

# **Ontwikkeling indicatoren Patiëntervaring**

## **Farmaceutische Zorg**

Eindrapportage

Dr C.P. van Linschoten (ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV)  
Drs P. Moorer (ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV)  
Drs M. Vervloet (NIVEL)  
Dr ir. L. van Dijk (NIVEL)

15 december 2011



## INHOUDSOPGAVE

HOOFDSTUK 1. INLEIDING .....	3
1.1 Achtergrond .....	3
1.2 Doel- en vraagstelling .....	5
1.3 Leeswijzer .....	6
HOOFDSTUK 2. METHODE .....	7
2.1 Inleiding.....	7
2.2 Van kwaliteitskader naar indicatoren: consultatie projectgroep .....	7
2.3 Resultaat van de consultatie .....	8
2.4 Vragenlijst.....	8
2.6 Structuur van de vragenlijst .....	9
2.7 Test van de vragenlijst.....	10
2.9 Werving openbare apotheken .....	10
2.10 Veldwerk .....	11
2.11 Consultatie ten behoeve van implementatie .....	12
HOOFDSTUK 3. PSYCHOMETRISCHE TEST .....	13
3.2 Controle data-invoer en opschonen databestand .....	13
3.2.1 Controle data-invoer .....	13
3.2.2 Het opschonen van het databestand.....	13
3.3 Responsanalyses .....	14
3.4 Psychometrische analyses .....	18
HOOFDSTUK 4. DISCRIMINEREND VERMOGEN .....	25
4.1 Inleiding.....	25
4.2 Methode: multilevel analyse .....	25
4.3 Resultaten .....	26
4.4 Indeling apotheken op gemiddelde ervaringscore.....	28
4.5 Benodigde steekproefgrootte per apotheek.....	31
HOOFDSTUK 5. AANPASSINGEN VRAGENLIJST EN LINK MET INDICATOREN ..	32
5.1 Inleiding.....	32
5.2 Voorstel aanpassingen vragenlijst.....	32
5.2.1 Argumenten voor het verwijderen of handhaven van items .....	32
5.2.2 Overzicht uitkomsten op basis discussie in de projectgroep .....	36
5.3 Aanvullingen Miletus.....	39
5.4 Aanvullende wijzigingen na discussie in de projectgroep Farmacie. 40	
5.5 Samenvattend overzicht aanpassingen vragenlijst.....	40
5.6 Relatie tussen vragen en indicatoren .....	44
HOOFDSTUK 6. IMPLEMENTATIE .....	46
6.1 Inleiding.....	46
6.2 Algemene opmerkingen.....	46
6.3 De vragenlijst .....	46
6.4 Omvang van het aantal indicatoren .....	47
6.5 Centraal doel: kwaliteitsverbetering.....	47
6.6 Timing van het veldwerk en maatwerk .....	48
6.7 Online dataverzameling.....	48
6.8 Beheer van de data .....	48
6.9 Formats om de uitkomsten te presenteren .....	48
6.10 Online peiling onder apotheken.....	49
HOOFDSTUK 7. SAMENVATTING EN CONCLUSIES .....	52
7.1 Samenvatting .....	52
7.3 Aandachtspunten voor vervolg .....	54
Literatuur .....	57
BIJLAGE 1. Indicatoren Patiëntervaring Farmacie .....	58
BIJLAGE 2. Vragenlijst .....	70

## HOOFDSTUK 1. INLEIDING

### 1.1 Achtergrond

Sinds 1 januari 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet in werking getreden. Hiermee is een start gemaakt om het Nederlandse zorgstelsel om te vormen tot een vraaggestuurd zorgstelsel. Vraaggestuurde zorg wordt gedefinieerd als 'zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. Zorg ook die flexibel is en zodoende kan inspelen op veranderende behoefte van patiënten' (Dooper, 2005). De hervorming van het zorgstelsel moet de zorg beter, efficiënter en klantgericht maken. Dit betekent dat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg gegarandeerd moet blijven. De patiënt/consument heeft meer keuzevrijheid: een goed geïnformeerde patiënt/consument kan de zorgverlener kiezen die de beste zorg biedt. Zorgaanbieders worden gestimuleerd tot betere prestaties: tot het leveren van goede en doelmatige zorg die aansluit bij de wensen van de patiënt/consument. Ook zorgverzekeraars hebben een grotere verantwoordelijkheid om de wensen van de consument en de mogelijkheden van de aanbieders op elkaar af te stemmen. De overheid houdt toezicht op de prestaties van het gezondheidszorgsysteem (onder andere door middel van prestatie-indicatoren) en blijft verantwoordelijk voor de toegankelijkheid tot kwalitatief goede zorg en voor de betaalbaarheid.

#### *Indicatoren farmaceutische zorg*

In dit rapport staat de farmaceutische zorg centraal. Ook op dat terrein worden in kader van het toezicht op de prestaties van het gezondheidszorgsysteem prestatie-indicatoren ontwikkeld. Deze ontwikkeling vindt plaats vanuit het programma Zichtbare Zorg (ZiZo). Dit programma is in 2007 in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is opgericht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Zichtbare Zorg ondersteunt zorgsectoren bij het vergelijkbaar maken van hun zorgkwaliteit. Eind 2006 is voor het eerst een set prestatie-indicatoren voor apotheken samengesteld. Deze indicatoren zijn opgesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in samenwerking met het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINAp) en SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy. De set is bedoeld om apothekers te stimuleren en te ondersteunen bij het verbeteren van de farmaceutische patiëntenzorg (IGZ, 2007). Deze indicatoren zijn in 2009 voor het eerst op landelijke schaal afgenomen. Inmiddels wordt de set onder auspiciën van Zichtbare Zorg herzien. Naast het ontwikkelen van dergelijke prestatie-indicatoren komt er ook steeds meer aandacht voor het meten van kwaliteit vanuit het perspectief van de cliënt. Hoe ervaren zij de zorg die ze krijgen? Wat vinden zij belangrijk? Dit perspectief is het startpunt van onderhavig onderzoek.

#### *Doel van het onderzoek*

Dit onderzoek heeft tot doel een nieuw instrument te ontwikkelen om de cliëntervaringen met de openbare apotheek en de apotheekhoudende huisarts te meten. Het instrument dient een onderlinge vergelijking tussen apotheekhoudenden<sup>1</sup> mogelijk te maken én dient hen te stimuleren tot het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Het instrument is deels gebaseerd op

---

<sup>1</sup> Hieronder worden verstaan: openbare apotheken, apotheekhoudende huisartsen en ziekenhuisapotheken

twee eerder ontwikkelde vragenlijsten die tot doel hadden kwaliteit van farmaceutische zorg vanuit patiëntperspectief te meten. Het betreft de door ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV en NPCF ontwikkelde methode "Apotheken door Cliënten Bekeken" (ACB) en de door het NIVEL en ARGO ontwikkelde Consumer Quality Index (CQI) Farmacie.

#### *Zichtbare Zorg Farmacie*

Het Programma Zichtbare Zorg (ZiZo) heeft als doelstelling om de sectoren binnen de gezondheidszorg te ondersteunen bij het ontwikkelen van een breed gedragen set van betrouwbare en valide indicatoren. Algemeen doel hierbij is om de kwaliteit van zorg transparant te maken. Breed gedragen betekent dat zowel zorgaanbieders, verzekeraars, patiëntenorganisaties als toezichthouders betrokken zijn. Door gezamenlijk op te trekken, wordt vermeden dat zorgaanbieders voor verschillende partijen steeds andere indicatoren beschikbaar moeten stellen, wat een vermindering van de administratieve lastendruk betekent. Binnen Zichtbare Zorg bestaat het samenwerkingsproject ZiZo Farmacie. Hierin werken tien partijen samen om te komen tot kwaliteitsindicatoren voor de farmaceutische zorg, meer in het bijzonder de zorg geleverd door de apotheker of de apotheekhoudende huisarts. De partijen hebben verschillende doelen voor deze indicatoren. Voor de apotheekhoudenden geldt dat zij hun zorgverlening kunnen verbeteren en verantwoording kunnen afleggen over de geleverde zorg. Zorgverzekeraars gebruiken de informatie bij de zorginkoop en cliënten gebruiken deze als keuze-informatie. De Inspectie voor de Gezondheidszorg gebruikt de informatie in het kader van het toezicht en het Ministerie van VWS voor beleidsevaluaties en internationale vergelijking. Voor al deze verschillende doeleinden moet de ontwikkelde informatie geschikt zijn.

#### *Meten van cliëntervaringen met eerstelijns farmaceutische zorg*

Er zijn in Nederland verschillende instrumenten voorhanden die cliëntervaringen met apotheekhoudenden in kaart kunnen brengen waaronder "Apotheken door Cliënten Bekeken" (ACB) en de "Consumer Quality Index" (CQI) Farmacie. Deze methoden hebben een verschillende ontstaansgeschiedenis. De ACB-methodiek is gericht op kwaliteitsverbetering door de individuele apotheek en sluit aan op de HKZ. Externe informatiedoelen zijn daarbij secundair. De methode heeft veel draagvlak bij zowel apotheken als zorgverzekeraars en is sinds 2004 meer dan 1000 keer uitgevoerd bij apotheken in Nederland. De CQI-Farmacie is primair ontstaan vanuit de behoefte aan vergelijkbare informatie tussen apothekers onderling en tussen apothekers en andere zorgverleners (Vervloet 2007; van Greuningen 2009). De CQI-methodiek is daarmee niet primair gericht op het bieden van maatwerk en inpassing in het kwaliteitsbeleid van de individuele apotheek. Voor de zorgaanbieder levert de aanpak wel interessante uitkomsten op onder andere door de vergelijking met andere apotheken, maar hij is niet de 'eigenaar' van het traject. Bij ACB is de zorgaanbieder opdrachtgever en eigenaar, en worden contractueel afspraken gemaakt over gebruik van de gegevens en externe informatievoorziening.

#### *Naar één instrument*

De binnen ZiZo betrokken partijen geven de voorkeur aan één nieuw instrument dat enerzijds geschikt is om in te zetten bij concrete verbeteringen (zoals de ACB-systematiek) en dat anderzijds geschikt is voor onderlinge vergelijking zoals in de CQI methodiek. Daarbij is de uitdaging een methode (inclusief instrument) te ontwikkelen die voldoende robuust is om externe informatiedoelen te realiseren, maar daarbij ook 'eigendom' is van de zorgverlener. Het nieuw te ontwikkelen meetinstrument wordt gebaseerd op de ACB-vragenlijst en de CQI-Farmacie. Het hier beschreven onderzoek is door ARGO en het NIVEL samen uitgevoerd. De vragenlijst die in dit project is ontwikkeld, wordt aangeduid als de 'ZiZo-vragenlijst' en zal, na vaststelling in de project- en stuurgroep Zichtbare Zorg Farmacie, worden aangeboden aan het

Centrum Klantervaring Zorg om het stempel CQI Farmacie te verkrijgen en daarmee uiteindelijk CQI Farmacie gaan heten.

## 1.2 Doel- en vraagstelling

### *Doel*

Het doel van het onderzoek is het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren voor farmaceutische zorg vanuit patiëntenperspectief en het ontwikkelen van een instrument om deze indicatoren aan de hand van cliëntervaringen met de openbare apotheek en de apotheekhoudende huisarts te meten. In overleg met de projectgroep is in dit project het accent gelegd op de openbare apotheek. Het instrument dient daarbij zowel een onderlinge vergelijking tussen apotheekhoudenden mogelijk te maken als apotheekhoudenden te stimuleren tot het verbeteren van de kwaliteit van de zorg.

Het streven is dat het instrument kan worden ingepast in het kwaliteitstraject 'Apotheken door Cliënten bekeken' en daarin leidt tot kwaliteitsverbetering van de farmaceutische zorg vanuit het cliëntperspectief. Daarnaast kan op basis van het instrument een module 'farmaceutische zorg' geselecteerd worden die door apotheekhoudende huisartsen kan worden toegepast in combinatie met de CQI Huisartsenzorg.

Om bovenstaand doel te bereiken heeft de projectgroep vijf gewenste resultaten geformuleerd. Hiervan hebben er drie betrekking op de ontwikkeling van de indicatoren en een bijbehorende vragenlijst. Daarnaast heeft Zichtbare Zorg verzocht om een advies inzake implementatie van de indicatoren en de uitvoer van een landelijke referentiemeting.

Tekstvak. Beoogde resultaten van de projectgroep Farmacie

#### Ontwikkeling

- 1) Het ontwikkelen van een set indicatoren voor het in kaart brengen van de ervaringen van cliënten met openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen (in samenwerking met ZiZo).
- 2) Het ontwikkelen van een vragenlijst op basis van de bestaande ACB en CQI vragenlijsten.
- 3) Het uitvoeren van een pilot ter validatie van de vragenlijst en een praktijktest van de indicatoren. De vragenlijst wordt zowel on-line als in mixed method afgenomen (eerste verzoek online, gevolgd door schriftelijke enquête bij de reminder).

#### Implementatie

- 4) Het geven van implementatieadviezen over o.a. steekproefomvang, meetfrequentie, methode van dataverzameling en rapportageformats.
- 5) Het uitbrengen van advies over de noodzaak en zo nodig het uitvoeren van een landelijke referentiemeting.

### *Onderzoeksvragen*

In het onderzoek worden ten behoeve van de ontwikkeling de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Welke kwaliteitsaspecten kunnen vanuit cliëntperspectief worden onderscheiden binnen de farmaceutische zorg? Hoe kunnen deze worden vertaald naar indicatoren en naar een daaraan gerelateerde vragenlijst?
2. Wat is de schaalstructuur, validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst?
3. Wat is het discriminerend (of onderscheidend) vermogen van de verschillende schalen van de vragenlijst?
4. In hoeverre zijn de uitkomsten van de een zogenaamde mixed-method dataverzameling vergelijkbaar met die van dataverzameling via het internet?
5. Hoeveel waarnemingen zijn nodig per apotheekhoudende om verschillen betrouwbaar te kunnen aantonen?

### **1.3 Leeswijzer**

De gekozen aanpak in dit project behelst de volgende stappen:

1. Het ontwikkelen van een vragenlijst, mede op basis van een consultatieronde.
2. De conceptvragenlijst wordt voorgelegd aan patiënten van 40 apotheken.
3. De vragenlijst wordt getest op betrouwbaarheid, validiteit en discriminerend vermogen.
4. De vragenlijst wordt aangepast.

In hoofdstuk 2 wordt de methode beschreven. Een belangrijk deel van dit hoofdstuk wordt besteed aan de stappen die zijn gezet om vanuit het Kwaliteitskader Farmaceutische Zorg indicatoren te destilleren en te operationaliseren in een vragenlijst. Hoofdstukken 3 en 4 bevatten de resultaten van de testen van psychometrische eigenschappen en discriminerend vermogen. Dit mondt uit in een aantal aanpassingen in de vragenlijst (hoofdstuk 5). In hoofdstuk 6 is een advies ten behoeve van de implementatie opgesteld en hoofdstuk 7 bevat de conclusies en discussie.

## HOOFDSTUK 2. METHODE

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de methode van onderzoek. Omdat de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag de basis is voor het onderzoek, wordt deze ook in dit hoofdstuk behandeld. Dit betekent dat we in dit hoofdstuk ingaan op vragen als: Welke kwaliteitsaspecten kunnen vanuit cliëntperspectief worden onderscheiden binnen de farmaceutische zorg? En: Hoe kunnen deze worden vertaald naar indicatoren en naar een daaraan gerelateerde vragenlijst? Vervolgens worden de andere aspecten van de methode toegelicht. Er wordt ingegaan op de vragenlijst, de werving van apotheken, de steekproeftrekking en de benadering van de respondenten.

### 2.2 Van kwaliteitskader naar indicatoren: consultatie projectgroep

De indicatoren Patiëntervaring zijn ontwikkeld op basis van het Kwaliteitskader Farmaceutische Zorg van 11 maart 2009. Dit kwaliteitskader is mede tot stand gekomen op basis van input vanuit patiëntenperspectief.

In het kwaliteitskader zijn de verschillende kwaliteitsaspecten van farmaceutische zorg uitgewerkt in 13 domeinen, onderverdeeld naar 'zorgverlening' en 'randvoorwaarden'. Binnen de domeinen zijn dan weer verschillende aspecten van zorg benoemd. Tabel 2.1 geeft een voorbeeld.

Tabel 2.1. Ordening Kwaliteitskader Farmaceutische Zorg

	Domeinen	Aspecten
Zorgverlening	13 domeinen	28 aspecten
	Voorbeeld: A.1 Continuïteit van zorg	Voorbeeld: A.1.1 Dossievorming A.1.2 Overdracht persoonsgegevens A.1.3 Doelmatig gebruik van geneesmiddelen A.1.4 Geïntegreerde ketenzorg
Randvoorwaarden	8 domeinen	20 aspecten
	Voorbeeld: B.1 Toegankelijkheid	Voorbeeld: B.1.1 Ruimtelijke toegankelijkheid B.1.2 Bereikbaarheid B.1.3 Keuzevrijheid

Het Kwaliteitskader Farmaceutische Zorg is door de onderzoekers als uitgangspunt genomen voor een consultatie van de projectgroep Zichtbare Zorg Farmacie. Deze projectgroep bevatte vertegenwoordigers vanuit openbare en ziekenhuisapotheken, alsmede apotheekhoudende huisartsen, patiëntenorganisaties, het ministerie van VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en zorgverzekeraars. De onderzoekers hebben voor de projectgroep een consultatiedocument opgesteld, waarin voor de bovengenoemde domeinen en aspecten voorstellen werden gedaan ten aanzien van de haalbaarheid van een indicator gebaseerd op *patiëntervaringen*. Niet alle kwaliteitsaspecten uit het Kwaliteitskader lenen zich namelijk voor meting via de oordelen van patiënten. Zo heeft de patiënt geen zicht op de kwaliteit van de dossiervorming bij de apotheek. Ten aanzien van aspect A.1.1 (zie tabel 2.1) ligt

het derhalve niet voor de hand om een indicator te baseren op patiëntervaringen.

Voor alle in het kwaliteitskader onderscheiden aspecten werd een dergelijke verkenning uitgevoerd. De overwegingen werden voorgelegd aan de leden van de projectgroep, met verzoek om reactie en aanvulling. Daarbij werden de volgende vragen onderzocht:

1. Voor welke kwaliteitsaspecten van farmaceutische zorg dienen indicatoren (mede) te worden gebaseerd op patiëntervaringen?
2. Wat is het belang van deze indicatoren voor de kwaliteit van zorg?

### **2.3 Resultaat van de consultatie**

Voor de aspecten waar een indicator gebaseerd op patiëntervaringen relevant leek, zijn in het consultatiedocument één of meer concept-indicatoren voorgesteld. Deze concept-indicatoren zijn zo veel mogelijk geoperationaliseerd op basis van bestaande meetinstrumenten (CQI, ACB en andere). De leden van de projectgroep werd gevraagd om commentaar en suggesties bij deze concept-formulering of operationalisering. Het consultatiedocument, alsmede de reacties van de projectgroep werden aan de deelnemers voorgelegd met een aantal voorstellen voor besluitvorming van de zijde van de onderzoekers.

### **2.4 Vragenlijst**

De consultatie mondde uit in een set met (1) aspecten waarop het ontwikkelen van indicatoren patiëntervaring opportuun was (groen), (2) aspecten waarop de meningen over de haalbaarheid van een indicator patiëntervaring wisselden (oranje) en (3) aspecten waarover consensus bestond dat deze niet via patiëntervaringen konden worden gemeten (rood).

Voor de groene en oranje items zijn vervolgens voorstellen gedaan voor operationalisering in de vorm van items voor een vragenlijst. Daarbij werd waar mogelijk gebruik gemaakt van bestaande instrumenten, met name de CQI vragenlijst Farmacie en de vragenlijst Apotheken door Cliënten Bekeken. Deze vragenlijsten zijn gebaseerd op uitgebreid kwalitatief vooronderzoek bij patiënten. De validiteit en betrouwbaarheid van de items in deze vragenlijsten zijn onderzocht (zie Vervloet e.a. 2007; Van Greuningen e.a. 2009; ARGO/NPCF, 2002).

Er werd een concept-vragenlijst opgesteld en besproken in de projectgroep. In juli 2010 werd de vragenlijst op basis van het commentaar aangepast.

### **2.5 Consultatie apothekers en CKZ**

Eén van de centrale punten tijdens de ontwikkeling van vragenlijst betrof de keuze voor de te hanteren antwoordsystematiek. Een nadeel van de CQI is dat de systematiek die daarin gehanteerd wordt niet altijd aansluit bij de praktijk van de apotheek. Zo komen sommige cliënten slechts één keer in de apotheek en moeten zij vragen beantwoorden die uitgaan van frequent bezoek ("hoe vaak in de afgelopen 12 maanden heeft u..."). Ook bij patiënten die de apotheek twee keer hebben bezocht, en één keer een goede en één keer een slechte ervaring hebben gehad, leveren deze antwoordcategorieën problemen op. De ACB vragenlijst sluit in deze beter op deze praktijk aan: cliënten wordt gevraagd of iets beter kan of niet. De CQI vragenlijst is sterk gericht op de concrete patiëntervaring; de ACB vragenlijst bevat naast ervaringen ook patiëntoordelen. Uit een vergelijking van de ACB-vragenlijst en CQI bleek dat de CQI net wat beter discrimineerde: er was meer variatie in antwoorden. Oftewel: beide lijsten hebben hun eigen sterke en zwakke kanten.

Alvorens de vragenlijst op te stellen, is een consultatie gehouden onder 16 apothekers en twee onderzoekers. Zij kregen een aantal vragen voorgelegd met



daarbij verschillende antwoordmogelijkheden: de ACB-systematiek, de CQI-systematiek en twee andere mogelijkheden (afhankelijk van de vraag) Daarnaast kregen zij verschillende formuleringen van de vraag voorgelegd. Van de 16 apothekers hebben er negen gereageerd. Beide onderzoekers hebben gereageerd. Voor de volgende stellingen zijn verschillende antwoordmogelijkheden voorgelegd.

*Stellingen*

- Bij deze apotheek vragen ze regelmatig of ik last van bijwerkingen heb van mijn medicijnen.
- Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn apotheker / personeel in mijn apotheek.
- In deze apotheek gaan ze zorgvuldig om met de privacy van klanten.
- Bij deze apotheek kunnen mijn medicijnen direct worden geleverd.
- In deze apotheek legt men de werking van nieuwe geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit
- In deze apotheek hebben ze mij voldoende ruimte/gelegenheid geboden om mee te beslissen

De mogelijke *antwoordcategorieën* waren:

- Nooit – Vaak – Soms – Altijd (CQI-formulering)
- Ja - Kan wel iets beter - Kan beter - Kan veel beter - Weet niet (ACB-formulering)
- Helemaal niet - Gedeeltelijk – Grotendeels - Helemaal wel
- Ja – Nee

De respondenten werd gevraagd een rangorde aan te geven: 1 voor eerste voorkeur, 2 voor tweede voorkeur, etc. De resultaten lieten een gemengd beeld zien qua voorkeuren voor de verschillende antwoordsystematieken. Wel hadden de CQI- en de ACB-systematiek vrijwel altijd een voorkeur boven de niet-CQI-formuleringen.

Wat betreft de vraagformulering kreeg men steeds de keuze uit twee formuleringen: een stelling (zoals in ACB, zie hierboven voor de gebruikte stellingen) en een vraag (zoals in de CQI). Een voorbeeld van een vraag is *Vroeg men in deze apotheek regelmatig of u last van bijwerkingen heeft*. Hier bleek een lichte voorkeur voor de stellingen maar het beeld was wederom gemengd.

Vervolgens hebben de onderzoekers overlegd met het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) over de te volgen strategie. Op basis van dat gesprek (met als input de bovengenoemde gemengde resultaten) is besloten de CQI-systematiek zo veel mogelijk aan te houden. Dit onder andere om vergelijkingen met andere sectoren mogelijk te maken. In juli 2010 is de concept-vragenlijst met deze antwoordcategorieën voorgelegd aan Wetenschappelijke Adviesraad van het Centrum Klantervaring Zorg en de leden van de projectgroep. Hun commentaar is verwerkt in de vragenlijst.

## **2.6 Structuur van de vragenlijst**

De vragenlijst bestond uit maximaal 54 items over de farmaceutische zorgverlening, aangevuld met 11 items over persoonsgegevens. De lay-out van zowel de schriftelijke als online vragenlijst was gebaseerd op de voorschriften voor de CQI.

De vragenlijst was bedoeld voor de persoon die de geneesmiddelen had voorgeschreven gekregen. Deze persoon was niet automatisch zelf in de apotheek geweest om de medicijnen op te halen. De routing in de vragenlijst sloot hierop aan. Er waren drie routes gedefinieerd (zie onderstaand schema).

#### Schema. Routing in de vragenlijst

Route A.	Patiënt is zelf in de apotheek geweest om de geneesmiddelen op te halen
Route B.	Patiënt is voor deze geneesmiddelen niet in de apotheek geweest, maar heeft afgelopen 12 maanden wel een bezoek aan de apotheek gebracht.
Route C.	Patiënt is de afgelopen 12 maanden niet in de apotheek geweest

Er werden, zoals ook gebeurt in andere CQI's, drie typen antwoordcategorieën gehanteerd:

Tabel 2.2. Typen items en antwoordcategorieën in de conceptvragenlijst

Type item	voorbeeld	antwoordcategorieën
Items over het meeste recente bezoek aan de apotheek: ervaringen	Had u vertrouwen in de deskundigheid van de apotheker?	<input type="radio"/> nee, helemaal niet <input type="radio"/> een beetje <input type="radio"/> grotendeels <input type="radio"/> ja, helemaal <input type="radio"/> (O niet van toepassing)
Items over het meest recente bezoek aan de apotheek: feitelijke gebeurtenissen	Heeft u informatie gekregen over de werking van de medicijnen?	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> (O weet ik niet)
Items over ervaringen in de afgelopen 12 maanden	Kon u in de apotheek een gesprek voeren aan de balie, zonder dat andere klanten konden meeluisteren?	<input type="radio"/> nooit <input type="radio"/> soms <input type="radio"/> meestal <input type="radio"/> altijd <input type="radio"/> (O niet van toepassing)

## 2.7 Test van de vragenlijst

Om de conceptvragenlijst te testen werden test-links verstuurd aan projectmedewerkers van ARGO en NIVEL en werd een schriftelijke versie van de vragenlijst in een apotheek ter plekke door vijf cliënten hardop ingevuld. De resultaten zijn hieronder samengevat, inclusief eventuele acties die zijn ondernomen om de vragenlijst te verbeteren.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Men vond de vragenlijst niet te lang</li> <li>- De testpersonen hadden moeite met de vragen over zelfzorggeneesmiddelen. Er werd over de uitleg heen gelezen of men begreep alsnog niet wat met zelfzorggeneesmiddelen bedoeld werd. <i>Actie: Uitleg toegevoegd en vragen aangepast</i></li> <li>- Men vond het onderscheid duidelijk tussen de vragen die over de laatste 12 maanden gingen en de vragen die over het meest recente bezoek aan de apotheek gingen.</li> <li>- Voor 1 testpersoon was het onduidelijk dat het bij de vragen over 'bevorderen juist medicijngebruik' over meerdere stellingen ging die apart beantwoord moesten worden. <i>Actie: Instructie toegevoegd</i></li> <li>- Men vond de instructie van de vragenlijst duidelijk</li> </ul>
--

In augustus 2010 is de vragenlijst voor de pilot definitief vastgesteld.

## 2.8 Werving openbare apotheken

In het voorjaar van 2010 werd de werving van apotheken voor de test gestart. Er werd in mei 2010 een oproep via de KNMP-nieuwsbrief verzonden. Belangstellende apothekers werden schriftelijk geïnformeerd over de voorwaarden voor deelname. Deze voorwaarden betroffen vooral het kunnen trekken van een steekproef, volgens de voor het onderzoek vereiste richtlijnen, uit het patiëntbestand. Er werd geen voorrang gegeven aan één bepaald apotheekinformatiesysteem. Wat betreft de beveiliging van persoonsgegevens werd aangesloten bij de werkwijze van het Centrum Klantervaring Zorg. Met alle deelnemende apotheken werd een bewerkers- en een

geheimhoudingsovereenkomst gesloten om te waarborgen dat de patiëntgegevens conform de Wet Beveiliging Persoonsgegevens werden behandeld. Voorwaarde voor deelname was verder dat de apotheken voldeden aan het 'transparantievereiste' door middel van algemene informatievoorziening aan de patiënt. Hiervoor werd door ARGO een tekst en een poster aangeleverd.

In juni waren 40 apotheken geworven. De apotheken ontvingen een instructie per e-mail, met uitleg over het onderzoek, planning, een voorbeeld aan respondenten, een instructie steekproeftrekking en verzending steekproefbestanden en informatie over de bereikbaarheid/helpdesk die door ARGO werd ingericht. Er werden at random acht apotheken geselecteerd waarbij de vragenlijst in een mixed method, online gevolgd door een schriftelijke vragenlijst, werd voorgelegd.

De apotheek trok tussen 1 en 15 augustus 2010 een aselechte steekproef van n=150 patiënten uit het patiëntenbestand. Van deze n=150 was n=50 bestemd als reserve, omdat de exclusiecriteria niet voorafgaand in de steekproeftrekking konden worden ingebouwd. De steekproeftrekking vond plaats volgens onderstaande inclusiecriteria. Indien een respondent werd geëxcludeerd, werd een nieuwe respondent uit het reservebestand van n=50 toegevoegd.

Inclusiecriteria

- o patiënt is 18 jaar of ouder
- o de patiënt heeft maximaal 8 weken geleden nieuwe of herhalingsmedicatie ontvangen.

Exclusiecriteria

- o patiënten in instelling (verpleeghuis, verzorgingshuis)
- o overleden/terminale of dementerende patiënten

Na controle op exclusiecriteria werd een steekproef met omvang n=100 conform de instructies in een beveiligd document naar ARGO verstuurd, waarbij het wachtwoord separaat werd verzonden. In gevallen waarbij op verzoek van de apotheker steekproeftrekking door ARGO plaatsvond, werd een steekproef retour aan de apotheker verzonden met het verzoek om controle op exclusiecriteria.

## 2.10 Veldwerk

Bij de fasering van het veldwerk werd zoveel mogelijk rekening gehouden met de zomervakantie. De dataverzameling vond plaats in de periode 30 augustus – 10 oktober 2010 en werd uitgevoerd door het bureau Qualizorg BV. Bij het veldwerk werd uitgegaan van het Dillman-protocol voor online metingen en mixed-method (CKZ, 2010). Per apotheek werden 100 patiënten benaderd. De verschillende stappen die in het veldwerk werden beoogd, staan in onderstaande tabel.

Beoogd veldwerk ZiZo Farmacie

Week 1	Dillman 1. Verzenden brief met unieke inlogcode
Week 2	Dillman 2. Reminder brief met inlogcode
Week 6	Dillman 3. Reminder en (indien mixed mode) vragenlijst
Week 7	Dillman 4. Laatste reminder/bedankbrief

De brief werd verzonden namens de apotheker. Er werden na de derde Dillman ronde zowel via verschillende apotheken als via ARGO negatieve reacties ontvangen van patiënten over de wijze van benaderen. Patiënten voelden zich lastig gevallen door de herhaalde mailingen en spraken daar de apotheker, als afzender van de brief, op aan. In overleg met de opdrachtgever en apotheken werd afgezien van het verzenden van de laatste reminder/bedankbrief.

Ervaringen met andere CQI-projecten wijzen uit dat door het weglaten van de laatste mailing de respons nauwelijks wordt beïnvloed.

### **2.11 Consultatie ten behoeve van implementatie**

In hoofdstuk 6 wordt een implementatieadvies gepresenteerd. Dit is gebaseerd op een online evaluatie met de deelnemende apotheken en een gespreksronde met leden van de projectgroep Zichtbare Zorg. Aandachtspunt was mede de vraag hoe het veldwerk kan worden ingebed in het kwaliteitssysteem van de apotheek en trajecten voor kwaliteitsverbetering.

De te beantwoorden vragen hadden betrekking op onder andere:

- de timing van het veldwerk;
- de mogelijkheid om maatwerk te bieden;
- technische aspecten m.b.t. online dataverzameling;
- de kosten en opbrengsten.

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de psychometrische test betreffende de ZiZo vragenlijst Farmaceutische Zorg beschreven. Voor aan de psychometrische analyses begonnen werd, is het databestand gecontroleerd en geschoond volgens de procedure beschreven in het Handboek CQI Metingen (paragraaf 3.2). Vervolgens zijn (non-)responsanalyses uitgevoerd (paragraaf 3.3). De psychometrische analyses, waaronder de (inter-)item analyses, factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses, worden beschreven in paragraaf 3.4.

### 3.2 Controle data-invoer en opschonen databestand

#### 3.2.1 Controle data-invoer

De vragenlijst werd online door de respondent ingevuld. Er vond controle plaats op dubbel ingevoerde respondenten/vragenlijsten.

#### 3.2.2 Het opschonen van het databestand

Voor het opschonen van het databestand is het Handboek CQI Metingen, deel 2, versie 2.0 van november 2008 aangehouden. De gevolgde procedure wordt hieronder puntsgewijs beschreven.

- Vragenlijsten verwijderen van mensen die ten onrechte waren aangeschreven om de volgende redenen:
  - Verwijderen van vragenlijsten die retour kwamen wegens 'overleden'; Om deze reden is *één* vragenlijst verwijderd.
  - Verwijderen van vragenlijsten die retour kwamen wegens 'onbestelbaar retour'; In dit onderzoek vond de dataverzameling vrijwel geheel online plaats. Hierdoor was 'onbestelbaar retour' niet van toepassing.
  - Verwijderen van vragenlijsten van respondenten die niet tot de doelgroep behoren. Een respondent behoorde niet tot de doelgroep als hij/zij in de laatste maanden geen medicijnen had ontvangen (de eerste vraag in de vragenlijst). Dit was het geval bij *zes respondenten*.
- Vragenlijsten verwijderen van mensen die wel behoren tot de doelgroep, maar die de vragenlijst onvoldoende of niet op de juiste manier hebben ingevuld.
  - Verwijderen lege vragenlijsten; Een vragenlijst is als leeg beschouwd als er minder dan vijf vragen beantwoord waren. In totaal hadden *22 respondenten* minder dan vijf vragen beantwoord.
  - Verwijderen van vragenlijsten van respondenten die deze niet zelf hebben ingevuld en beantwoord; Wanneer de respondent geholpen is bij het invullen van de vragenlijst, en dan wel op de manier waarbij die persoon de vragen in plaats van de respondent heeft beantwoord, dient de vragenlijst ook verwijderd te worden. Dit was het geval bij *16 respondenten*.
  - Verwijderen van lijsten waarin onvoldoende vragen zijn beantwoord. Sleutelvragen zijn vragen die alle respondenten moeten beantwoorden, inclusief de vragen naar demografische kenmerken

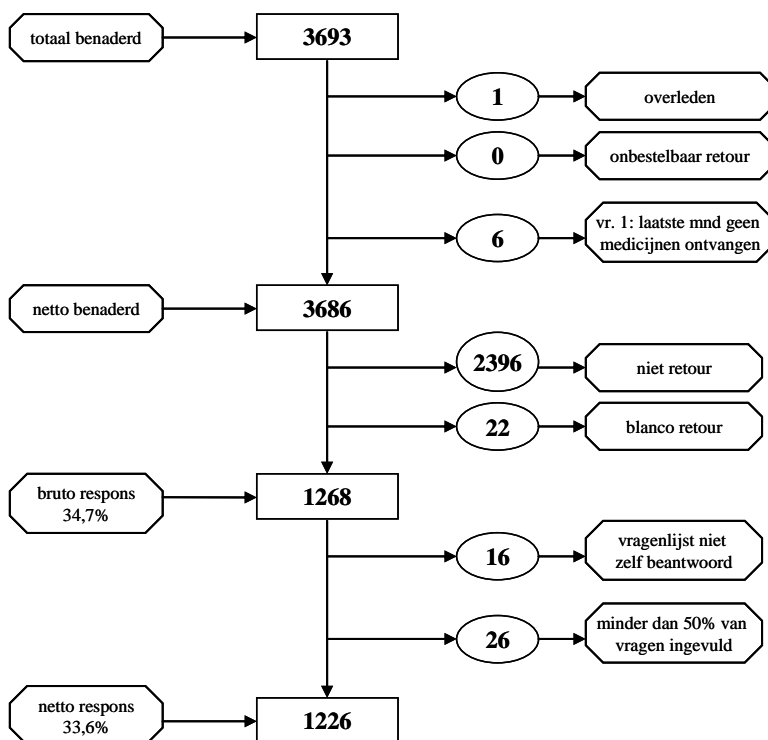
(leeftijd, geslacht, opleiding, geboorteland uzelf/moeder/vader, taal thuis gesproken, algemene ervaren lichamelijke gezondheid). Wanneer een respondent minder dan 50% van de sleutelvragen had beantwoord, diende de vragenlijst verwijderd te worden. In totaal zijn 55 vragen als sleutelvragen geïdentificeerd, te weten de twee vragen in de introductie (bepaling welk deel de respondent moet invullen), en de vragen 1 t/m 18, 21, 24 t/m 26, 28 t/m 36, 43 t/m 45, 47 t/m 63. Als een respondent minder dan 28 sleutelvragen heeft beantwoord, is de vragenlijst verwijderd. Dit gold voor 26 respondenten.

### 3.3 Responsanalyses

#### 3.3.1 Responscijfers

In totaal zijn 3693 mensen benaderd met de vraag de ZiZo vragenlijst Farmaceutische Zorg in te vullen. Dit aantal ligt onder het beoogde aantal patiënten van 4000 (40x100) omdat enkele apotheken een te kleine steekproef aanleverden. Van dit aantal zijn zeven mensen ten onrechte aangeschreven: een persoon bleek overleden te zijn en zes mensen bleken niet tot de onderzoekspopulatie te behoren. Omdat de vragenlijst grotendeels online werd aangeboden, was 'onbestelbaar retour' niet van toepassing. Het netto aantal benaderde mensen komt daarmee op 3686. Van 2394 mensen kwam geen reactie op het verzoek, 22 mensen vulden minder dan vijf vragen in. De bruto respons was 1268 (34,7%) ingevulde vragenlijsten. Na verwijdering van vragenlijsten van respondenten die de vragenlijst door een ander hebben laten beantwoorden dan wel minder dan 50% van de sleutelvragen hebben ingevuld, bleven er 1226 bruikbare vragenlijsten (netto respons: 33,6%) over voor de psychometrische analyses.

Figuur 3.1 Responsdiagram clientervaringen ZiZo Farmacie.



### 3.3.2 Non-responsanalyse

Om te bekijken of er verschillen bestaan tussen mensen die wel en mensen die geen vragenlijst invulden, is een non-responsanalyse uitgevoerd. Hiertoe zijn de respondenten vergeleken met de non-respondenten op de kenmerken: leeftijd, geslacht en modus van onderzoek. Tabel 3.1 geeft deze kenmerken weer van beide groepen, evenals van de bruto steekproef.

Tabel 3.1 Achtergrondkenmerken respondenten en non-respondenten ZiZo Farmacie

		non respons (n=2394)		respons (n=1267)		totaal (n=3661)	
		n	%	n	%	n	%
leeftijd	18 – 24	245	10,2	69	5,4	314	8,6
	25 – 34	320	13,4	86	6,8	406	11,1
	35 – 44	373	15,6	129	10,2	502	13,7
	45 – 54	363	15,2	229	18,1	592	16,2
	55 – 64	302	12,6	309	24,4	611	16,7
	65 – 74	290	12,1	229	18,1	519	14,2
	75 of ouder	359	15,0	158	12,5	517	14,1
	Onbekend	142	5,9	59	4,6	200	5,5
	totaal	2394	100,0	1268	100,0	3661	100,0
geslacht	man	912	38,1	541	42,7	1453	39,7
	vrouw	1481	61,9	725	57,2	2206	60,3
	onbekend	1	,0	2	,1	2	,1
	totaal	2394	100,0	1268	100,0	3661	100,0
modus van onderzoek	mixed mode	474	19,8	317	25,0	791	21,6
	internet	1920	80,2	950	75,0	2870	78,4
	totaal	2394	100,0	1267	100,0	3661	100,0

De verschillen in proporties tussen respondenten en non-respondenten zijn getoetst en alle significant bij  $p < 0,05$ . De mixed method levert een responsgroei op van 6 procentpunten (39% vs 33%).

#### Nadere responsanalyse

Aan de respondenten zijn ook de achtergrondkenmerken opleiding, etniciteit, gesproken taal thuis en de ervaren algemene gezondheid gevraagd. Tabel 3.2 geeft een overzicht van deze kenmerken. Opvallend is dat het opleidingsniveau van de respondenten gemiddeld genomen hoog is.

Tabel 3.2 Overige achtergrondkenmerken respondenten ZiZo Farmacie

	n	%
<b>Opleiding</b> (n=1162)		
Geen/lager	238	20,5
Middelbaar	393	33,8
Hoger/WO	532	43,3
<b>Etniciteit*</b> (n=1199)		
Autochtoon	1060	88,4
Westers allochtoon	97	8,1
Niet-Westers allochtoon	42	3,5
<b>Gesproken taal thuis</b> (n=1189)		
Nederlands, Fries, Nederlands dialect	1159	97,5
Andere taal	30	2,5
<b>Ervaren algemene gezondheid</b> (n=1196)		
Uitstekend	53	4,4
Zeer goed	193	16,1
Goed	664	55,5
Redelijk	260	21,7
Slecht	26	2,2

\* volgens de definitie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

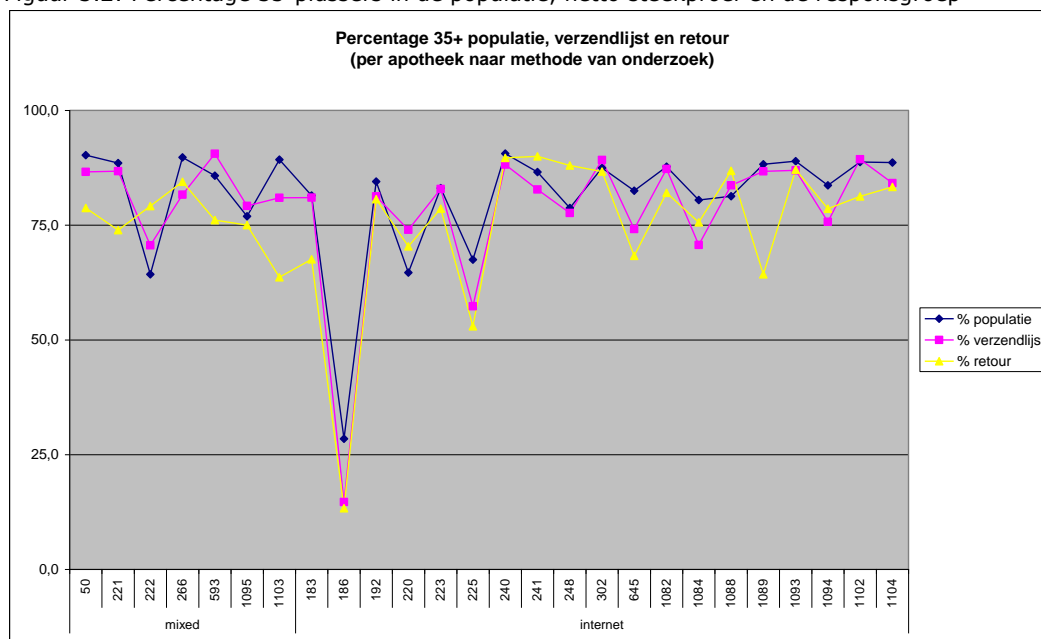
### 3.3.3 Respons op apotheekniveau

Ook op apotheekniveau zijn responsanalyses gedaan. Hierbij is gekeken naar de volgende vragen:

1. in hoeverre treedt er op de variabelen leeftijd en geslacht selectieve uitval op in de stap van steekproeftrekking naar screening van het bestand door de apotheker op exclusiecriteria?
2. welke verschillen (naar leeftijd en geslacht) treden op tussen het door de onderzoekers benaderde bestand – de netto steekproef – en de retour ontvangen response?

Bij 26 apotheken waren deze gegevens compleet; de overige deelnemers konden deze gegevens niet of niet binnen de gestelde termijn aanleveren. Aangenomen wordt dat de onderstaande apotheken een goede afspiegeling vormen van de totale groep deelnemers aan het onderzoek. De uitkomsten op bovenstaande vragen zijn weergegeven in onderstaande grafieken (Figuur 3.2 tot en met 3.4). Hierin is met een blauwe lijn de samenstelling van de apotheekpopulatie weergegeven; met een groene lijn de netto steekproef (het benaderde cliëntenbestand) en met een gele lijn de samenstelling van de respons. De schaalverdeling kan per grafiek verschillen.

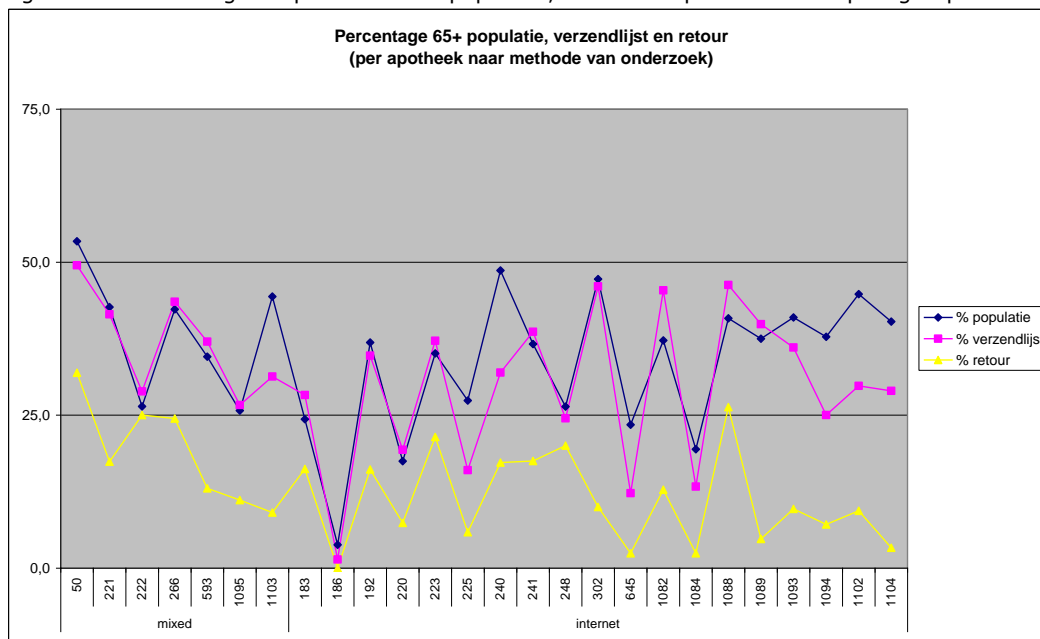
Figuur 3.2: Percentage 35-plussers in de populatie, netto steekproef en de responsgroep



\* De codes op de x-as verwijzen naar de verschillende apotheken. De apotheken met de mixed methode zijn links gegroepeerd; de y-as geeft het % binnen de totale groep aan.

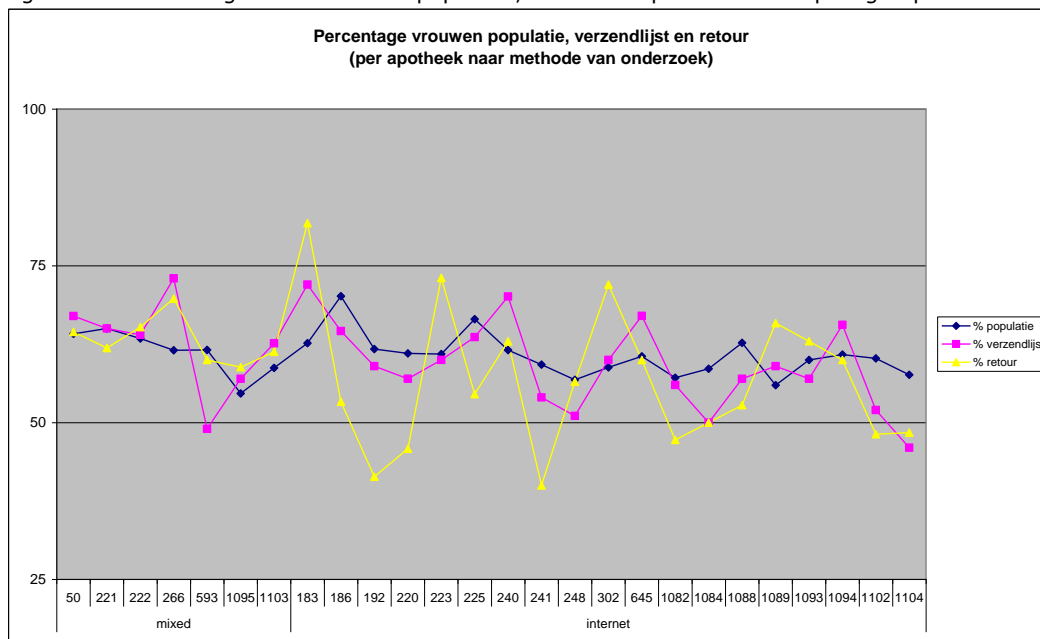


Figuur 3.3: Percentage 65-plussers in de populatie, netto steekproef en de responsgroep



\* De codes op de x-as verwijzen naar de verschillende apotheken. De apotheken met de mixed methode zijn links gegroepeerd; de y-as geeft het % binnen de totale groep aan.

Figuur 3.4: Percentage vrouwen in de populatie, netto steekproef en de responsgroep



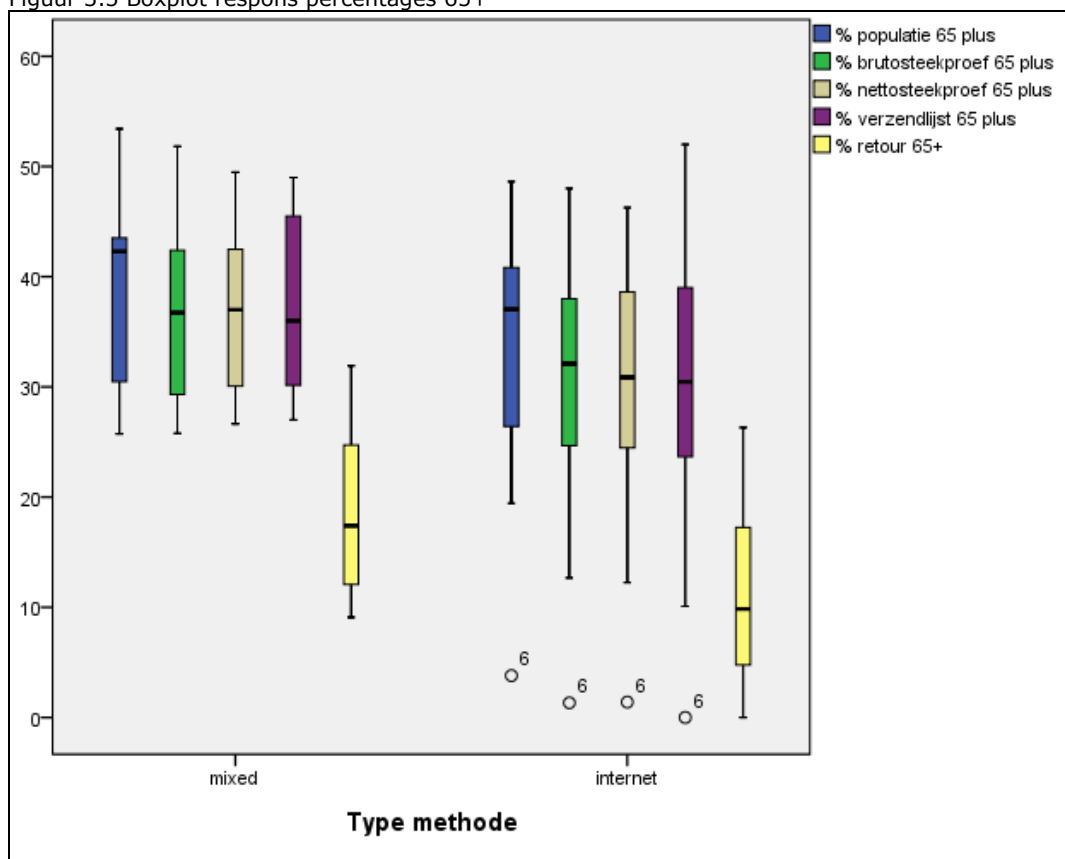
\* De codes op de x-as verwijzen naar de verschillende apotheken. De apotheken met de mixed methode zijn links gegroepeerd; de y-as geeft het % binnen de totale groep aan.

De verschillen tussen populatie en netto steekproef zijn gering: de grafieken overlappen elkaar voor een belangrijk deel. Er zijn echter duidelijke verschillen tussen *steekproef* en de *respons*. Het aandeel mensen van 65 jaar of ouder is lager in de responsgroep. Wat betreft het percentage vrouwen zien we een wisselend beeld; toetsing levert geen significant verschil op, wat betekent dat de verschillen random zijn.

### 3.3.4 Respons naar methode

Tot slot is onderzocht in hoeverre de verschillende methoden van onderzoek (online en mixed-mode) op apotheekniveau leiden tot verschillen in respons. Dit is gedaan door het aandeel geaggregeerde aandeel 35+, 65+ en vrouwen van de deelnemende apotheken te vergelijken. Er treedt alleen bij het aandeel 65-plussers een significant verschil op. Bij beide methoden vindt een significant lagere respons bij cliënten van 65 jaar en ouder plaats (zie boxplot in figuur 3.5), maar dit geldt sterker voor de methode waarbij respondenten alleen via internet de vragenlijst konden invullen.

Figuur 3.5 Boxplot respons percentages 65+



O6= outlier

### 3.4 Psychometrische analyses

In deze paragraaf worden de psychometrische eigenschappen van de afzonderlijke items beschreven alsmede de schalen die geconstrueerd kunnen worden.

#### 3.4.1 Itemanalyses

##### *Scheefheid per item*

Per item is de scheefheid van de verdeling van de antwoorden onderzocht. Dit geeft aan in hoeverre een item groepen respondenten kan onderscheiden. Een item heeft een extreem scheve verdeling als 90% of meer van de antwoorden in de meest positieve of meest negatieve antwoordcategorie valt: de ervaringen van respondenten verschillen dan te weinig. Er blijken in de vragenlijst vier extreem scheef verdeelde items te zijn (Tabel 3.3). Deze vragen zijn voorgelegd aan de werkgroep met de vraag of ze al dan niet in de vragenlijst gehandhaafd dienden te worden.

Tabel 3.3 Extreem scheef verdeelde items

Vraag	% in meest positieve / negatieve categorie of 'weet niet'
22. Was het u duidelijk wanneer de medicijnen geleverd zouden worden?	96,2% : ja
27. Was het een probleem om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?	91,9% : geen probleem
35. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een vervelende ervaring gehad met de apotheek m.b.t. uw privacy of m.b.t. de wijze waarop met uw persoonlijke gegevens werd omgegaan?	97,0% : nee
53. Kunt u bij de apotheek uw patiëntendossier inzien als u daar om zou vragen?	90,0% : weet niet

#### *Non-respons per item*

Bij het aantal missende waarden is gekeken naar het aantal *onterecht* niet ingevulde items. Dit aantal kan een indicatie zijn van een ingewikkelde of niet-relevante vraag is. De richtlijn is dat het percentage non-respons niet hoger mag zijn dan 5%. Onderstaande tabel geeft acht items weer waarbij de non-respons hoger is dan 5%. De richtlijn dat het percentage missende waarden niet hoger mag zijn dan 5% is een vrij strenge richtlijn. Er kan ook gekozen worden voor een non-respons die niet hoger mag zijn dan 10% (ook omwille van de respondent aantallen). Deze items worden niet meegenomen in de psychometrische analyse. In de werkgroep is besproken of deze items al dan niet in de vragenlijst gehandhaafd dienden te worden.

Tabel 3.4 Items met een non-respons van &gt;5% of &gt;10%

Vraag	>5%
19. Vroegen de medewerkers van de apotheek of u naast uw medicijnen op recept ook medicijnen gebruikt die zonder recept te koop zijn?	6,8%
32. Gingen de medewerkers in de apotheek zorgvuldig om met de privacy van de klanten?	5,7%
48. Gaf u uit uzelf informatie over uw medicijngebruik aan de medewerkers van de apotheek (zonder dat zij daar naar vroegen)?	7,7%
52. Heeft u informatie gekregen van uw apotheek over het bestaan van een patiëntdossier?	6,0%
Vraag	>10%
22. Was het u duidelijk wanneer de medicijnen geleverd zouden worden?	11,1%
30. Wordt in de apotheek aangegeven waar u uw medicijnen kunt ophalen als de apotheek gesloten is?	17,6%
44. Controleerden de medewerkers van de apotheek of de medicijnen bij uw persoonlijke situatie pasten?	14,4%
47. Stond de apotheek voldoende open voor uw wensen?	10,5%

#### **3.4.2 Inter-item analyses**

In het ideale geval levert elk kwaliteitsaspect een eigen (unieke) bijdrage aan het begrip kwaliteit van de farmaceutische zorg. Als er een sterke samenhang is tussen twee verschillende items, en de items ook inhoudelijk over hetzelfde onderwerp gaan, zou één van de twee betreffende items verwijderd kunnen worden, of zouden de items samengevoegd kunnen worden. De samenhang tussen de items is berekend aan de hand van Pearson correlaties ( $r$ ). Als richtlijn is aan gehouden:  $r$  groter dan 0.70. In tabel 3.5 zijn de items opgenomen waartussen een sterke samenhang bestaat. Er bestaat een zeer sterke samenhang tussen item 50 (Gaven de medewerkers van de apotheek u weleens adviezen die tegenstrijdig waren met adviezen van andere zorgverleners?) en item 51 (Gaven de medewerkers van de apotheek u weleens informatie die tegenstrijdig was met informatie van andere zorgverleners?). Eén van deze items komt in aanmerking voor verwijdering uit het meetinstrument.

Tabel 3.5 Vragen met een sterke correlatie (&gt;0.70).

Vraag	r
37 – 38 (gevraagd naar ervaringen – gewenste resultaat besproken)	0,791
37 – 40 (gevraagd naar ervaringen – gevraagd naar bijwerkingen)	0,701
38 – 39 (gewenste resultaat besproken – gevraagd of innemen lukte volgens voorschriften)	0,729
38 – 40 (gewenste resultaat besproken – gevraagd naar bijwerkingen)	0,777
39 – 40 (gevraagd of innemen lukte volgens voorschriften – gevraagd naar bijwerkingen)	0,771
41 – 42 (oplossing als innemen niet volgens voorschrift lukte – oplossing bij bijwerkingen)	0,795
50 – 51 (tegenstrijdige adviezen gekregen – tegenstrijdige informatie gekregen)	<b>0,922</b>

### 3.4.3 Schaalconstructie

Om de onderliggende structuur in de vragenlijst te analyseren, en te bekijken welke betrouwbare en goed interpreteerbare schalen gevormd kunnen worden, zijn factor- en betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. De items met een extreem scheve verdeling en de items met een non-respons hoger dan 10% zijn buiten de analyses gelaten. Verder geldt dat de factoranalyses bij voorkeur afzonderlijk moeten worden uitgevoerd op de ervaringsvragen met de nooit-altijd antwoordcategorieën, de probleemvragen met de groot probleem-geen probleem antwoordcategorieën, en dat de ja/nee vragen niet meegenomen kunnen worden in de analyse. Echter, deze vragenlijst bevat veel ervaringsvragen met nee/ja als antwoordcategorieën. Om toch factoranalyses te kunnen uitvoeren, en de onderliggende schaalstructuur te bekijken, zijn de nee/ja-vragen en de probleemvragen omgecodeerd naar een 4-puntsschaal. De ervaringsvragen met de nooit-altijd antwoordcategorieën behouden de codering 1-4, de nee/ja-vragen worden omgecodeerd naar nee=1 en ja=4, en de probleemvragen worden omgecodeerd naar groot probleem=1, klein probleem=2,5 en geen probleem=4. Daarnaast zijn items 50 en 51 waarbij de vraagstelling negatief was, in tegenstelling tot de positieve vraagstelling van de overige items, omgecodeerd.

Om aan de eis te voldoen dat het aantal respondenten voldoende groot moet zijn, is de factoranalyses per vragenmodule uitgevoerd. Voor elke module is een exploratieve factoranalyse met oblimin oblique rotatie (omdat correlatie tussen de factoren aannemelijk is) uitgevoerd.

Op de items die op dezelfde factor laden, en dus mogelijk een schaal vormen, zijn betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd om de interne consistentie te onderzoeken. Hierbij wordt een Cronbach's alpha van hoger dan 0,70 als voldoende beschouwd. Een schaal met een alpha tussen de 0,60 en 0,70 wordt als gering betrouwbaar beschouwd. Hieronder wordt per module de resultaten van de factor- en betrouwbaarheidsanalyses weergegeven.

#### 1) Module: *Deskundigheid personeel*

Item 2 is een nee/ja vraag die is omgecodeerd naar een 4-puntsschaal. Bij items 4 is de "niet-van-toepassing" antwoordcategorie omgecodeerd naar missing. De factoranalyse over items 2, 3 en 4 leverde vervolgens één factor op. De betrouwbaarheid van deze schaal is echter te laag (tabel 3.6.a). Item 2 past inhoudelijk gezien minder goed bij de items 3 en 4. Wanneer over deze twee items een betrouwbaarheidsanalyse wordt uitgevoerd, dan is Cronbach's alpha 0.72. Item 3 en 4 kunnen derhalve samengenomen worden.

Tabel 3.6.a Factoranalyse over de items 2,3 en 4

Item	lading
2. Werd u binnen 5 minuten te woord gestaan door een medewerker van de apotheek?	0,613
3. Werkten de medewerkers in de apotheek nauwkeurig?	0,845
4. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de apotheker van de apotheek?	0,824
<i>Cronbach's alpha</i>	<i>0,46</i>

## 2) Module: *Bejegening*

In deze module konden drie items opgenomen worden in de factoranalyse (items 5,6 en 7). Deze analyse leverde één factor op. Een betrouwbaarheidsanalyse wees uit dat een schaal met deze drie items voldoende betrouwbaar was (tabel 3.6.b). Dit betekent dat de items 5, 6 en 7 samen de schaal "Bejegening" vormen.

Tabel 3.6.b Factoranalyse over de items 5, 6 en 7

Item	lading
5. Namen de medewerkers van de apotheek u serieus?	0,773
6. Hadden de medewerkers van de apotheek genoeg tijd voor u?	0,847
7. Luisterden de medewerkers van de apotheek aandachtig naar u?	0,883
<i>Cronbach's alpha</i>	<i>0,78</i>

## 3) Module: *Informatieverstrekking over medicijnen*

Deze module bestond uit negen items. Item 14 is vanwege de afwijkende antwoordcategorieën uit de analyse gelaten. De "niet-van-toepassing" antwoordcategorie bij item 17 is omgecodeerd naar missing. De factoranalyse over de acht geïnccludeerde items leverde twee factoren op (tabel 3.6.c). Factor 1 bevat de items 9 t/m 13 en kan worden benoemd als "bepaalde informatie ontvangen". Factor 2 bestaat uit de items 15 t/m 17 en kan worden betiteld als "Voldoende info ontvangen". Beide schalen hebben een voldoende tot goede betrouwbaarheid. Bij de laatste schaal dient erop gelet te worden dat vraag 17 door veel respondenten met "niet van toepassing" is beantwoord, waardoor voor deze schaal 623 respondenten overblijven. Dit zou een probleem kunnen vormen bij de test naar het discriminerend vermogen.

Tabel 3.6.c Factoranalyse over de items 9 t/m 17 (exclusief item 14)

Item	Factor 1 lading
9. Heeft u mondelinge informatie over de medicijnen gekregen?	0,640
10. Heeft u – naast de bijsluiter – schriftelijke informatie over de medicijnen gekregen?	0,853
11. Heeft u informatie gekregen over de werking van de medicijnen?	0,857
12. Heeft u informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken?	0,861
13. Heeft u informatie gekregen over de eventuele bijwerkingen van de medicijnen?	0,690
<i>Cronbach's alpha</i>	<i>0,84</i>
Item	Factor 2 lading
15. Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u voldoende info gekregen heeft?	0,769
16. Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u nog vragen had?	0,856
17. Werd u in de afgelopen 12 mnd voldoende geïnformeerd over veranderingen in uw medicijnen? (n=623)	0,705
<i>Cronbach's alpha</i>	<i>0,73</i>

De informatiebehoefte kan voor verschillende patiëntgroepen anders zijn. Daarom is in vraag 8 gevraagd wat voor soort medicijnen men heeft ontvangen. Voor deze drie groepen is gekeken of de schalen ook binnen deze subgroepen betrouwbaar zijn. Dat blijkt het geval te zijn:

- 1) Voor mensen die de medicijnen al eerder gebruikt hebben:
  - a. "Bepaalde info ontvangen":  $\alpha=0,85$
  - b. "Voldoende info ontvangen":  $\alpha=0,75$
- 2) Voor mensen voor wie het herhaalmedicatie betreft:
  - a. "Bepaalde info ontvangen":  $\alpha=0,84$
  - b. "Voldoende info ontvangen":  $\alpha=0,71$
- 3) Voor mensen voor wie het nieuwe medicijnen betreft:
  - a. "Bepaalde info ontvangen":  $\alpha=0,73$
  - b. "Voldoende info ontvangen":  $\alpha=0,72$

#### **4) Module: Medicatiebewaking bij zelfzorggeneesmiddelen**

Deze module bevatte twee screenervragen achter elkaar. De eerste vraag betrof de vraag of de respondent zelfzorgmedicatie gebruikt. Indien dit zo was betrof de volgende vraag of de apotheker aan de respondent vraagt of deze zelfzorgmedicatie gebruikt (vraag 18). Dit bleek slechts in zeer geringe mate het geval te zijn. Slechts 86 respondenten beantwoordden de vervolgvraag (vraagt de apotheek naar uw ervaringen met zelfzorggeneesmiddelen).

#### **5) Module: Aflevering van medicijnen**

Deze module bestond uit drie items. Item 22 is uit de analyses gelaten (zie paragraaf 3.4.2) De "niet-van-toepassing" antwoordcategorie bij item 23 (Bezorgde de apotheek de medicijnen thuis als dat nodig was?) is omgecodeerd naar missing. Voor dit item en voor item 21 (Konden de voorgeschreven medicijnen direct aan u geleverd worden?) is een betrouwbaarheid berekend. Deze bleek erg laag te zien (Cronbach's  $\alpha=0,24$ )

#### **6) Module: Toegankelijkheid en faciliteiten**

De vragen 24 t/m 29 behoorden tot de module "Toegankelijkheid en faciliteiten". Drie items zijn uit de analyses gelaten: item 26 (schreenvraag), item 27 (scheef verdeeld) en item 30 (hoge non-respons) De "niet-van-toepassing" antwoordcategorie bij item 24 (tabel 3.6.d) en de "weet-ik-niet" antwoordcategorie bij item 29 zijn omgecodeerd naar missing. De factoranalyse over de items 24, 25, 28 en 29 leverde 1 factor op (tabel 3.6.d). De betrouwbaarheidanalyse wees echter uit dat de schaal met deze items een lage interne consistentie heeft. Hierdoor is er geen schaal te construeren voor deze module.

Tabel 3.6.d Factoranalyse over de 24 t/m 29 (exclusief 26 en 27)

Item	lading
24. Was de apotheek goed bereikbaar met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?	0,454
25. Zijn er in de apotheek voldoende zitplaatsen aanwezig?	0,655
28. Zijn de openingstijden van de apotheek ruim genoeg?	0,653
29. Is de apotheek toegankelijk voor mensen met een handicap of voor mensen met een kinderwagen?	0,674

*Cronbach's alpha* 0,44

#### **7) Module: Privacy**

Deze module bevatte vijf items (31 t/m 35). Item 35 (extreem scheef verdeeld) is niet in de factoranalyse opgenomen. De "niet-van-toepassing" antwoordcategorie bij de items 33 en 34 is omgecodeerd naar missing. De factoranalyse over de items 31 t/m 34 leverde één factor op (tabel 3.6.e). De schaal bestaande uit deze vier items bleek een schaal met een goede interne consistentie (Chronbach's  $\alpha = 0.82$ ). Echter, omdat veel respondenten vragen 33 en 34 met niet-van-toepassing hebben beantwoord, bleven er weinig respondenten over. Hierdoor is het testen van het discriminerend vermogen lastig, omdat er weinig respondenten per apotheek zijn. Daarom is ook een betrouwbaarheidsanalyse gedaan over de items 31 en 32; de interne consistentie was dan echter matig, 0.62.

Tabel 3.6.e Factoranalyse over de 31 t/m 34

Item	lading
31. Kon u in de apotheek een gesprek voeren aan de balie zonder dat andere klanten konden meeluisteren?	0,746
32. Gingen de medewerkers in de apotheek zorgvuldig om met de privacy van de klanten?	0,777
33. Bood de apotheek voldoende mogelijkheid voor een persoonlijk gesprek met de apotheker, als u dat zou willen? (n=323)	0,864
34. Bodden de medewerkers van de apotheek de mogelijkheid tot een persoonlijk gesprek in een aparte ruimte of spreekkamer? (n=307)	0,853

*Cronbach's alpha* 0,82

### **8) Bevorderen juist medicijngebruik**

Deze module bestond uit zeven items, waarvan de eerste een screenervraag was (Heeft u in de afgelopen 12 maanden meerdere keren hetzelfde medicijn voorgeschreven gekregen). De overige zes items konden in de factoranalyse worden betrokken. De "niet-van-toepassing" antwoordcategorie bij de items 41 en 42 is omgecodeerd naar missing. De factoranalyse over items 37 t/m 42 leverde één factor op. De schaal met deze zes items had een hoge betrouwbaarheid (tabel 3.6.f).

Tabel 3.6.f Factoranalyse over de 37 t/m 42

Item	lading	
37. Hebben de medewerkers van de apotheek u in de afgelopen 12 mnd gevraagd naar uw ervaringen met de medicijnen?	0,907	
38. Hebben de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 mnd met u besproken of de medicijnen het gewenste resultaat hadden?	0,914	
39. Hebben de medewerkers van de apotheek u in de afgelopen 12 mnd gevraagd of het u lukte de medicijnen volgens de voorschriften te gebruiken?	0,857	
40. Hebben de medewerkers van de apotheek u in de afgelopen 12 mnd gevraagd of u last heeft van bijwerkingen van de medicijnen?	0,876	
41. Probeerden de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 mnd samen met u tot een oplossing te komen als het u niet lukte om de medicijnen volgens de voorschriften te gebruiken? (n=173)	0,826	
42. Probeerden de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 mnd samen met u tot een oplossing te komen als u last had van bijwerkingen van de medicijnen? (n=189)	0,801	
<i>Cronbach's alpha</i>		0,94

Ook hier gold dat veel respondenten bij vraag 41 en 42 'niet van toepassing' hebben beantwoord: nog geen 200 respondenten blijven over als deze twee items worden meegenomen in de schaal. Daarom is nogmaals een factoranalyse gedaan zonder deze twee items. De overige 4 items vormen ook een betrouwbare schaal (tabel 3.6.g). In het belang van het aantonen van discriminerend vermogen wordt gekozen voor de schaal met vier items.

Tabel 3.6.g Factoranalyse over de 37 t/m 40

Item	lading	
37. Hebben de medewerkers van de apotheek u in de afgelopen 12 mnd gevraagd naar uw ervaringen met de medicijnen?	0,876	
38. Hebben de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 mnd met u besproken of de medicijnen het gewenste resultaat hadden?	0,916	
39. Hebben de medewerkers van de apotheek u in de afgelopen 12 mnd gevraagd of het u lukte de medicijnen volgens de voorschriften te gebruiken?	0,870	
40. Hebben de medewerkers van de apotheek u in de afgelopen 12 mnd gevraagd of u last heeft van bijwerkingen van de medicijnen?	0,912	
<i>Cronbach's alpha</i>		0,91

### **9) Module: Medicatiebewaking en periodieke evaluatie**

Deze module bestond uit vier items. Twee items werden niet in de analyses betrokken: Item 44 (hoge non-respons) en item 45 (screenervraag: Gebruikte u de afgelopen 12 maanden meer dan 5 verschillende medicijnen tegelijkertijd?). De weet-niet antwoordcategorie bij item 43 (Waren de medewerkers van de apotheek op de hoogte van alle medicijnen die u gebruikt ) is omgecodeerd naar missing. Bij vraag 46 (Hebben de medewerkers van de apotheek de afgelopen 12 maanden minstens één keer met u uw medicijngebruik doorgenomen) is ja/nee schaal omgecodeerd naar een 4-puntsschaal. Echter, Cronbach's alpha was te laag (0,20) om deze twee items samen te nemen.

### **10) Module: Actieve rol patiënt**

De module "Actieve rol patiënt" bestond uit drie items (47 t/m 49). Hiervan had item 47 een hoge non-respons. De betrouwbaarheidsanalyse over de twee resterende items (respectievelijk "Gaf u uit uzelf informatie over uw medicijngebruik" en "Kon u bij de apotheek een overzicht krijgen van de medicijnen die u gebruikte") gaf een zeer lage Cronbach's alpha te zien (0,02).

### 11) Module: Samenwerking met andere zorgverleners

Deze module bestond uit twee items welke zeer sterk met elkaar correleerden: het krijgen van tegenstrijdig advies en het krijgen van tegenstrijdige informatie van verschillende zorgverleners. Het advies is in een volgende versie van de vragenlijst slechts een van deze items op te nemen.

### 12) Module: Informatievoorziening patiëntdossier

Van de drie vragen in deze module was item 53 scheef verdeeld (Kunt u bij de apotheek uw patiëntdossier inzien als u daar om zou vragen?). Veel mensen antwoordden dit niet te weten. De betrouwbaarheidsanalyse over de twee andere items (respectievelijk "Heeft u informatie gekregen van uw apotheek over het bestaan van een patiëntdossier?" en "Bent u op de hoogte van de regels rond uw patiëntdossier?") leverde een lage Cronbach's alpha op (0,48).

## 3.5 Samenvattend

Voorgaande analyses laten zien dat er zes schalen te construeren zijn uit de vragenlijst. Zij staan samengevat in tabel 3.7.

Tabel 3.7 Samenvatting schaalconstructie – 6 mogelijke schalen

Schaal	lading
<b>Schaal 1. Deskundigheid</b>	
3. Werkten de medewerkers in de apotheek nauwkeurig?	0,885
4. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de apotheker van de apotheek?	0,885
<i>Cronbach's alpha</i>	0,72
<b>Schaal 2. Bejegening</b>	
5. Namen de medewerkers van de apotheek u serieus?	0,773
6. Hadden de medewerkers van de apotheek genoeg tijd voor u?	0,847
7. Luisterden de medewerkers van de apotheek aandachtig naar u?	0,883
<i>Cronbach's alpha</i>	0,78
<b>Schaal 3. Informatieverstrekking over medicijnen: info gekregen?</b>	
9. Heeft u mondelinge informatie over de medicijnen gekregen?	0,640
10. Heeft u – naast de bijsluiters – schriftelijke informatie over de medicijnen gekregen?	0,853
11. Heeft u informatie gekregen over de werking van de medicijnen?	0,857
12. Heeft u informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken?	0,861
13. Heeft u informatie gekregen over de eventuele bijwerkingen van de medicijnen?	0,690
<i>Cronbach's alpha</i>	0,84
<b>Schaal 4. Informatieverstrekking over medicijnen: voldoende info?</b>	
15. Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u voldoende info gekregen heeft?	0,769
16. Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u nog vragen had?	0,856
17. Werd u in de afgelopen 12 mnd voldoende geïnformeerd over veranderingen in uw medicijnen? (n=623)	0,705
<i>Cronbach's alpha</i>	0,73
<b>Schaal 5a. Privacy met 4 items</b>	
31. Kon u in de apotheek een gesprek voeren aan de balie zonder dat andere klanten konden meeluisteren?	0,746
32. Gingen de medewerkers in de apotheek zorgvuldig om met de privacy van de klanten?	0,777
33. Bood de apotheek voldoende mogelijkheid voor een persoonlijk gesprek met de apotheker, als u dat zou willen? (n=323)	0,864
34. Bodden de medewerkers van de apotheek de mogelijkheid tot een persoonlijk gesprek in een aparte ruimte of spreekkamer? (n=307)	0,853
<i>Cronbach's alpha</i>	0,82
<b>Schaal 5b. Privacy met 2 items</b>	
31. Kon u in de apotheek een gesprek voeren aan de balie zonder dat andere klanten konden meeluisteren?	
32. Gingen de medewerkers in de apotheek zorgvuldig om met de privacy van de klanten?	
<i>Cronbach's alpha</i>	0,62
<b>Schaal 6. Bevorderen juist medicijngebruik</b>	
37. Hebben de medewerkers van de apotheek u in de afgelopen 12 mnd gevraagd naar uw ervaringen met de medicijnen?	0,876
38. Hebben de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 mnd met u besproken of de medicijnen het gewenste resultaat hadden?	0,916
39. Hebben de medewerkers van de apotheek u in de afgelopen 12 mnd gevraagd of het u lukte de medicijnen volgens de voorschriften te gebruiken?	0,870
40. Hebben de medewerkers van de apotheek u in de afgelopen 12 mnd gevraagd of u last heeft van bijwerkingen van de medicijnen?	0,912
<i>Cronbach's alpha</i>	0,91



## HOOFDSTUK 4. DISCRIMINEREND VERMOGEN

### 4.1 Inleiding

Met behulp van de vragenlijst kunnen ook verschillen tussen zorgverleners in kaart gebracht worden: zijn er verschillen tussen apotheken in de zorg die zij leveren in de ogen van hun cliënten? In dit hoofdstuk kijken we of de vragenlijst die gehanteerd is in dit onderzoek verschillen laat zien tussen de apotheken.

### 4.2 Methode: multilevel analyse

De data in dit onderzoek hebben een hiërarchische structuur, waarbij cliënten genest zijn in apotheken. Daarom is het discriminerend vermogen met behulp van multilevelanalyse volgens de IGLS (Iterative Generalized Least Squares) methode bepaald. In dit onderzoek is de belangrijkste uitkomstmaat de intraclass correlatie (ICC). De ICC wordt weergegeven als het percentage van de totale variantie dat toe te schrijven is aan verschillen tussen apotheken, waarbij geldt: hoe hoger de ICC, hoe groter de verschillen tussen de apotheken zijn en hoe sterker de invloed van de apotheken op de ervaringen van cliënten. De bijbehorende  $\chi^2$  toets geeft aan of de verschillen tussen apotheken statistisch significant zijn.

Bij het in kaart brengen van verschillen in cliëntervaringen tussen apotheken is het belangrijk rekening te houden met achtergrondkenmerken van cliënten die mogelijk al verschillen in ervaringen veroorzaken ('casemix adjusters'). In de CQI systematiek wordt standaard gecorrigeerd voor de achtergrondkenmerken leeftijd, opleiding en ervaren algemene gezondheid. Leeftijd is in de analyses meegenomen als categorische variabele met zeven categorieën, met '55-64 jaar' als referentiewaarde. Opleiding is gehercodeerd naar drie categorieën (geen/lager onderwijs, middelbaar onderwijs en hoger onderwijs) en dus als categorische variabele opgenomen met 'middelbaar' als referentiewaarde. Ervaren algemene gezondheid is een continue variabele, met 'matig' als referentiewaarde. Er is ook naar de rol van de etniciteit en geslacht gekeken. Daarnaast is nagegaan of de methode van dataverzameling (mixed mode of uitsluitend internet) van invloed is op de cliëntervaringen. Etniciteit is meegenomen als categorische variabele met drie categorieën (autochtoon, Westers allochtoon en niet-Westers allochtoon) met 'autochtoon' als referentiewaarde. Bij geslacht en methode van dataverzameling is respectievelijk 'man' en 'internet' als referentiewaarde genomen.

De volgende modellen zijn vergeleken:

- 1) Model 0: het ongecorrigeerde model, waarbij naar verschillen tussen apotheken wordt gekeken zonder dat daarbij rekening gehouden wordt met de mogelijke invloed van achtergrondkenmerken van de cliënten.
- 2) Model 1: het model waarbij gecorrigeerd wordt voor de kenmerken leeftijd, gezondheid, opleiding (de standaard casemix adjusters).
- 3) Model 2: het model waarbij gecorrigeerd wordt voor de kenmerken leeftijd, gezondheid, opleiding en etniciteit.
- 4) Model 3: het model waarbij gecorrigeerd wordt voor de kenmerken leeftijd, gezondheid, opleiding, etniciteit en geslacht.
- 5) Model 4: het model waarbij gecorrigeerd wordt voor de kenmerken leeftijd, gezondheid, opleiding, etniciteit, geslacht en voor de methode van dataverzameling.

De multilevel analyses zijn uitgevoerd met data van maximaal 1195 cliënten uit 37 apotheken over de zes schalen Deskundigheid, Bejegening,

Informatieverstrekking 1, Informatieverstrekking 2, Privacy (met 4 items), Privacy (met 2 items) en Bevorderen Juist Medicijngebruik. Daarnaast zijn multilevel analyses uitgevoerd over de losse items die niet in de schalen opgenomen zijn. Hierbij geldt dat er, conform de aanwijzingen van het CKZ, geen multilevel analyses zijn gedaan voor de zogenaamde screenervragen (vraag 18, 19, 26, 36 en 45). Voor vraag 46 waren er te weinig respondenten (n=226) om een multilevel analyse te doen.

### 4.3 Resultaten

In tabel 4.1 worden de resultaten van de multilevel analyses weergegeven. Wanneer *niet* gecorrigeerd wordt voor achtergrondkenmerken (model 0), zijn de grootste verschillen tussen apotheken te zien voor de schalen Privacy, Deskundigheid en Informatieverstrekking 2. Voor deze schalen geldt dat respectievelijk 8,8%, 7,0% en 6,3% van de variatie op apotheekniveau liggen.

Wat betreft de losse items met een 4-puntsschaal, blijkt dat er grote verschillen te vinden zijn tussen apotheken wat betreft item 29 (toegankelijkheid van de apotheek), waarbij maar liefst 44,7% van de variatie is toe te kennen is aan het apotheekniveau, en item 25 (voldoende zitplaatsen), waarbij 11,5% van de variatie verklaard wordt door verschillen tussen apotheken. De resultaten van de MLA op de losse items 41, 42 en 42 zijn niet opgenomen in de tabel: voor deze items gold dat er minder dan 10 respondenten per apotheek waren. De CKZ-richtlijnen geven aan bij minder dan 10 respondenten per apotheek geen analyses te doen.

Wat betreft de losse items met een dichotome verdeling, blijkt dat vooral voor item 2 (wachtijd apotheek) en item 23 (medicijnen thuisbezorgen) grote verschillen tussen apotheken gevonden kunnen worden: respectievelijk 35,2% en 24,3% van de variatie wordt toegeschreven aan het apotheekniveau. De resultaten van de (logistische) MLA op de losse items 20, 22 en 49 zijn niet opgenomen in de tabel. Item 20 was door slechts 85 respondenten beantwoord (<<10 respondenten per apotheek). Hoewel de items 43 en 49 minder dan 90% van de antwoorden in slechts één antwoordcategorie hadden, waren deze items toch dusdanig scheef verdeeld dat de schattingen voor de modellen niet betrouwbaar bleken.

Wanneer gecorrigeerd wordt voor de standaard casemix adjusters leeftijd, opleiding en ervaren gezondheid (model 1), blijkt dat voor de schaal Deskundigheid de variatie op apotheekniveau significant verandert ( $p < 0,001$ ), evenals voor de schalen Bejegening ( $p < 0,01$ ), Info 1 ( $p < 0,05$ ), Privacy ( $p < 0,001$ ) en Bevorderen Juist Medicijngebruik ( $p < 0,01$ ) – p-waarden niet in tabel. Deze drie achtergrondkenmerken hebben dus invloed op de gevonden verschillen in ervaringen tussen apotheken. Als vervolgens etniciteit aan het model wordt toegevoegd (model 2), blijkt dat dit er alleen voor de schaal Bevorderen Juist Medicijngebruik toe doet ( $p < 0,05$ ). Na toevoeging van geslacht (model 3) blijkt dat alleen op de schaal Bejegening verschillen tussen apotheken in ervaringen beïnvloed worden door geslacht ( $p < 0,05$ ). Voor de methode van dataverzameling (model 4) geldt dat correctie hiervoor geen invloed heeft op de variatie op apotheekniveau.

Tabel 4.1 Resultaten MLA, geschat met vijf modellen, waarbij de ICC aangeeft hoeveel variantie verklaard kan worden door verschillen tussen apotheken en diff LLH (verschil in log likelihood tussen OLS en MLA model) met  $\chi^2$  toets aangeeft of het toevoegen van level 2 (apotheek) variantie significant is.

Schalen	Model 0 <sup>a</sup>		Model 1 <sup>b</sup>		Model 2 <sup>c</sup>		Model 3 <sup>d</sup>		Model 4 <sup>e</sup>	
	ICC (%)	diff LLH	ICC (%)	diff LLH	ICC (%)	diff LLH	ICC (%)	diff LLH	ICC (%)	diff LLH
1. Deskundigheid	7,02	31,33***	7,60	34,14***	7,61	34,18***	7,53	33,45***	7,52	33,58***
2. Bejegening	4,81	15,77***	5,07	16,90***	5,03	16,67***	4,90	15,83***	4,65	15,08***
3. Informatieverstrekking 1 (info gekregen)	5,13	23,41***	4,49	18,96***	4,51	19,17***	4,55	19,43***	4,27	17,34***
4. Informatieverstrekking 2 (voldoende info)	6,25	28,92***	6,38	29,37***	6,39	29,37***	6,31	28,69***	6,05	26,07***
5a. Privacy met 4 items (NB: voor 2 vd 4 items: n<10 per apo!)	11,29	74,98***	11,00	68,26***	10,99	68,27***	10,99	68,19***	10,69	63,27***
5b. Privacy met 2 items	8,78	53,79***	8,45	48,58***	8,45	48,47***	8,45	48,45***	8,14	43,20***
6. Bevorderen juist medicijngebruik	3,66	11,72***	3,22	9,25**	3,48	10,43***	3,45	10,28***	3,06	7,86**
<b>Losse items (4-puntsschaal)</b>										
24. Was de apotheek goed bereikbaar met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?	4,47	17,45***	5,15	20,95***	5,33	22,10***	5,33	22,06***	4,76	16,99***
25. Zijn er in de apotheek voldoende zitplaatsen aanwezig?	11,54	83,28***	11,22	79,06***	11,26	79,25***	11,26	79,24***	10,59	69,41***
28. Zijn de openingstijden van de apotheek ruim genoeg?	3,33	10,80***	2,59	7,08**	2,61	7,10**	2,53	6,73**	2,35	5,76**
29. Is de apotheek toegankelijk voor mensen met een handicap of mensen met een kinderwagen?	44,74	374,19***	45,00	371,82***	45,01	371,20***	45,32	374,49***	45,12	371,73**
48. Gaf u uit uzelf informatie over uw medicijngebruik aan de medewerkers van de apotheek?	1,08	1,46 ns	1,45	2,46 ns	1,46	2,47 ns	1,33	2,06 ns	0,96	1,09 ns
<b>Losse items (dichotoom)</b>										
2. Werd u binnen 5 minuten te woord gestaan door een medewerker van de apotheek?	ICC (%)	$\chi^2$ (1 df)	ICC (%)	$\chi^2$ (1 df)	ICC (%)	$\chi^2$ (1 df)	ICC (%)	$\chi^2$ (1 df)	ICC (%)	$\chi^2$ (1 df)
21. Konden de voorgeschreven medicijnen direct aan u geleverd worden?	35,19		36,26		36,19		36,20		38,38	
23. Bezorgde de apotheek de medicijnen thuis als dat nodig was?	6,74	4,36*	6,37	4,06*	6,68	4,29*	6,71	4,32*	5,90	3,69 ns
50. Gaven de medewerkers van de apotheek u weleens adviezen die tegenstrijdig waren met adviezen van andere zorgverleners?	24,3	5,64*	25,1	5,50*	24,8	5,37*	23,2	4,95*	22,6	4,72*
52. Heeft u informatie gekregen van uw apotheek over het bestaan van een patiëntdossier?	12,8	2,89 ns	13,2	2,87 ns	13,5	2,99 ns	13,5	2,93 ns	13,6	2,91 ns
54. Bent u op de hoogte van de regels rond uw patiëntdossier?	10,19	6,52*	10,00	6,37*	9,83	6,31*	9,83	6,28*	9,63	6,19*
	4,38	3,93*	4,73	4,20*	4,87	4,30*	4,86	4,30*	4,86	4,29*

<sup>a</sup> Ongecorrigeerde model; <sup>b</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding en algemene gezondheid; <sup>c</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, algemene gezondheid en etniciteit; <sup>d</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, algemene gezondheid, etniciteit en geslacht; <sup>e</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, algemene gezondheid, etniciteit, geslacht en methode van dataverzameling  
 $\chi^2$  toets met 1 df: \* significantie  $p < 0.05$ ; \*\* significantie  $p < 0.01$ ; \*\*\* significantie  $p < 0.001$ ; ns = niet significant

#### 4.4 Indeling apotheken op gemiddelde ervaringscore

De kwaliteit van zorg geleverd door de apotheken kan vergeleken worden aan de hand van de gemiddelde score op cliëntervaringen. Cliënten konden kwaliteitsaspecten scoren op een schaal van 1 tot 4, waarbij 1 staat voor nooit / nee, 4 voor altijd / ja.

Tabel 4.2 geeft het aantal respondenten en de gemiddelde ervaringscore over alle 37 apotheken per schaal weer. De apotheken scoren gemiddeld zeer hoog op deskundigheid en bejegening. Zij scoren daarentegen gemiddeld erg laag op het bevorderen van juist medicijngebruik. De schalen over informatieverstrekking liggen daar tussenin. Deze uitkomsten zijn in overeenstemming met twee eerdere CQ-metingen waarin vergelijkbare schalen werden gebruikt (Vervloet 2007; Van Greuningen 2009). De grootste range is te vinden voor de schaal Informatieverstrekking 2 (voldoende informatie gekregen). De laagst scorende apotheek heeft hiervoor een score van 2,02, de hoogst scorende zit daar meer dan een punt boven (3,10).

Tabel 4.2 Gemiddelde ervaringscore op een schaal van 1 (nooit/nee) tot 4 (altijd/ja).

<b>Schalen</b>	N	gemiddelde 37 apotheken	Range (laagste - hoogste score)
1. Deskundigheid	979	3,79	3,57 - 3,94
2. Bejegening	981	3,82	3,64 - 3,94
3. Informatieverstrekking 1 (info gekregen)	1100	2,57	2,34 - 3,10
4. Informatieverstrekking 2 (voldoende info)	963	2,28	2,02 - 3,10
5a. Privacy - 4 items	1042	2,71	2,45 - 3,42
5b. Privacy - 2 items	1081	2,65	2,40 - 3,24
6. Bevorderen juist medicijngebruik	957	1,25	1,19 - 1,45

In tabel 4.3 staan de gemiddelde ervaringscores voor alle apotheken afzonderlijk. De resultaten laten zien dat er verschillen tussen apotheken zijn, hoewel de verschillen niet heel groot zijn. Er zijn elf apotheken die op alle schalen gemiddeld of hoger scoren. Twaalf apotheken scoren op vier of meer schalen onder het gemiddelde.

Tabel 4.3 Gemiddelde ervaringscore per apotheek, waarbij een score in rood aangeeft dat de apotheek op dat kwaliteitsaspect onder het gemiddelde van alle apotheken scoort.

	<b>Gemiddelde ervaringscore, model 1<sup>b</sup></b>						
	<i>Deskundigheid</i>	<i>Bejegening</i>	<i>Info 1</i>	<i>Info 2</i>	<i>Privacy 4</i>	<i>Privacy 2</i>	<i>Bevorderen gebruik</i>
Apotheek 1	3,85	3,82	2,60	2,32	3,09	2,98	1,28
Apotheek 2	3,79	<b>3,80</b>	3,00	2,67	3,26	3,12	1,45
Apotheek 3	3,79	3,82	<b>2,52</b>	<b>2,15</b>	<b>2,50</b>	<b>2,45</b>	<b>1,24</b>
Apotheek 4	3,85	3,85	<b>2,42</b>	2,33	2,78	<b>2,64</b>	1,30
Apotheek 5	3,92	3,90	2,88	2,61	<b>2,64</b>	<b>2,64</b>	1,29
Apotheek 6	3,81	<b>3,78</b>	<b>2,52</b>	2,29	3,04	2,98	1,33
Apotheek 7	3,83	<b>3,81</b>	<b>2,51</b>	<b>2,13</b>	2,77	2,74	<b>1,23</b>
Apotheek 8	3,91	3,88	<b>2,48</b>	2,29	2,83	2,77	1,33
Apotheek 9	3,86	3,83	<b>2,53</b>	2,44	2,81	2,74	1,34
Apotheek 10	3,94	3,94	<b>2,52</b>	2,68	3,09	2,95	1,34
Apotheek 11	<b>3,57</b>	3,82	<b>2,34</b>	<b>2,11</b>	2,72	<b>2,57</b>	1,25
Apotheek 12	3,84	<b>3,80</b>	2,60	2,28	2,74	2,67	1,35
Apotheek 13	<b>3,66</b>	<b>3,72</b>	2,59	<b>2,26</b>	<b>2,61</b>	<b>2,50</b>	1,27
Apotheek 14	3,79	<b>3,77</b>	2,81	<b>2,27</b>	2,84	<b>2,63</b>	<b>1,23</b>
Apotheek 15	3,80	3,89	2,63	2,44	2,85	2,73	1,40
Apotheek 16	3,91	3,90	<b>2,53</b>	2,34	2,85	<b>2,64</b>	1,25
Apotheek 17	<b>3,62</b>	<b>3,64</b>	<b>2,24</b>	2,28	<b>2,45</b>	<b>2,42</b>	1,30
Apotheek 18	3,86	3,89	2,71	2,53	2,98	2,89	1,25
Apotheek 19	3,83	3,85	2,76	2,56	3,06	2,86	1,30
Apotheek 20	3,83	<b>3,80</b>	<b>2,54</b>	<b>2,04</b>	2,76	2,74	<b>1,19</b>
Apotheek 21	<b>3,78</b>	<b>3,76</b>	<b>2,37</b>	<b>2,20</b>	2,74	2,70	<b>1,21</b>
Apotheek 22	3,88	3,90	3,02	2,87	3,28	3,08	1,43
Apotheek 23	3,91	3,94	3,01	3,10	3,42	3,24	1,44
Apotheek 24	3,82	3,88	2,59	2,55	2,80	2,67	1,41
Apotheek 25	<b>3,66</b>	3,84	<b>2,52</b>	<b>2,25</b>	<b>2,66</b>	<b>2,57</b>	<b>1,23</b>
Apotheek 26	3,80	3,85	<b>2,49</b>	<b>2,21</b>	2,79	2,74	1,27
Apotheek 27	3,85	3,90	2,89	2,72	3,02	2,92	1,27
Apotheek 28	3,93	3,88	2,62	2,69	2,91	2,79	1,39
Apotheek 29	3,84	3,86	2,67	2,66	3,21	3,07	1,38
Apotheek 30	3,89	3,84	2,81	2,52	3,26	3,11	1,34
Apotheek 31	<b>3,73</b>	<b>3,73</b>	<b>2,42</b>	2,32	<b>2,46</b>	<b>2,40</b>	<b>1,22</b>
Apotheek 32	3,87	3,83	<b>2,52</b>	<b>2,21</b>	2,74	2,68	1,35
Apotheek 33	3,87	3,83	<b>2,51</b>	2,34	2,86	2,78	<b>1,22</b>
Apotheek 34	<b>3,70</b>	<b>3,81</b>	2,60	2,40	3,08	2,83	<b>1,21</b>
Apotheek 35	<b>3,65</b>	<b>3,68</b>	<b>2,54</b>	2,32	2,78	2,73	1,34
Apotheek 36	3,81	<b>3,81</b>	<b>2,53</b>	<b>2,02</b>	2,90	2,67	<b>1,23</b>
Apotheek 37	<b>3,70</b>	<b>3,78</b>	<b>2,36</b>	<b>2,05</b>	2,76	2,69	<b>1,21</b>

<sup>b</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding en algemene gezondheid (de standaard casemix adjusters)

### **Sterrenindeling**

Een tweede manier om verschillen tussen apotheken in kaart te brengen, is door middel van een sterrensysteem. Apotheken worden dan in drie groepen ingedeeld: apotheken met een benedengemiddelde score (\*), een gemiddelde score (\*\*) en een bovengemiddelde score (\*\*\*). Deze sterrenindeling laat zien hoe iedere apotheek scoort ten opzichte van *het gemiddelde van alle apotheken*, niet of de betreffende apotheek op een bepaald kwaliteitsaspect in absolute zin goed of slecht presteert. Tabel 4.4 geeft weer hoeveel apotheken benedengemiddeld, gemiddeld en bovengemiddeld scores. Het beeld laat zien dat hoewel de range het grootst was voor informatieverstrekking, er juist het kleinst aantal apotheken onder het gemiddelde scoort. Dit betekent dat er een beperkt aantal apotheken is dat het minder goed doet, maar dat de slechtst scorende apotheken wel duidelijk lager scoren dan alle andere apotheken.

Tabel 4.4 Aantal apotheken dat benedengemiddeld (\*), gemiddeld (\*\*) en bovengemiddeld (\*\*\*) scoort op diverse kwaliteitsaspecten. Totaal aantal apotheken is 37.

Schalen	Model 0 <sup>a</sup>			Model 1 <sup>b</sup>			Model 2 <sup>c</sup>			Model 3 <sup>d</sup>			Model 4 <sup>e</sup>		
	*	**	***	*	**	***	*	**	***	*	**	***	*	**	***
Deskundigheid	7	24	6	7	24	6	7	24	6	7	24	6	7	24	6
Bejegening	5	29	3	4	30	3	4	30	3	4	31	2	3	32	2
Infoverstrekking 1	3	29	5	4	28	5	4	28	5	4	28	5	4	27	6
Infoverstrekking 2	5	25	7	5	25	7	5	25	7	5	25	7	4	28	5
Privacy – 4 items	6	22	9	6	22	9	6	22	9	6	22	9	7	22	8
Privacy – 2 items	7	22	8	6	24	7	6	24	7	6	24	7	6	25	6
Bevorderen juist medicijngebruik	0	32	5	0	33	4	0	33	4	0	33	4	1	32	4

<sup>a</sup> Ongecorrigeerd model; <sup>b</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding en algemene gezondheid; <sup>c</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, algemene gezondheid en etniciteit; <sup>d</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, algemene gezondheid, etniciteit en geslacht; <sup>e</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, algemene gezondheid, etniciteit, geslacht en methode van dataverzameling

Uiteraard kan ook gekeken worden naar de sterrenindeling per apotheek (zie tabel 4.5). Ook hierbij geldt dat het aantal sterren weergeeft hoe de betreffende apotheek op het kwaliteitsaspect scoort ten opzichte van het gemiddelde van alle apotheken. Apotheek 23 springt er bovenuit: op alle kwaliteitsaspecten scoort deze apotheek bovengemiddeld. Apotheek 11 blijft juist achter, op vier van de zes kwaliteitsaspecten scoort deze apotheek onder het gemiddelde.

Tabel 4.5 Sterrenindeling per apotheek op aspecten, standaard casemix adjusters

	Sterrenindeling per schaal per apotheek, model 1 <sup>b</sup>						
	Deskundigheid	Bejegening	Info 1	Info 2	Privacy 4	Privacy 2	Bevorderen gebruik
Apotheek 1	**	**	**	**	***	***	**
Apotheek 2	**	**	***	***	***	***	***
Apotheek 3	**	**	**	**	*	*	**
Apotheek 4	**	**	**	**	**	**	**
Apotheek 5	***	***	***	**	*	**	**
Apotheek 6	**	**	**	**	**	**	**
Apotheek 7	**	**	**	*	**	**	**
Apotheek 8	***	**	**	**	**	**	**
Apotheek 9	**	**	**	**	**	**	**
Apotheek 10	***	***	**	***	***	***	**
Apotheek 11	*	**	*	*	**	*	**
Apotheek 12	**	**	**	**	**	**	**
Apotheek 13	*	*	**	**	*	*	**
Apotheek 14	**	**	**	**	**	**	**
Apotheek 15	**	**	**	**	**	**	**
Apotheek 16	***	**	**	**	**	**	**
Apotheek 17	*	*	*	**	*	*	**
Apotheek 18	**	**	**	**	**	**	**
Apotheek 19	**	**	**	**	***	**	**
Apotheek 20	**	**	**	*	**	**	**
Apotheek 21	**	**	*	**	**	**	**
Apotheek 22	**	**	***	***	***	***	***
Apotheek 23	***	***	***	***	***	***	***
Apotheek 24	**	**	**	**	**	**	**
Apotheek 25	*	**	**	**	*	*	**
Apotheek 26	**	**	**	**	**	**	**
Apotheek 27	**	**	***	***	**	**	**
Apotheek 28	***	**	**	***	**	**	**
Apotheek 29	**	**	**	***	***	***	**
Apotheek 30	**	**	**	**	***	***	**
Apotheek 31	**	*	**	**	*	*	**
Apotheek 32	**	**	**	**	**	**	**
Apotheek 33	**	**	**	**	**	**	**
Apotheek 34	*	**	**	**	***	**	**
Apotheek 35	*	*	**	**	**	**	**
Apotheek 36	**	**	**	*	**	**	**
Apotheek 37	*	**	*	*	**	**	**

<sup>b</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding en algemene gezondheid  
\* benedengemiddeld \*\* gemiddeld \*\*\* bovengemiddelde score

#### 4.5 Benodigde steekproefgrootte per apotheek

Om te bepalen hoeveel ingevulde vragenlijsten per apotheek nodig zijn om op een betrouwbare wijze verschillen tussen apotheken te kunnen vaststellen, is de betrouwbaarheid per schaal bepaald. In het algemeen wordt een betrouwbaarheid van 0,80 beschouwd als een betrouwbare grens om relevante verschillen tussen apotheken vast te stellen. Tabel 4.6 geeft weer hoeveel ingevulde vragenlijsten nodig zijn om, gegeven de ICC, een betrouwbaarheid per schaal te bereiken van 0,80. Uit de tabel is af te lezen dat het corrigeren voor achtergrondkenmerken weinig tot geen invloed heeft op het aantal benodigde cliënten per apotheek om betrouwbare verschillen tussen apotheken te kunnen vaststellen. De schaal 'Privacy' heeft het minste aantal respondenten nodig (40-50), de schaal 'Bevorderen juist medicijngebruik' de meeste respondenten (125).

Tabel 4.6 Gemiddelde betrouwbaarheid per schaal op apotheekniveau en benodigde aantallen ingevulde vragenlijsten per apotheek om een betrouwbaarheid van minstens 0,80 te bereiken.

Schalen	Model 0 <sup>a</sup>		Model 1 <sup>b</sup>		Model 2 <sup>c</sup>		Model 3 <sup>d</sup>		Model 4 <sup>e</sup>	
	mean reliab	N >0,8	mean reliab	N >0,8	mean reliab	N >0,8	mean reliab	N >0,8	mean reliab	N >0,8
Deskundigheid	0,66	75	0,68	50	0,68	50	0,67	50	0,67	50
Bejegening	0,56	100	0,58	75	0,57	75	0,58	100	0,55	100
Infoverstreking 1	0,61	75	0,57	100	0,57	100	0,58	100	0,56	100
Infoverstreking 2	0,62	75	0,63	75	0,63	75	0,63	75	0,62	75
Privacy – 4 items	0,77	40	0,77	40	0,77	40	0,77	40	0,77	40
Privacy – 2 items	0,73	50	0,72	50	0,72	50	0,72	50	0,72	50
Bevorderen juist medicijngebruik	0,49	125	0,46	125	0,47	125	0,47	125	0,44	125

<sup>a</sup> Ongecorrigeerde model; <sup>b</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding en algemene gezondheid; <sup>c</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, algemene gezondheid en etniciteit; <sup>d</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, algemene gezondheid, etniciteit en geslacht; <sup>e</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, algemene gezondheid, etniciteit, geslacht en methode van dataverzameling

## HOOFDSTUK 5. AANPASSINGEN VRAGENLIJST EN LINK MET INDICATOREN

### 5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de aanpassingen in de vragenlijst. Deze aanpassingen vinden plaats op basis van de resultaten uit de hoofdstukken 3 en 4 en op basis van de discussie in de projectgroep Farmacie. Paragraaf 5.2 beschrijft de argumenten om de vragenlijst aan te passen. In paragraaf 5.3. worden aanvullende voorstellen van Stichting Miletus beschreven, waarna paragraaf 5.4 ingaat op de laatste wijzigingen voorgesteld door de projectgroep. Paragraaf 5.5 geeft een samenvattend overzicht van de beslissingen omtrent veranderingen en handhaven van items. Paragraaf 5.6 tot slot gaat in op de relatie tussen de indicatoren en de vragenlijst.

### 5.2 Voorstel aanpassingen vragenlijst

In deze paragraaf wordt ingegaan op de overwegingen inzake het behouden en verwijderen van items uit de vragenlijst. Deze overwegingen zijn met name gebaseerd op de resultaten van de analyses die in de twee voorafgaande hoofdstukken zijn beschreven. Ze worden hier nogmaals op een rijtje gezet:

- a) criteria gerelateerd aan de items: de respons/non-respons en de scheefheid;
- b) de factor- en betrouwbaarheidsanalyses, waarbij getracht is van items betekenisvolle schalen te maken;
- c) de multilevel analyses, waarbij de geschiktheid van het instrument voor vergelijking tussen apotheken werd bestudeerd;
- d) Daarnaast is overleg gevoerd met de ZiZo-werkgroep Farmacie en Stichting Miletus, waarbij ook gekeken is naar de uitkomsten van de belangenlijst in het eerste onderzoek ter ontwikkeling van de CQ-index Farmacie (Vervloet e.a., 2007).

De vraagnummers waarnaar wordt verwezen hebben betrekking op de nummering in de vragenlijst die in het onderzoek is gebruikt. Deze wijkt op onderdelen af van de definitieve vragenlijst in de bijlage 2.

#### 5.2.1 Argumenten voor het verwijderen of handhaven van items

*Ad a. De beschrijving van de items (Kolom Item analyse uit tabel 5.1)*

Bij een hoge non-respons (>5% missende waarden op het item) wordt aanbevolen om het item niet op te nemen. In voorkomende gevallen is 10% ook toegestaan, aldus de richtlijnen van het CKZ. Ook extreme scheefheid (>90% van de antwoorden in een extreme categorie) is een reden om een item niet in een volgende versie op te nemen.

*Ad b. De psychometrische eigenschappen*

Een belangrijk uitgangspunt voor het behouden van de items vormt de schaalbaarheid van de items. Een verschil gevonden op een schaal van vier of meer items is een veel krachtiger bevinding dan een verschil op itemniveau. Met een schaal wordt immers getracht een breder aspect van zorg te omschrijven in plaats van een specifiek onderdeel. In dit onderzoek is gekozen om per module schaalanalyses te doen. De volgende eigenschappen van een item bepalen of het item al dan niet wordt meegenomen in een schaal.

- Een te lage factorlading (<0,35);
- items die niet bijdragen aan een betrouwbare schaal;



- items met een sterke onderlinge samenhang (pearson's  $r > 0,70$ );
- losse items die niet konden worden meegenomen in de factoranalyse doordat zij bijvoorbeeld scheef verdeeld zijn of een hoog aantal missende waarden hebben.

Dit staat samengevat in de kolom 'Psychometrisch' in tabel 5.1.

*Ad c. Uitkomsten van multilevel analyse*

Als het item of de schaal, ondanks de grootte van de steekproef, geen significante verschillen kan aantonen tussen apotheken dan komt het item in aanmerking voor verwijdering uit de vragenlijst. Zie kolommen "DM los item" en "DM schaal" in tabel 5.1.

*Ad d. Overleg met projectgroep Farmacie ZiZo en werkgroep Farmacie Miletus*

Op basis van de punten a t/m c hebben de onderzoekers een voorstel voorgelegd aan de projectgroep Farmacie van ZiZo en Stichting Miletus over de te verwijderen en te handhaven items. In deze werkgroepen zijn de voorstellen besproken. Deze discussie leidde tot enkele wijzigingen in het voorstel. Deze worden in de volgende paragrafen besproken.

Tabel 5.1 Beoordelingen items op verschillende criteria

	Item analyse	Psychometrisch	DM los item	DM schaal
<b>Module Deskundigheid Personeel</b>				
2	Was dit uw eerste bezoek aan deze apotheek?		2	36,3
3	Werkten de medewerkers in de apotheek nauwkeurig?		3	7,6
4	Had u vertrouwen in de deskundigheid van de apotheker ?		3	7,6
<b>Module Bejegening</b>				
5	Namen de medewerkers van de apotheek u serieus?		3	5,1
6	Hadden de medewerkers van de apotheek voldoende tijd voor u?		3	5,1
7	Luisterden de medewerkers van de apotheek aandachtig naar u?		3	5,1
<b>Module Informatieverstrekking over medicijnen</b>				
9	Heeft u mondelinge informatie over de medicijnen gekregen?		3	4,5
10	Heeft u schriftelijke informatie over de medicijnen gekregen?		3	4,5
11	Heeft u informatie gekregen over de werking van de medicijnen?		3	4,5
12	Heeft u informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken?		3	4,5
13	Heeft u informatie gekregen over de eventuele bijwerkingen?		3	4,5
14	Heeft u informatie gekregen over de voorzorgsmaatregelen?		2	
15	Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u voldoende informatie kreeg?		3	6,4
16	Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u nog vragen had?		3	6,4
17	Werd u voldoende geïnformeerd over veranderingen in uw medicijnen?		3	6,4
<b>Module Medicatiebewaking zelfzorggeneesmiddelen</b>				
19	Vroeg de apotheek of ook medicijnen gebruikt die zonder recept te koop zijn?	1		
20	Vroeg de apotheek naar uw ervaringen met het gebruik van deze zelfzorggeneesmiddelen?		2	**
<b>Module Aflevering van medicijnen</b>				
21	Konden de voorgeschreven medicijnen direct aan u geleverd worden?		2	6,4
22	Was het duidelijk wanneer de medicijnen geleverd zouden worden?	2 en 3		
23	Bezorgde de apotheek de medicijnen thuis als dat nodig was?		2	25,1
<b>Module Toegankelijkheid / Faciliteiten</b>				
24	Was de apotheek goed bereikbaar met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?		2	5,2
25	Zijn er in de apotheek voldoende zitplaatsen aanwezig?		2	11,2
27	Was het een probleem om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?	3		
28	Zijn de openingstijden van de apotheek ruim genoeg?		2	2,6
29	Is de apotheek toegankelijk voor mensen met een rolstoel of kinderwagen?		2	45,0
30	Wordt aangegeven waar u uw medicijnen kunt ophalen als de apotheek gesloten is?	2		
<b>Module Privacy</b>				
31	Kon u een gesprek voeren aan de balie zonder dat andere klanten konden meeluisteren?		3	8,5
32	Gingen de medewerkers in de apotheek zorgvuldig om met de privacy van de klanten?	1	3	8,5
33	Was er voldoende mogelijkheid voor een persoonlijk gesprek met de apotheker, indien u dat wilde?		3*	
34	Bood men de mogelijkheid tot een persoonlijk gesprek in een aparte ruimte of spreekkamer?		3*	
35	Heeft u weleens een vervelende ervaring gehad mbt uw privacy?	3		

Tabel 5.1 (vervolg)

	Item analyse	Psychometrisch	DM los item	DM schaal
<b>Module Bevorderen juist medicijngebruik</b>				
37	Hebben de medewerkers van de apotheek gevraagd naar uw ervaringen met de medicijnen?		3	3,2
38	Is met u besproken of de medicijnen het gewenste resultaat hadden?		3	3,2
39	Is gevraagd of het u lukte de medicijnen volgens de voorschriften te gebruiken?		3	3,2
40	Is u gevraagd of u last had van bijwerkingen van de medicijnen?		3	3,2
41	Probeerde men met u tot een oplossing te komen als het u niet lukte om volgens voorschriften te gebruiken?		3*	
42	Probeerde men met u tot een oplossing te komen als u last had van bijwerkingen?		3*	
<b>Module medicatiebewaking en periodieke evaluatie</b>				
43	Waren de medewerkers van de apotheek op de hoogte van alle medicijnen die u gebruikt?		2	**
44	Controleerde men of de medicijnen bij uw persoonlijke situatie pasten?	2		
46	Heeft men minstens één keer met u uw medicijngebruik doorgenomen?		2	**
<b>Module Actieve rol patiënt</b>				
47	Stond de apotheek voldoende open voor uw wensen?	2		
48	Gaf u uit uzelf informatie over uw medicijngebruik aan de medewerkers van de apotheek?	1	2	ns
49	Kon u bij de apotheek een overzicht krijgen van de medicijnen die u gebruikte?		2	**
<b>Module Samenwerking met andere zorgverleners</b>				
50	Gaf men u weleens adviezen die tegenstrijdig waren met adviezen van andere zorgverleners?		1	ns
51	Gaf men u weleens informatie die tegenstrijdig was met informatie van andere zorgverleners?		1	
<b>Module Informatievoorziening Patiëntdossier</b>				
52	Heeft u informatie gekregen van uw apotheek over het bestaan van een patiëntdossier?	1	2	10,0
53	Kunt u bij de apotheek uw patiëntdossier inzien als u daar om zou vragen?	3		
54	Bent u op de hoogte van de regels rond uw patiëntdossier?		2	4,7
<p>&gt; Screener-vragen zijn niet geanalyseerd en derhalve niet in de deze tabel opgenomen</p> <p>&gt; Itemanalyse: 1=nonrespons &gt;5% 2=nonrespons &gt;10% ; 3= scheef (&gt; 90% in 1 categorie)</p> <p>&gt; Psychometrisch: 1=hoge interitem correlatie (&gt; 0.80); 2=los item; 3= schaalitem 3* schaalitem maar overwegen niet mee te nemen vanwege vaak nvt als antwoord</p> <p>&gt; DM los item: Discriminerend vermogen losse items: ns= ICC niet significant, model met verplichte case-mix adjusters, ** te weinig cases om ICC te berekenen</p> <p>&gt; DM schaal: Discriminerend vermogen schalen: ns= ICC niet significant, model met verplichte case-mix adjusters</p>				

### 5.2.2 Overzicht uitkomsten op basis van de discussie in de projectgroep

In tabel 5.1 staan alle items weergegeven die in de vragenlijst waren opgenomen, met uitzondering van de screenervragen. Op basis van deze uitkomsten zijn per item overwegingen geformuleerd om de items al dan niet te handhaven in de vragenlijst. Deze overwegingen zijn voorgelegd aan de projectgroep Farmacie van ZiZo. Hieronder bespreken we eerst de items waarvoor op basis van de analyses overwegingen waren deze te verwijderen uit de vragenlijst. Het betrof in totaal 19 items. De gronden voor discussie worden hieronder nader toegelicht. Het advies van de projectgroep Farmacie van ZiZo staat daarbij cursief vermeld. In paragraaf 5.4 bespreken we een aantal overwegingen die uit de werkgroep Farmacie van Miletus naar voren zijn gekomen en die daarna ook weer in de projectgroep Farmacie van ZiZo zijn besproken.

*A. Extreem verdeelde items*

De CKZ-richtlijnen geven aan dat extreem scheef verdeelde items uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden omdat zij niet discriminerend zijn. We bespreken deze hieronder.

22. Was het u duidelijk wanneer de medicijnen geleverd zouden worden? Hierop antwoordde 96.2% van de patiënten "ja". Het item had daarnaast een hoge non-respons (zie ook onder kopje B). De projectgroep gaf aan dit item te willen handhaven omdat het belangrijk is dat patiënten dit weten. Echter, de formulering werd niet duidelijk gevonden.

*Advies projectgroep Farmacie: handhaven, maar met aangepaste formulering omdat nu niet duidelijk is of leveren in de apotheek is of dat het om bezorgen gaat.*

27. Was het een probleem om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?

Deze vraag wordt vooraf gegaan door een screenervraag die nagaat of mensen de afgelopen 12 maanden geprobeerd hebben de apotheek telefonisch te bereiken. Dit betekent dat vraag 27 slechts door 179 patiënten is beantwoord (gemiddeld 5-6 patiënten per apotheek). 91.9% van deze respondenten antwoordt hierop: geen probleem. Nadere analyse liet zien dat de bereikbaarheid in enkele apotheken geconcentreerd was.

*Advies projectgroep Farmacie: Handhaven, er zijn verschillen tussen apotheken en het is belangrijk dat een apotheek bereikbaar is*

35. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een vervelende ervaring gehad met de apotheek m.b.t. uw privacy of m.b.t. de wijze waarop met uw persoonlijke gegevens werd omgegaan?

Op deze vraag antwoordt 97% van de respondenten nee. Er zijn veel apotheken die geen of een respondent(en) met een vervelende ervaring hebben.

*Advies projectgroep Farmacie: handhaven, het is een belangrijk onderwerp voor cliënten en het heeft ook een 'opvoedende functie' in die zin dat het belangrijk is dat men als de apotheker hier goed mee omgaat.*

53. Kunt u bij de apotheek uw patiëntendossier inzien als u daar om zou vragen?

90% van de respondenten geeft aan dit niet te weten. De vraag is dus of deze vraag geschikt is om via patiënten te vragen.

*Advies projectgroep Farmacie: Verwijderen, vraag ervoor (vraag 52, "heeft u informatie gekregen over het bestaan van een patiëntdossier") is voldoende.*

*B. Items met hoge non-respons*

Het CKZ raadt aan om items met > 5% niet in de vragenlijst op te nemen. In totaal zijn 8 items met meer dan 5% non-respons (tabel 3.4). Het CKZ geeft ook aan dat de grens gelegd mag worden bij >10% respons. In dat geval zouden vier items in aanmerking komen om geanalyseerd te worden. In de analyses voor dit onderzoek is besloten alleen deze laatste vier items niet mee te nemen. Vervolgens is in de projectgroep gediscussieerd over de items in tabel 5.2).

Tabel 5.2 Items met een hoge item non-respons

Vraag	>5%
<b>Vraag</b>	<b>&gt;10%</b>
22. Was het u duidelijk wanneer de medicijnen geleverd zouden worden?	11,1%
30. Wordt in de apotheek aangegeven waar u uw medicijnen kunt ophalen als de apotheek gesloten is?	17,6%
44. Controleerden de medewerkers van de apotheek of de medicijnen bij uw persoonlijke situatie pasten?	14,4%
47. Stond de apotheek voldoende open voor uw wensen?	10,5%

*Advies projectgroep Farmacie: de items met 5-10% non-respons blijven allemaal gehandhaafd. Van de vier overige items, kan item 44 verwijderd worden omdat het de vraag is of patiënten dit goed kunnen inschatten. De items 22 en 30 moeten anders geformuleerd worden. Vraag 47 blijft gehandhaafd omdat de projectgroep dit een belangrijke vraag vindt.*

#### C. Items die erg hoog met elkaar correleren

In de richtlijnen van het CKZ wordt aangegeven dat wanneer items erg hoog met elkaar correleren een van deze items uit de vragenlijst verwijderd kan worden, omdat ze dan kennelijk (ongeveer) hetzelfde meten. Dit geldt met name voor items met een correlatie van  $> 0.85$ . **Item 50** (Gaven de medewerkers van de apotheek u weleens adviezen die tegenstrijdig waren met adviezen van andere zorgverleners?) en **item 51** (Gaven de medewerkers van de apotheek u weleens informatie die tegenstrijdig was met informatie van andere zorgverleners?) hebben een correlatie van  $r=0.92$ . Dit betekent dat in principe een van deze items in aanmerking komt om uit de vragenlijst verwijderd te worden. Uit de interviews met patiënten van apotheekhoudende huisartsen bleek daarnaast dat de respondenten het onderscheid tussen deze twee items niet zagen.

*Advies projectgroep Farmacie: Laten vervallen van item 51.*

#### D. Geen/weinig discriminerend vermogen'

Tot slot kan verwijdering van vragen overwogen worden wanneer het item weinig onderscheidend is tussen apotheken. Het discriminerend vermogen van een items wordt niet berekend wanneer er minder dan 10 respondenten per apotheek de vragenlijst hebben beantwoord. Het gaat om de items 20, 41, 42, 43. Vaak zijn deze vragen vooraf gegaan door een screenervraag. Dit betekent dat grote aantallen respondenten nodig zijn per apotheek om voldoende respondenten voor deze vragen te krijgen omdat zij niet voor alle patiënten gelden.

20. Vroegen de medewerkers van de apotheek naar uw ervaringen met het gebruik van deze zelfzorggeneesmiddelen?

*Advies projectgroep Farmacie: Handhaven, dit is een belangrijke vraag, apothekers horen dit te vragen, de vraag heeft een opvoedkundige waarde*

41. Probeerden de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 maanden samen met u tot een oplossing te komen als het u niet lukte om de medicijnen volgens de voorschriften te gebruiken?
42. Probeerden de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 maanden samen met u tot een oplossing te komen als u last had van bijwerkingen van de medicijnen?
43. Waren de medewerkers van de apotheek op de hoogte van alle medicijnen die u gebruikt (ook de medicijnen zonder recept)?

*Advies projectgroep Farmacie: De vragen 41 t/m 43 verwijderen, er is al een schaal medicatiebegeleiding en deze vragen gelden steeds voor kleine groepen patiënten. Het advies is om deze vragen te vervangen door een vraag waarmee gevraagd wordt of de patiënt zich gestimuleerd voelt problemen te bespreken met de apotheek ('nodigt de apotheek hiertoe uit?')*

De analyses voor de items 46 en 49 leverden door de scheve verdeling van de items geen betrouwbare resultaten op in de analyses inzake het discriminerend vermogen:

46. Hebben de medewerkers van de apotheek de afgelopen 12 maanden minstens één keer met u uw medicijngebruik doorgenomen?
49. Kon u bij de apotheek een overzicht krijgen van de medicijnen die u gebruikte?

*Advies projectgroep Farmacie: Vraag 46 handhaven, deze is belangrijk. Voor vraag 49 is het advies deze na dezelfde screenervraag te stellen als vraag 46. Deze screenervraag checkt of mensen 5 of meer medicijnen tegelijk gebruiken. Vraag 49 is juist ook voor deze groep belangrijk en in de implementatie van de richtlijnen voor medicatieoverdracht is dit een belangrijke doelgroep.*

Tot slot was er één item waarvoor geen significant verschil op apotheekniveau werd gevonden in de analyses op discriminerend vermogen. Dit is item 50<sup>2</sup>:

50. Gaven de medewerkers van de apotheek u weleens adviezen die tegenstrijdig waren met adviezen van andere zorgverleners?

*Advies: Dit item handhaven we ten koste van item 51 (zie eerder)*

### **5.3 Aanvullingen Miletus**

Vanuit Stichting Miletus, waarin zorgverzekeraars zijn vertegenwoordigd, is aantal suggesties gedaan voor aanpassing van de vragenlijst. Het betreft veelal aanpassingen gebaseerd op ervaringen met de CQ-index Farmacie, versie 0.3. Deze voorstellen zijn dus reeds getest in andere trajecten (Vervloet e.a. 2007; Van Greuningen e.a. 2009). Deze suggesties zijn vervolgens weer in de projectgroep Farmacie van ZiZo besproken. We noemen hier de suggesties die uiteindelijk overgenomen zullen worden in het voorstel voor de herziene vragenlijst.

#### *Herformulering van items*

De volgende items zijn op verzoek van Stichting Miletus aangepast:

- de vragen 9 en 10 zijn samengenomen omdat men de indruk kon krijgen dat de vragen 11 tot en met 14 alleen over schriftelijke informatie zou gaan. In de herziene versie wordt gevraagd wat voor soort informatie men van de apotheek gekregen heeft. De vraag is bovendien verplaatst, en volgt nu ná de vragen over informatieverstrekking.
- Aan de vragen 11 tot en met 14 is de formulering '*werd op een begrijpelijke manier uitgelegd*' gebruikt in plaats van '*kreeg u informatie*'. Dit omdat niet alleen belangrijk is of de patiënt geïnformeerd wordt, maar ook of dit op een voor de patiënt begrijpelijke wijze is gedaan. Ook is gesuggereerd bij de antwoorden de 2-puntsschalen te vervangen door 4-puntsschalen. Dit advies wordt overgenomen.
- De aanbevelingsvraag wordt met een 11 puntsschaal (0-10) voorgelegd.

---

<sup>2</sup> Het zeer sterk met items 50 correlerende item 51 is niet getest op discriminerend vermogen

- Een aantal suggesties ten aanzien van de formulering van toelichtende teksten, het gebruik van vaktermen en de plaatsing van twee items is overgenomen.

#### *Toevoegen van vragen*

De werkgroep Farmacie van Miletus heeft een aantal voorstellen gedaan om vragen toe te voegen aan de vragenlijst. Voor de volgende vragen is dit na discussie met Miletus en met de projectgroep Farmacie van ZiZo besloten dit advies over te nemen (tabel 5.3). Dit zijn vragen die in de eerdere CQ-indexen wel waren opgenomen en derhalve getest zijn op psychometrische eigenschappen.

Tabel 5.3 Aanvullende vragen voorgesteld door Stichting Miletus en geaccordeerd door de ZiZo projectgroep Farmacie

<b>Inhoud vraag</b>	<b>Redenen om vraag wel op te nemen</b>
Voelde u zich welkom in de apotheek?	Groot onderscheidend vermogen tussen apotheken
Gebrek aan samenwerking apotheek met arts, ziekenhuis e.d.	hoge belangscore
Totaaloordeel apotheek	verplichte CQI vraag
Aanbevelingsvraag	verplichte CQI vraag
Open vraag naar noemen van één verbeterpunt	Apotheken kunnen hier hun voordeel mee doen
Vraag naar chronische aandoening	Inzicht in patiëntengroep die de vragenlijst heeft ingevuld

#### **5.4 Aanvullende wijzigingen na discussie in de projectgroep Farmacie**

In de projectgroep Farmacie van ZiZo zijn alle wijzigingsvoorstellen op een rijtje gezet en is tot slot de vragenlijst nogmaals per item doorgelopen. Voor een aantal items waarvoor op basis van voorgaande analyses geen wijzigingen nodig waren, kwamen nog enkele suggesties ter verbetering. Deze hadden onder andere betrekking op herformuleringen en op verplaatsen van items in de vragenlijst.

Het gaat om de volgende voorstellen:

- Tekst boven de introductie van de vragen over zelfzorggeneesmiddelen: toevoegen van de volgende zin: *"Het zijn middelen die u kunt kopen bij de apotheek maar ook bij drogist of supermarkt"*.
- Vraag 23 over bezorging van medicijnen wordt verplaatst naar het thema Toegankelijkheid en de formulering wordt aangepast: *"Bezorgt uw apotheek de medicijnen thuis wanneer dat nodig is?"*
- Vraag 35 over vervelende ervaringen rondom privacy werd te lang bevonden. Deze wordt als volgt geformuleerd: *"Heeft u de afgelopen 12 maanden weleens een vervelende ervaring gehad m.b.t. uw privacy?"*
- Vraag 49 over het verkrijgen van een medicatieoverzicht wordt verplaatst en komt nu achter vraag 46. Dit betekent dat de vraag alleen gesteld gaat worden aan mensen die meer dan 5 verschillende medicijnen gebruiken.
- Vraag 54 over regels rondom het patiëntdossier wordt gewijzigd en moet gaan over of men door de apotheek geïnformeerd is hoe met de gegevens van de patiënt wordt omgegaan: *"Bent u door de medewerkers in uw apotheek geïnformeerd over hoe in de apotheek met uw gegevens omgegaan wordt?"*

#### **5.5 Samenvattend overzicht aanpassingen vragenlijst**

Hieronder volgt een samenvattend overzicht van de in de voorgaande paragraaf genoemde beslissingen ter optimalisatie van de vragenlijst (tabel



5.4.a tot en met 5.4.d). Een aantal items is bovendien verplaatst. De definitieve vragenlijst is in bijlage 2 opgenomen. In tabellen 5.4a-d zijn de itemnummers van de *oorspronkelijke* vragenlijst weergegeven. Deze wijken af van de nummering in bijlage 3.

Tabel 5.4.a Te verwijderen items

Item	Formulering
41*	Probeerden de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 maanden samen met u tot een oplossing te komen als het u niet lukte om de medicijnen volgens voorschrift te gebruiken?
42	Probeerden de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 maanden samen met u tot een oplossing te komen als u last had van bijwerkingen van de medicijnen?
43	Waren de medewerkers van de apotheek op de hoogte van alle recepten die u gebruikt?
44	Controleerden de medewerkers van de apotheek of de medicijnen bij uw persoonlijke situatie pasten?
50	Gaf men u weleens adviezen die tegenstrijdig waren met adviezen van andere zorgverleners?
53	Kunt u bij de apotheek uw patiëntdossier inzien als u daar om zou vragen

(\* ) oorspronkelijke itemnummering; deze kan afwijken van de definitieve vragenlijst

Tabel 5.4.b Items met aangepaste formulering

Item	Formulering
9 *	Heeft u mondelinge informatie over de medicijnen gekregen?
10	Heeft u schriftelijke informatie over de medicijnen gekregen?
<i>Aanbeveling voor herformulering:</i>	
<i>Heeft schriftelijke informatie (anders dan de bijsluiter in de verpakking) over uw medicijnen gekregen van de medewerkers van de apotheek? (ja/nee)</i>	
<i>Indien ja:</i>	
<i>Was deze informatie voor u begrijpelijk (nee, helemaal niet, etc)</i>	
11	Heeft u informatie gekregen over de werking van de medicijnen?
12	Heeft u informatie gekregen over hoe u de medicijnen moet gebruiken?
13	Heeft u informatie gekregen over de eventuele bijwerkingen?
14	Heeft u informatie gekregen over de voorzorgsmaatregelen?
<i>Aanbeveling voor herformulering:</i>	
<i>Heeft u informatie gekregen' vervangen door "Gaven medewerkers begrijpelijke uitleg"</i>	
<i>Aanpassing antwoordcategorieën Nee, helemaal niet/Een beetje/Grotendeels/Ja, helemaal</i>	
22	Was het duidelijk wanneer de medicijnen geleverd zouden worden?
<i>Aanbeveling voor herformulering:</i>	
<i>Was het u duidelijk wanneer u de medicijnen dan wel op kon halen of thuis bezorgd kreeg?</i>	
23	Bezorgde de apotheek de medicijnen thuis als dat nodig was?
<i>Aanbeveling voor herformulering:</i>	
<i>Bezorgt de apotheek de medicijnen thuis wanneer dat nodig is?</i>	
30	Wordt aangegeven waar u uw medicijnen kunt ophalen als de apotheek gesloten is?
<i>Aanbeveling voor herformulering:</i>	
<i>Weet u waar u uw medicijnen op moet halen als uw apotheek gesloten is?</i>	
35	Heeft u de afgelopen 12 maanden weleens een vervelende ervaring gehad m.b.t. uw privacy of met betrekking tot de wijze waarop met uw persoonlijke gegevens werd omgegaan?
<i>Aanbeveling voor herformulering:</i>	
<i>Heeft u de afgelopen 12 maanden weleens een vervelende ervaring gehad m.b.t. uw privacy?</i>	
52	Heeft u informatie gekregen van uw apotheek over het bestaan van een patiëntdossier?
<i>Aanbeveling voor herformulering:</i>	
<i>Heeft u informatie gekregen van uw apotheek over het bestaan van een patiëntdossier of een dossier van uw medicatiegegevens?</i>	

---

54\* Bent u op de hoogte van de regels rond uw patiëntdossier?

---

*Aanbeveling voor herformulering:  
Bent u door de medewerkers in uw apotheek geïnformeerd over hoe in de apotheek met uw gegevens omgegaan wordt?*

51 Gaf men u weleens informatie die tegenstrijdig was met informatie van andere zorgverleners?

*Aanbeveling voor herformulering:  
Gaven de medewerkers van de apotheek u informatie die tegenstrijdig was met informatie van anderen, zoals die van de huisarts, ziekenhuis of andere apotheken?*

31 Kon u een gesprek voeren aan de balie zonder dat andere klanten konden meeluisteren?

32 Gingen de medewerkers in de apotheek zorgvuldig om met de privacy van de klanten?

---

*Aanbeveling voor herformulering:  
De term 'klanten' vervangen door 'patiënten'.*

---

(\*) oorspronkelijke itemnummering; deze kan afwijken van de definitieve vragenlijst

Tabel 5.4.c Ongewijzigd gehandhaafde items

---

1\* Was dit het eerste bezoek aan deze apotheek?

2 Werde u binnen 5 minuten te woord gestaan door een medewerkers van de apotheek?

3 Werkten de medewerkers in de apotheek nauwkeurig?

4 Had u vertrouwen in de deskundigheid van de apotheker ?

5 Namen de medewerkers van de apotheek u serieus?

6 Hadden de medewerkers van de apotheek voldoende tijd voor u?

7 Luisterden de medewerkers van de apotheek aandachtig naar u?

15 Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u voldoende informatie kreeg?

16 Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u nog vragen had?

17 Werde u voldoende geïnformeerd over veranderingen in uw medicijnen?

18 Vroegen de medewerkers van de apotheek of u zelfzorggeneesmiddelen gebruikte?

19 Vroeg de apotheek of ook medicijnen gebruikt die zonder recept te koop zijn?

20 Vroeg de apotheek naar uw ervaringen met het gebruik van deze zelfzorggeneesmiddelen?

21 Konden de voorgeschreven medicijnen direct aan u geleverd worden?

24 Was de apotheek goed bereikbaar met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?

25 Zijn er in de apotheek voldoende zitplaatsen aanwezig?

27 Was het een probleem om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?

28 Zijn de openingstijden van de apotheek ruim genoeg?

29 Is de apotheek toegankelijk voor mensen met een rolstoel of kinderwagen?

33 Was er voldoende mogelijkheid voor een persoonlijk gesprek met de apotheker, indien u dat wilde?

34 Bood men de mogelijkheid tot een persoonlijk gesprek in een aparte ruimte of spreekkamer?

36 Heeft u in de afgelopen 12 maanden meerdere keren hetzelfde medicijn voorgeschreven gekregen?

37 Hebben de medewerkers van de apotheek gevraagd naar uw ervaringen met de medicijnen?

38 Is met u besproken of de medicijnen het gewenste resultaat hadden?

39 Is gevraagd of het u lukte de medicijnen volgens de voorschriften te gebruiken?

40 Is u gevraagd of u last had van bijwerkingen van de medicijnen?

46 Heeft men minstens één keer met u uw medicijngebruik doorgenomen?

47 Stond de apotheek voldoende open voor uw wensen?

48 Gaf u uit uzelf informatie over uw medicijngebruik aan de medewerkers van de apotheek?

---

NB: alle in de CQ-verplichte vragen uit "Over uzelf" blijven ongewijzigd gehandhaafd  
(\*) oorspronkelijke itemnummering; deze kan afwijken van de definitieve vragenlijst

Tabel 5.4.dAanvullende vragen

**Formulering**

Voelde u zich welkom in de apotheek?

Hebt u gemerkt dat er een gebrek aan samenwerking was tussen uw apotheek en andere zorgverleners zoals de (huis)arts, het ziekenhuis of andere apotheken?

We willen weten wat u van uw apotheek vindt. Welk cijfer geeft u de apotheek? Een 0 betekent

---

heel erg slecht, een 10 betekent: uitstekend

Zou u deze apotheek bij vrienden en familie aanbevelen?

Als u een ding zou kunnen veranderen aan de zorg die u krijgt in de apotheek, wat zou dat dan zijn?

Hebt u een chronische ziekte of aandoening?

---

## 5.6 Relatie tussen vragen en indicatoren

Tabel 5.5 geeft de relatie weer tussen de zeventien uiteindelijk gekozen indicatoren en de vragenlijst. De gekozen indicatoren worden uitgebreider toegelicht in bijlage 1. Er zijn wat betreft de relatie tot de vragenlijst drie typen indicatoren:

1. indicatoren die door 1 item gemeten worden (indicatoren 6, 8, 10, 12, 13, 14, 16)
2. indicatoren die door > 1 losse items worden gemeten (indicatoren 4, 7, 9, 11, 17); in de meeste gevallen is één van de vragen dan een screenervraag;
3. indicatoren die middels een schaal gemeten worden (indicatoren 1, 2, 3, 5, 11, 15)

Tabel 5.5 Indicatoren Patiëntervaring Farmacie

Naam indicator	Items uit de nieuwe vragenlijst waarmee indicator gemeten wordt
1. Begrijpelijke informatieverstrekking over geneesmiddelen	<p><i>Schaal Begrijpelijke informatieverstrekking over geneesmiddelen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Legden de medewerkers van de apotheek de werking van de medicijnen op een begrijpelijke manier uit?</li> <li>* Legden de medewerkers van de apotheek op een begrijpelijke manier uit hoe u de medicijnen moet gebruiken?</li> <li>* Legden de medewerkers van de apotheek eventuele (lichamelijke) bijwerkingen van de medicijnen op een begrijpelijke manier uit?</li> <li>* Heeft u schriftelijke informatie (anders dan de bijsluiter in de verpakking) gekregen van de medewerkers van de apotheek?</li> </ul>
2. Voldoende informatieverstrekking	<p><i>Schaal Voldoende informatieverstrekking</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u voldoende informatie gekregen heeft?</li> <li>* Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u nog vragen had?</li> </ul>
3. Goede bejegening van de patiënt	<p><i>Schaal bejegening</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Namen de medewerkers van de apotheek u serieus?</li> <li>* Hadden de medewerkers van de apotheek genoeg tijd voor u?</li> <li>* Luisterden de medewerkers van de apotheek aandachtig naar u?</li> </ul>
4. Goede samenwerking met andere zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Gaven de medewerkers van de apotheek u informatie die tegenstrijdig was met informatie van anderen, zoals die van de huisarts, ziekenhuis of andere apotheken?</li> <li>* Hebt u gemerkt dat er een gebrek aan samenwerking was tussen uw apotheek en andere zorgverleners zoals de (huis)arts, het ziekenhuis of andere apotheken?</li> </ul>
Naam indicator	Items uit de nieuwe vragenlijst waarmee indicator gemeten wordt
5. Bevorderen van juist gebruik van geneesmiddelen	<p><i>Schaal Bevorderen juist medicijngebruik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hebben de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 maanden gevraagd naar uw ervaringen met de medicijnen?</li> <li>▪ Hebben de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de medicijnen het gewenste resultaat hadden?</li> <li>▪ Hebben de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 maanden gevraagd of het u lukte de medicijnen volgens de voorschriften te gebruiken?</li> <li>▪ Hebben de medewerkers van de apotheek in de afgelopen</li> </ul>

---

	12 maanden gevraagd of u last had van bijwerkingen van de medicijnen?
6. Actieve rol van de patiënt	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gaf u uit uzelf informatie over uw medicijngebruik aan de medewerkers van de apotheek gegeven (zonder dat zij daar naar vroegen)?</li> </ul>
7. Tijdige aflevering van geneesmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Konden de voorgeschreven medicijnen direct aan u geleverd worden? (screenervraag)</li> <li>▪ Was het u duidelijk wanneer u de medicijnen dan wel op kon halen of thuis bezorgd kreeg?</li> </ul>
8. Medicatiebewaking	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Waren de medewerkers van de apotheek op de hoogte van alle medicijnen die u gebruikt (ook de medicijnen zonder recept)?</li> </ul>
9. Periodieke evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gebruikte u de afgelopen 12 maanden meer dan 5 verschillende medicijnen tegelijkertijd?</li> <li>▪ Hebben de medewerkers van de apotheek de afgelopen 12 maanden minstens één keer met u uw medicijngebruik doorgenomen?</li> </ul>
10. Medicatiebewaking bij zelfzorggeneesmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vroegen de medewerkers van de apotheek of u zelfzorggeneesmiddelen gebruikte?</li> </ul>
11. Deskundig personeel	<p><i>Schaal deskundigheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Werkten de medewerkers in de apotheek nauwkeurig?</li> <li>▪ Had u vertrouwen in de deskundigheid van de apotheker van de apotheek?</li> </ul>
12. Voldoende personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Werd u binnen 5 minuten te woord gestaan door een medewerker van de apotheek?</li> </ul>
13. Toegankelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Is de apotheek toegankelijk voor mensen met een handicap of voor mensen met een kinderwagen?</li> </ul>
14. Faciliteiten publieksruimte	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zijn er in de apotheek voldoende zitplaatsen aanwezig?</li> </ul>
15. Privacy	<p><i>Schaal Privacy</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kon u in de apotheek een gesprek voeren aan de balie zonder dat andere patiënten konden meeluisteren?</li> <li>▪ Gingen de medewerkers in de apotheek zorgvuldig om met de privacy van de patiënten?</li> </ul>
16. Informatievoorziening patiëntdossier	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Heeft u informatie gekregen van uw apotheek over het bestaan van een patiëntendossier?</li> </ul>
17. Telefonische bereikbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Heeft u in de afgelopen 12 maanden tijdens kantooruren de apotheek gebeld om hulp of raad te vragen?</li> <li>▪ Was het een probleem om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?</li> </ul>

---

## HOOFDSTUK 6. IMPLEMENTATIE

### 6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een implementatieadvies opgesteld, gebaseerd op een online evaluatie met de deelnemende apotheken en een gespreksronde met leden van de projectgroep Zichtbare Zorg. Er worden adviezen gegeven over omvang van de steekproef, frequentie en dataformats. De te beantwoorden vragen hebben betrekking op onder andere:

- de timing van het veldwerk;
- de mogelijkheid om maatwerk te bieden;
- technische aspecten m.b.t. online dataverzameling;
- de kosten en opbrengsten.

Aandachtspunt was mede de vraag hoe het veldwerk kan worden ingebed in het kwaliteitssysteem van de apotheek en trajecten voor kwaliteitsverbetering.

### 6.2 Algemene opmerkingen

De ontwikkeling van een meetinstrument ten behoeve van indicatoren voor patiëntenervaringen heeft, aldus de verschillende partijen in de ZiZo projectgroep, een aantal gemeenschappelijke én een aantal individuele doelen. Patiëntenervaringen vormen een centraal element in kwaliteitsinformatie over de farmaceutische zorg, met daarnaast de inhoudelijke indicatoren en etalage-informatie. Deze drie elementen zijn voor partijen in dit traject met elkaar verbonden.

De ontwikkeling van het instrument patiëntervaring heeft als doel een uniforme en betrouwbare meting van patiëntervaringen. Dat betekent dat er (a) een vragenlijst wordt ontwikkeld die (b) moet worden toegepast in een protocol voor dataverzameling dat onafhankelijke gegevens waarborgt. De werkwijze van het Centrum Klantervaring Zorg staat daarvoor model. Dit komt neer op het hanteren van een vragenlijst die voldoet aan de eisen van een CQI, toegepast door geaccrediteerde partijen. Om deze dynamiek op gang te krijgen, dienen de volgende bouwstenen nog te worden ontwikkeld:

- een protocol voor dataverzameling.
- afspraken over databeheer en –bewerking tot keuzeinformatie

Verschillende gesprekspartners geven aan dat het gebruik van een vragenlijst zonder CQI-stempel en zonder inbedding in een protocol voor dataverzameling, onwenselijk is en niet aansluit bij de bedoelingen van Zichtbare Zorg. Het ZiZo-project patiëntervaringen moet derhalve worden vervolgd met een CKZ-traject.

### 6.3 De vragenlijst

In de consultatieronde tijdens de ontwikkeling van de vragenlijst bleek het lastig om consensus te vinden, met name over de te hanteren antwoordcategorieën. Consultatie onder apothekers liet een gemengd beeld zien (zie hoofdstuk 2). In de gespreksronde met de stakeholders komt dit aspect wederom naar voren. Vanuit de beroepsgroep, maar ook de zorgverzekeraar(s) en de NPCF worden vraagtekens gezet bij de bruikbaarheid en validiteit van de CQI-antwoordcategorieën in de vragenlijst.

De volgende kanttekeningen zijn geplaatst:

1. Patiënten met een lage frequentie van gebruik van de apotheek hebben moeite met de categorieën 'nooit/soms/meestal/altijd'; dit is in de in dit onderzoek geteste vragenlijst opgelost door ook antwoordcategorieën 'ja, helemaal – nee, helemaal niet' te gebruiken.
2. Als men het niet zeker weet, zal men de antwoordmogelijkheid 'altijd' niet snel gebruiken. Het % 'meestal' wordt dan mede bepaald door herinneringseffecten. Dit wordt in veel CQ-trajecten opgelost door beide categorieën samen te nemen.
3. Wordt de patiënt voldoende uitgedaagd om over verbeteringsvoorstellen na te denken?

Verder kwam in de gesprekken naar voren dat met een vragenlijstonderzoek niet alle aspecten van de kwaliteit van farmaceutische zorg kunnen worden onderzocht. De ontwikkelde vragenlijst is vooral geschikt voor de algemene apotheken; om goed aan te sluiten bij bijvoorbeeld de specifieke zorg van ziekenhuisapotheken is een aanvullende inspanning nodig. Kwalitatieve methoden, zoals een mystery-guest onderzoek en analyse van klachten, zijn nodig voor valide feedback over de kwaliteit van zorg op aspecten die niet met een vragenlijst worden geïdentificeerd.

#### **6.4 Omvang van het aantal indicatoren**

In de uiteindelijke vragenlijst zijn 17 indicatoren geoperationaliseerd. Gezien dit aantal heeft een aantal partijen voor flexibiliteit gepleit: niet alle indicatoren hoeven altijd te worden gepresenteerd. Het ene jaar kan de medicatiebegeleiding centraal staan, het andere jaar de bereikbaarheid.

#### **6.5 Centraal doel: kwaliteitsverbetering**

Het doel van het meten van kwaliteitsindicatoren is kwaliteitsverbetering. Daarover zijn de stakeholders het eens. Verschillende partijen pleiten ervoor om het initiatief voor te nemen van indicatoren eerst bij apothekers te leggen, om zo de dynamiek van kwaliteitsverbetering te stimuleren. Idealiter is de apotheek 'eigenaar' van deze meting in het kader van het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsverbetering in de apotheek. Zorgverzekeraars stimuleren het proces. Wanneer een apotheek dit initiatief niet neemt zal een verzekeraar zelf een meting uitvoeren, om zodoende voor alle zorgaanbieders vergelijkbare informatie te verkrijgen. Een dergelijke 'centraal aangestuurde' meting is voor de meeste stakeholders echter niet het wenselijke model. Voorkomen moet worden dat apotheken 'achterover gaan leunen' en dat kan door de indicatoren onderdeel te maken van kwaliteitsverbetering. Specifiek aandachtspunt was de inpassing binnen een methodiek van kwaliteitsverbetering zoals Apotheken door Cliënten Bekeken. De vragenlijst kan hierin uitstekend worden ingepast en een 3-jarige cyclus van dataverzameling sluit aan op de cyclus van HKZ en ook ACB, mits bij andere apotheken de gegevensverzameling op volstrekt identieke wijze plaatsvindt. Dit kan worden gewaarborgd door de dataverzameling via CKZ-geaccrediteerde bureaus te laten plaatsvinden. Voor apotheekhoudende huisartsen en ziekenhuisapotheken bestaat de sterke behoefte de vragenlijst in incorporeren in reeds bestaande vragenlijsten. Binnen de CQI-Huisartsenzorg zou een module 'apotheek' kunnen worden opgenomen, uiteraard met zoveel mogelijk dezelfde vragen als de nu ontwikkelde indicatoren. Ziekenhuisapotheken zijn gebonden aan de kaders van het ziekenhuis en de vragenlijsten die daar worden gebruikt, maar daarbinnen zou ook een (nog te ontwikkelen) module voor apotheken kunnen worden opgenomen die landelijk het zelfde is voor alle ziekenhuisapotheken.

## **6.6 Timing van het veldwerk en maatwerk**

De stakeholders in de gespreksronde geven aan dat centrale en gemeenschappelijke doelstellingen van het meetinstrument zijn het betrouwbaar vaststellen van kwaliteit ten behoeve van (a) keuze; (b) inspectie en (c) zorginkoop. Door gesprekspartners wordt in het algemeen gedacht aan een frequentie van één keer per drie jaar. Hiervoor zijn verschillende argumenten aangedragen:

- er zijn geringe veranderingen in de patiëntpopulaties van de apotheek;
- aansluiting op HKZ en de CQI-Huisartsenzorg;
- kosten: een robuuste CQI meting is duur.

In de gesprekken kwam naar voren dat de frequentie van een opeenvolgende metingen mede op basis van de uitkomsten van een landelijke meting kan worden bepaald. Wanneer een belangrijk thema (bijvoorbeeld: 'medicatie-begeleiding') landelijk niet goed scoort, zou dat reden kunnen zijn om hier op kortere termijn aandacht aan te besteden. Voor interne doelen kan een hogere frequentie wenselijk zijn. Nader overleg dient plaats te vinden over de wijze waarop hierover besluitvorming plaatsvindt.

De hiervoor genoemde frequentie van 1x per drie jaar kan volgens stakeholders goed worden ingepast in het kwaliteitssysteem en trajecten voor kwaliteitsverbetering. Daarbij is een voorwaarde is dat indicatoren op betrouwbare wijze worden verzameld door te werken met CQI-geaccrediteerde onderzoeksbureaus. De apotheek is de 'eigenaar' van het traject dat aansluit bij het kwaliteitssysteem van de apotheek. Een hogere meetfrequentie kan nodig zijn om specifieke informatie te verzamelen ten behoeve van interne doelen, bijvoorbeeld om dieper in te gaan op de ervaringen met privacy.

## **6.7 Online dataverzameling**

De pilot wijst uit dat online dataverzameling geen vertekeningen in de resultaten veroorzaakt: het model met de variabele 'online vs mixed mode' presteert in de multilevel analyse niet significant beter dan zonder deze variabele. Met andere woorden: in de verklaring van verschillen tussen apotheken levert de variabele 'online vs mixed mode' geen bijdrage. Online dataverzameling heeft grote voordelen boven een schriftelijke of mixed mode dataverzameling. Ten eerste is de vragenlijst veel flexibeler te maken, waardoor verschillende routes door de vragenlijst veel 'respondentvriendelijker' kunnen worden ontworpen. Ten tweede kunnen belangrijke items, zoals screenervragen of een totaaloordeel over de apotheek, verplicht worden gesteld. De kosten zijn aanzienlijk lager doordat wordt bespaard op materialen, porto en data-invoer. Als nadeel van online dataverzameling wordt naar voren gebracht dat patiënten zonder internet of patiënten die niet thuis zijn in het gebruik van internet, niet aan het onderzoek kunnen deelnemen. Vaak betreft dit ouderen. Het risico om de oudere cliënt te missen moet niet worden onderschat: dit is de groep die in de apotheek de meeste aandacht verdient. Men gebruikt verschillende medicijnen en behoort vaak tot de kwetsbare groep.

## **6.8 Beheer van de data**

Het beheer van de data zou volgens stakeholders moeten worden ondergebracht bij een door alle participanten vertrouwde 'derde partij' (TTP). Dat zou het kwaliteitsinstituut i.o. kunnen zijn. De database moet openbare data opleveren, maar de toegankelijkheid van de data en het rapporteren ervan moet aan strenge regels gebonden zijn.

## **6.9 Formats om de uitkomsten te presenteren**



Er worden verschillende gebruikers van de data voorzien, elk met hun eigen doel:

1. De consument wil informatie over voor hem/haar belangrijke aspecten van de apotheek;
2. De apotheek wil aanknopingspunten voor kwaliteitsverbetering;
3. De verzekeraar wil informatie om de prestaties van apothekers te vergelijken ten behoeve van zorginkoop;
4. De Inspectie wil onvoldoende functionerende apotheken identificeren.

Deze partijen en doelen vragen elk om hun eigen manier van presenteren. In de gespreksronde met de projectgroep wordt naar voren gebracht dat enerzijds moet worden voorkomen dat consumenten worden geconfronteerd met verschillende 'lijstjes' gebaseerd op één en dezelfde dataset. Anderzijds geven partijen aan dat men de vrijheid wil hebben om eigen accenten te leggen. De bewerkingen die men daarbij toepast moeten helder en transparant zijn en beoogde bewerkingen worden eventueel vooraf aan de andere partijen voorgelegd. Bij voorkeur gaat het dan om één database, waar partijen ten behoeve van het eigen beleid hun accenten in kunnen aanbrengen. De informatie naar de consument dient echter eenduidig te zijn. De meeste stakeholders geven aan dat een 'sterrentabel' hiervoor een prima format biedt, maar geven verder aan dat er ook behoefte is aan een vergelijking met bijvoorbeeld met eigen subgroep of de regio. Overigens geven sommige partijen ook aan dat keuze-informatie voor patiënten niet relevant is voor hun eigen doelgroep, omdat patiënten op basis van andere informatie kiezen voor een ziekenhuis (ziekenhuisapotheken) of weinig keuzevrijheid door regelgeving (apothekhoudende huisartsen).

#### **6.10 Online peiling onder apotheken**

De apotheken die aan de meting hebben meegedaan, kregen in februari 2011 een online vragenlijst voorgelegd. Het doel was zicht te krijgen op

- hun ervaringen met het veldwerk;
- de mening van apothekers inzake implementatie;
- beoordeling van enkele formats om de uitkomsten te presenteren.

Er werden 38 apotheken benaderd; 15 vulden de vragenlijst in. De belangrijkste uitkomsten worden hier samengevat. De helft van de deelnemers had al eens eerder een *steekproef* uit het patiëntenbestand getrokken. Voor ongeveer de helft was de steekproeftrekking tijdrovend en moeilijk. Gemiddeld kostte de steekproeftrekking naar schatting twee uur. De door apothekers gerapporteerde problemen staan in onderstaand tekstvak.

Instructie was eerst niet beschikbaar, deugde vervolgens niet en toen werkte de matrix niet  
Het werkte niet in Farmasys  
De instructie was onduidelijk en/of werkte niet. Uiteindelijk door jullie gedaan  
Er kwamen ook overleden klanten mee  
Veranderingen tijdens start van het project  
Het grootste probleem was de grootte van de steekproef. Ik kon niet alle cliënten in één keer selecteren, waardoor ik meerdere trekkingen heb moeten doen. Erg ingewikkeld en tijdrovend.  
Lastig om het bestand goed in Excel te krijgen  
In Farmasys was het niet mogelijk de steekproef te trekken. Er was door Caresoft geen programma voor geschreven  
1. De generator werkte niet 2. Een Pharmacom bestand is heel lastig in kolommen en dan ook nog de juiste volgorde te krijgen

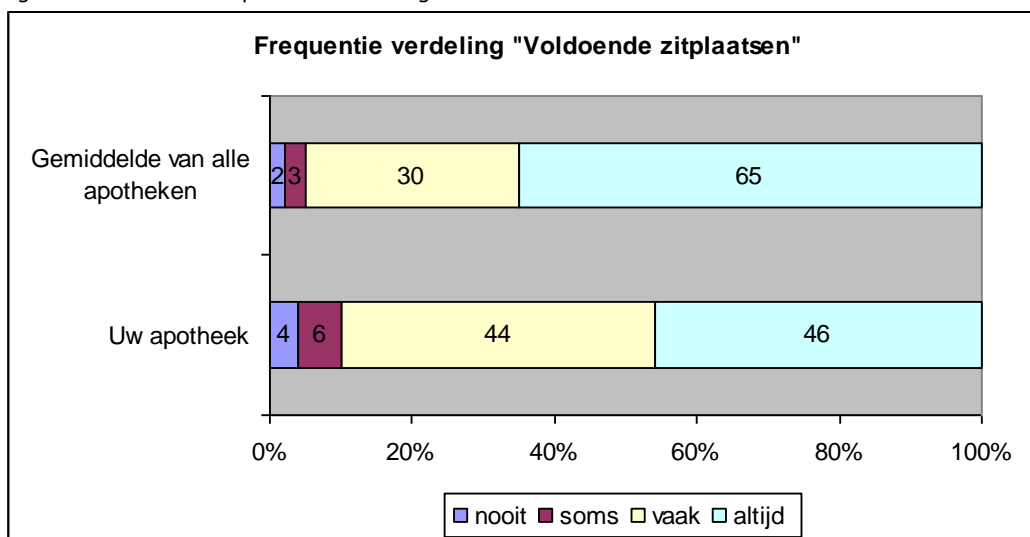
Apothekers oordelen overwegend positief over de *vragenlijst*: deze is volgens de apothekers (redelijk) makkelijk te begrijpen, (redelijk) relevant voor de apotheek en (redelijk) volledig.

De eenvoudige *rapportage* was goed te begrijpen, maar het ontbrak daarbij wel aan vergelijkingsgegevens. Er kan met een online rapport worden volstaan, vindt tweederde van de apotheken. De rapportage heeft zonder toelichting en discussie echter niet veel waarde, aldus de helft van de apotheken. Een derde heeft verbeterpunten naar aanleiding van het onderzoek opgesteld.

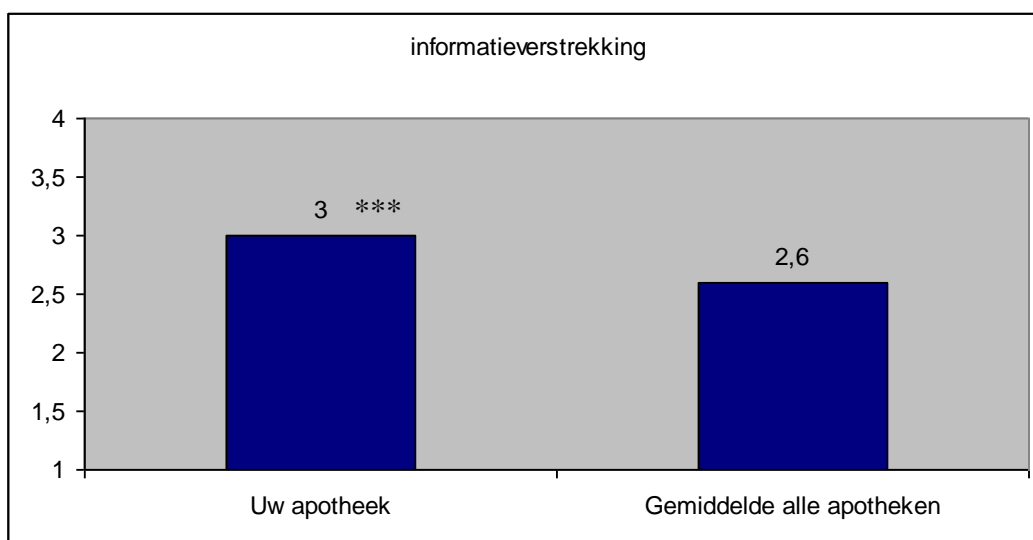
Er zijn tot slot drie opinievragen voorgelegd. Apotheken zijn neutraal tot positief over de eigen bijdrage aan de kosten: een patiëntonderzoek mag de apotheek best wat geld kosten. Met deze meting van indicatoren weet ongeveer een kwart 'voldoende' over de patiëntervaring in de apotheek. Van de 15 deelnemers staan er 12 'neutraal' tot 'positief' tegenover openbaarheid van uitkomsten. Onderzoek zou ten behoeve van interne kwaliteitsverbetering jaarlijks tot driejaarlijks moeten plaatsvinden, aldus driekwart van de apotheken. Voor externe verantwoording kan volgens de respondenten worden volstaan met eens per drie jaar.

Er zijn verschillende *formats* voorgelegd waarin de prestaties van de eigen apotheek werden weergegeven. De 15 apotheken die aan deze evaluatie deelnamen gaven aan dat men voor de weergave van indicatoren die op losse items zijn gebaseerd de voorkeur gaf aan figuur x. Voor de weergave van indicatoren die schalen zijn gebaseerd werd geen duidelijke voorkeur uitgesproken. Uit de weergave in figuur 6.1 en 6.2 werd volgens de apotheken het meest duidelijk hoe 'mijn apotheek' presteert.

Figuur 6.1. Voorkeur apothekers: weergave losse items



Figuur 6.2. Voorkeur apothekers: weergave schalen



- 1 = nooit informatie op betreffende items
- 4 = altijd informatie op betreffende items
- \* = beneden het gemiddelde van alle apotheken
- \*\* = op het gemiddelde van alle apotheken
- \*\*\* = boven het gemiddelde van alle apotheken

## HOOFDSTUK 7. SAMENVATTING EN CONCLUSIES

### 7.1 Samenvatting

#### *Achtergrond*

Het Programma Zichtbare Zorg (ZiZo) heeft als doelstelling om de sectoren binnen de gezondheidszorg te ondersteunen bij het ontwikkelen van een breed gedragen set van betrouwbare en valide indicatoren. Binnen Zichtbare Zorg bestaat het samenwerkingsproject ZiZo Farmacie. Hierin werken tien partijen samen om te komen tot kwaliteitsindicatoren voor de farmaceutische zorg. De partijen hebben verschillende doelen voor deze indicatoren. Voor de apotheekhoudenden geldt dat zij hun zorgverlening kunnen verbeteren en verantwoording kunnen afleggen over de geleverde zorg. Zorgverzekeraars gebruiken de informatie bij de zorginkoop en cliënten als keuze-informatie. De Inspectie voor de Gezondheidszorg gebruikt de informatie in het kader van het toezicht en het Ministerie van VWS voor beleidsevaluaties en internationale vergelijking. Een onderdeel van de te ontwikkelen indicatoren betreffen indicatoren inzake cliëntervaringen met de farmaceutische zorg. Het onderzoek dat in dit rapport beschreven is, beschrijft dan ook de ontwikkeling van een nieuw instrument om de cliëntervaringen met de openbare apotheek en de apotheekhoudende huisarts te meten. Het doel van het onderzoek was het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren voor farmaceutische zorg vanuit patiëntenperspectief en het ontwikkelen van een instrument om deze indicatoren aan de hand van cliëntervaringen met de openbare apotheek en de apotheekhoudende huisarts te meten. Het instrument diende daarbij zowel een onderlinge vergelijking tussen apotheekhoudenden mogelijk te maken als apotheekhoudenden te stimuleren tot het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Het instrument is deels gebaseerd op twee eerder ontwikkelde vragenlijsten die tot doel hadden kwaliteit van farmaceutische zorg vanuit patiëntperspectief te meten. Het betreft de door ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV en NPCF ontwikkelde methode "Apotheken door Cliënten Bekeken" (ACB) en de door NIVEL en ARGO ontwikkelde Consumer Quality Index (CQI) Farmacie.

#### *Test van de vragenlijst*

In overleg met de ZiZo-projectgroep Farmacie zijn indicatoren opgesteld en op basis daarvan is een vragenlijst ontwikkeld. In dit ontwikkeltraject zijn ook apothekers en het CKZ geconsulteerd met name wat betreft de hanteren antwoordcategorieën. Op basis van deze consultaties is uiteindelijk besloten de CQI-antwoordmethodiek te hanteren, hoewel hierbij wel een aantal aarzelingen bestond bij verschillende partijen. De vragenlijst bestond uit 54 items over de farmaceutische zorgverlening, aangevuld met 11 items over persoonsgegevens. De lay-out van zowel de schriftelijke als online vragenlijst was gebaseerd op de voorschriften voor de CQI. De vragenlijst is ingevuld door 1226 patiënten uit 40 openbare apotheken (respons 33,6%; aantal benaderde patiënten: 3693). In 32 apotheken werd de vragenlijst uitsluitend online aangeboden. In de overige 8 apotheken werd gebruik gemaakt van een mixed-method dataverzameling. Patiënten kregen eerst het verzoek de vragenlijst online in te vullen. Wanneer ze op het moment van de eerste reminder dat niet hadden gedaan, kregen ze bij de reminder de vragenlijst schriftelijk toegestuurd.

## 7.2 Conclusies

Aan de hand van de vraagstellingen zijn de conclusies van deze studie als volgt.

*1. Welke kwaliteitsaspecten kunnen vanuit cliëntperspectief worden onderscheiden binnen de farmaceutische zorg? Hoe kunnen deze worden vertaald naar indicatoren en naar een daaraan gerelateerde vragenlijst?*

Onderzocht is welke aspecten van het Kwaliteitskader Farmaceutische Zorg (2009) door middel van patiëntervaringen gemeten kunnen worden. Dit kwaliteitskader is opgesteld met relevante veldpartijen en omvat criteria waaraan goede farmaceutische zorg zou moeten voldoen. Op basis van dit kader is een lijst met indicatoren opgesteld en geoperationaliseerd in een vragenlijst. Uit een online test onder bijna 3700 respondenten uit 37 apotheken bleek dat de onderstaande 17 kwaliteitsaspecten op betrouwbare wijze kunnen worden onderzocht met een vragenlijst (zie bijlage 2).

Tabel 7.1. Indicatoren patiëntervaring

Naam indicator
1. Informatieverstrekking over geneesmiddelen
2. Voldoende informatieverstrekking
3. Goede bejegening van de patiënt
4. Goede samenwerking met andere zorgverleners
5. Bevorderen van juist gebruik van geneesmiddelen
6. Actieve rol van de patiënt
7. Tijdige aflevering van geneesmiddelen
8. Medicatiebewaking
9. Periodieke evaluatie
10. Medicatiebewaking bij zelfzorggeneesmiddelen
11. Deskundig personeel
12. Voldoende personeel
13. Toegankelijkheid
14. Faciliteiten publieksruimte
15. Privacy
16. Informatievoorziening patiëntdossier
17. Telefonische bereikbaarheid

*2. Wat is de schaalstructuur, validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst?*  
*3. Wat is het discriminerend (of onderscheidend) vermogen van de verschillende schalen van de vragenlijst?*

Uit de initiële vragenlijst konden zes betrouwbare schalen geconstrueerd worden (tabel 7.2). Naast deze schalen is er nog een behoorlijk aantal losse items waarvoor voor een deel het advies werd gegeven deze uit de vragenlijst te verwijderen omdat zij niet voldeden aan de psychometrische eisen (zie hoofdstuk 5).

Tabel 7.2. Samenvatting schaalconstructie – 6 mogelijke schalen

Naam van de schaal
Schaal 1. Begrijpelijke Informatieverstrekking over geneesmiddelen
Schaal 2. Voldoende informatieverstrekking
Schaal 3. Bejegening
Schaal 4. Bevorderen juist gebruik van geneesmiddelen
Schaal 5. Deskundigheid
Schaal 6. Privacy

### *Discriminerend vermogen*

De schaal *Privacy* heeft het beste discriminerende vermogen. Op deze schaal zijn de meeste verschillen te zien die niet verklaard kunnen worden door

verschillen in patiëntkenmerken. *Bevorderen juist* medicijngebruik is de schaal met het minste discriminerende vermogen, gevolgd door *bejegening*. Wanneer apotheken worden ingedeeld in drie groepen, benedengemiddeld (\*), gemiddeld (\*\*), en bovengemiddeld (\*\*\*), blijkt dat een aantal schalen een behoorlijke spreiding laat zien: *deskundigheid*, *informatievoorziening 2* en *privacy*.

#### 4. In hoeverre zijn de uitkomsten van de schriftelijke dataverzameling vergelijkbaar met die van dataverzameling via het internet?

De multilevel-analyse wijst uit dat de modellen met en zonder schriftelijke dataverzameling niet significant van elkaar verschillen, mits is gecorrigeerd voor de gebruikelijke variabelen voor case-mix adjustment (leeftijd, opleiding en ervaren gezondheid). Wanneer de vragenlijst in een 'mixed methode' wordt aangeboden is de algemene respons zes procentpunten hoger, en de respons bij de populatie 65-plussers beduidend hoger.

#### 5. Hoeveel waarnemingen zijn nodig per apotheekhoudende om verschillen betrouwbaar te kunnen aantonen?

Het aantal patiënten dat per apotheek nodig is om betrouwbare verschillen tussen apotheken te vinden ligt voor de schalen tussen de 40 en de 125 bij een betrouwbaarheid van minstens 0,80. Voor de schaal *Privacy* minste patiënten nodig om betrouwbare verschillen te kunnen vinden en voor de schaal *Bevorderen juist medicijngebruik* de meeste. Samenvattend kan gezegd worden dat de vragenlijst voldoende discriminerend vermogen heeft.

### 7.3 Aandachtspunten voor vervolg

#### *Online dataverzameling*

Een mogelijk nadeel van online dataverzameling is dat patiënten zonder internet of patiënten die niet thuis zijn in het gebruik van internet, niet aan het onderzoek kunnen deelnemen. Met name gaat het dan om oudere patiënten. De mixed-method aanpak biedt hiervoor overigens weinig soelaas, zo blijkt uit de responsgegevens in dit onderzoek.

De gevolgen voor onderlinge vergelijking worden weliswaar 'gerepareerd' via casemix-correctie, maar vanuit oogpunt van klantparticipatie en kwaliteitsverbetering is het ongewenst als deze groep buiten beeld is. Het risico om de oudere cliënt te missen moet niet worden onderschat: dit is de groep die in de apotheek de meeste aandacht verdient. Men gebruikt verschillende medicijnen en behoort vaak tot de kwetsbare groep.

Dit kan wellicht worden opgelost door deze respondenten een telefoonnummer aan te bieden waar men zich kan opgeven voor een schriftelijke vragenlijst of een telefonisch interview. Aanbevolen wordt om in ieder geval bij de groep patiënten van 65 jaar en ouder te kiezen voor een mixed-mode van dataverzameling.

#### *Steekproeftrekking*

Het trekken van steekproeven uit het apothekersbestand heeft in dit project de nodige moeite gekost bij zowel apotheker en onderzoekers. Een aanbeveling is om in het kader van implementatie van de indicatoren patiëntervaring leveranciers van software uit te nodigen om het trekken van een steekproef (op basis van bijvoorbeeld datum recept, leeftijd etc.) te faciliteren binnen de software van apothekers.

### *Databeheer*

De database moet openbare data opleveren, maar de toegankelijkheid van de data moet aan strenge regels gebonden zijn, zodat er zicht blijft op de toegepaste bewerkingen.

### *Module voor apotheekhoudende huisartsen en ziekenhuisapotheken*

De ontwikkelde vragenlijst sluit nog onvoldoende aan bij ziekenhuisapotheken. Er is behoefte aan een module die in bestaande vragenlijsten kan worden opgenomen. In dit project is gebleken dat een dergelijke module betrekkelijk eenvoudig kan worden ontwikkeld. Een module voor de apotheekhoudende huisarts kan worden samengesteld op basis van de lijst voor openbare apotheken. Patiënten van apotheekhoudende huisartsen kunnen zich goed herkennen in de vragenlijst, zo bleek uit een stageonderzoek dat naast onderhavig onderzoek is uitgevoerd (op te vragen bij het NIVEL).

## **7.4 Aanbevelingen voor het veldwerk**

Op basis van de veldtest doen wij de volgende aanbevelingen.

1. Als er sprake is van een meting bij één enkele apotheek, dan is het aantal voor betrouwbare analyses benodigde respondenten minimaal 100. Bij een verwachte respons van 33% bij een volledige online afname van de vragenlijst, moeten in dat geval 300 patiënten van die apotheek worden aangeschreven. Indien de dataverzameling in zijn geheel schriftelijk of mixed mode wordt uitgevoerd, dan wordt er uitgegaan van een respons van 45% en moeten 225 patiënten van de apotheek worden aangeschreven.

Als het doel van de meting is om de prestaties van verschillende openbare apotheken te vergelijken, dan zijn er meer respondenten per apotheek nodig. Het onderzoek met de CQI Farmacie heeft laten zien, dat om verschillen tussen openbare apotheken aan te kunnen tonen er minimaal 125 respondenten per apotheek nodig zijn. Bij een verwachte respons van 33% bij een volledige online afname van de vragenlijst, moeten in dat geval 380 patiënten van die apotheek worden aangeschreven. Indien de dataverzameling in zijn geheel schriftelijk of mixed mode wordt uitgevoerd, dan wordt er uitgegaan van een respons van 45% en moeten 280 patiënten per apotheek worden aangeschreven.

2. Het online veldwerk leidde tot een grotere non-respons onder 65-plussers. Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat dit de algemene beoordeling van de apotheek beïnvloedt. Mochten deze effecten onverhoopt optreden, dan heeft dit geen gevolgen voor de vergelijkende informatie, omdat leeftijd een 'casemix adjuster' is.

3. De lagere respons onder 65-plussers heeft echter wél gevolgen voor de respons op de modulen 'bevorderen juist medicijngebruik' en 'begeleiding bij medicijngebruik'. Aangezien ook hiervan een betrouwbaar beeld moet worden verkregen, wordt aanbevolen om een mixed-mode veldwerkmodel te kiezen. Uit oogpunt van kosten wordt aanbevolen om deze mixed mode alleen bij patiënten van 65 jaar en ouder toe te passen.

4. Steekproeftrekking vindt plaats op de variabele 'wel/geen recept'. Dat betekent dat er verschillende soorten patiënten worden geïnccludeerd:

- patiënten die in de apotheek zijn geweest;

- patiënten die niet in de apotheek zijn geweest; de medicijnen zijn bezorgd of door een ander opgehaald;

In de online vragenlijst is het eenvoudig om de vragenlijst hierop aan te passen. Uit reacties van respondenten is gebleken dat de in de pilot gehanteerde routing in de *schriftelijke* vragenlijst als complex werd ervaren. Ten behoeve van een mixed-mode aanpak bij 65-plussers dient de routing in de schriftelijke vragenlijst te worden vereenvoudigd.

5. Patiënten die in een voorziening woonden, bijvoorbeeld een verzorgingshuis, zijn in deze pilot niet in de steekproef opgenomen. De redenen hiervoor waren (a) het feit dat er verschillende schakels tussen de apotheek en de patiënt zijn, waardoor het niet duidelijk is wat wordt gemeten dan wel wie waarvoor verantwoordelijk is; (b) de gezondheidstoestand van veel bewoners in zorgcentra, o.a. het veelvuldig voorkomen van geheugenproblemen en dementie. In andere CQI-metingen (bv CQI Huisartsenzorg) vormt 'wonen in een verzorgingshuis' echter geen exclusiecriteria. Aanbevolen wordt om op deze werkwijze aan te sluiten, en voor ouderen in verzorgingshuizen de gebruikelijke exclusiecriteria te hanteren. Alleen indien men in een verpleeghuis verblijft, wordt men van het onderzoek met de CQI Farmacie uitgesloten.

6. Aanbevolen wordt om alleen patiënten te benaderen waar een 1<sup>ste</sup> of 2<sup>de</sup> uitgifte plaatsvindt.

In een CKZ-werkinstructie zullen de definitieve richtlijnen worden opgenomen.

## **7.5 Tot besluit**

Het doel van het meten van patiëntervaringen is kwaliteitsverbetering. Daarop zijn verschillende visies mogelijk. Door openbaarheid van indicatoren, zoals patiëntervaringen, worden prikkels tot kwaliteitsverbetering gegeven. Vervolgens dienen activiteiten tot kwaliteitsverbetering door de apotheker te worden ingebed in het totaal aan maatregelen ter beheersing en verbetering van de kwaliteit: het kwaliteitssysteem.

Door een goede aansluiting op het kwaliteitsbeleid van de apotheek kan worden bevorderd dat kwaliteitsverbetering in gang wordt gezet. De uitdaging is om, bij landelijke implementatie van de indicatoren patiëntervaring, deze aansluiting te vinden. Een 'centrale aanpak' kan om redenen van efficiency zijn geboden, maar in eerste instantie is de apotheker 'eigenaar' van de kwaliteitstraject in de eigen apotheek. Een grotere afstand tussen dataverzameling en de dynamiek op apothekerniveau kan ertoe leiden dat de verbinding verdwijnt. Wellicht dat de geringe belangstelling voor workshop naar aanleiding van de uitkomsten hiervan een signaal is.



## Literatuur

CKZ 2010. *Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen*.  
<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/cqi-richtlijnen/handboek-eisen-en-werkwijzen-cqi-metingen.html>

Dooper M. *Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt*. Mediator 1, Special: Vraagsturing in de zorg, 2005.

Greuningen, M van, Vervloet M, Van Dijk L. *Het discriminerend vermogen van de CQ*. Utrecht, NIVEL, 2009.

NPCF. *Apotheken door Cliënten Bekeken. Eindverslag van het project 'Apotheken door Cliënten bekeken' 2002-2004*. Utrecht: NPCF, 2004.

Vervloet M, Van Linschoten CP, Van Dijk L. *CQ-index Farmaceutische Zorg. Kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten: meetinstrumentontwikkeling*. Utrecht: NIVEL, 2007.

Zichtbare Zorg. *Kwaliteitskader Farmaceutische Zorg*. Den Haag: Zichtbare Zorg, 2009.

## BIJLAGE 1. Indicatoren Patiëntervaring Farmacie

### Toelichting

In eerdere documenten<sup>3</sup> werd onderzocht welke indicatoren uit het Kwaliteitskader Farmaceutische Zorg (2009) door middel van patiëntervaringen dienen te worden gemeten. Dit heeft geleid tot een vragenlijst, die is toegepast binnen de in het onderzoeksvoorstel geformuleerde randvoorwaarden: een schriftelijke/online vragenlijst afgenomen bij een steekproef van 100 patiënten per apotheek. In dit document zijn de uitkomsten van de psychometrische analyses verwerkt. Er worden conclusies getrokken met betrekking tot de indicatoren: wat is de inhoud, hoe wordt de indicator berekend, is er noodzaak tot case-mix correctie naast de standaard variabelen leeftijd, opleiding en gezondheid? Waar nodig zijn de omschrijvingen van de indicatoren nader gespecificeerd.

### Vervallen indicatoren

Bij onderstaande indicatoren zijn bij de psychometrische test problemen in betrouwbaarheid en/of discriminerend vermogen gebleken. De indicatoren kunnen niet worden geoperationaliseerd in de vragenlijst.

<b>A81</b> Argument voor opname	<b>Voorstel naam: Informatie zelfzorgmedicijnen</b> <i>... onderzoekt de zorgverlener de achtergrond van de zelfzorgvraag: welke klacht het betreft, wie heeft de klacht, hoe lang die al bestaat, welke actie de patiënt al heeft ondernomen en welke geneesmiddelen hij al gebruikt.</i>  <b>Toelichting</b> Vervalt wegens te lage n, apothekers vragen erg weinig naar gebruik zelfzorggeneesmiddelen en het doorvragen komt al helemaal zelden voor.
<b>B12</b> Argument voor opname	<b>Afstand tot de apotheek</b> <i>De patiënt moet de farmaceutische zorg binnen een 'redelijke' afstand kunnen bereiken.</i>  <b>Toelichting</b> Indicator vervalt, kan via deze methode niet betrouwbaar worden gemeten
<b>Nr A.6</b> Argument voor opname	<b>1b. Informatieverstrekking mantelzorg</b> <i>Alle betrokken zorgverleners dienen de patiënt en/of mantelzorger voldoende informatie en instructies te geven over het geneesmiddel, met het oog op een veilige en effectieve toediening.</i>  <b>Toelichting</b> Vervalt. Het aantal missende waarden is door de screenvraag erg hoog. Er zal een te grote groep respondenten moeten worden benaderd om hier een redelijke n te behalen.

### Berekening indicatoren

De berekening van indicatoren is onderwerp van discussie in de projectgroep geweest. Op voorhand kan aan verschillende doelen en berekeningsvormen worden gedacht.

- a. Vanuit het perspectief van toezicht zou een indicator moeten wijzen op problemen in de kwaliteit.

<sup>3</sup> Zie documenten 'consultatiedocument\_12052010' en 'consultatie itemformulering 2 juli 2010', op te vragen bij ARGO.

- b. Vanuit het perspectief van kwaliteitsverbetering zou de aandacht kunnen uitgaan naar goed presteren en leren de goede voorbeelden
- c. In zorginkoop wordt vaak als invalshoek gehanteerd: 'minstens gemiddeld' scores.

In algemene zin geldt dat er interesse is in indicatoren die (a) een gemiddelde prestatie weergeven en (b) een goede en slechte prestatie weergeven. De voorlopige voorstellen voor berekening in dit document zijn daarop gebaseerd. Definitieve normen dienen te worden gebaseerd op een landelijke referentiemeting.

### **Totaaloverzicht indicatoren Patiëntervaring**

In totaal heeft het project geresulteerd in 17 indicatoren Patiëntervaring Farmacie.

Tabel. Indicatoren Patiëntervaring Farmacie

Naam indicator	domein
1. Begrijpelijke informatieverstrekking over geneesmiddelen	Communicatie A22 mondelinge informatie A23 schriftelijke informatie
2. Voldoende informatieverstrekking	Communicatie A22 mondelinge informatie A23 schriftelijke informatie
3. Goede bejegening van de patiënt	Communicatie A24 Bejegening
4. Goede samenwerking met andere zorgverleners	A31
5. Bevorderen van juist gebruik van geneesmiddelen	Medicatiebewaking A31 Farmacotherapie gerelateerde problemen
6. Actieve rol van de patiënt	Medicatiebewaking A32 Dossiervorming
7. Tijdige aflevering van geneesmiddelen	Afleveren A51 Tijdige aflevering
8. Medicatiebewaking	Medicatiebewaking A32 Dossiervorming
9. Periodieke evaluatie	Monitoring geneesmiddelengebruik A74 medicatie review
10. Medicatiebewaking bij zelfzorggeneesmiddelen	Zelfzorg A81 informatie verzamelen
11. Deskundig personeel	B1 Toegankelijkheid
12. Voldoende personeel	B1 Toegankelijkheid
13. Toegankelijkheid	Toegankelijkheid B11 Ruimtelijke toegankelijkheid
14. Faciliteiten publieksruimte	Toegankelijkheid B11 Ruimtelijke toegankelijkheid
15. Privacy	Privacy
16. Informatievoorziening patiëntdossier	Privacy B32 bescherming persoonsgegevens
17. Telefonische bereikbaarheid	B12 Bereikbaarheid

De projectgroep heeft aangegeven dat het aantal van 17 indicatoren geen probleem vormt. Dat maakt de vragenlijst geschikt voor een aantal thema's die in ontwikkeling zijn (bijvoorbeeld zelfmanagement). Aanbevolen is om de naamgeving van de indicatoren nog eens goed te bekijken.

A22 A23	1. Begrijpelijke informatieverstrekking over geneesmiddelen
Argument voor opname	De patiënt is door goede informatie beter in staat risico's in te schatten en tijdig contact op te nemen met een zorgverlener. Naast mondelinge informatie is het belangrijk de patiënt tevens schriftelijke informatie te geven. Informatievoorziening is van dusdanige kwaliteit en volledigheid dat het de patiënt ondersteunt bij het maken van keuzes in bijvoorbeeld type toediening.
Operationalisering	<p><b>Omschrijving</b>  <i>Patiënt zegt mondeling en schriftelijk begrijpelijke informatie te hebben gekregen over gebruik en (bij)werking van de medicijnen</i></p>
	<p><b>Items uit vragenlijst</b></p>
	<p>10. Legden de medewerkers van de apotheek de werking van de medicijnen op een begrijpelijke manier uit?</p>
	<p>11. Legden de medewerkers van de apotheek op een begrijpelijke manier uit hoe u de medicijnen moet gebruiken?</p>
	<p>12. Legden de medewerkers van de apotheek eventuele (lichamelijke) bijwerkingen van de medicijnen op een begrijpelijke manier uit?</p>
	<p>14. Heeft u schriftelijke informatie (anders dan de bijsluiter in de verpakking) gekregen van de medewerkers van de apotheek?</p>
	<p><b>Berekening indicator</b></p>
	<p>1. De gemiddelde itemscore in de apotheek was 2,57 of hoger. Wegens enkele wijzigingen dient dit opnieuw te worden vastgesteld</p>
	<p>2. Het percentage negatieve ervaringen (gemiddelde itemscore = 1.0) is maximaal x%.</p>
Type	Proces
Discriminerend vermogen	5,1% ICC (***) . Dient opnieuw te worden vastgesteld
Case-mix adjustment	Alleen verplichte items

<b>A22 A23</b>		<b>2. Voldoende informatieverstrekking</b>
Argument voor opname	Informatie die mondeling wordt gegeven moet aansluiten bij de zorg- en informatiebehoefte van de patiënt en voor hem begrijpelijk zijn. Het is van belang dat de zorgverlener proactief vraagt naar de informatiebehoefte van de patiënt en verifieert of alle verstrekte informatie en adviezen goed zijn overgekomen, en of alle vragen beantwoord zijn. Patiënt is door goede informatie beter in staat risico's in te schatten en tijdig contact op te nemen met een zorgverlener.	
Operationalisering	<p><b>Omschrijving</b>  <i>Patiënt zegt goed te zijn geïnformeerd over de geneesmiddelen. Daarbij moet specifiek kunnen worden ingezoomd op informatieverstrekking rond de eerste uitgifte.</i></p> <p><b>Items</b></p> <p>16. Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u voldoende informatie gekregen heeft?  17. Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u nog vragen had?</p> <p><b>Berekening indicator</b></p> <p>1. De gemiddelde itemscore in de apotheek is 2,28 of hoger  2. Het percentage negatieve ervaringen (gemiddelde itemscore = 1.0) is maximaal x%</p>	
Type Discriminerend vermogen	Proces 6,25% ICC (***) Model 0 6,38% ICC (***) Model 1	
Case-mix adjustment	Leeftijd, opleiding en gezondheid	

<b>A24</b>		<b>3. Goede bejegening van de patiënt</b>
Argument voor opname	Een empathische en vriendelijke wijze van communiceren, met respect voor de individualiteit en privacy van de patiënt, is een voorwaarde voor goede informatieoverdracht en acceptatie van de informatie door de patiënt.	
Operationalisering	<p><b>Omschrijving</b>  Bejegening wordt omschreven als de patiënt serieus nemen, en voldoende tijd en aandacht aan de patiënt besteden.</p> <p><b>Items</b></p> <p>5. Namen de medewerkers van de apotheek u serieus?  6. Hadden de medewerkers van de apotheek genoeg tijd voor u?  7. Luisterden de medewerkers van de apotheek aandachtig naar u?</p> <p><b>Berekening indicator</b></p> <p>1. De gemiddelde itemscore in de apotheek is 3,82 of hoger  2. Het percentage negatieve ervaringen (op minimaal 1 van de 3 vragen in deze schaal antwoordt de respondent 'nooit' of 'soms') is maximaal x%.</p>	
Type Discriminerend vermogen	Uitkomst 5,07% ICC (***) Model 1	
Case-mix adjustment	Leeftijd, opleiding en gezondheid	

<b>A31 4. Goede samenwerking met andere zorgverleners</b>	
Argument voor opname	Door actieve interactie van AH met andere zorgverleners zullen problemen, zoals onjuiste toepassing van het geneesmiddel door de patiënt of zorgverlener, een onjuiste diagnose of het voorschrijven van het verkeerde geneesmiddel, aan het licht komen.
Operationalisering	<p><b>Omschrijving</b>  <i>Samenwerking in de 'backoffice' wordt door patiënt met name ervaren als samenwerking niet goed loopt. Strijdige informatie is daarvan de meest concrete verschijningsvorm</i></p> <p><b>Items</b>            49. Gaven de medewerkers van de apotheek u informatie die tegenstrijdig was met informatie van anderen, zoals die van de huisarts, ziekenhuis of andere apotheken?</p> <p><b>Berekening indicator</b>            Het aantal respondenten met 'nooit strijdige informatie ontvangen' ten opzichte van totaal aantal respondenten</p>
Type	Uitkomst
Discriminerend vermogen	12,8% ICC (ns)
Case-mix adjustment	Leeftijd, opleiding en gezondheid

<b>A31 5. Bevorderen van juist gebruik van geneesmiddelen</b>	
Argument voor opname	De problemen die gebruikers van geneesmiddelen ervaren, zijn belangrijk voor de evaluatie van het geneesmiddelengebruik en het bevorderen van juist gebruik.
Operationalisering	<p><b>Omschrijving</b>  <i>De patiënt ervaart dat er wordt gevraagd naar ervaringen met de geneesmiddelen, o.a. bijwerkingen en ervaart dat AH meedenkt als gebruik volgens voorschriften niet lukt.</i></p> <p><b>Items</b></p> <p>38. Hebben de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 maanden gevraagd naar uw ervaringen met de medicijnen?</p> <p>39. Hebben de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 maanden met u besproken of de medicijnen het gewenste resultaat hadden?</p> <p>40. Hebben de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 maanden gevraagd of het u lukte de medicijnen volgens de voorschriften te gebruiken?</p> <p>41. Hebben de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 maanden gevraagd of u last had van bijwerkingen van de medicijnen?</p> <p><b>Berekening indicator</b>            1. De gemiddelde itemscore in de apotheek is 2 of hoger.            2. Patiënt heeft een negatieve ervaring als men op al deze items 'nee' antwoordt. Het percentage negatieve ervaringen (gemiddelde itemscore=1.0) is maximaal x%.</p>
Type	Proces
Discriminerend vermogen	3,66% ICC (***)
Case-mix adjustment	Leeftijd, opleiding en gezondheid

<b>A32</b>		<b>6. Actieve rol van de patiënt</b>	
Argument voor opname	Zorgverleners streven bij de vorming van het dossier naar volledigheid. Dit vereist een actieve rol van de patiënt, die een eigen verantwoordelijkheid heeft bij het verstrekken van gegevens over de door hem gebruikte medicatie.		
Operationalisering	Een actieve inbreng van de patiënt is van belang voor de afstemming op zorg- en informatiebehoefte van patiënt. <b>Omschrijving</b> Het aantal patiënten dat uit zichzelf informatie geeft, zonder dat de medewerkers in de apotheek hierom vragen.		
	<b>Toelichting</b> Twee van de drie geteste items zijn om verschillende redenen niet geschikt (toelichten). Het derde item 'gaf u uit uzelf informatie?' heeft geen significant onderscheidend vermogen. Omdat het thema 'zelfmanagement' in de toekomst aan belang zal winnen wordt voorgesteld om een indicator te baseren op dit item.		
	<b>Items</b> 48. Gaf u uit uzelf informatie over uw medicijngebruik aan de medewerkers van de apotheek gegeven (zonder dat zij daar naar vroegen)?		
	<b>Berekening indicator</b> Het aantal respondenten met 'soms' 'meestal' of 'altijd' op vraag 48 ten opzichte van totaal aantal respondenten.		
Type	Proces		
Discriminerend vermogen	1,45% ICC (ns)		
Case-mix adjustment	Leeftijd, opleiding en algemene gezondheid		
<b>A51</b>		<b>7. Tijdige aflevering van geneesmiddelen</b>	
Argument voor opname	De apotheekhoudende zorgt dat de patiënt tijdig de beschikking krijgt over noodzakelijke geneesmiddelen. Door goed beheer kunnen patiënten tijdig beschikken over geneesmiddelen van voldoende kwaliteit.		
Operationalisering	<b>Omschrijving</b> <i>Tijdige aflevering betekent voor de patiënt dat door medicatie zo snel mogelijk, bij voorkeur direct, beschikbaar is.</i>		
	<b>Toelichting</b> In de test was hieraan toegevoegd, 'was duidelijk wanneer de medicijnen geleverd zouden worden'. Hierop vond teveel non-respons plaats, met name omdat het voor veel mensen niet van toepassing was. Voorgesteld wordt om de mate van 'directe levering' (ook al is dat niet toe te schrijven aan voorraadbeheer door de apotheker) te hanteren. Dit lijkt een bruikbare indicator, zeker indien apotheken onderling worden vergeleken.		
	<b>Items</b> 21. Konden de voorgeschreven medicijnen direct aan u geleverd worden?		
	<b>Berekening indicator</b> Het aantal respondenten met 'altijd' op vraag 21 ten opzichte van totaal aantal respondenten.		
Type	Uitkomst		
Discriminerend vermogen	6,74% ICC (*)		
Case-mix adjustment	Leeftijd, opleiding en gezondheid		

<b>A7</b>		<b>8. Medicatiebewaking</b>	
Argument voor opname		In het kader van het farmacotherapeutisch behandelplan worden gebruik, effectiviteit en veiligheid regelmatig geëvalueerd, met name bij chronische geneesmiddelengebruikers.	
Operationalisering		<b>Omschrijving</b> <i>De patiënt ervaart dat er wordt uitgezocht of medicijnen bij elkaar passen en dat wordt besproken of hij ook andere medicijnen gebruikt. Dit resulteert in het vertrouwen dat de apotheek altijd goed op de hoogte is van alle medicijnen die de patiënt gebruikt.</i>	
		<b>Items</b>  43. Waren de medewerkers van de apotheek op de hoogte van alle medicijnen die u gebruikt (ook de medicijnen zonder recept)?	
		<b>Berekening indicator</b> Het aantal respondenten dat aangeeft dat de apotheek 'altijd goed op de hoogte van alle medicijnen' t.o.v. de totale respondentengroep.	
Type		Uitkomst	
Discriminerend vermogen			
Case-mix adjustment		Leeftijd, opleiding en gezondheid	

<b>A74</b>		<b>9. Periodieke evaluatie bij meerdere geneesmiddelen</b>	
Argument voor opname		Het medicijngebruik van patiënten die gedurende langere periode meer dan 5 geneesmiddelen gebruiken wordt periodiek en kritisch geëvalueerd.	
Operationalisering		<b>Omschrijving</b> <i>De patiënt ervaart dat er wordt uitgezocht of medicijnen bij elkaar passen en dat wordt besproken of hij ook andere medicijnen gebruikt. Bij specifieke groepen (&gt;5) wordt het geneesmiddelengebruik jaarlijks doorgenomen.</i>	
		<b>Items</b>  Screenvraag 44. Gebruikte u de afgelopen 12 maanden meer dan 5 verschillende medicijnen tegelijkertijd?  45. Hebben de medewerkers van de apotheek de afgelopen 12 maanden minstens één keer met u uw medicijngebruik doorgenomen?	
		<b>Berekening indicator</b> Het aantal respondenten met meer dan 5 verschillende medicijnen dat aangeeft dat het medicijngebruik de afgelopen 12 maanden minstens 1x is doorgenomen met de apotheek, ten opzichte van het totaal aantal respondenten met meer dan 5 verschillende medicijnen. Streefwaarde: x%	
Type		Proces / uitkomst	
Discriminerend vermogen			
Case-mix adjustment		Leeftijd, opleiding en gezondheid	



A81	10. Medicatiebewaking bij zelfzorggeneesmiddelen
Argument voor opname	Een aantal vrij verkrijgbare geneesmiddelen kan in combinatie met receptgeneesmiddelen of onder bijzondere omstandigheden minder geschikt zijn voor de patiënt. Zorgverleners dienen patiënten hierop te attenderen. In het kader van de richtlijn overdracht medicatiegegevens dient dit bij elk contact bij de patiënt worden nagevraagd.
Operationalisering	<p><b>Omschrijving</b>  <i>De patiënt geeft aan dat naar zelfzorgmedicijnen wordt geïnformeerd. Dit is een voorwaarde om te komen tot medicatiebewaking.</i></p> <p><b>Items</b>            19. Vroegen de medewerkers van de apotheek of u zelfzorggeneesmiddelen gebruikte?</p> <p><b>Berekening indicator</b>            Het aantal respondenten dat op vraag 19 'ja' antwoordt ten opzichte van totaal aantal respondenten. Streefwaarde is x%</p> <p>Type            Discriminerend vermogen            Case-mix adjustment</p> <p>Proces            Leeftijd, opleiding en gezondheid</p>

B1	11. Deskundig personeel
Argument voor opname	Beschikbaarheid van deskundig personeel.
Operationalisering	<p><b>Omschrijving</b>  <i>Deskundig personeel wordt door de patiënt ervaren als 'vertrouwen in deskundigheid' en de indruk dat de medewerkers nauwkeurig werken.</i></p> <p><b>Toelichting</b>            Op basis van de analyse vormen deskundigheid en voldoende personeel verschillende indicatoren.</p> <p><b>Items</b>            3. Werkten de medewerkers in de apotheek nauwkeurig?            4. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de apotheker van de apotheek?</p> <p><b>Berekening indicator</b>            1. De gemiddelde itemscore is 3.79 of hoger            2. Het percentage negatieve ervaringen (op minimaal 1 van de 2 vragen in deze schaal antwoordt de respondent 'nooit' of 'soms') is maximaal x%</p> <p>Type            Discriminerend vermogen            Case-mix adjustment</p> <p>Uitkomst            7,60% ICC (***) Model 1            Leeftijd, opleiding en algemene gezondheid</p>

<b>B1</b>	<b>12. Voldoende personeel</b>
Argument voor opname	Beschikbaarheid van voldoende personeel is een belangrijk element van klantvriendelijkheid en een randvoorwaarde voor andere kwaliteitsaspecten, zoals bejegening en informatieverstrekking.
Operationalisering	<p><b>Omschrijving</b>  <i>De beschikbaarheid van voldoende personeel ervaart de patiënt in termen van wachttijd.</i></p> <p><b>Item</b></p> <p>2. Werd u binnen 5 minuten te woord gestaan door een medewerker van de apotheek?</p> <p><b>Berekening indicator</b>  Het aantal respondenten dat binnen 5 minuten te woord werd gestaan ten opzichte van het totaal aantal respondenten. Streefwaarde x %</p>
Type	Uitkomst
Discriminerend vermogen	
Case-mix adjustment	Leeftijd, opleiding en gezondheid

<b>B11</b>	<b>13. Toegankelijkheid</b>
Argument voor opname	Noodzakelijke farmaceutische zorg dient voor patiënten laagdrempelig en (fysiek) goed bereikbaar te zijn, ook voor minder validen en ouders met kinderen. De patiënt moet de farmaceutische zorg binnen een 'redelijke' afstand kunnen bereiken.
Operationalisering	<p><b>Omschrijving</b>  <i>De apotheek is goed toegankelijk voor minder validen en ouders met kinderen.</i></p> <p><b>Toelichting</b>  Uit de test komt naar voren dat er teveel missing door screenervragen optreden en dat de resterende 4 items geen schaal vormen. Het item 'toegankelijkheid voor minder validen' heeft de hoogste factorlading en discriminerend vermogen.</p> <p>Overige items, zoals bereikbaarheid met vervoermiddel' en 'openingstijden' worden beïnvloed door externe factoren (zoals openbaar vervoer, werkzaamheden) dan wel de kennis van de patiënt.</p> <p><b>Items</b>  29. Is de apotheek toegankelijk voor mensen met een handicap of voor mensen met een kinderwagen?</p> <p><b>Berekening indicator</b>  Het aantal respondenten dat 'ja helemaal' antwoordt ten opzichte van het totaal aantal respondenten. Streefwaarde x%</p>
Type	Uitkomst
Discriminerend vermogen	45,32% ICC (***) Model 3
Case-mix adjustment	Leeftijd, opleiding, gezondheid

<b>B11</b>	<b>14. Faciliteiten publieksruimte</b>
Argument voor opname	Er is een patiëntvriendelijke inrichting van de publieksruimte met voldoende (wacht)ruimte en faciliteiten.
Operationalisering	<p><b>Omschrijving</b>  <i>Patiënt vindt dat er voldoende zitplaatsen in de wachtruimte van de apotheek zijn. De zitplaatsen zijn ook geschikt voor ouderen en andere doelgroepen; in het algemeen geldt dat de zitplaatsen comfortabel moeten zijn.</i></p> <p><b>Items</b>            25. Zijn er in de apotheek voldoende zitplaatsen aanwezig?</p> <p><b>Berekening indicator</b>            Het aantal respondenten dat 'meestal' of 'altijd' antwoordt ten opzichte van totaal aantal respondenten. Streefwaarde is x%</p>
Type	Uitkomst
Discriminerend vermogen	11,54% ICC (***)
Case-mix adjustment	Leeftijd, opleiding en gezondheid

<b>B31</b>	<b>15. Privacy</b>
Argument voor opname	De apotheek beschikt over ruimten waarin de farmaceutische zorgverlening naar behoren kan plaatsvinden. Hierbij wordt rekening gehouden met belangrijke patiëntwaarden als de behoefte aan privacy. Bij de indeling en inrichting van de openbare ruimte in een zorginstelling, zoals balie en wachtkamer, wordt rekening gehouden met privacy. Onderdeel van respectvolle bejegening is dat het gesprek tussen zorgverlener en patiënt buiten het zicht en/of gehoor van anderen plaatsvindt.
Operationalisering	<p><b>Omschrijving</b>  <i>Patiënt ervaart dat apotheek voldoende privacy biedt, zowel door de inrichting van de balie als door het gedrag van medewerkers.</i></p> <p><b>Items</b>            31. Kon u in de apotheek een gesprek voeren aan de balie zonder dat andere klanten konden meeluisteren?            32. Gingen de medewerkers in de apotheek zorgvuldig om met de privacy van de klanten?</p> <p><b>Berekening indicator</b>            1. De gemiddeld itemscore is 2,71 of hoger            2. Negatieve ervaringen: het % respondenten dat op minimaal 1 van de 2 items 'nooit' of 'soms' antwoordt. Dit mag niet hoger zijn dan x%</p>
Type	Uitkomst
Discriminerend vermogen	8,78% ICC (***)
Case-mix adjustment	Leeftijd, opleiding en gezondheid

<b>B32</b>	<b>16. Informatievoorziening patiëntdossier</b>
Argument voor opname	Elke zorgverlener dient een actief beleid te voeren om de patiënt in algemene zin (bijvoorbeeld met een patiëntenfolder) uit te leggen welke persoonsgegevens worden vastgelegd in het patiëntendossier. De patiënt dient hierbij door de zorgverlener te worden geïnformeerd over recht/spelregels rond inzage door patiënt en anderen, de wijze waarop zijn persoonsgegevens bewaard worden, en hoe lang dat gebeurt.
Operationalisering	<p><b>Omschrijving</b>  <i>Patiënten zijn geïnformeerd over het bestaan van een patiëntdossier.</i></p> <p><b>Toelichting</b>  Wegens grote aantallen missing op vervolgvragen, wordt voorgesteld om de eerste randvoorwaarde 'wordt patiënt geïnformeerd over het dossier' als indicator op te nemen. Dit item bevat voldoende discriminerend vermogen. De overige vragen kunnen vervallen.</p> <p><b>Items</b>  51. Heeft u informatie gekregen van uw apotheek over het bestaan van een patiëntendossier?</p> <p><b>Berekening indicator</b>  Het aantal respondenten met 'ja' ten opzichte van het totaal aantal respondenten. De streefwaarde is x%.</p>
Type	Proces
Discriminerend vermogen	10,19% ICC (*)
Case-mix adjustment	Leeftijd, opleiding en gezondheid

<b>B12</b>	<b>17. Telefonische bereikbaarheid</b>
Argument voor opname	Kwaliteitskader: de zorginstelling is telefonisch goed bereikbaar
Operationalisering	<p><b>Omschrijving</b>  <i>Patiënten die de apotheek bellen, ervaren geen probleem met de telefonische bereikbaarheid.</i></p> <p><b>Toelichting</b>  Deze indicator is achteraf toegevoegd. Het discriminerend vermogen van het item 'telefonische bereikbaarheid' kan niet worden nagegaan wegens grote aantallen missende waarden.</p> <p><b>Item</b>  26. (screenervraag)  27. Was het een probleem om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?</p> <p><b>Berekening indicator</b>  Het aantal respondenten dat 'geen probleem' antwoordt ten opzichte van het totaal aantal respondenten dat de apotheek telefonisch heeft getracht te bereiken. Streefwaarde x%</p>
Type	Uitkomst
Discriminerend vermogen	Niet bekend
Case-mix adjustment	Leeftijd, opleiding, gezondheid



## **BIJLAGE 2. Vragenlijst**

Zie [www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl) voor de actuele versie van de vragenlijst CQI Farmacie.

