

Toetsing kwaliteit eerste uitgifte Mediq-Apotheek Carnissehuis

.Mw.drs.M.Guerrouj^a R.Ibrahim^b

^a Mediq-Apotheek Carnissehuis, apotheker, Rotterdam.

^b Farmakunde, Hogeschool Utrecht

Kernpunten:

- Uit het onderzoek is gebleken dat 93% van de patiënten niet wist wat het woord eerste uitgifte betekent.
- Volgens 98% van de patiënten werd er voldoende tijd besteed aan het eerste uitgiftegesprek.
- Omdat het onderzoek aantoont dat veel patiënten niet weten wat een eerste uitgifte betekent, wordt er aanbevolen folders te maken over de eerste uitgifte.

Auteur: Ruwaida Ibrahim 16 januari 2015

Inleiding

Doordat er sinds januari 2014 de eerste uitgifte apart op de rekening van de patiënt wordt gedeclareerd, krijgen veel apotheken in Nederland klachten daarover. De patiënten vragen zich namelijk af of ze het gesprek daadwerkelijk hebben gekregen van de apotheek. Volgens de consumentenbond worden zij overspoeld met klachten van patiënten over de 'onvolledige' eerste uitgifte (Mul, 2014). Deze vermelding is verplicht gesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De patiënten zouden hierdoor een duidelijk beeld krijgen over de kosten van hun gezondheid. Het betalen van deze toeslag is niet nieuw. Het verschil is dat vanaf 2014 het bedrag apart wordt vermeld op het declaratieoverzicht. De patiënten betalen dus niets extra. (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014)

Uit de resultaten van een gelijkwaardig onderzoek van de NPCF bleek dat deelnemers die een eerste uitgifte hebben ervaren, het gesprek waarderen. Het gesprek werd door 84% van de deelnemers als nuttig ervaren en 95% kreeg genoeg ruimte om vragen te stellen. (Ir. T. Lekkerkerk, 2014)

De opdrachtgever, mw. drs. Mina Guerrouj, heeft aanbevolen om toetsing kwaliteit eerste uitgifte uit te voeren. De opdrachtgever weet niet hoe de patiënten de kwaliteit van de eerste uitgifte ervaren. Dat is ook de aanleiding waarom dit onderzoek is uitgevoerd. Naar aanleiding van dit artikel wil de apotheek ook maatregelen treffen indien nodig om de kwaliteit van het eerste uitgiftegesprek te verhogen. De onderzoeksvraag in dit onderzoek is: "Hoe ervaren de patiënten de kwaliteit van de eerste uitgifte binnen Mediq Apotheek Carnissehuis?"

ABSTRACT

Toetsing kwaliteit eerste uitgifte Mediq-Apotheek Carnissehuis

Doelstelling

Mediq-Apotheek Carnissehuis wil inzicht krijgen van de patiënten ervaring over de kwaliteit van de eerste uitgifte.

Methode

Er is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd met behulp van een schriftelijke enquête. Hiermee werd de ervaring van patiënten gemeten die op dat moment een eerste uitgifte hebben gehad.

Resultaten

Uit het onderzoek is gebleken dat 93% van de deelnemers niet wist wat een eerste uitgifte betekent. Daarnaast bleek uit het onderzoek dat 98% van de patiënten vond dat er voldoende tijd werd besteed aan het eerste uitgiftegesprek. Tot slot toonden de resultaten aan dat Mediq-Apotheek Carnissehuis een 8 scoort als gemiddelde cijfer voor de kwaliteit van de eerste uitgifte.

Conclusie

In dit onderzoek is aangetoond dat de patiënten de kernpunten van het KNMP-richtlijn grotendeels meekrijgen als informatie. De patiënten weten alleen niet wat het begrip eerste uitgifte betekent, dit kan een reden zijn dat de patiënten daarom klagen over de €6 op het declaratieoverzicht. Daarnaast bleek volgens het onderzoeksresultaat dat de apotheek voldoende tijd aan het eerste uitgiftegesprek besteedt. Tot slot zijn de patiënten volgens dit onderzoek tevreden over de kwaliteit van het eerste uitgiftegesprek in Mediq-Apotheek Carnissehuis.

Kernwoorden

Eerste uitgifte, toetsing eerste uitgifte, patiënten ervaring

Methode

Er is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd met behulp van een survey-onderzoek. Kenmerkend voor een survey-onderzoek is dat de gegevens van een bepaalde steekproef worden verzameld voor het onderzoek. (Verhoeven, 2014) Met behulp van een schriftelijke enquête werd de ervaring van de patiënten gemeten die op dat moment een eerste uitgifte hebben gehad. Schriftelijk onderzoek is vaak goedkoper en sneller dan een telefonisch onderzoek. Wanneer een patiënt in de apotheek een eerste uitgifte heeft gehad, werd die vriendelijk gevraagd of het mogelijk was om een enquête in te vullen in de spreekkamer. Als de patiënt ermee akkoord ging, werd hij/zij vervolgens naar de spreekkamer begeleidt. De patiënt werd gevraagd om de vragenlijst ter plekke in te vullen, de ingevulde vragenlijst werd vervolgens ingenomen door de enquêteur zelf. Door het uitdelen en direct weer innemen van de vragenlijsten wordt de respons vaak verhoogd. (Ben Baarda, 2010) (Sixma H.J., 1997) Tijdens dit onderzoek werd de schaal van 1 tot 4 van een CQ- meetinstrument toegepast. Er werd ook gebruik gemaakt van vraag 6 tot 9 van het deel informatieverstrekking over medicijnen, van de vragenlijst genaamd *'Ervaringen met de farmaceutische zorg'*. Deze vragen zijn vervolgens simpeler geformuleerd in de enquête, zie enquêtevraag 2, 3, 4 en 9. (AMC, 2013) Met de CQ-meetinstrument wordt vanuit de patiënten perspectief de kwaliteit van de zorg in kaart gebracht. Het is een standaard methode voor het meten van de ervaring van de patiënten over de gegeven zorg met een vragenlijst. Daarnaast is er ook gebruik gemaakt van de informatie van vraag 51 en 54 van de vragenlijst *'Ervaringen van Patiënten met de Apotheek of Apotheek Houdende Huisarts'*. De informatie werd gebruikt ter controle van de inhoud van enquêtevraag 2 en 3. (Vervloet, 2007) (Zorginstituutnederland, 2013) (Sixma HJ, 1998) Het opstellen van de vragenlijst voor dit onderzoek is voornamelijk uitgevoerd volgens de kernpunten van het KNMP- richtlijn. (KNMP, 2013) Met behulp van de bronnen die waren geraadpleegd, zijn er concrete en simpele vragen voor de patiënten opgesteld. De vragen zijn door de enquêteur zelf opgesteld. Over het algemeen zijn de respondenten minder bereid om een enquête in te vullen met openvragen, omdat het tijdrovend is. Daarom bevat de enquête 10 gesloten vragen met een schaal van 1 tot 4. Hiermee wordt de mening van de respondent duidelijker aangetoond. Voor het analyseren van de gegevens zijn de resultaten kwantitatief in Excel verwerkt, die werden vervolgens in tabellen en grafieken weergegeven. Tijdens het verwerken van de

resultaten is er gebruik gemaakt van *'hoofdstuk 6 verdelingen beschrijven'* van Brinkman. (Brinkman J. , 2011) Hieronder zijn de enquêtevragen weergegeven.

1. Weet u wat een eerste uitgifte betekent (voorkennis)

- ☐ Ja
- ☐ Nee

2. Heeft de assistente duidelijk uitgelegd hoe het medicijn werkt?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

3. Heeft de assistente duidelijk uitgelegd hoe u het medicijn moet gebruiken?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

4. Heeft de assistente duidelijk uitgelegd wat de bijwerkingen zijn van het medicijn?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

5. Heeft de assistente duidelijk verteld of u moet opletten bij bepaalde combinaties van medicijnen?

- ☐ Nee, helemaal niet
- ☐ Een beetje
- ☐ Grotendeels
- ☐ Ja, helemaal

6. Heeft u op het moment een bijsluiter in het doosje van de medicijnen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

7. Heeft u naast de bijsluiter een informatieblad meegekregen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

8. Wat vindt u van de tijdsduur van het gehele gesprek aan de balie?

- ☐ Goed
- ☐ Redelijk
- ☐ Voldoende
- ☐ Slecht

9. Werd er in de apotheek gevraagd of u nog vragen had?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

10. Weet u na het gesprek meer over het gebruik van het geneesmiddel?

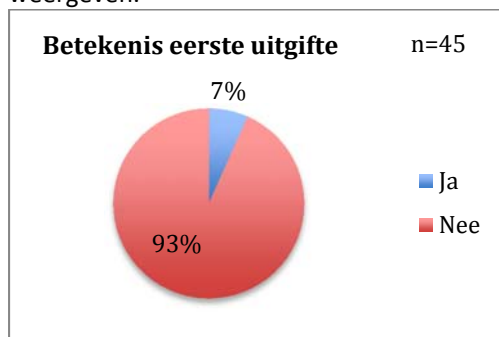
- ☐ Ja
- ☐ Nee

11. Als u de apotheek een cijfer zou mogen geven over de eerste uitgifte, wat zou het zijn? Van 1 tot 10 (1=zeer slecht 10=zeer goed)

Resultaten

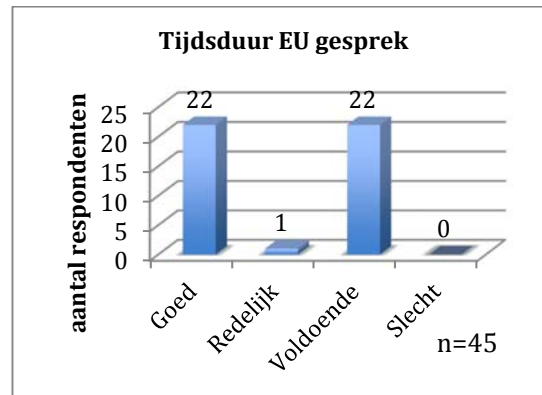
De onderzoekspopulatie zijn de 5000 patiënten van Mediq-Apotheek Carnissehuis. De selecte steekproef bestond uit patiënten die op dat moment een eerste uitgifte hebben ervaren. De verwachting was om minimaal 80 respondenten te benaderen. De totale respons op het verzoek tot deelname aan het onderzoek bedroeg uiteindelijk 56% dus 45 patiënten. De non-respons bedroeg 44%. Alle deelnemers hebben de vragenlijst volledig ingevuld. De resultaten van een onderzoek dienen een algemene geldigheid te hebben, ze moeten generaliseerbaar zijn volgens Brinkman. (Brinkman J. , 2000)

De redenen voor de non-respons waren: veel patiënten hebben eerder aan een onderzoek meegedaan in de apotheek en hadden daarom geen interesse meer. Veel patiënten spraken geen Nederlands, dus waren zij niet in staat om deel te nemen aan het onderzoek. Daarnaast hadden sommige patiënten geen tijd om deel te nemen aan het onderzoek. Tevens vergaten soms de assistenten de patiënten te vragen om deel te nemen aan het onderzoek. Ondanks de non-respons waren de antwoorden van de patiënten consistent. Uit de resultaten bleek dat 100% van de deelnemers de informatie over de werking, gebruik en bijwerkingen van het geneesmiddel grotendeels tot helemaal duidelijk vond. Hieronder volgen ook een aantal resultaten die de samenhang van de antwoorden weergeven.



Figuur 1: EU betekenis

De eerste uitgifte is het gesprek dat plaatsvindt tussen de apothekersassistent en de patiënt over het gebruik van het nieuw geneesmiddel. Uit het onderzoek bleek dat 93% van de deelnemers niet wist wat een eerste uitgifte betekent. Slechts 7% wist de betekenis daarvan zonder uitleg van de enquêteur.



Figuur 2: Tijdsduur EU

Mediq-Apotheek Carnissehuis wil voldoende tijd besteden aan de patiënten voor een goede en veilige zorgverlening. Uit het onderzoek bleek dat 49% van de deelnemers vond dat er voldoende tijd werd besteed en 49% vond het zelfs goed. Slechts 2% vond de tijdsduur van het gesprek redelijk. Uit het informatieblad van de NPCF 'Eerste uitgifte van medicijnen' Augustus 2014, staat bij stap 3 vermeld dat de apotheek o.a. voldoende tijd dient te nemen voor de patiënt. Dat was de aanleiding om deze belangrijke vraag op te stellen en te onderzoeken. (Base, 2013)

Uit het onderzoek is ook gebleken dat er aan 96% van de patiënten in het gesprek werd gevraagd, of zij nog vragen hadden over het gebruik van het nieuw geneesmiddel. Aan 4% van de patiënten werd niet gevraagd of ze nog vragen hadden. Ook bleek uit dit onderzoek dat 96% van de patiënten meer wist over het gebruik van het geneesmiddel na het eerste uitgiftegesprek. Voor 4% heeft het eerste uitgiftegesprek geen nieuwe informatie toegevoegd.

Cijfer X	Frequentie f	Frequentie x cijfer f x X
7	12	(12x7) =84
8	22	(22x8) =176
9	6	(6x9) =54
10	5	(5x10) =50
Totaal	45	364:45 =8.08

Figuur 3: Frequentietabel gemiddelde cijfer EU gesprek

Uit het onderzoek is gebleken dat 49% van de deelnemers de apotheek een 8 als cijfer geeft voor de kwaliteit van de eerste uitgifte aan de balie. Daarnaast gaf 27% van de deelnemers een 7 als cijfer. Tot slot gaf 13% een 9 en 11% zelfs een 10. (Brinkman J. , 2011)

Beschouwing

Conclusie

In dit onderzoek is aangetoond dat de patiënten de kernpunten van het KNMP-richtlijn grotendeels meekrijgen als informatie. Daarnaast weten bijna alle patiënten de betekenis van het begrip *eerste uitgifte* niet. Het zou daarom een reden kunnen zijn dat de patiënten over de €6 op het declaratieoverzicht klagen. Volgens het onderzoeksresultaat besteedt de apotheek ook voldoende tijd aan het eerste uitgiftegesprek. Over het algemeen ervaren de patiënten de kwaliteit van het eerste uitgiftegesprek in Mediq-Apotheek Carnissehuis als goed.

Discussie

Validiteit en betrouwbaarheid

Tijdens het opstellen van de vragenlijst is er voornamelijk gebruik gemaakt van de kernpunten van het KNMP-richtlijn. Er werd niet precies volgens de literatuur van de CQ-index vragenlijst gewerkt. Doordat de literatuur niet precies werd toegepast, is de validiteit en betrouwbaarheid van de enquête gedaald. Er waren tal voorbeelden van een eerder beproefd CQ-index vragenlijst, maar die zijn niet toegepast als meetinstrument. Een vragenlijst zelf op te stellen was een uitdaging tijdens dit onderzoek. Als er een voorbeeld van de CQ-index vragenlijst werd gebruikt, was de validiteit en betrouwbaarheid van de enquête hoger geweest. Het had een effect op de betrouwbaarheid en validiteit van de enquête, maar niet zo zeer op de resultaten van het onderzoek. Ondanks de lage respons van 56% van dit onderzoek, is de betrouwbaarheid van de resultaten nog hoog omdat de antwoorden samenhangend zijn. Tot slot is de hoofdvraag van het onderzoek beantwoordt met de meetinstrument.

Voordat de enquête werd afgenomen was het eerst getest. Om een enquête goed te laten verlopen is het belangrijk om het uit te proberen volgens Verhoeven. Je kunt fouten corrigeren, indien nodig structuur aanpassen en tot slot wordt de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd. (Verhoeven, 2014)

Tien patiënten hebben de enquête ingevuld om te testen of het begrijpelijk was. Dat was positief voor de validiteit van de enquête. De patiënten vonden de enquête kort en krachtig. Daarnaast was de anonimiteit van de enquête motiverend voor de

patiënten, hierdoor waren ze niet terughoudend. Na de pilot werden enquêtes afgenomen voor het onderzoek. Vraag één van de enquête was een voorkennis vraag. Er werd gevraagd of de patiënt wist wat een eerste uitgifte betekend. Als de patiënt het niet wist, legde de enquêteur het helder uit zodat de patiënt de enquête correct kon invullen. Dat was ook positief voor het onderzoek, want hiermee wordt de betrouwbaarheid van de enquête verhoogd. De enquêtes waren allemaal volledig ingevuld.

Doordat er sinds januari 2014 de eerste uitgifte apart op de rekening van de patiënt wordt gedeclareerd, krijgen veel apotheken in Nederland klachten binnen. (Mul, 2014)

Naar aanleiding van vraag 1 van de enquête zou het kunnen dat de patiënten in heel Nederland die een klacht hebben ingediend bij een apotheek, niet wisten wat een eerste uitgifte betekende. Want de resultaten bij vraag 1 toonden aan dat 93% van de patiënten het woord eerste uitgifte niet kende. Tot slot bleek uit een gelijkwaardig onderzoek van de NPCF in april 2014, dat 84% van de patiënten de eerste uitgifte als nuttig heeft ervaren. Ook kreeg 95% van de patiënten de genoeg de tijd om vragen te stellen. Deze resultaten van de NPCF onderzoek zijn vergelijkbaar met het onderzoek want veel patiënten ervaren de eerste uitgifte als goed. Daarnaast werd tijdens dit onderzoek aan 96% van de patiënten gevraagd of ze nog vragen hadden. Ze kregen dus ook voldoende de ruimte om vragen te stellen. (Ir. T. Lekkerkerk, 2014)

Aanbevelingen

1. Doordat veel patiënten de betekenis van de eerste uitgifte niet kenden, wordt er aanbevolen folders te maken over de eerste uitgifte in de apotheek.
2. Daarnaast wordt er aanbevolen opvallende posters in de apotheek op te hangen over het eerste uitgiftegesprek. Dat zorgt voor extra opheldering voor de patiënten.

Bibliografie

- AMC, S. G. (2013). *Vragenlijst ervaringen met de farmaceutische zorg*. Opgehaald van <http://www.farmatheek.nl/2015-07/Vragenlijst%20CQi%20Farmacie%202014.pdf>
- Base, H. (2013, augustus 1). *EU-gesprekshulp verbeterd*. Opgehaald van [www.healthbase.nl](http://www.healthbase.nl/actueel/2014/08/eu-gesprekshulp-verbeterd/): <http://www.healthbase.nl/actueel/2014/08/eu-gesprekshulp-verbeterd/>
- Ben Baarda, M. d. (2010). *Basisboek Enquêteren*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Brinkman, J. (2011). *Cijfers Spreken*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Brinkman, J. (2000). *De vragenlijst*. Groningen: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Ir. T. Lekkerkerk, p. (2014). *Meldactie 'Eerste uitgifte' April 2014*. Utrecht: Ir. T. Lekkerkerk, projectleider.
- KNMP. (2013, 01 09). Opgeroepen op 09 07, 2014, van <http://www.knmp.nl/praktijkvoering/bekostiging/eerste-terhandstellingsgesprek/knmp-richtlijn-ter-hand-stellen-juni-2013>
- Mul, S. (2014, 8 15). Wel gerekend, niet geleverd! *Gezondgids*, 30-33.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2014). *REGELING CV/NR-100.079 Administratie- en declaratievoorschrift prestatiebekostiging farmaceutische zorg*. Opgeroepen op 9 15, 2014, van Nederlandse Zorgautoriteit: <http://www.nza.nl/binaries/7113/12291/CV-NR-100.079.pdf>
- Sixma H.J., C. C. (1997). *QUOTE-questionnaire for elderly people*. Opgehaald van <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/QUOTE-ouderen-vragenlijst.pdf>
- Sixma HJ, K. J. (1998). *Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument*. *Health Expectations*, Vol.1(2): 82-95, 1998b.
- Verhoeven. (2014). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma.
- Vervloet, M. (2007). *CQ-index Farmaceutische Zorg: kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten*. Utrecht: NIVEL.
- Zorginstituutnederland. (2013). *Procedure Voorbereiden CQI-meting*. College voor Zorgverzekeringen.