebied. Die tijd kunnen ze zelf indelen. Op termijn zal een uitbreiding plaatsvinden van het aantal specialisaties. Specialisatie in de vorm van functie-differentiatie binnen de apotheek is zich nog aan het ontwikkelen.

Bereidingen voor de individuele patiënt vinden in de ziekenhuisapotheek in grote mate plaats en zullen alleen maar toenemen, aangezien er een verschuiving plaatsvindt van de openbare naar de ziekenhuisapotheek die als steunpunt fungeert. Omdat in het ziekenhuis over het algemeen de productieomvang groot is, wegen de kosten op tegen de baten. Ook bij het bereiden vindt een verschuiving plaats naar meer patiëntgerichtheid. Kleine bereidingen worden speciaal voor de patiënt gedaan. Grote productie wordt niet meer zelf gedaan, maar wordt steeds meer ingekocht. Bereiden gaat gespecialiseerd. Middelen die bijvoorbeeld specifiek zijn voor de thuiszorg blijven.

Er is sprake van een verhoogde inzet van ICT-systemen. Recepten op schrift worden nu in de computer vertaald, maar er zal elektronisch voorgeschreven gaan worden. De ziekenhuisapotheek maakt geen gebruik van elektronische patiëntendossiers (EPD), omdat de patiënten in een ziekenhuis slechts passanten zijn.

In de ziekenhuisapotheek en de politheek wordt gewerkt met twee verschillende systemen die aan elkaar gekoppeld zijn. Er bestaat geen koppeling met stadsapotheken.

Er wordt gebruik gemaakt van een geneesmiddelenrobot genaamd Baxter, die de medicatie uitvult en uitzet. Dit gebeurt voor een beperkte doelgroep, patiënten in verpleeghuizen, aangezien zich bij deze patiënten weinig veranderingen voordoen in de medicatie.

Informatieoverdracht wordt steeds belangrijker. De ziekenhuisapotheek moet zich meer gaan profileren als kenniscentrum. Medewerkers van de apotheek moeten goed op de hoogte gehouden worden, maar ook de verpleging moet worden voorgelicht door de ziekenhuisapotheker.

Opvallende kenmerken van de apotheek:

- ziekenhuisapotheek;
- politheek gevestigd in het ziekenhuis;
- steeds meer patiëntgerichte activiteiten;
- verhoogde inzet van ICT-systemen;
- steunpunt voor de regio.

5 Centrale aandachtspunten voor een analyse van het beroep van apothekersassistent

5.1 Lering uit de vorige hoofdstukken

Dit vooronderzoek had een verkennend karakter en was er primair op gericht om ontwikkelingen op het spoor te komen die van belang zijn voor de toekomstige beroepspraktijk van apothekersassistenten. De voorgaande hoofdstukken hebben laten zien hoe zeer de apotheekbranche in beweging is. Bij de zoektocht naar deze ontwikkelingen heeft het conceptueel kader, dat is gehanteerd bij het opsporen van deze ontwikkelingen, goede diensten bewezen. De eerste invulling daarvan op basis van de voorfase kon in de loop van het onderzoek steeds verder worden uitgewerkt (vergelijk schema 1, in hoofdstuk 1)²³. Centraal criterium was daarbij steeds de relevantie voor de (toekomstige) inhoud van het beroep van apothekersassistent. In hoofdstuk 3 is verslag gedaan van deze ontwikkelingen, vooral op basis van de gesprekken met sleutelpersonen. Daaruit blijkt dat er – vaak complexe – samenhangen zijn tussen algemene maatschappelijke ontwikkelingen en diverse facetten van de onderscheiden branche-ontwikkelingen.

In hoofdstuk 4 zijn de case-studies beschreven. Zij geven een beeld van de manier waarop ontwikkelingen zich manifesteren in uiteenlopende apotheken en dus in concrete werksettings van apothekersassistenten. Er komen grote verschillen tussen apotheken naar voren.

In paragraaf 5.2 wordt een samenvattend overzicht gegeven van de belangrijkste ontwikkelingen in de apotheekbranche. In paragraaf 5.3 worden conclusies getrokken uit de resultaten van het vooronderzoek.

5.2 Ontwikkelingen in de apotheekbranche

In deze paragraaf gaat het om de belangrijkste ontwikkelingen voor de beroepsuitoefening van apothekersassistenten. Deze ontwikkelingen zijn, evenals in hoofdstuk 3, primair geordend en beschreven vanuit het gezichtspunt van branche-specifieke ontwikkelingen op de onderscheiden gebieden²⁴.

Veranderingen in product-marktcombinaties. Uit het vooronderzoek blijkt dat de branche inderdaad belangrijke ontwikkelingen heeft doorgemaakt op het gebied van de farmaceutische patiëntenzorg. De meeste informanten wijzen op het nog groeiend belang van de service-component. Cliëntgerichte patiëntenzorg zal vaak centraal staan in het toekomstig functioneren als apotheek. Door meer variatie in aanbod en service zullen apotheken zich in toenemende mate (willen) gaan onderscheiden. Daarbij worden, aansluitend bij (veranderingen in) de sa-

23 Aan de oorspronkelijke, voorlopige invulling zijn in de loop van het onderzoek enkele dwarsverbanden toegevoegd, bijvoorbeeld ‘internationalisering’ als aspect van ontwikkelingen in wet- en regelgeving, en ‘informatisering’ als aspect van ontwikkelingen op technisch gebied. De inhoudelijke conclusies die uit de invullingen getrokken kunnen worden, maken deel uit van paragraaf 5.2 en 5.3.

24 Voorzover relevant wordt daarbij gewezen op eventuele achtergronden in samenhang met algemene maatschappelijke ontwikkelingen.

menstelling van de cliëntenpopulatie, in toenemende mate (verschillende) accenten gelegd op elementen als:

- handverkoop, gekoppeld aan farmaceutisch-gespecialiseerde begeleiding van cliënten;
- farmaceutische zorggerichtheid op de behoeften van specifieke cliëntgroepen (onderscheiden naar doelgroepen en/of naar aandoeningen, ziektebeelden).

Opvallend is dat ook voor ziekenhuisapotheken de service-component steeds belangrijker wordt.

Tussen apotheken is een specialisatietendens waarneembaar op het gebied van met name bereidingen. Vooral specialistische en risicovolle bereidingen worden steeds vaker uitbesteed aan hierin gespecialiseerde en hiervoor goed toegeruste apotheken binnen regionale samenwerkingsverbanden of aan ziekenhuisapotheken.

De toenemende nadruk op specialistische gebieden van farmaceutische patiëntenzorg en de handverkoop heeft voor apothekersassistenten tot gevolg dat zij vaker in staat en bereid moeten zijn om zich op deze gebieden te specialiseren. In apotheken die geen of alleen eenvoudige bereidingen zelf uitvoeren, verandert ook het werk van apothekersassistenten dienovereenkomstig. Overigens wordt over de relatieve positie van de geneesmiddelenbereiding binnen de apothekerswereld verschillend en soms ambigue gedacht.

Ontwikkelingen op het gebied van ICT. Ook op het gebied van ICT hebben zowel openbare als ziekenhuisapotheken al een sterke ontwikkeling doorgemaakt, vooral wat betreft apotheekspecifieke ICT-systemen. Daarnaast zijn steeds meer apotheken onderling en met huisartsen verbonden in elektronische netwerken. In de toekomst zal een toenemende integratie van elektronische netwerken tussen apothekers, huisartsen en ziekenhuizen plaatsvinden. Automatisering van de fysieke receptafhandeling (robotisering) staat nog in de kinderschoenen, maar lijkt op termijn ook door te gaan zetten. ICT-toepassingen vragen niet alleen specifieke kennis en vaardigheden van apothekersassistenten, maar ook dienen zij goed te weten hoe om te gaan met de ruimere beschikbaarheid van privacygevoelige informatie.

Interne bedrijfsorganisatie en –cultuur. Op dit terrein komen enkele ontwikkelingen langzaam op gang. Eén aspect van de organisatie, functiedifferentiatie voor apothekersassistenten op grond van taakverdeling en/of specialisatie, is in opkomst, maar zeker nog geen gemeengoed in apotheken. Veel apothekers geven de voorkeur aan een eenheidsbenadering voor alle apothekersassistenten in het team. Wel worden binnen apotheken regelmatig onderdelen van taken gerouleerd of verdeeld naar bijvoorbeeld specifieke aandoeningen of ziektebeelden op het gebied van de farmaceutische zorg.

De rol van de apotheker in de organisatie, zowel in relatie tot zijn medewerkers als ten opzichte van cliënten, verandert. Zijn gezag is minder gebaseerd op traditionele autoriteit, en meer op farmaceutische deskundigheid, waarbij in een minder hiërarchische bedrijfscultuur ook meer ruimte is voor apothekersassistenten om bepaalde rollen en verantwoordelijkheden van de apotheker over te nemen. Hoewel velen een meer professioneel bedrijfs- en hrm-beleid wenselijk achten, is ook deze ontwikkeling pas aarzelend van de grond gekomen in de apotheekbranche. Sommigen verwachten dat de toenemende ketenvorming, en de daarmee gepaard gaande schaalvergroting, deze ontwikkeling zal stimuleren.

Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Tot voor kort waren er aanzienlijke tekorten aan apothekersassistenten. Uit het vooronderzoek blijkt dat, voor zover er nog tekorten zijn, deze voornamelijk beperkt zijn tot delen van de Randstad. Soms wordt een verband gelegd tussen tekorten aan apothekersassistenten en een (te) hoge werkdruk in apotheken.

Veel informanten benadrukken in dit verband het belang van adequaat hrm-beleid. Niet alleen voor het aantrekken van nieuwe medewerkers, maar ook om zittende apothekersassistenten te motiveren en te behouden, bijvoorbeeld door voldoende loopbaanperspectieven te bieden en aandacht te schenken aan een goed functionerend team.

Ontwikkelingen vanuit maatschappij en politiek. Als gevolg van onzekerheden in het overheidsbeleid en over (voorgenomen) wijzigingen van wet- en regelgeving op diverse terreinen, zijn de precieze effecten van deze ontwikkelingen op de branche volgens de meeste informanten moeilijk te voorspellen. Een combinatie van politiek-maatschappelijke ontwikkelingen (bezuinigingen en doorzettende deregulering en marktwerking) zou kunnen leiden tot doorzettende veranderingen in de structuur van de apotheekbranche (toenemende ketenvorming, andere concurrentieverhoudingen), met als gevolg een grotere differentiatie tussen apotheken. Daarvoor zijn verschillende scenario's geopperd, met uiteenlopende consequenties voor de beroepspraktijk van apothekersassistenten. Het gehanteerde bedrijfsconcept van apotheken – en de uitwerking daarvan in bijvoorbeeld de organisatie, het personeelsbeleid en dergelijke – zal daarin naar verwachting doorslaggevend zijn.

5.3 Conclusies

Toekomstontwikkelingen in een complexe sector. Een aantal ontwikkelingen komt uit het onderzoek vrij unaniem naar voren als dominant: versterking van de marktwerking in de branche, toenemende concurrentieverhoudingen, en het groeiend belang van ketenvorming. In samenhang daarmee is men het redelijk eens over de betekenis van ontwikkelingen in de cliëntenpopulatie, op ICT-gebied en op farmaceutisch vakgebied voor de toekomstige beroepsuitoefening van apothekersassistenten. Minder eenduidig zijn de verwachtingen van de precieze consequenties van deze ontwikkelingen voor de beroepsuitoefening. Dit hangt enerzijds samen met onzekerheden over de meest waarschijnlijke uitwerkingsscenario's, anderzijds met verschillen in visies op de consequenties voor de toekomst.

Diversiteit in apotheken. De case-studies illustreren bestaande verschillen tussen openbare apotheken en ziekenhuisapotheken. Daarnaast – en voor de toekomstige beroepspraktijk van apothekersassistenten tenminste even relevant – worden met name tussen openbare apotheken grote verschillen zichtbaar in het gehanteerde bedrijfsconcept. Zich doorzettende ketenvorming en/of samenwerking tussen apotheken, zal naar verwachting niet alleen consequenties hebben voor de schaal waarop organisatie- en personeelsbeleid gevoerd kan worden, maar ook voor de interne bedrijfscultuur en de rol van de apotheker zelf.

Aandachtspunten voor de toekomstige beroepspraktijk. Het door apotheken gehanteerde bedrijfsconcept is een belangrijke schakel tussen ontwikkelingen in de apotheekbranche enerzijds, en de (toekomstige) beroepspraktijk van apothekersassistenten anderzijds. Deze verbindende schakel bestaat immers uit de specifieke veranderingen in de branche- en bedrijfscontext, die op hun beurt medebepalend zijn voor de (inhoud van de) beroepsuitoefening van apothekersassistenten.

Voor de toekomstige beroepsuitoefening zijn onder meer de volgende algemene ontwikkelingen, die naar verwachting²⁵ zullen doorzetten in openbare apotheken, van belang:

- Steeds meer apotheken zullen de bereiding van geneesmiddelen uitbesteden.
- Een kleiner wordend aantal apotheken zal zich (onder meer) specialiseren in (complexe en risicovolle) bereidingen van geneesmiddelen.
- Het hrm-beleid binnen apotheken zal in toenemende mate worden geprofessionaliseerd.
- De organisatie van apotheken zal in toenemende mate ruimte bieden voor loopbaanmogelijkheden, respectievelijk voor differentiatie en specialisatie in de taken van apothekersassistenten.

Ook ziekenhuisapotheken maken sterke ontwikkelingen door. Die lopen deels parallel met die in de openbare apotheken (naar meer service-gericht), zijn deels daarmee verweven (samenwerking, ontstaan van tussenvormen, zoals politheken), en deels zeer specifiek (voornamelijk bepaald door de specifieke ziekenhuiscontext). De specifieke ziekenhuiscontext blijkt van grote invloed te zijn op het werk van de betrokken apothekersassistenten, bijvoorbeeld in de vorm van andere specialisatiemogelijkheden dan in de openbare apotheek.

De ontwikkeling naar toenemende differentiatie- en specialisatiemogelijkheden in zowel openbare als ziekenhuisapotheken vloeit niet alleen voort uit een professionelere aanpak van de bedrijfsorganisatie en het personeelsbeleid. Ook de voortdurend groeiende ontwikkelingen op farmaceutisch vakgebied geven daartoe aanleiding. Dit betekent dat apothekersassistenten ook na hun opleiding ontwikkelingen in het vakgebied of in het eigen specialisme moeten blijven volgen.

Actualisering van het beroepscompetentieprofiel. Een beroepscompetentieprofiel moet een goede weergave zijn van de feitelijke beroepspraktijk: herkenbaar, niet alleen voor direct betrokkenen, maar ook voor bijvoorbeeld toekomstige beroepsbeoefenaren. Daarnaast moet het voldoende robuust, dat wil zeggen toekomstbestendig zijn. Het vooronderzoek heeft een aantal belangrijke ontwikkelingen laten zien die doorwerken in de apotheekbranche en in concrete werksettings van apothekersassistenten, met aanwijzingen voor mogelijke gevolgen voor de beroepsinhoud. Het is daarom van belang om, waar nodig, het bestaande beroepsprofiel van apothekersassistenten te actualiseren, door het aan te passen aan veranderende beroepsinhouden. Centraal aandachtspunt daarbij zijn de gevolgen van de beschreven ontwikkelingen en veranderingen in branche- en bedrijfscontexten voor de daadwerkelijke beroepspraktijk van apothekersassistenten.

Daarnaast is het wenselijk om het profiel voor apothekersassistenten aan te passen aan de onlangs vernieuwde eisen die worden gesteld aan een beroepscompetentieprofiel, als gevolg van

25 Vooral gebaseerd op de bij informanten overheersende inschatting dat de onderliggende politiek-maatschappelijke druk in de richting van meer marktwerking, zal aanhouden. De hierna genoemde algemene ontwikkelingen zijn te beschouwen als min of meer onvermijdelijke gevolgen.

de ‘wending naar competentiegericht beroepsonderwijs’. Conform deze vernieuwde eisen²⁶ bestaat een volledig beroepscompetentieprofiel, naast een beroepsbeschrijving en een overzicht van kerntaken (raamprofiel), uit elementen die de kerntaken verrijken, uit beschrijvingen van kernopgaven/kritische werksituaties, en uit formuleringen van de benodigde beroepscompetenties. Bij deze beroepscompetenties worden criteria gespecificeerd voor het proces en het resultaat van de betreffende beroepshandelingen.

Beroepscompetentieprofielen spelen een belangrijke rol bij onder meer de afstemming tussen beroepspraktijk en beroepsonderwijs. *Beroepscompetentie*profielen worden in dat kader gebruikt als basis voor de ontwikkeling van *kwalificatie*profielen door de betrokken Kenniscentra Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (KBB’s), in dit geval de OVDB. Het is daarom van belang dat het bestaande profiel van het beroep van apothekersassistent waar nodig wordt herzien en aangevuld, conform de vernieuwde specificaties en richtlijnen voor beroepscompetentieprofielen van het Colo²⁷.

Een op bovengenoemde wijze geactualiseerd beroepscompetentieprofiel sluit enerzijds aan op belangrijke ontwikkelingen in de beroepspraktijk van apothekersassistenten en legt anderzijds een verantwoorde basis voor passend, competentiegericht beroepsonderwijs voor toekomstige apothekersassistenten.

De rol van een voorlopig raamprofiel voor apothekersassistenten. In het vooronderzoek zijn de belangrijkste kerntaken van apothekersassistenten omschreven. Kerntaken zijn gedefinieerd als samenhangende gehelen van activiteiten. Daarmee werd tevens een eerste, voorlopige aanzet gegeven voor de ontwikkeling van een raamprofiel (zie bijlage 3)²⁸. Dit voorlopige raamprofiel is in het vooronderzoek gebruikt als referentiekader om te focussen op mogelijke consequenties van ontwikkelingen voor de inhoud van het beroep van apothekersassistent²⁹.

Het voorlopig raamprofiel voor apothekersassistenten kan tevens worden beschouwd als een geschikt uitgangspunt voor de ontwikkeling van een geactualiseerd en volledig beroepscompetentieprofiel vanuit bovengenoemde gezichtspunten (gevolgen van ontwikkelingen en Colovereisten). Een raamprofiel, bestaande uit een specifieke combinatie van kerntaken, vormt immers het centrale kader voor de opbouw en uitwerking van de overige onderdelen van een beroepscompetentieprofiel. Vertrekkend vanuit kerntaken, gaat het daarbij in de eerste plaats om onder meer (kerntaakdoorsnijdende en/of –overstijgende) kernopgaven/kritische werksituaties. In de tweede plaats om de formulering van de benodigde beroepscompetenties (met criteria voor proces en resultaat) in relatie tot kerntaken en kernopgaven.

Bij het ontwikkelen van een voorlopig raamprofiel tot een geactualiseerd, volledig beroepscompetentieprofiel voor apothekersassistenten zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- beschikbaarheid van bestaande informatie over (veranderingen in) beroepsinhouden;
- bruikbaarheid van bestaande informatie (aanpassingen en/of bewerkingen);
- ontbrekende informatie (verzameling aanvullende en/of nieuwe gegevens);

26 Zie Colo, 2003b.

27 Rekening houdend met eventuele specifieke richtlijnen van de OVDB.

28 Op basis van gegevens uit de oriënterende fase van het vooronderzoek.

29 Onder meer door dit inhoudelijk referentiekader als één van de uitgangspunten te hanteren bij de uitwerking van een aantal onderdelen van de topiclijst voor de hoofdfase van het onderzoek (ontwikkelingen in relatie tot kerntaken en tot indicaties van kernopgaven en beroepscompetenties; zie hoofdstuk 2). Systematische validering van dit profiel maakte overigens geen deel uit van het vooronderzoek.

- validering van het beroepscompetentieprofiel;
- draagvlakverwerving voor en legitimering van het beroepscompetentieprofiel.

Mede in verband met de functie als basis voor de ontwikkeling van een kwalificatieprofiel, is bij de ontwikkeling van het beroepscompetentieprofiel ook aandacht van belang voor:

- het onderscheid tussen aankomend en volleerd vakmanschap;
- de taakverdeling tussen initieel en post-initieel onderwijs.

Literatuur

- Boer, P. den & B. Hövels (1999). *Contextontwikkelingen en competenties*. Den Haag: OSA.
- Bureau Bartels (2002). *Inventarisatie van apotheek servicepunten*. Amersfoort: Bureau Bartels.
- Bureau Bartels (2003). *Verdiepende studie naar apotheek servicepunten als strategisch instrument voor zorgvernieuwing*. Amersfoort: Bureau Bartels.
- Colo (2002a). *Protocol Beroepscompetentieprofielonderzoek*. Zoetermeer: Colo.
- Colo (2003a). *Format Beroepscompetentieprofiel. Handleiding voor het opstellen van beroepscompetentieprofielen*. Zoetermeer: Colo (tweede uitgave).
- Colo (2003b). *Format Kwalificatieprofiel. Handleiding voor het opstellen van kwalificatieprofielen*. Zoetermeer: Colo (tweede uitgave).
- Cörvers, F., J. Diephuis & B. Golsteyn (2002). *Het onbenutte arbeidspotentieel van apothekersassistenten voor de openbare apotheek*. Maastricht: ROA.
- Dijk, W. van, B. Versloot & E. Lankhuijzen (2003). *Taken, competenties en opleidingsaanbod bij de openbare apotheek. Samenvattende eindrapportage onderzoek*. Utrecht: CLU.
- Dijk, W. van, B. Versloot & E. Lankhuijzen (2003). *Deelrapport 1. Taken en competenties in de openbare apotheek*. Utrecht: CLU.
- Grip, A. de, Hensen, M. & Sieben, I. (2003). *De arbeidsmarkt voor apothekersassistenten tot 2010: een toekomstverkenning*. Maastricht: ROA.
- Grip, A. J., Sanders, J. & Sieben, I. (2002). *Knelpunten op de arbeidsmarkt en personeelsbeleid in de openbare apotheek*. Maastricht: ROA.
- Hövels, B. (2002). *Naar een strategisch perspectief voor bij-de-tijdse afstemming van opleidingsbeleid en arbeidsmarktbeleid in zorg en welzijn. Funderingsnota voor het innovatief OVDB-project sectoraal arbeidsmarktbeleid*. Nijmegen: KBA.
- Lankhuijzen, E., B. Versloot & W. van Dijk (2003). *Deelrapport 2. Competentieprofielen en opleidingsbehoeften*. Utrecht: CLU.
- Mulder, R.H., A.F.M. Nieuwenhuis & M. Stekelenburg (1994). *Opleiding op recept. Mogelijkheden voor duale opleidingstrajecten voor apothekersassistenten*. Rotterdam: RISBO.
- Nafzger, J. (2002). *Beroepscompetentieprofiel apotheekhulp*. Den Bosch: Cinop.

- Peters, F. & G. Lammersen (1998). *Bedrijfstakverkenningen zorg en welzijn. Ontwikkelingen in de apothekersbranche*. Utrecht: NIZW.
- Peters, F. & G. Lammersen (1999). *Beroepsprofiel Apothekersassistent*. Nieuwegein: SBA.
- Prismant (2001). *BBL in de sector apotheken. Kansen en risico's*. Utrecht: Prismant.
- Sanders, J., Vries, R. de, & Wolbers, M. (2003) *Apothekersassistenten van school naar werk*. Maastricht: ROA.
- SBA (2002). *Functiehandboek apotheken. CAO-Apotheken 2002-2003*. Nieuwegein: SBA.
- SBA (2003). *Arbeidsmarktmonitor apotheken*. Nieuwegein: SBA (samenvatting ROA-rapporten arbeidsmarktmonitor apotheken).
- Schnabel, P. (2000). *Maatschappij in beweging: Inleiding op het jubileumcongres van de SER. Herijken achter de dijken*. Den Haag: SER.
- SFK (2003). *Data en feiten 2003*. Den Haag: SFK.
- Speld, G. van der (2003). *Vooronderzoek platform opleiding apothekersassistenten. Verslag van een inventarisatie*. Utrecht: Prismant.
- Speld, G. van der, C.T. van Til & M. Koopman (2003b). *Monitor opleiding apothekersassistent. Stand van zaken vanuit ROC-perspectief*. Utrecht: Prismant.
- Tinke, J.L. & Griens, A.M.G.F. *Data en feiten 2002*. Den Haag: SFK.
- Versloot, B., E. Lankhuijzen & W. van Dijk (2003). *Deelrapport 3. Nascholingsaanbod SBA. Een beknopte analyse en advies op basis van documentair onderzoek en enkele interviews met regiocoördinatoren/scholingsadviseurs en docenten*. Utrecht: CLU.

Bijlage 1 – Samenstelling begeleidingscommissie

Dhr. J. Sax van der Weijden (SBA), voorzitter

Dhr. A. Bal (CNV Publieke Zaak) (tot en met augustus 2003)

Mw. M. Bouhof (SBA)

Mw. Y. Dijstelbloem (Apotheek Wilhelminaziekenhuis Assen)

Dhr. B. Kluitenberg (FNV Bondgenoten)

Mw. T. Maats (KNMP)

Mw. A. van Oijen (CNV Publieke Zaak) (met ingang van september 2003)

Mw. M. Veldhuis (SBA) (tot en met augustus 2003)

Bijlage 2 – Overzicht van geraadpleegde sleutelpersonen en case-study-apotheken

Sleutelpersonen in de voorfase:

Mw. J. Beemsterboer, CNV Publieke Zaak, Apotheek Stede Broec, Grootebroek
Dhr. B.J.F. van den Bemt, Apotheek Sint Maartenskliniek, Nijmegen; voorheen, ten tijde van het gesprek, tevens Optima Farma
Mw. Y.M.G. van Remmerden-Gleis, KNMP en SBA-bestuur, Apotheek Tuindorp, Hengelo
Dhr. O.S.N.M. Smeets, Winap, 's-Gravenhage
Mw. J.M.F. van Wezel-Veroude, Bve Raad (Btg-GDW); ROC ID College, Leiden

Sleutelpersonen in de hoofdfase, deskundigen/betrokkenen:

Dhr. R. van den Berg, KBB OVDB
Mw. N. Boersma, SBA
Mw. M. Briejer, Optima Farma
Dhr. P. Helleman, HPC (training en advies)
Mw. G. Kelder, ministerie van VWS
Dhr. R. Kooter, ROC Mondriaan College
Mw. G. van de Linden, FNV Bondgenoten
Mw. E. Nagtegaal, Medisch Centrum Meander
Mw. Roos, Mediveen
Mw. E. van Saaze-Jansen, KNMP departement Utrecht
Mw. G. Schout en Mw. C. Damen, GEHE
Dhr. P. Timmermans, Administratie Verenigde Apotheken Limburg BV

Sleutelpersonen in de hoofdfase, apothekers

Openbare apotheek:

Dhr. P. Batenburg
Mw. A. Huizer-Boehmer
Mw. A. Ligtenberg
Mw. E. Siedenburg
Dhr. L. Strijbosch
Mw. T. van der Veen

Ziekenhuisapotheek:

Dhr. C. Geerlings
Mw. J. Heijman
Dhr. P. van der Kuy

Sleutelpersonen in de hoofdfase, apothekersassistenten

Openbare apotheek:

Mw. E. van der Heijden

Mw. A. Hofmeijer

Dhr. H. Leferink

Mw. J. Oldenburger

Mw. C. Pouw

Mw. S. Smit

Mw. A. van Uum

Mw. A. ten Voorde

Ziekenhuisapotheek:

Mw. A. Admiraal

Mw. L. Booij

Mw. R. Mesland

Case-studies

Openbare apotheken:

Apotheek Cleij, 's-Hertogenbosch

Eekmaat Apotheek, Glanerbrug

Escamp Apotheek, Den Haag

De Heuvel Apotheek, Leidschendam

Apotheek Jansen, Coevorden

Apotheek Postma, Sneek

Transvaal Apotheek, Den Haag

Apotheek Waubach, Landgraaf

Apotheek Het Zand, Tilburg

Ziekenhuisapotheken

Ziekenhuisapotheek Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

Ziekenhuisapotheek Noord-Oost Brabant, 's-Hertogenbosch

Ziekenhuisapotheek Wilhelminaziekenhuis, Assen.

Bijlage 3 – Aanzet voorlopig raamprofiel apothekersassistent

A. Afhandeling van recepten. Hieronder vallen een reeks van activiteiten zoals:

- 1 aannemen van recepten (aan balie, via fax of netwerk, interpreteren, evt. invoeren in computer);
- 2 medicatiebewaking, opsporen risico's, evt. met behulp van computer;
- 3 gereedmaken van geneesmiddelen (afvullen, etiket);
- 4 controle, evt. check via computer;
- 5 administratieve afhandeling.

B. bereiding van geneesmiddelen

- 1 bereiden op voorraad van veel gevraagde geneesmiddelen;
- 2 bereiden van individuele geneesmiddelen die niet vaak nodig zijn;
- 3 geneesmiddelen voor toediening gereed maken;
- 4 risicovolle bereidingen.

C. Begeleiding van cliënten

- 1 voeren van zorggesprekken bij afleveren geneesmiddelen;
- 2 informatie en advies geven over het gebruik van geneesmiddel(en);
- 3 motiveren tot gebruik volgens voorschrift;
- 4 rekening houden met eventueel elders gehaalde genees- of zelfzorgmiddelen of adviezen.

D. Handverkoop, OTC (*over the counter*)

- 1 geven van informatie en advies over zelfzorgmiddelen;
- 2 controle op mogelijke risico's;
- 3 rekening houden met eventueel elders gehaalde genees- of zelfzorgmiddelen of adviezen.

E. Werken met collega's

- 1 afspraken maken over taakverdeling;
- 2 samenwerken in projecten.

F. Logistiek en voorraadbeheer

- 1 bijhouden van de voorraad, inkoop plannen;
- 2 bestellingen afhandelen;
- 3 leveringen verzorgen.

Daarnaast zijn enkele 'taakoverstijgende' kerntaken te onderscheiden:

G. Op de hoogte blijven

- 1 informatie over nieuwe genees- en hulpmiddelen en andere (farmaceutische) producten bijhouden en toepassen;
- 2 deelnemen aan projecten (bijvoorbeeld voor ziektebeelden / doelgroepen, voor kwaliteitszorg en dergelijke;
- 3 volgen van na- en bijscholing, eigen deskundigheid op peil houden;
- 4 bijhouden van veranderingen in relevante wet- en regelgeving;
- 5 bijhouden en toepassen van ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitszorg.

H. Arbo, milieu en veiligheid

- 1 werken volgens de regels en voorschriften op het gebied van arbo;
- 2 werken volgens de regels en voorschriften voor milieu;
- 3 werken volgens de regels en voorschriften voor veiligheid.

Bijlage 4 – Overzicht van de opzet en inhoud van de topiclijst

Deel I – Achtergrondgegevens

- achtergrondkenmerken van de *respondent* (naam, functie, opleidingsachtergrond, werkervaring);
- kenmerken van de *apothek* of andere *organisatie* (apothekenkenmerken naar de selectiecriteria, eventuele specifieke kenmerken; indien andere organisatie: aard en andere kenmerken).

Deel II – Ontwikkelingen in de apothekbranche en gevolgen voor het werk van apothekersassistenten

IIa Ontwikkelingen

- veranderingen in product-marktcombinaties;
- technologische ontwikkelingen;
- ontwikkelingen in de interne bedrijfsorganisatie en –cultuur;
- ontwikkelingen op de arbeidsmarkt;
- ontwikkelingen in maatschappij en politiek / wet- en regelgeving.

Per ontwikkeling zijn specifieke aandachtspunten uitgewerkt. Bij dit onderdeel ging het steeds om twee hoofdvragen: in hoeverre zijn de (mogelijke) ontwikkelingen herkenbaar voor de respondent en, zo ja, welke indicaties zijn daaraan volgens hem of haar te ontleen voor de inhoud van het beroep van apothekersassistenten.

IIb Gevolgen voor kerntaken van apothekersassistenten

- voorlopig geformuleerde kerntaken en bijbehorende activiteiten.

Per kerntaak ging het steeds om twee hoofdvragen: in hoeverre zijn deze onderdelen herkenbaar, en, voor zover relevant, welke veranderingen worden daarin verwacht.

Deel III – Kernopgaven en benodigde competenties

- per kerntaak: belangrijkste problemen en/of keuzen/dilemma's;
- per kerntaak: benodigde competenties.

Hierbij ging het steeds om een inventarisatie – aan de hand van een aantal aandachtspunten – van informatie die van belang is voor een adequate beroepsuitoefening in de nabije toekomst.

Slotvraag

- Wat zijn volgens de respondent, terugblikkend, de drie belangrijkste ontwikkelingen met het oog op te verwachten veranderingen in de beroepsuitoefening van apothekersassistenten.