

Onze apotheken mogen wel wat aardiger zijn voor patiënt en personeel

Posted on 7 januari 2023 by Eduard Bomhoff

Toen ik 50 jaar geleden in Gouda landde, was de apotheek midden in het centrum. Een fraai gerestaureerd pand aan de Gouwe. Met een interieur, smaakvol geselecteerd door de apotheker en passend bij de allure van de 17e eeuwse toplocatie aan de hoofdgracht. Je kon er niet parkeren, maar dat hoefde ook niet, want we kwamen toen nog op de fiets.

De apotheek ging om zes uur dicht, en daar was niets vreemds aan, want alle winkels hadden op z'n hoogst één koopavond in de week. Vaders kwamen te laat thuis van hun werk om nog te winkelen, maar moeders hadden overdag de tijd. En de bejaarden woonden in het bejaardenhuis, dus die hoefden niet zelf naar de apotheek.

Vijftig jaar later kunnen we in andere landen zien hoe dat in onze moderne tijd beter kan. Mijn werkgever, de Australische Monash University, is toevallig nummer één in

de wereld voor farmacie. De studie duurt er 4 of 5 jaar – afhankelijk van het land waar de studenten erkend willen worden als apotheker. Dat neemt vijf jaar in Australië; in mijn woonland Maleisië is de invulling vier jaar studeren voor een 'honours' degree, gevolgd door één praktisch jaar in een ziekenhuis of in research.

De meeste apothekers in Maleisië (en zo veel andere landen) werken daarna efficiënt, maar niet zo vorstelijk als aan de Gouwe: gewoon aan een aparte balie achterin bij de drogist. Alle ziekenhuizen hebben natuurlijk hun eigen apotheek, zodat patiënten bij ontslag uit het ziekenhuis niet ook nog naar een apotheek hoeven (of daarvoor een familielid moeten inschakelen)

In het Subang Jaya Medical Center in Kuala Lumpur (alwaar vorig jaar twee nieuwe heupen voor uw columnist) haalden wij de medicijnen bij de grote apotheek in de hal, en na mijn controle-afspraken bij een van de drie kleinere apotheek-balies in de hoogbouw dicht bij de spreekkamers van de medische specialisten. Allemaal voor het gemak van de patiënten, speciaal de ouderen.

Apothekerslobby blokkeert de vooruitgang

In Nederland blokkeert de rijke lobby van de apothekers die efficiënte aanpassing aan de moderne tijd. Er zijn veel meer ouderen dan vijftig jaar geleden en die moeten van onze ministers 'zo lang mogelijk thuis blijven wonen'. Zeker, de Nederlandse apothekers hebben al ingeleverd door scherpere regels voor de vergoedingen, maar nog steeds…

Op Twitter klaagde een klant vorige week dat de huisarts haar simpele nieuwe medicijn al had uitgelegd, maar dat ze in de apotheek 3 euro betaalde voor de pilletjes en daarna verplicht nog eens 7 euro voor het 'begeleidingsgesprek' van de assistente die herhaalde wat de dokter had verteld. Mooi dat ze zelf naar de apotheek kon komen, dat scheelde dan 6 euro 'terhandstellingskosten', omdat huisarts en ziekenhuis – waar iedere patiënt sowieso langs komt – geen apotheek in huis hebben.

Personeel legt het ook af

Typerend voor Nederland is de kloof tussen de apothekers en de assistenten. Misschien verklaart dat ook de grote en de laatste jaren zelfs zorgelijke uitstroom

van assistenten. Is er een vakbond voor de assistenten, en hoeveel macht heeft die over de breuklijn tussen wat de assistenten mogen doen en wat is voorbehouden aan de apotheker? *Wynia's Week ziet uit naar reacties van insiders.*

We hebben in Nederland in 2020 met covid te laat geleerd hoe gevaarlijk het is wanneer politici hun oren laten hangen naar een lobby van dominante insiders. In de zorg hebben de ziekenhuizen een sterkere lobby dan de verzorgingshuizen, en evenzo winnen de dokters van de verpleegkundigen.

Minister Hugo de Jonge en het RIVM (tevergeefs waarschuwde uw columnist hier in 2020 in Wynia's Week voor de RIVM-commissie met twintig artsen en slechts een enkele verpleegkundige) hadden alleen oog en oor voor de twee zware lobby's van ziekenhuizen en artsen; dat heeft vele duizenden levens gekost.

Zo tragisch is de scheve machtsverhouding niet in de apotheek, maar de kloof tussen de apothekers (5 -6 jaar universiteit) en de assistenten (mbo) maakt het onwaarschijnlijk dat Etos en Kruidvat binnenkort ruimte kunnen maken voor balies achterin de winkel met advies en verkoop van medicijnen. De farmaceuten kunnen misschien hun traditie van studentencorps en golfclub opgeven, of de assistenten zouden een hbo-niveau moeten bereiken.

Ik zie als econoom in andere landen dat het zo veel klantvriendelijker en goedkoper kan, en kan alleen maar hopen dat snel een commissie met een goed plan komt. Waar ik alvast zeker van ben zijn deze eisen aan de Commissie:

1. Geen oud-minister als voorzitter maar een gezondheidseconoom met een royale blik over de grens
2. Natuurlijk twee of drie apothekers als lid, maar geen lobbyisten vanuit de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Farmacie (KNMP)
3. Ook twee leden met kennis van Etos en Kruidvat.
4. En twee leden met kennis en ervaring van opleiding en beroepsuitoefening van de assistenten
5. En tenslotte een gerontoloog met inzicht in medicijnbehoefte van ouderen.

Een serieuze werkgroep dus, zo veel mogelijk los van de bekende belangengroepen. Dat is helaas niet meer Nederlands, maar na de rampen met de klimaattafels van Nijpels en de artsentafel van het RIVM mogen we wel eens een frisser recept voorschrijven.

*We vallen u er niet graag mee lastig, maar het is natuurlijk wel waar: de **donateurs vormen het fundament van Wynia's Week.** U maakt het als donateur mogelijk dat ons online magazine 104 keer per jaar verschijnt – ook nu weer, in 2023. Doneren kan op verschillende manieren, kijk **HIER**. **Alvast hartelijk dank!***