

Samenvatting “En heeft u al acties ondernomen tegen de wormen?”

Tijdens de zes jaar durende opleiding Farmacie aan de RUG worden de studenten als apothekers in opleiding (verder: AO's) voorbereid op de praktijk. Een belangrijk onderdeel is daarbij de apotheekgame in het zesde jaar. Tijdens deze apotheekgame draagt een groep studenten vier weken lang de verantwoordelijkheid voor hun eigen apotheek. Hierbij worden de studenten via gesprekken met acteurs geconfronteerd met allerlei praktijksituaties, waarbij ze hun farmaceutische kennis en communicatieve vaardigheden die ze tijdens de studie hebben opgedaan in de praktijk toepassen. Een van de gesprekken die geoefend wordt is het zelfzorggesprek. Zelfzorggeneesmiddelen zijn middelen die zonder recept verkrijgbaar zijn, zoals bijvoorbeeld neusdruppels, pijnstillers en hoestdranken. Bij zelfzorg komen product en klant samen: klanten zorgen voor hun eigen gezondheid en doen daarbij (nog) geen beroep op een dokter. Dit betekent niet dat er geen taak weggelegd is voor de apotheker. Integendeel, klanten zien de ideale apotheek als een plaats waar ze vragen kunnen stellen en waar informatie op maat te krijgen is (KNMP, 2011).

Ruimte voor verbetering

Hoewel de opleiding Farmacie op dit moment al veel aandacht heeft voor de communicatieve vaardigheden van de studenten, zijn er onderzoeken waaruit blijkt dat er veel ruimte is voor verbetering op dit gebied. Zo stellen Cavaco en Roter (2010) dat, anders dan bij verpleegkunde en geneeskunde, patiëntgerichtheid niet routinematig een onderdeel is van de opleiding van apothekers. Uit onderzoek van het Apotheek Monitoring Program is bovendien gebleken, dat voorlichting en advies over zelfzorg in de apotheek vaak tekort schiet, doordat er te weinig informatie wordt ingewonnen bij de klant. Ook is gebleken dat zelfzorgadvisering niet altijd consequent is (KNMP, 2011). Dit is in lijn met onderzoek waaruit is gebleken dat er verbeteringen nodig zijn in deze nieuwe rol van apothekers (Young, 1996; Ali & Horne, 1996). Patiënten blijken vaak ontevreden over de kwaliteit en kwantiteit van de informatievoorziening in de communicatie. Hoewel er aandacht is voor datgene wat er gezegd wordt (de content), is er te weinig aandacht is voor hoe dat gezegd wordt.

Om te onderzoek hoe gespreksdeelnemers betekenis geven aan wat ze zeggen en doen, is de conversatie analyse uitermate geschikt. De conversatie analyse onderzoekt de methoden waarmee gespreksdeelnemers hun interactie organiseren en begrijpelijk maken. Door

verschillende niveaus van gespreksorganisatie te analyseren, wordt er inzicht verkregen in de methoden en principes de gespreksdeelnemers gebruiken.

Onderzoeksopzet

Dit onderzoek richt zich op de communicatieve vaardigheden van AO's tijdens een zelfzorggesprek. Allereerst wordt gekeken naar de modellen en instructies die beschreven worden in *Standaarden voor Zelfzorg* (KNMP, 2011). De theorieën in *Standaarden voor Zelfzorg* vormen een belangrijke kennisbron voor de AO's. In dit boek worden theorieën en instructies beschreven, opgedeeld in 'bouwstenen', die de AO's helpen om op een 'goede' manier de zelfzorggesprekken met de klanten te voeren. Peräkylä en Vehviläinen (2003) noemen deze bronnen, die vaak te vinden zijn binnen institutionele settingen, *stocks of interactional knowledge*, oftewel SIK. Deze auteurs hebben onderzoek gedaan naar de relatie tussen de conversatie analyse en deze modellen en theorieën.

Naast een literatuuronderzoek wordt er in dit onderzoek door middel van een conversatie analyse zes zelfzorggesprekken, die tijdens de apotheekgame gevoerd worden, onderzocht. Vervolgens worden de resultaten gebruikt om te kijken waar de praktijk en de SIK overeenkomen en van elkaar verschillen. Peräkylä en Vehviläinen (2003) hebben vier doelen geformuleerd die een conversatie analyse kan dienen bij het verbeteren van de SIK: (1) het bevestigen en/of weerleggen van de SIK of bepaalde aspecten daarvan, (2) een gedetailleerd beeld geven van de praktijk die beschreven wordt in de SIK, (3) een nieuw inzicht bieden in het begrijpen van de praktijk die beschreven wordt in de SIK en (4) het inzichtelijk maken waar de SIK en praktijk eventueel niet goed op elkaar aansluiten. Deze doelen dienen ook als uitgangspunt in deze scriptie.

Resultaten en aanbevelingen

De conversatie analyse in dit onderzoek heeft verschillende aanbevelingen opgeleverd die binnen de opleiding Farmacie gebruikt kunnen worden ter verbetering van het onderwijs. Zo verdient het aanbeveling om in de SIK op te nemen dat de AO's de fase waarin er vragen gesteld worden, expliciet inleiden. Uit de analyse is gebleken, dat dit in de praktijk een effectieve manier is om duidelijk te maken dat de klant er rekening mee moet houden dat deze fase komt en het middel dus niet zomaar meekrijgt. Ook is gebleken dat er vaak een soort vraag gesteld wordt, die niet in de SIK genoemd staat, namelijk de controlevragen. Deze vragen moeten uitwijzen wat de klachten precies zijn. Hiermee kan er een juiste diagnose gesteld worden en in het verlengde daarvan een passend advies. Een aanbeveling is om deze

controlevragen toe te voegen aan de SIK. In de SIK wordt nergens gesproken over het geven van een diagnose, terwijl dit wel min of meer gesteld wordt door de AO. Bovendien is het door het expliciet communiceren van de diagnose voor de klant duidelijk waarop het advies gebaseerd is. Met het oog op *recipient design*¹ is het dus aan te bevelen om het communiceren van een voorlopige diagnose ook in de SIK op te nemen. Tevens is opgevallen dat er door de AO's weinig aandacht besteed wordt aan het geven van informatie over wanneer de klant naar de huisarts moet. Het is aan te bevelen om bij de AO's te benadrukken dat dit essentiële informatie is, die niet achterwege gelaten moet worden.

Naast aanbevelingen voor de SIK heeft de analyse ook nieuwe inzichten opgeleverd in de praktijk van een zelfzorggesprek. Zo is aangetoond dat klanten zich tijdens de opening niet lijken te oriënteren op de vorm van de vraag van de AO, maar op de algehele structuur van het gesprek. Ook is aangetoond dat de bouwstenen van een zelfzorggesprek een bepaalde logische volgorde impliceren. Zodra er afgeweken wordt van deze volgorde ontstaat er vaak een probleem, dat door de AO opgelost moet worden. Echter, niet alle bouwstenen onderling is de volgorde belangrijk.

Kortom, dit onderzoek heeft door middel van een conversatie analyse op lokaal en globaal niveau de praktijk van het zelfzorggesprek beschreven. Dit heeft uiteindelijk tot nieuwe inzichten geleid, die kunnen helpen bij het begrijpen van wat een 'goed' zelfzorggesprek is. Daarnaast heeft het concrete aanbevelingen opgeleverd over hoe de SIK aangepast kan worden om de kwaliteit van het zelfzorggesprek te verbeteren.

¹ Recipient design betekent, dat in de uiting rekening wordt gehouden met de kennis van de recipiënt of met datgene dat al door de recipiënt is verteld.