

Morele dilemma's van openbaar apothekers

Martine Kruijtbosch ^{ab*}, Wilma Göttgens-Jansen ^c,
Annemieke Floor-Schreuderling ^{ab}, Evert van Leeuwen ^c
en Marcel Bouvy ^b

^a SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden.

^b Division of Pharmacoepidemiology and Clinical Pharmacology,
Department of Pharmaceutical Sciences, Utrecht University, Utrecht.

^c Radboud Institute for Health Sciences, Scientific Center for Quality
of Healthcare (IQ healthcare), Radboud University Medical Center,
Nijmegen.

* Correspondentie: m.kruijtbosch@sirstevenshof.nl.

We danken alle deelnemende apothekers die hun morele reflecties met ons deelden. We willen ook de apothekers bedanken die hebben deelgenomen aan het expertpanel.

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Dit artikel is een verkorte vertaling van: Kruijtbosch M, Göttgens-Jansen W, Floor-Schreuderling A, van Leeuwen E, Bouvy ML. Moral dilemmas of community pharmacists: a narrative study. *Int J Clin Pharm*. 2018 Feb;40(1):74-83.

We ontvingen financiering van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, KNMP en van de Stichting Beheer voor Apothekers en voor de Gezondheidszorg.

Citeer als: Kruijtbosch M, Göttgens-Jansen W, Floor-Schreuderling A, van Leeuwen E, Bouvy M. Morele dilemma's van openbaar apothekers. *Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek*. 2018;3:a1679.

Kernpunten

- Openbaar apothekers ervaren vaak morele dilemma's binnen de relatie met de patiënt of een collega zorgprofessional.
- Reflectie op morele dilemma's kan apothekers helpen om hun professionele autonomie te versterken.
- Door te investeren in professionele relaties met zorgprofessionals en patiënten kan de deskundigheid van apothekers beter benut worden.

Inleiding

Wereldwijd is de rol van apothekers aan het verschuiven van voornamelijk product georiënteerd naar meer patiënt georiënteerd [1-7]. Dit betekent dat apothekers zich meer richten op de zorgen en behoeften van patiënten en nauwer samenwerken met andere zorgverleners om effectief en veilig geneesmiddelengebruik te bevorderen [8]. Ook nemen apothekers in toenemende mate verantwoordelijkheid om patiënten te helpen optimale

ABSTRACT

Moral dilemmas of community pharmacists: a narrative study
BACKGROUND

Pharmacists are increasingly involved in patient care. This new role in a complex healthcare system with demanding patients may lead to moral dilemmas. There has been little research into pharmacy ethics, and existing data are limited by their retrospective nature and small sample sizes. A thematic overview of the moral dilemmas experienced by community pharmacists is still missing.

OBJECTIVE

To make a thematic overview of moral dilemmas experienced in daily pharmacy practice. Setting Dutch community pharmacy.

METHODS

Dutch community pharmacists wrote a narrative about a moral dilemma they had experienced in clinical practice. The narratives were analysed using qualitative content analysis to identify underlying themes. Main outcome measure: themes of moral dilemmas.

RESULTS

Twenty-two themes were identified in 128 narratives. These moral dilemmas arose predominantly during pharmacists contact with patients and other health professionals. The relationship between the pharmacist, patient and other health professionals was complicated by other parties, such as legal representatives, health insurance companies, and regulators.

CONCLUSION

The moral dilemmas experienced by community pharmacists are more diverse than previously reported. The main dilemmas arose in their professional contacts, frequently when their professional autonomy was challenged by the behaviour of patients and other health professionals.

gezondheidsuitkomsten te bereiken.

Zorgprofessionals, waaronder apothekers, hebben onder andere te maken met toenemende regulering, financiële druk en veeleisende patiënten. Tegelijkertijd stijgt de vraag naar zorg door vergrijzing en een toenemend aantal chronische ziekten [9,10]. Dit belemmert zorgprofessionals om in het beste belang van patiënt en samenleving te handelen [9,11-19]. In deze complexe omgeving worden apothekers regelmatig met morele dilemma's geconfronteerd [20-30], welke ontstaan door

conflicterende persoonlijke, professionele, institutionele of sociale waarden van de verschillende daarbij betrokken personen of instanties [28,31-33].

Inzicht in deze dilemma's kan apothekers bewust maken van de uitdagingen die de huidige professionele rol met zich meebrengt [24,29,30,34-39]. Er zijn weinig internationale onderzoeken naar morele dilemma's van apothekers [24-27,29,30,40,41]. Het doel van dit onderzoek is een thematisch overzicht te geven van de morele dilemma's die openbaar apothekers in de praktijk ervaren.

Methoden

Apothekers in opleiding tot openbaar apotheker of masterstudenten farmacie in hun laatste stage in de openbare apotheek beschreven een moreel dilemma dat in de praktijk werd ervaren. Alle apothekers werd vooraf geleerd hoe ze een moreel dilemma moesten herkennen. Op basis van bestaande definities [25,29,35,40,42,43] werd een 'moreel dilemma' gedefinieerd als: een situatie met een keuze tussen minimaal twee handelingsopties welke beide moreel niet te prefereren zijn.

Van deze beschrijvingen werd een gestratificeerde steekproef genomen. De eerste auteur (MK) en een lid van een expertpanel checkten of deze beschrijvingen voldeden aan de werkdefinitie. Het expertpanel bestond uit elf ervaren apothekers, allen actief in de KNMP Special Interest Group Ethiek en Filosofie van de Farmacie. Alle expertpanelleden hadden een training ontvangen om morele dilemma's te kunnen herkennen. Als er geen consensus was, werd een derde persoon, een apotheker uit de onderzoeksgroep (AF, MB of WG), geconsulteerd. Beschrijvingen die niet aan de werkdefinitie voldeden werden geëxcludeerd.

Een inductieve inhoudsanalyse werd toegepast om thema's van morele dilemma's te identificeren, waarbij

ATLAS.ti (versie 7.5.17) werd gebruikt [44]. Consensus over de uiteindelijke thema's en hoofdingeling werd eerst bereikt in de onderzoeksgroep en vervolgens in een consensus-bijeenkomst met het expertpanel en de onderzoeksgroep.

Dit onderzoek is niet WMO plichtig bevonden door de METC van het Leids Universitair Medisch Centrum.

Resultaten

Van de 220 uitgekozen beschrijvingen werden er 92 geëxcludeerd (figuur 1). De geïncludeerde beschrijvingen waren afkomstig van masterstudenten farmacie (49%: 51% man, 49% vrouw) en apothekers in opleiding tot specialist openbaar apotheker (51%: 39% man, 61% vrouw). Er werden tweeëntwintig thema's geïdentificeerd, verdeeld over drie hoofdcategorieën (tabel 1). Hierna illustreren we een aantal thema's aan de hand van een korte samenvatting van een dilemma gecombineerd met citaten van apothekers.

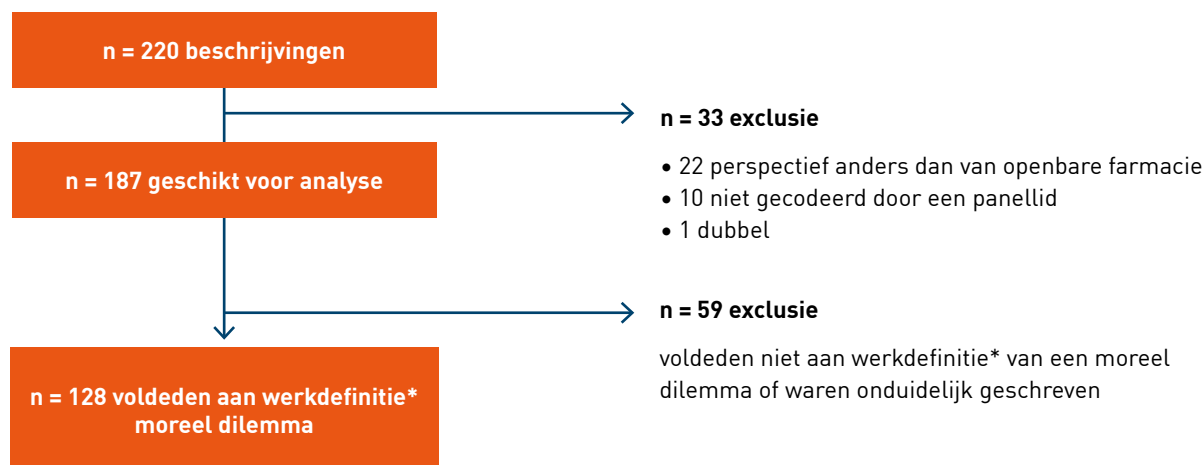
Categorie 1: de relatie apotheker-patiënt

Geneesmiddelenmisbruik of geneesmiddelenverslaving

Patiënten bij wie (het vermoeden van) geneesmiddelenmisbruik of geneesmiddelenverslaving bestond, verzochten de apotheker te snel om een herhaling van deze geneesmiddelen. Het betrof hier meestal opioïden of benzodiazepinen. Apothekers worstelden met het mogelijk in stand houden van verslavingsgedrag aan de ene kant en de wens om het vertrouwen van de patiënt te behouden en zijn pijn of angst te verlichten.

APO-276: Deze patiënt is zwaar verslaafd aan een opiaat en vraagt regelmatig te vroeg een herhaalrecept. "Hij had altijd excuses zoals 'Ik heb zware dingen getild bij het klussen' of 'Ik heb mijn medicatie verloren op vakantie'. Hij heeft ook echt pijnklachten. Als hij het opiaat echt heeft verloren, dan moet hij een nieuwe verstrekking krijgen. Maar hoe lang moet ik aan zijn opiaatverslaving blijven bijdragen."

Figuur 1 Inclusie van beschrijvingen van morele dilemma's



* Een situatie met een keuze tussen minimaal twee handelingsopties welke beide moreel niet te prefereren zijn.

Tabel 1 Thema's van morele dilemma's (N = 128)

Categorie 1: de relatie apotheker-patiënt	n = 59
geneesmiddelmisbruik of geneesmiddelverslaving	10
oneigenlijk gebruik van een geneesmiddel	6
behandelingsvoorkeur patiënt wijkt af van de richtlijn	10
veeleisend en agressief gedrag	7
verminderde gezondheidsvaardigheden	6
privacy van de patiënt	6
delen van relevante patiëntgegevens met zorgverleners	5
preferentiebeleid en andere regelgeving	9
Categorie 2: de relatie apotheker-collega zorgverlener	n = 35
disruptief gedrag van de arts*	9
disruptief gedrag van een collega	5
apotheker en arts verschillen van mening over de juiste farmacotherapie	7
een verstoorde relatie met de arts	4
afwijken van een voorschrift bij onbereikbaarheid van de voorschrijver	3
pntbreken van relevante patiëntgegevens bij onbereikbaarheid van de voorschrijver	3
loyaliteitsconflicten	3
arts die zichzelf voorschrijft*	1
Categorie 3: verschillende relaties of betrokkenen	n = 34
niet vergoede farmaceutische zorg	9
gevaar voor geneesmiddelschade bij kinderen	7
risico voor het ongeboren kind	5
farmaceutische zorg in de laatste levensfase	6
ter handstellen zonder recept	5
kwaliteitsproblemen van geneesmiddelen	2

* In dit onderzoek werden tandartsen ook als artsen gegroepeerd.

Oneigenlijk gebruik van een geneesmiddel

Oneigenlijk gebruik van een geneesmiddel kan bijwerkingen veroorzaken of de werkzaamheid ervan negatief beïnvloeden. Apothekers hadden zorgen over het confronteren van de patiënt hiermee zonder het vertrouwen van deze patiënt te verliezen. Het niet benoemen van mogelijke gevolgen van het oneigenlijk gebruik heeft echter ook nadelen.

APO-1082: De apotheker was zich er bewust van dat een student slechts twee keer per jaar methyfenidaat ophaalde (precies tijdens de examenperiodes in januari en juni). De voorschrijver is ook de vader van deze student. "Zou ik moeten meewerken en prioriteit geven aan de autonomie van de patiënt en dit medicijn ter hand stellen terwijl ik twijfel of het wel voor een 'chronische' ziekte is geïndiceerd? Of moet ik dit veronderstelde off-labelgebruik benoemen?"

Behandelingsvoorkeur patiënt wijkt af van de richtlijn

Patiënten hebben soms een ander behandelingsvoorkeur dan professionele richtlijnen. Soms beoordelen apothekers deze voorkeuren van de patiënt potentieel ineffectief of zelfs schadelijk.

APO-1235: Een moeder vroeg om paracetamol voor haar één jaar oude baby die al sinds een week hoge koorts had. "Ik probeerde haar te overtuigen dat zij beter naar haar huisarts kon gaan, omdat de baby mogelijk een gevaarlijke infectie had. Zij was het daar niet mee eens. Haar houding frustreerde me. Ik wilde het beste voor de baby doen, maar tegelijkertijd moest ik ook de beslissing van de moeder respecteren."

Veeleisend en agressief gedrag

Veeleisend en agressief gedrag van patiënten ondermijnt de vertrouwensrelatie tussen de apotheker en de patiënt. Het frustriert apothekers omdat zij daardoor mogelijk geen adequate zorg kunnen leveren. Dit gedrag leidt tot complexe situaties, vooral wanneer er ook nog andere patiënten in de apotheek staan te wachten.

APO-1062: Een patiënt verzocht om oxazepam waarvoor twee maanden geleden een voorschrift was gefaxt. Uit het AIS bleek echter dat de oxazepam al ter hand gesteld was. De patiënt werd heel kwaad en bleef benadrukken dat hij de oxazepam nooit ontvangen had en het nu snel nodig had.

“Ik voelde me aangevallen, maar twijfelde ook omdat hij zo overtuigend sprak. Hadden we wellicht een fout gemaakt? Moest ik nogmaals ter hand stellen zonder een voorschrift?”

Preferentiebeleid en andere regelgeving

Zorgverzekeraars vergoeden alleen generieke producten tenzij de arts medische redenen heeft om een merkproduct voor te schrijven. Terwijl apothekers zich verantwoordelijk achtten om bij te dragen aan het reduceren van zorgkosten, verstoorde dit hun relatie met patiënten wanneer zij absoluut geen generiek product wensten.

APO-84: Een patiënt weigerde het generieke salbutamol. “Na uitgebreide uitleg over het geneesmiddelenvergoedingsbeleid, kon ik hem overtuigen om het generieke geneesmiddel minimaal 14 dagen te gebruiken. Een paar uur later meldde hij vele klachten. Later kwam de patiënt met een voorschrift voor het spécialité met een verklaring voor medische noodzaak van de arts. Ik bedacht me dat deze patiënt het generieke geneesmiddel nooit echt geprobeerd had.” De apotheker twijfelde of hij opnieuw het gesprek met de patiënt moest aangaan.

Categorie 2: de relatie apotheker-collega zorgverlener

Disruptief gedrag van de arts/een verstoorde relatie met de arts

Soms vertoonden artsen disruptief gedrag bijvoorbeeld door niet te luisteren naar de farmacotherapievoorstellen van de apotheker. Dit zorgde ervoor dat apothekers geen relevante informatie ontvingen en gefrustreerd raakten, omdat hun deskundigheid niet werd gewaardeerd. Apothekers hadden soms twijfels over de veiligheid of effectiviteit van een voorschrift. Niet ter handstellen was echter even problematisch, omdat er mogelijk toch een goede reden was voor een geneesmiddelkeuze. Tevens waren apothekers bezorgd om hun professionele relatie met de arts nog verder te verstoren.

APO-54: Een cardioloog week af van de richtlijn voor combinaties van anti-stollingsmiddelen. Toen de apotheker de cardioloog vroeg zijn keuze te motiveren, antwoordde hij: “Vind je het erg als ik weer met mijn spreekuur doorga?” De apotheker kon de patiënt nu niet goed over de therapie informeren. “Ik had veel twijfels over de veiligheid van deze combinatie. Echter, de patiënt informeren over de risico’s zou hem kunnen verontrusten en zijn vertrouwen in de cardioloog kunnen ondermijnen.”

Disruptief gedrag van een collega

Apothekers beschreven disruptief gedrag van collega’s, zoals roddelen, liegen of vermoedelijke fraude. Het zowel negeren als aanhangig maken van dergelijk gedrag kon het werkklimaat in de apotheek beïnvloeden.

APO-1084: Een apotheek ontvangt een vergoeding voor elke patiënt die een inhalatie-instructie krijgt. De gevestigd apotheker vroeg aan de tweede apotheker om de lijst met alle patiënten die een dergelijke instructie hadden ontvangen naar de zorgverzekeraar te sturen. De tweede apotheker

twijfelde of deze instructies altijd waren gegeven, maar vond het lastig om tegen het verzoek van de gevestigd apotheker in te gaan. “Apothekersassistenten documenteerden de instructies niet altijd en soms weigerden patiënten deze of hadden zij de instructie elders ontvangen.”

Apotheker en arts verschillen van mening over de juiste farmacotherapie

In deze dilemma’s gingen artsen niet in op de voorstellen van apothekers, maar niet op een onvriendelijke manier. Apothekers hadden het idee dat de arts hun voorstellen niet echt serieus nam en twijfelden of de patiënt wel een optimale farmacotherapie kreeg. Apothekers ervoeren een achterstand ten opzichte van de arts omdat zij niet genoeg informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt hadden. Tegelijkertijd wilden zij de professionele relatie met de arts niet verder verstoren.

APO-22: De apotheker zag mogelijkheden voor een alternatieve farmacotherapie voor een patiënt met hevige pijnklachten. De arts zei echter dat hij alles had geprobeerd en dat er niets anders meer gedaan kon worden en wilde de medicatie niet wijzigen. “Uiteindelijk is het de arts die voorschrijft. Ik wilde de patiënt helpen, maar de patiënt zelf deze behandelopties voorleggen voelde ook niet juist.”

Categorie 3: Verschillende relaties of betrokkenen

Bij de dilemma’s in de vorige twee categorieën waren voornamelijk patiënten en zorgprofessionals betrokken. In de thema’s die hierna volgen waren ook andere stakeholders betrokken, zoals zorgverzekeraars en fabrikanten. In deze categorie hebben we ook de dilemma’s opgenomen die het (ongeboren) kind en adolescenten betroffen, omdat apothekers hier complexe verantwoordelijkheden hebben naar ongeboren kinderen, minderjarigen en hun ouder(s) of wettelijke vertegenwoordigers.

Niet vergoede farmaceutische zorg

Apothekers ervoeren dilemma’s wanneer patiënten niet waren verzekerd en hun geneesmiddelen niet konden betalen, terwijl zij wel geneesmiddelen nodig hadden. Ook zorgen met betrekking tot de werkdruk in de apotheek conflicteerden met de wens van apothekers om optimale maar niet-vergoede en tijdrovende patiëntenzorg te leveren.

APO-278: Een verpleeghuis verzocht de apotheek om voor elke patiënt de stollingsmedicatie in de geïndividualiseerde distributievorm (medicatie op rol) te verwerken. De apotheek had niet de capaciteit om de stollingsmedicatie wekelijks handmatig te wijzigen. “Ik realiseerde me het belang van dit verzoek, maar er moet bijna een extra assistent worden aangesteld waar geen vergoeding tegenover staat.”

Gevaar voor geneesmiddelschade bij kinderen / risico voor het ongeboren kind

Apothekers konden bij off-labelvoorschriften voor kinderen en adolescenten vaak niet de juiste *risk-benefit*-afweging maken. Een ander dilemma ontstaat wanneer kinderen geneesmiddelen afhaken. Apothekers maakten zich zorgen over de mogelijkheid dat het kind de geneesmiddelen kwijt zou raken of verkeerd zou gebruiken, maar ook wilden ze niet dat de patiënt zonder de geneesmiddelen kwam te zitten. Nog meer complexe morele dilemma's werden ervaren bij voorschriften voor zwangere vrouwen. In deze gevallen moest de apotheker de voordelen/effekten voor de moeder afwegen tegen de mogelijke risico's voor het ongeborn kind.

APO-1202: "Een psychiater vertelde mij dat hij een zwangere vrouw met een zware depressieve stoornis niet wilde informeren over de teratogene risico's van paroxetine, omdat hij bang was dat zij de medicatie niet zou nemen. De psychiater maakte de overweging dat het niet gebruiken van paroxetine door de moeder potentieel risicovoller zou zijn voor het ongeborn kind dan de kleine teratogene risico's. Ik vond het lastig om het juiste gesprek met de patiënt te voeren."

Farmaceutische zorg in de laatste levensfase

Deze dilemma's gingen over euthanasie of palliatieve sedatie. Soms hielden artsen zich niet aan de aanbevelingen van de euthanasie richtlijn [45]; bijvoorbeeld, een arts die de apotheker niet tijdig verzoekt om een euthanaticum. Apothekers waren in die gevallen terughoudend om mee te werken. Het niet ter handstellen voelde echter niet goed, omdat de patiënt onnodig zou kunnen lijden. De dilemma's die palliatieve sedatie betroffen gingen zowel over onenigheid over de dosis ervan als over de verwachtingen van artsen dat apothekers de nodige medicatie direct beschikbaar hadden.

APO-57: Deze apotheker levert geen euthanatica af vanwege religieuze bezwaren. Artsen in het werkgebied van de apotheek waren hierover geïnformeerd. Een arts van een ander gebied, die hiervan niets wist, verzocht de euthanatica te laat in de dag om nog een andere apotheker te kunnen vinden. "Blijf ik trouw aan mijn persoonlijke waarden, maar breng ik dan zowel de patiënt als de arts in de problemen, of zal ik de medicatie voor deze ene keer toch ter handstellen?"

Beschouwing

Dit onderzoek presenteert morele dilemma's van openbaar apothekers die in de praktijk werden ervaren. De onderliggende thema's geven een beeld van de uitdagingen waar de apotheker mee geconfronteerd wordt. De analyse liet zien dat de meeste morele dilemma's over de relatie tussen apothekers, patiënten en artsen gaan. Dit is geen verrassing, omdat apothekers verantwoordelijk zijn om patiënten te helpen betere gezondheidsuitkomsten te bereiken, en deze verantwoordelijkheid vereist samenwerking met patiënten en andere zorgprofessionals [46].

In eerdere onderzoeken waarin apothekers gevraagd werden naar morele dilemma's, herinnerden apothekers zich hoofdzakelijk morele dilemma's met een hoge juridische impact zoals angst om de wet te overtreden wanneer een patiënt om een Opiumwetgeneesmiddel vroeg zonder een (geldig) voorschrift [26,29,40]. Opvallend genoeg waren apothekers in dit onderzoek in dit soort gevallen meer bezorgd over het welzijn van de patiënt en het wederzijds vertrouwen binnen de behandelrelatie dan over het overtreden van de wet.

Apothekers ervoeren morele dilemma's omdat het gedrag van patiënten en artsen hun autonome handelen vanuit professionele kernwaarden bemoeilijkten [47]. Sinds de dagen van Hippocrates is de belangrijkste kernwaarde van zorgprofessionals het niet schaden van patiënten en in hun beste belang handelen. Er kunnen echter problemen ontstaan wanneer meer dan één zorgprofessional vanuit die kernwaarde wil handelen. De mate van professionele autonomie van een individuele zorgprofessional is afhankelijk van de mate waarin andere zorgprofessionals deze autonomie toestaan [48]. Regelmatige samenwerking tussen apothekers en andere zorgprofessionals kan wederzijds vertrouwen en respect voor elkaars kennis en deskundigheid bevorderen [49-51].

De professionele autonomie van apothekers kan ook in het gedrang komen omdat zij vaak de laatste schakel in de multidisciplinaire zorgketen zijn, zoals in het geval van euthanasie. In die positie komt de deskundigheid van de apotheker vaak te laat of wordt deze niet erkend [52,53]. Apothekers beschreven dat in deze situaties hun deskundigheid werd genegeerd en dat er alleen van hen werd verwacht om ter hand te stellen. Deze morele dilemma's laten zien dat apothekers meer training nodig hebben om artsen van hun deskundigheid te overtuigen.

Ook patiënten of andere betrokkenen zoals zorgverzekeraars of de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd kunnen de professionele autonomie van apothekers beperken. Patiënten kunnen artsen ook meer autoriteit toekennen dan apothekers. Dit kan soms leiden tot veel-eisend en agressief gedrag van patiënten. Dergelijk gedrag ondermijnt de vertrouwensrelatie tussen de apotheker en de patiënt [9-14]. De dilemma's rondom preferentiebeleid en andere regelgeving laten zien dat zorgverzekeraars de professionele autonomie van de apotheker kunnen ondermijnen. Hoewel apothekers vaak geen bezwaar hebben tegen geneesmiddelsubstitutie vanuit het standpunt dat generieke geneesmiddelen kwalitatief goed zijn, verstoorde verplichte substitutie soms de relatie met patiënten die generieke geneesmiddelen beslist niet wilden gebruiken. Deze bevinding bevestigt een wereldwijde trend dat gezondheidsbeleid de professionele autonomie van alle zorgprofessionals uitdaagt [12-14,17-18]. Beleidsmakers dienen zich te realiseren dat het verzwakken van de professionele autonomie van zorgprofessionals, het vertrouwen van patiënten in de gezondheidszorg mogelijk negatief kan beïnvloeden [19].

Dit onderzoek heeft beperkingen. Ten eerste werden de morele dilemma's door beginnende apothekers beschreven. Deze apothekers zijn mogelijk meer toegewijd om zich te richten op het welzijn van de patiënt, omdat zij meer onderwijs met een patiëntperspectief hebben genoten dan eerdere generaties van apothekers. Dit onderwijs heeft wellicht hun gevoeligheid voor morele dilemma's beïnvloed [54]. De thema's van de morele dilemma's waren niet minder in aantal dan in voorgaande onderzoeken waar meer ervaren apothekers waren geïncludeerd. Een uitzondering hierop waren de puur zakelijke dilemma's. De onder-rapportage van dit type dilemma's kan mogelijk verklaard worden door het feit dat de beginnende apothekers in ons onderzoek over het algemeen geen eigenaar zijn van een apotheek. Een tweede beperking is dat er niet formeel is gekeken of er bij de beoordeling van extra dilemma's nieuwe thema's naar voren kwamen. We hadden echter geen aanwijzingen over extra thema's uit de geëxcludeerde beschrijvingen. Ook gaf screening van een extra aselechte steekproef van 50 dilemmabeschrijvingen door twee auteurs (MK en MB) geen aanwijzingen voor gemiste thema's. Daarom zijn wij van mening dat de meest belangrijke thema's voor de Nederlandse context zijn geïdentificeerd. Dit wil echter niet zeggen dat elke individuele apotheker deze dilemma's ook zal ervaren. Verder zijn onze resultaten niet volledig te generaliseren naar landen met andere gezondheidsstelsels en een andere rol van de openbaar apotheker in de gezondheidszorg.

Dit onderzoek suggereert dat een korte training apothekers in staat stelt morele dilemma's die ze in de praktijk ervaren te beschrijven. Het reflecteren op deze dilemma's kan apothekers helpen hun professionaliteit verder te ontwikkelen. Het verdient aanbeveling om een dergelijke ethische training in zowel pre- als postacademische onderwijs te integreren.

Conclusie

Verschillende soorten morele dilemma's worden door apothekers in de praktijk ervaren. De meeste dilemma's houden verband met de professionele relaties van de apotheker en ontstaan vaak wanneer de professionele autonomie van apothekers door het gedrag van patiënten en andere zorgprofessionals wordt belemmerd. ■

Literatuur

1. Gilbert L. Pharmacy's attempts to extend its roles: a case study in South Africa. *Soc Sci Med.* 1998;47:153-164.
2. Edmunds J, Calnan MW. The reprofessionalisation of community pharmacy? An exploration of attitudes to extended roles for community pharmacists amongst pharmacists and general practitioners in the United Kingdom. *Soc Sci Med.* 2001;53:943-955.
3. Van Mil JW, Schulz M, Tromp TF. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharm World Sci.* 2004;26:303-311.
4. Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA, Gous AGS, Everard M, Tromp D. Developing pharmacy practice: a focus on patient care. World Health Organization, International Pharmaceutical Federation; handboek editie 2016. Beschikbaar op: <http://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeEN.pdf> [geraadpleegd: 8 januari 2016].
5. Hutchings HA, Rapport FL, Wright S, Doel ME, Wainwright P. Obtaining consensus regarding patient-centred professionalism in community pharmacy: nominal group work activity with professionals, stakeholders and members of the public. *Int J Pharm Pract.* 2010;18:149-158.
6. McDonald R, Cheraghi-Sohi S, Sanders C, Ashcroft D. Professional status in a changing world: The case of medicines use reviews in English community pharmacy. *Soc Sci Med.* 2010;71:451-8.
7. Mossialos E, Courtin E, Naci H, et al. From "retailers" to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy.* 2015;119:628-639.
8. Hepler CD. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American journal of health-system pharmacy.* 1990;47:533.
9. Hibbert D. Consumerism and professional work in the community pharmacy. *Sociol Health Illn.* 2002;24:46-65.
10. Stevenson FA, Leontowitsch M, Duggan C. Over-the-counter medicines: professional expertise and consumer discourses. *Sociol Health Illn.* 2008;30:913-928.
11. Pellegrino ED. Patient and physician autonomy: conflicting rights and obligations in the physician-patient relationship. *J Contemp Health Law Policy.* 1994;10:47-68.
12. Freidson E. *Professionalism: the third logic.* Cambridge: Polity Press, 2001.
13. Bush J, Langley CA, Wilson KA. The corporatization of community pharmacy: implications for service provision, the public health function, and pharmacy's claims to professional status in the United Kingdom. *Res Social Adm Pharm.* 2009;5:305-318.
14. Rapport F, Doel MA, Hutchings HA, et al. Eleven themes of patient-centred professionalism in community pharmacy: innovative approaches to consulting. *Int J Pharm Pract.* 2010;18:260-8.
15. Timmermans S, Oh H. The continued social transformation of the medical profession. *J Health Soc Behav.* 2010;51 supplement:S94-106.
16. Emanuel EJ, Pearson SD. Physician autonomy and health care reform. *JAMA.* 2012;307:367-368.
17. Tonkens E. Pretenders and performers: professional responses to the commodification of health care. *Social Theory & Health.* 2013;11:368-387.
18. Roche C, Kelliher F. Giving "best advice": proposing a framework of community pharmacist professional judgement formation. *Pharmacy.* 2014;2:74-85.

19. Referentiedocument - Pharmacist ethics and professional autonomy: imperatives for keeping pharmacy aligned with the public interest. International Pharmaceutical Federation; 2014. Beschikbaar op: [http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=358&table_id=\[geraadpleegd: 14 januari 2016\]](http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=358&table_id=[geraadpleegd: 14 januari 2016]).
20. Lowenthal W. Ethical dilemmas in pharmacy. *J Med Ethics*. 1988;14:31-4.
21. Hibbert D, Rees JA, Smith I. Ethical awareness of community pharmacists. *Int J Pharm Pract*. 2000;8:82-87.
22. Vitell SJ. The business ethics of pharmacists: conflicts practices and beliefs. *J Bus Ethics*. 1991;10:295-301.
23. Latif DA. The relationship between pharmacists' tenure in community setting and moral reasoning. *J Bus Ethics*. 2001;31:131-141.
24. Wingfield J, Bissell P, Anderson C. The Scope of pharmacy ethics-an evaluation of the international research literature, 1990-2002. *Soc Sci Med*. 2004;58:2383-96.
25. Kalvemark S, Hoglund AT, Hansson MG, Westerholm P, Arnetz B. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Soc Sci Med*. 2004;58:1075-1084.
26. Chaar B, Brien J, Krass I. Professional ethics in pharmacy: the Australian experience. *Int J Pharm Pract*. 2005;13:195-204.
27. Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J. A new prescription for empirical ethics research in pharmacy: a critical review of the literature. *J Med Ethics*. 2007;33:82-86.
28. Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J. Ethical decision-making, passivity and pharmacy. *J Med Ethics*. 2008;34:441-445.
29. Benson A, Cribb A, Barber N. Understanding pharmacists' values: a qualitative study of ideals and dilemmas in UK pharmacy practice. *Soc Sci Med*. 2009;68:2223-2230.
30. Deans Z. Ethics in pharmacy practice. Pharmacy Practice Research Trust; 2010. Beschikbaar op: http://pharmacyresearchuk.org/wp-content/uploads/2012/11/Ethics_in_pharmacy_practice_200910.pdf [geraadpleegd: 12 juni 2016].
31. Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J. 'Islands' and 'doctor's tool': the ethical significance of isolation and subordination in UK community pharmacy. *Health (London)*. 2009;13:297-316.
32. Altilio JV. The pharmacist's obligations to patients: dependent or independent of the physician's obligations?. *JLME*. 2009;37:358-368.
33. Cipolle RJ, Morley PC, Strand LM. Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management, derde editie: McGraw-Hill Publishing. 2012.
34. Weinstein BD. Teaching pharmacy ethics: the case study approach. *Journal of Pharmacy Teaching*. 1997;6:19-31.
35. Latif DA. The relationship between ethical reasoning and the perception of difficulty with ethical dilemmas in pharmacy students: Implications for teaching professional ethics. *J Bus Ethics*. 2001;5:107-117.
36. Latif DA. An assessment of the ethical reasoning of United States pharmacy students: a national study. *Am J Pharm Educ*. 2004;68:Article 30.
37. O'Fallon MJ, Butterfield KD. A Review of the Empirical ethical decision-making literature: 1996-2003. *J Bus Ethics*. 2005;59:375-413.
38. Scharr K, Bussi eres JF, Prot-Labarthe S, Bourdon O. A comparative pilot study of the professional ethical thinking of Quebec pharmacy residents and French pharmacy interns. *Int J Clin Pharm*. 2011;33:974-984.
39. Schlesselman LS. A cross-sectional study of applied bioethical reasoning in pharmacy students and preceptors. *Pharm Pract (Granada)*. 2014;12:401.
40. Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J. Dilemmas in dispensing, problems in practice? Ethical issues and law in UK community pharmacy. *Clin Ethics*. 2007;2:103-108.
41. Bolt I, van den Hoven M, Blom L, Bouvy M. To dispense or not to dispense? Ethical case decision-making in pharmacy practice. *Int J Clin Pharm*. 2015;37:978-981.
42. Braunack-Mayer AJ. What makes a problem an ethical problem? An empirical perspective on the nature of ethical problems in general practice. *J Med Ethics*. 2001;27:98-103.
43. De Veer AJE. Morele dilemma's in het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden. NIVEL, Utrecht; 2009. Beschikbaar op: <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/rapport-morele-dilemmas-venv.pdf> [geraadpleegd: 13 juni 2016].
44. Mayring P. Qualitative content analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*: 2000; 1(2), Art. 20. Beschikbaar op: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089> [geraadpleegd: 13 juni 2016].
45. KNMG/KNMP. Richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding; 2012. Beschikbaar op: <https://www.knmp.nl/praktijkvoering/richtlijnen/multidisciplinaire-richtlijnen/richtlijn-uitvoering-euthanasie-en-hulp-bij-zelfdoding> [geraadpleegd: 13 juni 2016].
46. Worley MM, Schommer JC, Brown LM, et al. Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: are pharmacists and patients reading from the same relationship script?. *Res Social Adm Pharm*. 2007;3:47-69.
47. Kasher A. Professional ethics and collective professional autonomy: a conceptual analysis. *Ethical Perspect*. 2005;12:67-97.
48. MacDonald C. Relational professional autonomy. *Camb Q Healthc Ethics*. 2002;11:282-289.
49. Sanchez LT. Disruptive behaviors among physicians. *JAMA*. 2014;312:2209-2210.
50. Doucette WR, Nevins J, McDonough RP. Factors affecting collaborative care between pharmacists and physicians. *Res Social Adm Pharm*. 2005;1:565-78.
51. Rathbone AP, Mansoor SM, Krass I, Hamrosi K, Aslani P. Qualitative study to conceptualise a model of interprofessional collaboration between pharmacists and general practitioners to support patients' adherence to medication. *BMJ Open*. 2016;6:e010488,2015-010488.
52. Lindblad AK, Kjellgren KI, Ring L, Maroti M, Serup J. The role of dermatologists, nurses and pharmacists in chronic dermatological treatment: patient and provider views and experiences. *Acta Derm Venereol*. 2006;86:202-208.
53. Van C, Costa D, Abbott P, Mitchell B, Krass I. Community pharmacist attitudes towards collaboration with general practitioners: development and validation of a measure and a model. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:320.
54. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nurs Ethics*. 2012;19:568-580.