



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2007.
De gegevens mogen met bronvermelding (Agnes van den Elzen, Judith Wijnands, Irma Hermans, Dinny de Bakker, Liset van Dijk, *Receptenverkeer: naar de digitale snelweg?*, NIVEL 2007) worden gebruikt.

U vindt dit rapport en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl

Receptenverkeer: naar de digitale snelweg?

Agnes van den Elzen

Judith Wijnands

Irma Hermans

Dinny de Bakker

Liset van Dijk

m.m.v. Jojs van Baarle, Janneke Noordman, Marcia Vervloet en Irmin Wolters



ISBN 978-90-6905-8597

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2007 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Vraagstelling	9
1.3 Opbouw rapport	10
2 Methode	11
2.1 Dataverzameling	11
2.1.1 Burgers	11
2.1.2 Huisartspraktijk	11
2.1.3 Openbare apotheken	12
2.1.4 Ziekenhuisapotheken	12
2.1.5 Zorgverzekeraars	13
2.2 Vragenlijsten	13
2.3 Analyses	14
3 Burgers	15
3.1 Beschrijving respondenten	15
3.2 Receptenverkeer	15
3.2.1 Type recepten en aflevering	15
3.2.2 Manier waarop recepten in de apotheek komen	17
3.3 Tijd besteed aan ophalen en bestellen van recepten	17
3.4 Prescriptieregeling	20
3.5 Samenvatting	20
4 Receptenverkeer: de huisartspraktijk	21
4.1 Beschrijving deelnemende huisartspraktijken	21
4.2 Voorschrijven van eerste recepten	22
4.2.1 Hoe verloopt het receptenverkeer?	22
4.2.2 Tijd besteed aan eerste recepten	23
4.3 Voorschrijven van herhaalrecepten	25
4.3.1 Hoe verloopt het receptenverkeer?	25
4.3.2 Tijdsbesteding	26
4.4 Taakdelegatie	28
4.5 Ervaring tijdsbesteding en digitalisering door huisartsen	29
4.6 Contacten met andere professionals	29
4.7 Prescriptieregeling	30
4.8 Samenvatting	31

5 Receptenverkeer: de apotheek	33
5.1 Beschrijving deelnemende apotheken	33
5.2 Werkwijze recepten	34
5.2.1 Eerste recepten	34
5.2.2 Herhaalrecepten	35
5.3 Uitgiftebegeleiding	37
5.4 Taken van de apotheker bij afhandelen van recepten	39
5.5 Digitalisering tussen huisartspraktijk en apotheek	40
5.6 Contacten met andere professionals	40
5.7 Prescriptieregeling	41
5.8 Samenvatting	42
 6 Receptenverkeer: het ziekenhuis	 45
6.1 Deelnemende ziekenhuizen	45
6.2 Uitschrijven en afleveren van geneesmiddelen in het ziekenhuis	46
6.3 Doornemen van medicatie bij opname in het ziekenhuis	47
6.4 Geneesmiddelssubstitutie en dosiswijziging	49
6.5 Samenvatting	51
 7 Samenvatting en aanbevelingen	 53
7.1 Samenvatting: beantwoording onderzoeksvragen	53
7.1.1 Achtergrond, doelstelling en onderzoekspopulatie	53
7.1.2 Het receptenverkeer: de logistiek	53
7.1.3 Tijdsbesteding	54
7.1.4 Het receptenverkeer in het ziekenhuis	55
7.1.5 Prescriptieregeling	56
7.2 Beperkingen van het onderzoek	56
7.3 Relatie onderzoek met nulmetingen en reductievoorstellen van VWS	57
7.3.1 Reductievoorstel herhaalrecepten burgers	57
7.3.2 Reductievoorstel eerste recepten burgers	59
7.3.3 Reductievoorstel professionals	60
7.4 Conclusies en aanbevelingen	62
 Literatuur	 65
 BIJLAGE 1 Vragenlijsten	 67

Voorwoord

Voorliggend onderzoek schets een beeld van de weg die een recept aflegt binnen de gezondheidszorg. De route van aanvragen, voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen vatten we samen met de term receptenverkeer. Hierbij wordt bijvoorbeeld ingegaan op de mate waarin het receptenverkeer gedigitaliseerd is. De nadruk ligt op de weg van het recept door de eerste lijn, maar er is ook een onderdeel waarin het ziekenhuis centraal staat. Het onderzoek is uitgevoerd met subsidie van het ministerie van VWS.

De uitvoering van het onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de bereidwillige hulp van een grote groep consumenten, huisartspraktijken, openbare apotheken en ziekenhuis-apotheken. Daarnaast waren tien zorgverzekeraar bereid vragen te beantwoorden. Veel dank gaat uit naar de telefonische enquêtekamer van het NIVEL waar in korte tijd alle interviews zijn afgenomen. Vanuit het ministerie van VWS begeleidden dhr. F. Pronk en dhr. P. Schuttel het onderzoek op een constructieve en plezierige wijze. Tot slot bedanken we dr. F. Dijkers en drs. I. Wilting voor hun waardevolle adviezen bij het opstellen van de vragenlijsten.

Utrecht, juni 2007
De auteurs

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Het voorschrijven van geneesmiddelen is de meest voorkomende handeling in de Nederlandse huisartspraktijk (Cardol e.a. 2004). Veel onderzoek is gedaan naar de zinnigheid van voorschrijven: gebeurt het goed en gebeurt het voor een redelijke prijs? Minder vaak is de logistiek rondom geneesmiddelen onderwerp van onderzoek geweest. Als dit het geval was, stonden vooral afspraken tussen professionals onderling centraal (bijvoorbeeld Coffie e.a. 2000, Van Dijk e.a. 2003, Van der Schee e.a. 2004). Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wilde meer inzicht in de organisatie van het receptenverkeer anno 2006. Voorliggend onderzoek is bedoeld om hiervan een beeld te krijgen en concentreert zich op de weg die een recept aflegt binnen de gezondheidszorg. Dit traject van een recept volgen we vanaf de constatering door de voorschrijver dat medicatie gewenst is tot aan de daadwerkelijke verstrekking hiervan in de apotheek. Deze route van aanvragen, voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen vatten we samen met de term receptenverkeer. Naast inzicht in de organisatie van het receptenverkeer wilde het ministerie ook meer inzicht in de tijd die gemoeid is met de verschillende mogelijkheden om recepten aan te vragen, voor te schrijven en af te leveren. Dit in het kader van het streven naar een efficiënter receptenverkeer.

Bij dit streven naar een efficiënter receptenverkeer gaat het ministerie van VWS om een reductie van de zogenaamde administratieve lasten. Het kabinet Balkenende II sprak namelijk af de administratieve lasten voor burgers tussen 2003-2007 te hebben teruggebracht. Onder administratieve lasten wordt verstaan: “Kosten voor het bedrijfsleven om te voldoen aan informatieverplichtingen voortvloeiend uit wet- en regelgeving van de overheid”. Om vermindering van de administratieve lasten te bereiken zijn diverse reductieprogramma's opgesteld, waaronder het hier relevante programma rond (herhaal)receptuur. In dit programma streeft het ministerie van VWS naar een proces- en klantvriendelijkere invulling van het receptenverkeer dat dient te leiden tot een vermindering van de administratieve last van burgers, huisartsen en apothekers. De overheid beschouwt voorschrijven en afleveren van recepten als handelingen die verricht moeten worden om aan de informatieverplichting inzake farmaceutische zorg te voldoen. De regelgeving zegt dat een arts een recept uitschrijft (of onder zijn/haar goedkeuring laat uitschrijven) en dat de arts zelf of de apotheek het geneesmiddel aflevert.

Het ministerie heeft in het kader van het reductieprogramma rondom receptuur drie concrete voorstellen ter reductie van de administratieve lasten gedaan:

1. Reductievoorstel herhaalrecepten burgers:

Dit voorstel gaat erom burgers minder tijd te laten besteden aan het verkrijgen van herhaalrecepten. Dit kan door de handelingen om een herhaalrecept te verkrijgen efficiënter te laten verlopen of door het aantal herhaalrecepten terug te laten dringen door een langere voorschrijfduur voor te staan.

2. Reductievoorstel eerste recepten burgers:
Dit reductievoorstel gaat in op het verminderen van de tijd die patiënten bezig zijn met het verkrijgen van deze recepten. VWS hoopt hierbij vooral reducties te behalen op het niet meer in ontvangst hoeven nemen van een recept bij de huisarts en het niet meer af hoeven te geven in de apotheek.
3. Reductievoorstel professionals:
In dit reductievoorstel wordt ervan uitgegaan dat efficiënter receptenverkeer ertoe leidt dat de tijd die de huisarts aan het uitschrijven van recepten afneemt. Dit kan bereikt worden door verdergaande digitalisering alsmede door het minder frequent hoeven uitschrijven van recepten.

In de reductievoorstellen staan twee ontwikkelingen centraal. Allereerst is dit het streven naar een (verdergaande) digitalisering van het receptenverkeer. Echter, het is niet duidelijk in welke mate digitalisering van het receptenverkeer momenteel tot de huisartspraktijk, de openbare apotheek en het ziekenhuis is doorgedrongen. Eveneens is niet duidelijk of deze digitalisering automatisch leidt tot afnemende (administratieve) lasten voor de betrokken partijen. De eerste doelstelling van deze studie is:

Doelstelling 1: Inzicht verkrijgen in het receptenverkeer anno 2006 met specifieke aandacht voor de mate waarin er sprake is van digitalisering van dit proces en in hoeverre digitalisering leidt tot afnemende (administratieve) lasten voor zowel voorschrijvers, apothekers als burgers

Naast digitalisering van het receptenverkeer streeft het ministerie ook nog op een andere manier naar lastenverlichting, namelijk door het voor langere duur voorschrijven van medicatie. Dit is in het nieuwe zorgstelsel geregeld met het laten vervallen van de zogenaamde prescriptieregeling. Deze regeling hield in dat medicatie alleen werd vergoed wanneer medicatie voor een bepaalde maximale duur werd voorgeschreven.¹ Vanaf 1 januari 2006 kunnen zorgverzekeraars de voorschrijfduur van recepten in overeenkomsten met de huisarts bepalen.

Het vervallen van de prescriptieregeling kan betekenen dat het aantal recepten, en dan vooral het aantal herhaalrecepten, daalt omdat de medicatie voor langere duur wordt voorgeschreven. Met de stelselwijziging, die in januari 2006 werd ingevoerd, is het ook mogelijk dat het aantal recepten stabiel blijft of wellicht toeneemt, omdat het vervallen van de prescriptieregeling wellicht op gespannen voet staat met de gelijktijdige invoering van de betaling voor verrichtingen. Voor herhaalrecepten mogen huisartsen sinds de stelselwijziging een half consult in rekening brengen. Dit zou kunnen betekenen dat huisartsen juist minder geneigd zijn herhaalrecepten voor een langere periode voor te schrijven. Het antwoord op de gevolgen van het vervallen van de prescriptieregeling voor het receptenverkeer vormt de tweede doelstelling.

¹ Voor acute medicatie gold een maximale voorschrijfduur van 15 dagen, voor chronische medicatie 3 maanden en voor overige medicatie 1 maand.

Doelstelling 2: Inzicht verkrijgen in de gevolgen van het vervallen van de prescriptieregeling en de mate waarin dit leidt tot vermindering van (administratieve) lasten voor zowel voorschrijvers, apothekers als burgers

De twee genoemde doelstellingen vallen in een aantal vraagstellingen uiteen. De formulering hiervan staat centraal in de volgende paragraaf.

1.2 Vraagstelling

We gaan achtereenvolgens in op de vraagstellingen behorende bij de eerste doelstelling en vervolgens komen de vragen ter beantwoording van de tweede doelstelling aan de orde.

Doelstelling 1: inzicht in het huidige receptenverkeer

VWS wil in kaart gebracht hebben hoe het receptenverkeer in Nederland er momenteel uitziet. Speciale aandacht gaat hierbij uit naar het digitale receptenverkeer, dat steeds meer in opkomst is. Recepten die de huisarts voorschrijft, worden dan digitaal doorgegeven aan de apotheek op het moment van of direct na het uitschrijven. Wanneer de patiënt bij de apotheek komt, staan de recepten vaak al klaar. Ook kunnen herhaalrecepten steeds vaker via e-mail besteld worden. Deze ontwikkelingen rondom het receptenverkeer zijn nog steeds gaande. Hierbij is niet duidelijk hoe het er op dit moment precies voor staat. Met de beantwoording van de volgende onderzoeksvragen willen we de huidige stand van zaken rondom het receptenverkeer in kaart brengen:

- 1.1 Op welke manier verloopt op dit moment het receptenverkeer van voorschrijvers en welke tijdsbesteding en (administratieve) lasten zijn hier mee gemoeid?
- 1.2 Zijn hierin verschillen te zien tussen eerste recepten en herhaalrecepten?
- 1.3 Hoe is het gebruik van digitaal receptenverkeer over de populatie van artsen en apotheken verdeeld?
- 1.4 Welke mogelijkheden heeft de burger om een herhaalrecept aan te vragen, welke tijd brengt dat met zich mee en hoe vaak komen deze varianten voor?
- 1.5 Hoe beoordelen burgers, apothekers en huisartsen het huidige receptenverkeer?
- 1.6 Wat is het effect op de administratieve lasten van burgers, apothekers en huisartsen van de in vraag 1 tot en met vraag 4 beschreven situaties?

Bovenstaande heeft met name betrekking op de eerstelijns gezondheidszorg. Het receptenverkeer in het ziekenhuis en het verloop tussen eerste en tweede lijn zullen echter ook in kaart gebracht worden (hoofdstuk 6).

Doelstelling 2: inzicht in de gevolgen van het vervallen van de prescriptieregeling

Door het vervallen van de prescriptieregeling mag medicatie voor een langere duur worden voorgeschreven. Of dit ook gebeurt, en zo ja op grond van welke motieven is onbekend. Dit onderzoek moet hierin inzicht geven, middels beantwoording van de volgende drie vragen:

- 2.1 Wordt medicatie na het vervallen van de prescriptieregeling voor een langere periode voorgeschreven dan daarvoor? Zo ja, om hoeveel voorschrijvers gaat het hier? Zo nee, wat is de reden van het ongewijzigd voorschrijfgedrag?

- 2.2 Is er bij het langer voorschrijven van receptuur onderscheid te maken naar eerste- of herhaalmedicatie of komt dit bij alle soorten medicatie voor?
- 2.3 Wat zijn de effecten van de beschreven ontwikkelingen – zoals onderzocht in vraag 1 en 2 - voor huisartsen, apothekers en burgers?

Gegevens

Voor de beantwoording van bovenstaande vragen zijn in de eerste plaats gegevens verzameld bij: burgers, huisartsen en openbare apothekers. Daarnaast stellen we vragen over het receptenverkeer aan de assistentes van deze twee professionals. Het onderzoek richt zich op het reguliere receptenverkeer; de dienstverlening buiten kantooruren valt buiten deze studie². Expliciete aandacht is er in deze studie tevens voor het receptenverkeer binnen ziekenhuizen en de communicatie hierover vanuit het ziekenhuis naar de eerste lijn professionals (huisartsen en openbare apothekers). Voor het verkrijgen van deze informatie zijn ziekenhuisapothekers benaderd. Ook zijn zorgverzekeraars benaderd om inzicht te krijgen in de afspraken die zij met professionals hebben gemaakt over het laten vervallen van de prescriptieregeling. Hierdoor kan de voorschrijfduur per recept langer worden waardoor er minder recepten worden voorgeschreven.

1.3 Opbouw rapport

In hoofdstuk 2 geven we een uiteenzetting van de onderzoeksmethode, de gebruikte databronnen en de wijze van dataverzameling. In de daaropvolgende hoofdstukken wordt - vanuit een wisselend perspectief - antwoord gegeven op de geformuleerde onderzoeksvragen. Deze aanpak betekent dat in hoofdstuk 3 de opvattingen van de burgers centraal staan. In hoofdstuk 4 komen de huisartsassistenten en de huisartsen aan de orde.

Vervolgens komt de visie van de assistentes van de openbare apothekers en de professionals zelf aan bod. Aangezien zowel huisartsen als apothekers met zorgverzekeraars hebben te maken, vullen we beide hoofdstukken (4 en 5) aan met de informatie die we van deze groep verkregen hebben. Tot slot, komen de gegevens van de ziekenhuisapothekers aan de orde (hoofdstuk 6). Hierin staat de werkwijze ten aanzien van recepten binnen ziekenhuizen en de overdracht naar de eerste lijn centraal. Hoofdstuk 7 geeft een samenvatting en conclusie. Daarbij wordt ook ingegaan op de relatie van het onderzoek met de reductievoorstellen van VWS.

² Deze aanname impliceert dat de dienstenapotheken en huisartsenposten niet door ons zijn benaderd, omdat deze juist buiten kantoor tijden open zijn.

2 Methode

In dit onderzoek zijn bij verschillende partijen gegevens verzameld: burgers, huisartspraktijken, openbare apotheken, ziekenhuisapotheken en zorgverzekeraars. Bij de burgers zijn de gegevens schriftelijk verzameld. Voor alle andere actoren is gebruik gemaakt van telefonische interviews. In dit hoofdstuk gaan we nader in op de dataverzameling voor de verschillende groepen (2.2) en geven we een korte beschrijving van de gebruikte vragenlijsten (2.3).

2.1 Dataverzameling

2.1.1 *Burgers*

De vragen voor burgers omtrent het receptenverkeer zijn voorgelegd aan het Consumentenpanel Gezondheidszorg (Copa). Het Consumentenpanel bestaat uit personen die qua leeftijd en geslacht representatief zijn voor de Nederlandse bevolking (vanaf 18 jaar). De leden van het panel krijgen minimaal twee en maximaal vier keer per jaar een schriftelijke vragenlijst voorgelegd over actuele en beleidsrelevante thema's. Om het panel door de jaren heen representatief te houden wordt het om de twee à drie jaar verversd. Het Consumentenpanel wordt beheerd door het NIVEL. De vragen over de ervaringen met het receptenverkeer zijn opgenomen in de peiling van oktober 2006. Deze lijst is uitgezet onder 1000 personen. Na twee weken kregen de deelnemers een herinnering toegestuurd. Uiteindelijk zijn 840 vragenlijsten ingevuld geretourneerd (respons: 84%). In de vragenlijst stonden ervaringen over ophalen en aanvragen van recepten in apotheek en huisartspraktijk centraal. Besloten is alleen mensen die de afgelopen 12 maanden een recept voorgeschreven kregen, deze vragen te stellen. In totaal bleken 588 respondenten de afgelopen 12 maanden geneesmiddelen op recept hebben gebruikt.

2.1.2 *Huisartspraktijk*

Om gegevens over de huisartspraktijk te verzamelen zijn de volgende dataverzamelingen gedaan:

1. Quick-scan telefonische interviews met praktijkassistentes.
 2. Verdiepende telefonische interviews met huisartsen.
- Hieronder zal aangegeven worden hoe de gegevens verzameld zijn.

Praktijkassistentes en huisartsen

Voor de quick-scan met praktijkassistentes wilden we bij minimaal 300 assistentes (in 300 verschillende praktijken) gegevens verzamelen. Voor het trekken van de steekproef zijn we uitgegaan van een respons van een derde van de benaderde huisartspraktijken. Dit betekent dat er uit de NIVEL-huisartsenregistratie een steekproef is getrokken van 900 huisartspraktijken. Omdat het receptenverkeer bij apotheekhoudende huisartsen anders verloopt dan bij andere huisartsen, wilden we er zeker van zijn dat er voldoende apotheekhoudende huisartspraktijken in de steekproef zaten. Daarom is vooraf bepaald dat van de 900 praktijken er 80 apotheekhoudend moesten zijn.

De 900 geselecteerde huisartspraktijken hebben eerst een brief gekregen met een toelichting op dit onderzoek en de vraag of ze hieraan mee wilden doen. Een week na verzending van deze uitnodiging zijn de telefonische gesprekken met de assistentes gestart. Het telefonisch contact met de assistentes verliep lastig in die zin dat het soms moeilijk was contact te krijgen. Vanwege de voortgang is daarom besloten om praktijken waar, na twee keer bellen, geen contact mee werd verkregen de vragenlijst schriftelijk toe te sturen. Uiteindelijk zijn alle 900 huisartsenpraktijken benaderd en dit heeft geresulteerd in 332 ingevulde vragenlijsten (respons van 36,9%). Deze totale groep omvat 60 schriftelijk ingediende vragenlijsten (van de 160 verstuurde, een respons van 37,5%). Van de ondervraagde assistentes werken er 303 (91,3%) in een reguliere huisartsenpraktijk en 29 (8,7%) bij een apotheekhoudende huisarts. Deze verdeling komt goed overeen met de landelijke spreiding.

Aan de assistentes is gevraagd of een van de huisartsen uit de praktijk wilde deelnemen aan dit onderzoek. Streven was tussen de 25 en 30 huisartsen te benaderen. Uiteindelijk zijn 26 huisartsen telefonisch geïnterviewd. De geïnterviewde huisartsen zijn geselecteerd op basis van spreiding voor wat betreft de manier waarop recepten afgehandeld worden en de vraag of er wel/geen praktijkondersteuner werkzaam is.

2.1.3 Openbare apotheken

Om gegevens over de openbare apotheek te verzamelen zijn de volgende dataverzamelingen gedaan:

1. Quick-scan telefonische interviews met apothekersassistenten.
2. Verdiepende telefonische interviews met apothekers.

Het streven was minimaal 200 apothekersassistenten in verschillende apotheken te interviewen. Om te komen tot een netto steekproef van deze omvang zijn we uitgegaan van een respons van 40%. Dit betekent dat er een aselechte steekproef van 500 openbare apotheken is getrokken uit de KNMP-registratie. De benadering van de respondenten was verder gelijk aan die van de huisarts(assistenten). Dus: als eerste is een uitnodiging verstuurd, daarna zijn de assistentes gebeld voor het afnemen van een interview en vervolgens is aan deze groep gevraagd of de apotheker mee wilde doen. Uiteindelijk is er bij 240 assistentes een telefonisch interview afgenomen (respons van 48%). Verder beschikken we over 26 interviews van apothekers. Bij de deelname van de apothekers is vooral gekeken naar variatie in de mate van digitalisering van het receptenverkeer en naar het soort apotheek informatiesysteem (AIS).

2.1.4 Ziekenhuisapotheken

Naast de informatie uit de eerste lijn (huisartsen en openbare apothekers) staan we in dit onderzoek ook stil bij het receptenverkeer in het ziekenhuis en tussen ziekenhuis en eerste lijn. Deze gegevens hebben we verzameld bij ziekenhuisapothekers, omdat we verwachtten dat deze professional het beste overzicht heeft over het receptenverkeer in het ziekenhuis. In totaal zijn ziekenhuisapothekers in 101 ziekenhuizen benaderd. Met 65 ziekenhuisapothekers is een telefonisch interview gehouden (respons: 62,4%).

2.1.5 *Zorgverzekeraars*

De laatste groep waarvan we in deze studie gegevens gebruiken zijn farmaceutische beleidsmedewerkers bij zorgverzekeraars. Het aantal zorgverzekeraars was anno november 2006 op 43 (zie: www.kiesbeter.nl). Omdat uit de interviews met de huisarts-assistenten en huisartsen bleek dat er weinig verschillen waren in de duur van voorschrijven van recepten, is besloten niet al deze zorgverzekeraars te benaderen, maar eerst een selectie van zorgverzekeraars te maken waarmee de huisartsen en apothekers in ons onderzoek het meest te maken hadden. Aan zowel de 26 geïnterviewde huisartsen als apothekers (zie hieronder) is de vraag voorgelegd bij welke verzekeraar hun patiënten in meerderheid verzekerd zijn. Op basis van deze selectie zijn tien grote verzekeraars ondervraagd. Toen uit deze interviews erg eenduidige antwoorden naar voren kwamen, is besloten de overige zorgverzekeraars niet meer te ondervragen.

2.2 *Vragenlijsten*

In onderstaande gaan we kort in op de vragenlijsten die gebruikt zijn in dit onderzoek. De vragenlijsten voor de huisartsen, de openbare apothekers en de ziekenhuisapothekers zijn vooraf doorgenomen met professionals in het veld. Voor een volledig overzicht van alle vragenlijsten verwijzen we naar bijlage 1.

Burgers

In de schriftelijke lijst zijn vragen gesteld over het aanvragen van recepten, het ophalen van recepten, het afhalen van de medicatie, de tijdsinvestering van de verschillende activiteiten en hoe burgers dit alles ervaren. Ook is specifiek gevraagd of zij vanaf januari 2006 (de datum waar de prescriptieregeling is vervallen) recepten voor een langere duur voorgeschreven kregen.

Huisarts en assistentes

De interviews met de huisartsassistenten geven zicht in de mate waarin verschillende manieren om recepten af te handelen voorkomen in de Nederlandse huisartspraktijk. Bijvoorbeeld: hoeveel praktijken hebben digitaal receptenverkeer, hoeveel praktijken handelen alles telefonisch af, welk informatiesysteem (HIS) gebruikt men. Doel van de verdiepende interviews met de huisartsen was om nader inzicht te krijgen in de handelingen rondom het receptenverkeer, de tijd die eraan besteed wordt en de mate van overleg tussen professionals over recepten. Verder is er gevraagd naar de veranderingen die al dan niet zijn opgetreden in de voorschrijfduur van (herhaal)recepten als gevolg van het vervallen van de prescriptieregeling en wat hiervan de motieven zijn. Meer concreet zijn in de mondelinge interviews met huisartsen vragen aan de orde gekomen over: de logistiek van het receptenverkeer, de afspraken met apotheken en medisch specialisten, de tijdsinvestering, het gebruik van digitale mogelijkheden binnen het receptenverkeer en de voorschrijfduur van recepten.

Openbare apothekers en assistentes

In de interviews met de assistentes van apothekers zijn vragen aan de orde gekomen over de logistiek van het receptenverkeer in de apotheek, het gebruik maken van digitale

mogelijkheden binnen het receptenverkeer, de tijdsinvestering, het verlenen van ongevraagd advies bij de uitgifte van medicatie, de gevolgen van het vervallen van de prescriptieregeling en de mogelijkheden die de apotheek biedt om medicatie thuis te bezorgen. In de gesprekken met de geïnterviewde apothekers is vooral ingegaan op de afspraken die er zijn met huisartsen, medisch specialisten en ziekenhuisapotheken en de tijdsinvestering.

Zorgverzekeraars

Het telefonische interview met beleidsmedewerkers farmaceutische zorg van diverse zorgverzekeraars concentreerde zich op het beleid rondom de vervallen prescriptieregeling in 2006. Gevraagd is welke afspraken zorgverzekeraars met huisartsen en/of apothekers gemaakt hebben voor 2006 en 2007 als het gaat om de voorschrijfduur van (herhaal)recepten en of het reeds ingezette beleid effect heeft op het aantal uitgeschreven recepten.

Ziekenhuisapothekers

In de vragenlijst aan deze groep is aan de orde gekomen hoe het receptenverkeer in het ziekenhuis geregeld is, in hoeverre het receptenverkeer gedigitaliseerd is, hoe de taakverdeling is en hoeveel tijd bepaalde taken in beslag nemen. Verder is ingegaan op de communicatie naar de eerste lijn bij ontslag van patiënten uit het ziekenhuis.

2.3 Analyses

In het onderzoek is gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek: frequentieverdelingen, kruistabellen en gemiddelden. Verschillen tussen groepen zijn getoetst met chi-kwadraat testen, t-toetsen en variantie-analyse (F-toets).

Bij alle tabellen is aangegeven op hoeveel respondenten deze betrekking heeft. Niet bij alle tabellen zijn de aantallen gelijk om de volgende redenen:

- de vraag had niet op alle respondenten betrekking;
- niet alle respondenten (waarop de vraag betrekking had) hebben de vraag ingevuld.

3 Burgers

Dit hoofdstuk beschrijft het receptenverkeer vanuit het perspectief van de burger. Paragraaf 3.1 gaat op de samenstelling van de steekproef. Daarna komt aan de orde hoe burgers hun recepten kunnen aanvragen en ophalen (paragraaf 3.2), gevolgd door de tijd die zij daaraan kwijt zijn (paragraaf 3.3). Paragraaf 3.4 gaat in op de vraag of burgers iets gemerkt hebben van de invoering van de prescriptieregeling. Het hoofdstuk sluit met een weergave van de conclusies.

3.1 Beschrijving respondenten

In het kader van dit onderzoek zijn in oktober 2006 1000 leden van het Consumenten-panel Gezondheidszorg benaderd met de vraag een schriftelijke vragenlijst in te vullen. Hieraan gaven 840 respondenten gehoor. Van deze 840 personen gaven 588 mensen aan dat ze de afgelopen 12 maanden medicijnen op recept hebben gebruikt. Dit kunnen zowel recepten zijn die uitgeschreven zijn tijdens het consult als herhaalrecepten. Op deze respondenten, en op deze tijdsperiode, hebben de onderstaande gegevens betrekking. De responsgroep bestaat uit 277 mannen en 311 vrouwen (47,1% versus 52,9%). Bij de 252 respondenten die geen receptgeneesmiddelen gebruikten, was de verhouding iets anders: 50,6% mannen en 49,4% vrouwen. Dit verschil is waarschijnlijk te verklaren door het feit dat vrouwen vaker geneesmiddelen voorgeschreven krijgen dan mannen (Cardol e.a. 2004). De leeftijd van de geneesmiddelengebruikers loopt uiteen van 20 tot 90 jaar met een gemiddelde van 56 jaar. Dit is 5 jaar ouder dan de gemiddelde leeftijd van de 252 personen die de afgelopen 12 maanden geen geneesmiddelen op recept gebruikt hebben. Dit verschil is niet vreemd: ouderen mensen krijgen vaker geneesmiddelen voorgeschreven (Cardol e.a. 2004). De geneesmiddelengebruikers zijn lager opgeleid dan de niet-gebruikers; waar van de niet-gebruikers 34,8% een HBO of universitaire opleiding heeft, geldt dit voor 27,1% van de gebruikers.

3.2 Receptenverkeer

3.2.1 *Type recepten en aflevering*

Soort recept

Zoals aangegeven hebben 588 respondenten een geneesmiddel op recept gekregen de afgelopen 12 maanden. Hiervan hebben 404 respondenten een recept voorgeschreven gekregen tijdens het consult met huisarts of praktijkondersteuner; 466 respondenten kregen herhaalmedicatie. 306 respondenten hebben een combinatie van eerste en herhaalrecepten. Overigens hebben 29 respondenten alleen maar medicatie via de medisch specialist gekregen. Aan hen zijn geen vragen gesteld over de huisartspraktijk, maar wel over de afstand naar de apotheek e.d.

(Van) waar haalt men de recepten?

De meeste respondenten halen hun receptgeneesmiddelen bij de apotheek (92,3%), tegenover 7,7% bij de apotheekhoudende huisarts. Van de 588 burgers halen er 540 (91,8 %) doorgaans de medicatie zelf op bij de apotheek of apotheekhoudende huisarts. Thuis laten bezorgen gebeurt bij 8,6% van de respondenten en iemand anders (veelal de partner) op laten halen doet 10,4%. Van alle respondenten die een receptgeneesmiddel krijgen, gaat 6,5% nooit zelf naar de apotheek.

Burgers halen op jaarbasis zelf gemiddeld 4,4 keer (sd=4,5) een of meer recepten op bij de apotheek. Zij laten gemiddeld 0,4 keer recepten thuis bezorgen (sd=1,7) en 0,4 keer (sd=1,8) haalt iemand anders de recepten op. Kijken we naar verschillende soorten gebruikers dan zien we een aantal verschillen. Het vaakst naar de apotheek gaan - wat te verwachten is - mensen die zowel eerste als herhaalrecepten krijgen (tabel 3.1).

Tabel 3.1: Gemiddeld aantal keren dat de afgelopen 12 maanden recepten werden opgehaald naar soort gebruiker (sd) (N=588)

Soort gebruiker	N	Ophalen bij apotheek ¹⁾	Thuis laten bezorgen	Iemand anders laten halen
Beide soorten recepten	306	5,6 (5,3)	0,5 (2,0)	0,6 (2,2)
Alleen eerste recepten	89	2,7 (2,0)	0,3 (1,4)	0,1 (0,5)
Alleen herhaalrecepten	152	3,9 (3,4)	0,2 (0,9)	0,3 (1,2)
Alleen specialist	29	3,3 (3,2)	0,4 (1,7)	0,1 (0,2)

1) Inclusief apotheekhoudende huisarts

Van waaruit halen de respondenten hun recepten? De eigen woning is het favoriete startpunt (tabel 3.2): 40,1% van de respondenten gaat altijd vanuit huis en nog een kwart (24,7%) doet dat meestal. Daarna is de huisartspraktijk het meest voorkomende startpunt om naar de apotheek te gaan: 12,2% van de respondenten kiest hier altijd voor, 14,1% doet dat soms.³

Tabel 3.2: Van waaruit ging u meestal uw geneesmiddelen (op recept) ophalen bij de apotheek de afgelopen 12 maanden (%)? (N=588)

Vanuit:	Altijd	Meestal	Soms	Nooit
De huisartspraktijk	12,2	14,1	18,0	55,6
Eigen woning	40,1	24,7	11,7	23,5
Werk/opleiding	2,4	4,3	9,0	84,4
Het ziekenhuis	1,2	0,9	9,5	88,4

³ Op deze vraag hebben 19 respondenten ook nog de optie 'anders' ingevuld. Vanwege de kleine groep laten we dit buiten beschouwing.

3.2.2 *Manier waarop recepten in de apotheek komen*

Hoe komen eerste recepten in de apotheek?

Eerste recepten zijn door ons gedefinieerd als recepten die tijdens een consult voorgeschreven worden. Zoals gezegd hadden 404 mensen zo'n recept. Deze recepten worden ofwel direct door de huisarts doorgegeven aan de apotheek (N=185, 48,4%), ofwel schriftelijk meegegeven aan de patiënt om af te geven bij de apotheek (N=164, 42,9%). Voor 24 respondenten (6,3%) is deze vraag niet van toepassing omdat zij een apotheekhoudende huisarts hebben. Verder hebben negen mensen (2,4%) de antwoordcategorie 'anders' ingevuld, hetgeen met name een combinatie is van directe verzending door de huisarts en schriftelijk meekrijgen van het recept.

Hoe bestellen burgers hun herhaalrecepten?

Herhaalrecepten zijn recepten die de patiënt al eerder heeft voorgeschreven gekregen en die zonder consult worden voorgeschreven (Dijkers 1997). De helft (50,9%) van de respondenten geeft aan hun herhaalmedicatie gewoonlijk telefonisch bij de praktijkassistente van de huisartspraktijk te bestellen (tabel 3.3). Een kwart (24,1%) doet dat via de herhaallijn van de huisarts. Bijna een kwart bestelt op een andere wijze dan via herhaallijn of internet/e-mail. Deze mensen brengen meestal hun doosje naar de praktijk.

Aan de burgers is gevraagd hoe zij deze manier van bestellen beoordelen (tabel 3.3). Burgers zijn over alle vormen van bestellen positief gestemd. Bestellen via e-mail aan de apotheek lijkt een uitzondering hierop maar het aantal burgers in deze groep is erg klein. Mensen die niet positief zijn, noemen vooral de slechte telefonische bereikbaarheid, het steeds maar weer moeten bestellen van herhaalmedicatie (en daarvoor moeten betalen) en het feit dat ze het liever direct via de apotheker doen.

Tabel 3.3: Aanvragen herhaalrecepten: werkwijze en oordeel (N=466)

Manier van aanvragen	Gebruikt deze vorm (%) ¹	% dat deze vorm (heel) positief beoordeelt (N waarop % gebaseerd is)	
Telefonisch via de huisartsassistente	50,9	93,3	(238)
Herhaallijn bij de huisartspraktijk	24,1	93,8	(112)
Herhaallijn bij de apotheek	4,9	82,6	(23)
e-mail aan de huisartspraktijk	2,1	100	(10)
e-mail aan de apotheek	0,6	33,3	(3)
On-line systeem op internet	0,6	100	(3)
Anders = veelal doosje inleveren bij de huisartspraktijk	22,0	89,3	(103)

1 Op deze vraag kon de respondent meer dan één antwoord geven.

3.3 **Tijd besteed aan ophalen en bestellen van recepten**

Hoe lang reizen mensen naar de apotheek?

Zoals we zagen in paragraaf 3.2 gaan de meeste mensen hun geneesmiddelen vanuit huis of de huisartspraktijk ophalen. Dit is qua tijdsinvestering ook gunstig. De apotheek ligt gemiddeld genomen op 6 minuten reisafstand van de huisartspraktijk en vanuit huis doet

men er gemiddeld zeven minuten over. De afstand vanaf werk/opleiding of het ziekenhuis is duidelijk langer (tabel 3.4).

Tabel 3.4: Tijd nodig om te reizen naar de apotheek¹

Recept naar apotheek vanaf:	N	Gemiddelde tijdsinvestering enkele reis in minuten (sd)
Eigen woning	489	7,0 (4,7)
Werk/opleiding	152	16,7 (14,3)
Ziekenhuis	160	18,9 (11,8)

1 Gevraagd is uit te gaan van de reistijd nodig met het vervoermiddel dat de respondent gewoonlijk gebruikt om naar de apotheek te gaan

De meeste mensen (95,4%) hebben geen probleem met de tijd die zij onderweg zijn naar de apotheek.

De overgrote meerderheid van de ondervraagden vindt de reisduur vanaf de eigen woning naar de apotheek geen probleem (N=558, 95,4%). Voor de 27 personen (4,6%) die de afstand tot de openbare apotheek wel als een probleem ervaren, geldt dat zij significant langer onderweg zijn dan de anderen: 12,3 versus 6,7 minuten. De ondervraagden voor wie de huidige reisduur nu problematisch is, vinden gemiddeld genomen een reistijd van 8,7 minuten (sd= 4,9) wenselijk.

Wachttijd in de apotheek

Vervolgens is gevraagd hoe lang de respondenten gemiddeld moeten wachten op een recept. De gemiddeld wachttijd is ruim 9 minuten (gem==9,2; sd=6,0). Gezien de antwoorden denken de respondenten hierbij vooral in termen van 5, 10 of 15 minuten: 32% van de respondenten geeft aan 5 minuten te moeten wachten, 29,8% wacht 10 minuten en 14,8% een kwartier. Eén op de tien respondenten (9,6%) wacht minder dan 5 minuten.

Er is een significant verschil in wachttijd tussen burgers van wie de recepten door de huisarts worden doorgegeven en burgers die zelf hun recept meenemen (F-toets; $p < 0.01$). De eerste groep kent een wachttijd van 9,2 minuten, de andere groep wacht 9,9 minuten. De minste tijd besteden mensen met een apotheekhoudende huisarts (5,5 minuten).

Met de ervaren wachttijd in de openbare apotheek heeft 11,3% moeite.⁴ De betreffende groep heeft te maken heeft met een relatief lange wachttijd van 18 minuten. Zij vinden een wachttijd van 7,5 minuten wenselijk: een verschil van zo'n 10 minuten. Hoewel mensen van wie het recept door de huisarts aan de apotheek wordt doorgegeven minder lang hoeven te wachten dan mensen die het recept van de huisarts meekrijgen, is er geen verschil tussen deze groepen in het aandeel mensen dat problemen heeft met de wachttijd.

⁴ Dit probleem geldt vrijwel exclusief voor de openbare apothekers. Van de 45 personen met een apotheekhoudende huisarts, is de wachttijd voor drie personen enigszins een probleem.

Tijd nodig voor het aanvragen van herhaalrecepten

Gemiddeld genomen zijn respondenten 6 minuten per keer kwijt om herhaalrecepten te bestellen (sd=7,2). Er zijn wel verschillen hierin als we kijken naar de manieren waarop de herhaalrecepten worden aangevraagd (tabel 3.5). Mensen die de herhaallijn bij de apotheek bellen, zijn de meeste tijd kwijt. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat het om een kleine groep respondenten gaat. De herhaallijn in de huisartspraktijk lijkt een tijds winst op te leveren in vergelijking met het telefonisch bestellen via de assistente. Het verschil is twee minuten per keer dat herhaalrecepten aangevraagd worden.

Tabel 3.5: Tijd kwijt met aanvragen herhaalrecepten¹

Hoe:	N	Gemiddelde tijd in minuten (sd)
Telefonisch via de huisartsassistente	217	6,4 (7,2)
Herhaallijn bij de huisartspraktijk	104	4,4 (3,4)
Herhaallijn bij de apotheek	16	7,9 (10,5)
E-mail aan de huisartspraktijk	7	3,6 (3,8)
On-line systeem op internet	3	3,7 (1,5)
Anders = veelal doosje inleveren bij huisartspraktijk	76	6,0 (7,9)

1 In deze analyses zijn alleen die mensen opgenomen die maar één manier gebruikten om een recept aan te vragen.

Van alle respondenten die herhaalrecepten bestellen, heeft 8,2% problemen met de tijd die dit in beslag neemt. De groep die de tijdsinvestering als problematisch beschouwt heeft een gemiddelde wachttijd van 14 minuten: duidelijk langer dan het gemiddelde van 6 minuten. Zij achten een wachttijd van 5 minuten per keer wenselijk.

Samenvattende berekening (gebaseerd op gemiddelde waarden)

Burgers die *uitsluitend eerste recepten* hebben, gaan gemiddeld 2,7 keer per jaar naar de apotheek. Meestal halen mensen hun recepten vanuit de eigen woning of vanuit de huisartspraktijk. Zij zijn daarvoor gemiddeld 6 tot 7 minuten per enkele reis kwijt.⁵

Daarnaast wachten zij per keer 9 minuten in de apotheek. Dit betekent dat burgers per keer dat zij naar de apotheek gaan 21 tot 23 minuten bezig zijn. Dit vermenigvuldigd met het gegeven dat deze mensen gemiddeld 2,7 keer naar de apotheek gaan, geeft aan dat zij per jaar ongeveer een uur (57-62 minuten) kwijt zijn met het ophalen van recepten.

Voor mensen die *alleen herhaalrecepten* hebben, geldt dat zij 3,9 keer per jaar naar de apotheek gaan. Zij reizen gemiddeld 6 tot 7 minuten per enkele reis en wachten 9 minuten in de apotheek. Daarnaast zijn zij gemiddeld 6 minuten kwijt met het aanvragen van herhaalrecepten per keer. Dit betekent dat zij per keer 27 tot 29 minuten kwijt zijn. Per jaar is dat ongeveer een uur en drie kwartier (105-113 minuten).

⁵ Omdat het moeilijk is voor patiënten om in te schatten hoeveel % van de keren zij naar de apotheek gaan zij dit vanaf huis of huisartspraktijk doen, is gekozen de antwoorden te categoriseren als 'altijd', 'meestal' etc. Omdat men gemiddeld 6 minuten kwijt is vanaf de huisartspraktijk en 7 minuten vanaf huis is gekozen deze twee tijden als grenzen te nemen.

Mensen die *beide soorten recepten* hebben, gaan 5,6 keer per jaar naar de apotheek. Zij bestellen 4,4 keer per jaar herhaalrecepten. Voor het ophalen zijn zij per keer 21 tot 23 minuten kwijt (inclusief wachttijd in de apotheek). Voor het aanvragen zijn ze per keer 6 minuten kwijt. Dit betekent dat zij per jaar bijna 2,5 uur (144-155 minuten) bezig zijn met het aanvragen en ophalen van recepten.

3.4 Prescriptieregeling

Het laatste aspect dat in dit hoofdstuk aan de orde komt, betreft de vraag of mensen iets gemerkt hebben van het vervallen van de prescriptieregeling op 1 januari 2006. Dit is indirect nagegaan door de vraag te stellen of respondenten iets gemerkt hebben in de duur waarvoor men herhaalmedicatie meekrijgt. De overgrote meerderheid (92,9%) zegt geen veranderingen te hebben bemerkt. Een kleine groep (2,8%) is van mening dat de medicatie voor langere duur wordt uitgegeven. Hier staat tegenover dat 3% van de respondenten het gevoel heeft de herhaalmedicatie voor kortere tijd mee te krijgen. Dit betekent dat burgers nauwelijks verschillen ervaren in de duur waarvoor herhaalmedicatie wordt voorgeschreven.

3.5 Samenvatting

Hoe verloopt het receptenverkeer? (onderzoeksvraag 1.1)

Dit hoofdstuk bracht het receptenverkeer vanuit het oogpunt van de burger in beeld. Het blijkt dat in ongeveer de helft van de gevallen de huisartspraktijk de recepten direct naar de apotheek verstuurt. Dit geldt zowel voor eerste als voor herhaalrecepten. Herhaalrecepten bestellen gebeurt veelal telefonisch, meestal via de praktijkassistente of de herhaallijn van de huisartspraktijk. Digitaal aanvragen doen burgers nauwelijks.

Tijdsbesteding (onderzoeksvragen 1.1, 1.4)

Opvallend is dat burgers gemiddeld langer wachten op een recept in de apotheek dan dat een enkele reis ernaar toe hen kost. Gemiddeld kost het wachten op een recept in de apotheek zo'n 9 minuten. De meeste mensen halen hun recepten vanuit huis of de huisartspraktijk. Een enkele reis vanuit huis naar de apotheek kost zeven minuten en vanuit de huisartspraktijk is de reistijd naar de apotheek bijna zes minuten. Het aanvragen van herhaalrecepten kost gemiddeld 6 minuten. Dit is overigens duidelijk minder in huisartspraktijken met een herhaallijn (4,2 minuut).

Ervaringen met de tijdsbesteding (onderzoeksvraag 1.5)

Mensen hebben weinig problemen met de tijd die zij bezig zijn met het aanvragen en ophalen van recepten. De wachttijd in de openbare apotheek is nog het meest problematisch. Maar ook daar geldt dat slecht één op de 10 burgers de gemiddelde wachttijd als problematisch beschouwt.

Prescriptieregeling (onderzoeksvraag 2)

Burgers geven aan geen verschillen op te merken in de voorschrijfduur van geneesmiddelen tussen november 2006 en een jaar daarvoor.

4 Receptenverkeer: de huisartspraktijk

Dit hoofdstuk beschrijft het receptenverkeer vanuit het oogpunt van de huisartspraktijk. Hiertoe zijn gegevens verzameld bij 332 praktijkassistentes en 26 huisartsen. Paragraaf 4.1 geeft een beschrijving van deze respondenten. In paragraaf 4.2 gaan we in op de organisatie rondom het voorschrijven van eerste recepten. Hierbij gaan we eerst in op hoe het receptenverkeer verloopt en vervolgens op de tijd die ermee gemoeid is. De gegevens in deze paragraaf hebben in de meeste gevallen betrekking op de 332 praktijkassistentes. Wanneer de gegevens alleen betrekking hebben op de 26 huisartsen wordt dit expliciet aangegeven. Dit geldt ook voor paragraaf 4.3 waarin de herhaalrecepten centraal staan. In paragraaf 4.4 gaan we in op taakdelegatie: aan de 26 huisartsen is gevraagd welke taken zij uitbesteden aan de praktijkassistentes en praktijkondersteuner. In paragraaf 4.5 gaan we in op hoe de huisartsen de tijd die zij besteden aan het verwerken van recepten ervaren, in paragraaf 4.6 op contacten met andere professionals. Paragraaf 4.7 gaat in op de eventuele gevolgen van de prescriptieregeling. Tot slot geven we in paragraaf 4.8 een samenvatting.

4.1 Beschrijving deelnemende huisartspraktijken

Praktijken (praktijkassistentes)

Voor het onderzoek onder huisartspraktijken is een steekproef van 900 praktijken getrokken. Uiteindelijk zijn alle 900 huisartsenpraktijken benaderd. Dit resulteerde in 272 telefonische interviews en 60 schriftelijk ingevulde vragenlijsten (respons van 36,9%).

Van de deelnemende huisartspraktijken was iets meer dan 40% een solopraktijk (zie tabel in de bijlage van dit hoofdstuk), 38,3% was een duo-praktijk. In de overige praktijken werken ten minste drie huisartsen. Vergelijken met het landelijk beeld betekent dit dat het aandeel solopraktijken iets ondervertegenwoordigd is en het aantal duo-praktijken oververtegenwoordigd (www.nivel.nl/beroepenindezorg). Bij de respondenten zijn apotheekhoudende huisartspraktijken licht ondervertegenwoordigd (6,2% versus 7,7% landelijk).

Bijna de helft van de praktijken heeft geen praktijkondersteuner in dienst (46,1%). In de meeste praktijken staan tussen de 2500 en 4000 burgers ingeschreven (56,3%), ruim een kwart heeft minder dan 2500 burgers. Het meest gebruikte Huisarts Informatie Systeem (HIS) is Medicom (28%) gevolgd door Microhis (24,1%) en Promedico (18,4%).

Huisartsen

Aan het eind van de telefonische interviews met de huisartsassistentes is gevraagd naar de mogelijkheden voor deelname van de huisarts aan dit onderzoek. Op deze manier is met 26 huisartsen een telefonisch interview gehouden. Van deze 26 huisartsen werkt de meerderheid (N=14, 53,8%) in een duo-praktijk, gevolgd door acht huisartsen die solo werken (30,8%). Twee (7,7%) van de 26 huisartsen zijn apotheekhoudend. Het aantal patiënten per huisarts loopt uiteen van 1025 tot en met 3000 (gemiddelde: 2182). De huisartsen hebben gemiddeld 29 consulten per dag (sd=9 consulten).

4.2 Voorschrijven van eerste recepten

4.2.1 Hoe verloopt het receptenverkeer?

Aan de 332 huisartsassistenten die deelnamen aan het onderzoek is gevraagd hoe recepten tijdens het consult worden voorgeschreven in hun huisartspraktijk. Er zijn twee manieren die eruit springen (tabel 4.1). In de eerste plaats is dat het direct digitaal doorsturen van het recept naar de apotheek. Dat gebeurt in ruim 60% van de praktijken. In ongeveer de helft van de praktijken krijgen patiënten een door de computer gegenereerd recept dat ze mee naar de apotheek kunnen nemen. In twee derde van de praktijken gaan de recepten maar op één manier naar de apotheek, 27,7% van de praktijken kent twee mogelijkheden, de rest drie. Gevraagd naar de meest voorkomende manier van uitschrijven, geeft meer dan de helft van de praktijken (56,1%) aan dat dit via de digitale weg is, in ruim een derde (36,1%) is dat het door de computer gegenereerde recept.

Eerste recepten worden overigens niet alleen tijdens het spreekuur uitgeschreven. In de helft van de praktijken (50,6%) gebeurt dit ook regelmatig na een telefonisch consult, in 6,6% van de praktijken gebeurt dit vaak. In de andere praktijken komt het zelden (35,2%) of nooit (6,3%) voor dat er na een telefonisch consult een eerste recept wordt uitgeschreven.

Tabel 4.1: Uitschrijven recepten tijdens het consult in de huisartspraktijk

	% Huisartspraktijken dat dit doet (N=332)	% Huisartspraktijken waar dit de meest voorkomende vorm is (N=321)
Recept wordt direct digitaal naar de apotheek verstuurd	62,3	56,1
Uitschrijven per computer tijdens consult	51,5	36,1
Handgeschreven uitschrijven tijdens consult	7,2	2,8
Uitschrijven recepten per computer aan het eind van het spreekuur/ de werkdag	5,7	2,5
Handgeschreven uitschrijven recepten aan het eind van het spreekuur/ de werkdag	0,6	0,3
Andere manier	13,0	2,2

Bij een deel van de 115 praktijken waar eerste recepten nog niet digitaal naar de apotheek worden verzonden, bestaan wel plannen om dit te gaan doen. Bijna een derde van deze praktijken (29,6%) is van plan het komende jaar het receptenverkeer te digitaliseren, een vijfde (22,4%) heeft deze plannen voor op de langere termijn gemaakt. In 8,0% van de 115 praktijken die de eerste recepten niet digitaal versturen, gaan de herhaalrecepten al wel op de digitale manier.

Er zijn bijna geen verschillen naar achtergrondkenmerken (zoals praktijkvorm, praktijk-omvang, het hebben van een praktijkondersteuner e.d.) als het gaat om het al dan niet digitaal versturen van eerste recepten naar de apotheek. Enige uitzondering is het Huisarts Informatie Systeem waarmee de huisarts werkt (tabel 4.2). Het hoogste percentage digitaal werkende praktijken is te vinden bij het HIS Medicom, gevolgd door HetHis en

Arcos. Praktijken die als HIS Elias hebben, werken helemaal niet digitaal. Alle HIS-en hebben de mogelijkheid tot digitaal werken, ook Elias.⁶

Tabel 4.2: Digitaal uitschrijven eerste recepten in de huisartspraktijk naar HIS (N=320 praktijken)¹

	N	% Praktijken dat digitaal werkt	% Praktijken dat digitaal werken als meest voorkomende vorm heeft
Arcos	25	72,0	68,0
Elias	7	0	0
HetHis	10	80,0	70,0
Medicom	91	91,4	84,6
Microhis	79	47,5	40,5
Omnihis	36	38,9	25,0
Promedico	54	54,1	53,7
Anders	18	57,9	50,0

¹ Verschillen tussen HIS-en zijn significant (chi-kwadraat toets, $p < 0,05$)

4.2.2 *Tijd besteed aan eerste recepten*

Huisartsen

Aan de 26 deelnemende huisartsen is gevraagd hoeveel eerste recepten zij op een dag voorschrijven en hoeveel tijd dit hen kost. Op een gemiddelde werkdag schrijven de huisartsen, veelal tijdens het consult, 13,7 eerste recepten uit (sd=7,5). Gemiddeld besteden de huisartsen (N=24) 1,3 minuut per recept (sd=1,2 minuut). Bij de helft van deze huisartsen worden de eerste recepten voornamelijk digitaal naar de apotheek verzonden, de andere helft schrijft het recept met de computer uit en geeft het aan de patiënt mee.⁷ Huisartsen die de recepten digitaal naar de apotheek sturen, zijn per recept gemiddeld 1,5 minuut bezig (sd=1,5). De huisartsen die het recept tijdens het consult uitschrijven besteden per recept 1,1 minuut (sd=0,6). Deze verschillen zijn niet significant.

Praktijkondersteuners

Niet alleen de huisarts schrijft eerste recepten uit. In bijna de helft (48%) van de praktijken die een praktijkondersteuner hebben (N=179) schrijft de ondersteuner – volgens de praktijkassistente - eerste recepten uit; 8,4% van de assistentes geeft aan dit niet te weten. Omdat praktijkondersteuners niet in dit onderzoek zijn betrokken, hebben we geen gegevens over hun tijdsbesteding.

Praktijkassistenten

In de helft van de praktijken heeft de praktijkassistente geen rol in het uitschrijven van eerste recepten (tabel 4.3). In de praktijken waar zij dat wel heeft, gaat het bijvoorbeeld om het beantwoorden van vragen van de apotheek of patiënten. Bij de categorie ‘anders’ werd regelmatig vermeld dat assistentes suggesties doen voor voorschriften.

⁶ Informatie verkregen via websites van de verschillende HIS-leveranciers.

⁷ Bij één huisartspraktijk gebeurt het uitschrijven van eerste recepten nog handmatig.

Tabel 4.3: Taken assistentes bij het afhandelen van eerste recepten

	% Praktijken (N=332)	% Van de praktijken waar assistente een taak heeft (N=165)
Geen taken	50,3	
Wel taken:	49,7	
recepten klaarleggen voor de patiënten		25,5
uitprinten en klaarleggen voor patiënten		17,6
beantwoorden vragen patiënten over recept bij ophalen		37,0
beantwoorden vragen apotheek over recepten		49,7
anders ¹		61,2

¹ Een veel voorkomend antwoord is dat voor enkele eenvoudige klachten (zoals urineweginfecties) de assistente zelf volgens protocol een recept mag uitschrijven, of dat de assistente suggesties doet voor een recept dat na autorisatie van de huisarts wordt uitgegeven. Afhandelen telefonische vragen van patiënten is een veel voorkomend antwoord.

In de 165 huisartspraktijken waar assistentes een taak hebben in het uitschrijven van eerste recepten zijn er 118 (71,5%) die een inschatting van de tijdsbesteding konden geven. In deze 118 praktijken werken gemiddeld 1,5 assistente aan deze taak, en zij hebben een taak bij 7 tot 8 eerste recepten per dag. Per eerste recept besteden deze assistentes gemiddeld 4,4 minuten (sd=5,9).

Assistentes in praktijken waar recepten voornamelijk digitaal naar de apotheek worden verstuurd, zijn per recept 3,6 minuten kwijt. Dit is zo'n 2 minuten minder dan assistentes in praktijken waar recepten tijdens het consult per computer worden voorgeschreven (tabel 4.4). Dit verschil is bijna significant (F-toets; $p = 0,054$).⁸ Er zijn geen verschillen gevonden in tijd die assistentes aan eerste recepten besteden naar aantal manieren waarop eerste recepten worden afgehandeld.

Tabel 4.4: Tijd besteed aan afhandelen eerste recepten (per recept) door assistentes naar meest voorkomende manier van uitschrijven eerste recepten in de huisartspraktijk (N=109 praktijken)¹

	Aantal praktijken	Minuten per recept (sd)
Recept wordt direct digitaal naar de apotheek verstuurd	64	3,6 (3,9)
Uitschrijven per computer tijdens consult	45	5,8 (8,1)

¹ 9 praktijken van de 118 waar een inschatting van tijd werd gegeven, hadden een andere manier van recepten afhandelen verschil niet significant, F-toets

⁸ De praktijken die een andere vorm als meest voorkomende vorm hadden, zijn niet opgenomen in de analyses vanwege te kleine aantallen.

4.3 Voorschrijven van herhaalrecepten

4.3.1 Hoe verloopt het receptenverkeer?

Hoe vragen patiënten hun herhaalrecepten aan bij de huisartspraktijk? Hier blijkt de telefoon een centrale rol te spelen (tabel 4.5). In negen van de tien apotheken is het mogelijk om telefonisch via de assistente herhaalrecepten te bestellen. Daarnaast heeft een derde van de huisartspraktijken een eigen herhaallijn. Ook is het bij veel huisartspraktijken mogelijk om oude verpakkingen of etiketten in te leveren (aan balie of in een brievenbus). E-mail speelt een minder grote rol, hoewel in één op de zes praktijken patiënten via de mail een herhaalrecept kunnen aanvragen. Online bestelsystemen zijn beschikbaar voor patiënten van enkele huisartspraktijken (4,2%). Gevraagd naar de meest voorkomende vorm in de praktijk blijkt dat het telefonisch aanvragen via de assistente en via de herhaallijn van de huisarts het vaakst genoemd worden (beide manieren: 39,6% van de praktijken). E-mail en internet zijn in nog geen 2% van de huisartspraktijken de meest gebruikte communicatievormen om herhaalreceptuur aan te vragen. Bij de burgers zagen we dat de helft herhaalrecepten meestal bestelde via de assistente en minder vaak via de herhaallijn. Waarschijnlijk is het zo dat burgers wanneer er een herhaallijn is toch ook geregeld via de assistente bellen.

In grote praktijken (> 4000 patiënten) is een herhaallijn bij huisarts en apotheker significant vaker de meest voorkomende vorm dan bij andere praktijken, bij praktijken met minder dan 4000 patiënten is telefonisch bestellen de meest voorkomende vorm. Voor het overige zijn geen verschillen naar achtergrondkenmerken gevonden in de manier van herhaalrecepten bestellen door patiënten.

Tabel 4.5: Manieren waarop patiënten herhaalrecepten kunnen bestellen in de huisartspraktijk

	% Praktijken dat dit doet (N=332)	% Praktijken waar dit de meest voorkomende vorm is (N=331)
Telefonisch via assistente	91,0	39,6
Via herhaallijn huisartspraktijk	31,3	39,6
Via herhaallijn apotheek	3,3	13,0
Via e-mail aan huisartspraktijk	15,4	0,6
Via e-mail aan de apotheek	2,1	1,2
Via online bestelsysteem op internet	4,2	-
Anders ¹	63,0	6,0

1 Anders betreft in bijna alle gevallen het inleveren van oude medicijndoosjes of etiketten. Dit gebeurt zowel aan de balie als het deponeren in de brievenbus van de praktijk.

Patiënten hoeven niet vaak naar de huisartspraktijk om herhaalrecepten op te komen halen: in 2,3% van de praktijken. In meer dan de helft van de gevallen (56,2%) verloopt het versturen van herhaalrecepten naar de apotheek digitaal (tabel 4.6).

Tabel 4.6: Moet de patiënt zelf herhaalrecepten ophalen in praktijk (N=308)?

	% Praktijken
Nee, alles verloopt digitaal	56,2
Nee, de huisarts verstuurt de schriftelijke recepten naar de apotheek	4,2
Nee, de assistente verstuurt de schriftelijke recepten naar de apotheek	17,9
Ja, patiënt moet het herhaalrecept bij de praktijk ophalen	2,3
Anders ¹	19,5

1 Anders betreft veelal het faxen of brengen van de recepten naar de apotheek

Evenals bij de eerste recepten zijn er naar achtergrondkenmerken van de huisartspraktijk geen verschillen in de manier waarop men recepten verstuurt naar de apotheek. Uitzondering is weer het HIS (tabel 4.7). Medicom en Promedico zijn de HIS-en waarbij herhaalrecepten het vaakst via de computer naar de apotheek worden gestuurd.

Tabel 4.7: Digitaal verzenden herhaalrecepten in de huisartspraktijk naar HIS (N=321 praktijken)¹

	N	% Praktijken dat digitaal werkt
Arcos	25	52,0
Elias	6	0
HetHis	10	60,0
Medicom	86	82,2
Microhis	70	39,2
Omnihis	32	30,6
Promedico	48	68,3
Anders	18	47,4

1 Verschillen tussen HIS-en zijn significant (chi-kwadraat toets, $p < 0,05$)

Niet meer naar de huisarts?

Het is niet zo dat patiënten nooit meer naar de huisarts hoeven voor een herhaalrecept. In 95,2% van de huisartspraktijken worden patiënten wel eens gevraagd eerst op consult te komen voordat zij een herhaalrecept krijgen. Aanleidingen die genoemd worden, zijn een veranderde medische situatie, vermoeden van therapieontrouw, het bereikt hebben van een maximum aantal herhalingen, het terugbestellen van bepaalde patiëntgroepen (bijvoorbeeld patiënten met diabetes) of wanneer een bepaalde termijn zonder controles verstreken is.

4.3.2 Tijdsbesteding

Huisartsen

De 25 ondervraagde huisartsen schrijven en/of controleren – gemiddeld genomen – 33 herhaalrecepten per dag ($sd=23$).⁹ Per recept zijn zij hier gemiddeld 0,7 minuut mee bezig ($sd=0,6$). Het gemiddelde van 0,7 minuut per recept geldt zowel voor huisartsen die de herhaalrecepten digitaal verwerken als voor de huisartsen die dat niet doen.

⁹ Van één huisarts ontbreekt dit gegeven.

Praktijkondersteuners

In driekwart (73,7%) van de praktijken die een praktijkondersteuner hebben (N=179) schrijft de ondersteuner herhaalrecepten uit.¹⁰ Omdat praktijkondersteuners niet in dit onderzoek zijn betrokken, hebben we geen gegevens over hun tijdsbesteding.

Praktijkassistenten

Praktijkassistenten hebben een belangrijke rol in het proces rondom herhaalmedicatie. Waar huisartsen bij eerste recepten het aanspreekpunt zijn, zijn assistentes dat vaak als het gaat om herhaalrecepten. In 96,7% van de praktijken heeft de assistente een rol in het proces rondom herhaalmedicatie. Die taken zijn divers zoals blijkt uit tabel 4.8, maar de belangrijkste taak is gelegen in het uitschrijven van herhaalrecepten. Versturen van recepten naar de apotheek en beantwoorden van vragen vanuit de apotheek behoort bij iets minder dan de helft van de assistentes tot hun taken.

Tabel 4.8: Taken van de praktijkassistente in het afhandelen van herhaalrecepten (N=321)

	% Van de praktijken waar assistentes een taak hebben
Schrijven recepten uit, huisarts tekent	82,6%
Checken de gegevens van de patiënt, huisarts schrijft uit en tekent	31,5%
Versturen recepten naar de apotheek	49,2%
Leggen recepten klaar voor patiënt	13,9%
Beantwoorden vragen van de patiënten bij ophalen	32,2%
Beantwoorden vragen van de apotheek	44,3%
Anders ¹	25,3%

1 Anders betreft vooral het beantwoorden van vragen door de patiënt bij bestellen.

In de praktijken waar assistentes een taak hebben in het afhandelen van herhaalrecepten, gaven er 264 een inschatting van de tijd die aan het afhandelen herhaalrecepten wordt besteed. Gemiddeld houden zich 1 à 2 assistentes bezig met herhaalreceptuur. Zij hebben een taak bij gemiddeld 45 recepten per dag (sd=38 recepten). Per recept besteden zij gemiddeld 2,4 minuut (sd=1,8 minuut).

Kijken we naar de manier waarop de patiënt het herhaalrecept bestelt, dan valt op dat assistentes per recept de meeste tijd kwijt zijn als patiënten het herhaalrecept bestellen via de herhaallijn van de apotheek. Het verschil met andere manieren is overigens niet significant. Kijken we naar de manier waarop herhaalrecepten bij de apotheek komen, dan zien we ook geen significante verschillen in de gemiddelde tijd die assistentes besteden (tabel 4.9). Wel valt op dat in de kleine groep praktijken waar patiënten zelf de herhaalrecepten komen ophalen, de tijd besteed per recept meer dan een minuut hoger ligt.

¹⁰ Op deze vraag geeft 1,5% van de assistentes het antwoord "weet niet".

Tabel 4.9: Tijd besteed aan afhandelen herhaalrecepten door assistentes naar meest voorkomende manier van uitschrijven eerste recepten in de huisartspraktijk

	Aantal praktijken	Minuten per recept (sd)
<i>Manier van aanvragen door patiënt</i>		
Telefonisch via assistente	100	2,3 (1,8)
Via herhaallijn huisartspraktijk	107	2,5 (1,7)
Via herhaallijn apotheek	36	2,9 (2,3)
Anders	20	1,6 (1,2)
<i>Manier van verzenden naar apotheek</i>		
Digitaal, via de computer	142	2,4 (1,9)
Huisartspraktijk verzendt recepten	54	2,1 (1,4)
Patiënt moet recepten ophalen	7	3,5 (2,2)
Anders	50	2,4 (1,8)

De verschillen in de tabel zijn niet significant (F-toets)

4.4 Taakdelegatie

Bij de 26 deelnemende huisartsen zijn we nagegaan of taakdelegatie naar de praktijk-assistente tot gevolg heeft dat de huisarts zelf minder tijd aan het afhandelen van recepten besteedt.

Van de 26 ondervraagde huisartsen geeft de helft aan dat de assistentes een taak hebben bij het proces rondom eerste recepten. Dit betreft het beantwoorden van vragen van de patiënt, het doorsturen van recepten naar de apotheek en soms ook het zelf uitschrijven van het recept. Verder hebben alle assistentes een taak ten aanzien van het uitschrijven van herhaalrecepten. In de meeste situaties (N=21, 80,8%) betekent dit dat de assistentes de herhaalrecepten uitschrijven en dat de huisarts deze controleert en ondertekent. De taken van assistentes met betrekking tot het afhandelen van herhaalrecepten laat meer spreiding zien. Negentien huisartsen (73,1%) geven aan dat de assistentes hierin een taak hebben. De taken van de assistentes zijn dan vooral het beantwoorden van de telefonische vragen van de apotheek over de herhaalrecepten en het versturen van de herhaalrecepten (al dan niet digitaal) naar de apotheek.

Besteden huisartsen die taken delegeren aan hun assistentes nu minder tijd aan de afhandeling van recepten? Tabel 4.9 laat zien dat er gemiddeld genomen nauwelijks verschillen zijn tussen de huisartsen die wel taken delegeren als het gaat om eerste recepten en huisartsen die dat niet doen. Bij herhaalrecepten zijn er wel grotere verschillen, maar deze zijn – mede gezien de kleine aantallen – niet significant.

Tabel 4.10: Taakdelegatie receptenverkeer naar assistentes en tijdsbesteding huisarts per recept

Taak assistentes:	Tijd per recept in minuten (sd)
Wel bij eerste recepten (N=12)	1,2 (1,6)
Niet bij eerste recepten (N=12)	1,4 (0,4)
Wel bij afhandelen herhaalrecepten (N=19)	0,4 (0,2)
Niet bij afhandelen herhaalrecepten (N=6)	0,8 (0,6)

4.5 Ervaring tijdsbesteding en digitalisering door huisartsen

Aan de 26 huisartsen is gevraagd hoe zij de tijd besteed aan het uitschrijven van recepten ervaren. Alle huisartsen op een na ervaren de tijdsbesteding voor het uitschrijven van eerste recepten als goed. Minder uitgesproken zijn de ervaringen betreffende de tijd die men kwijt is aan herhaalrecepten. Een kleine meerderheid (N=14, 53,8%) vindt de tijdsbesteding zo goed. Acht huisartsen (30,8%) vinden de tijdsbesteding te weinig en vier (15,4%) zijn van mening dat de tijdsbesteding voor de herhaalrecepten te hoog is. Bij deze beleving is de relatie met de daadwerkelijke tijdsbesteding onduidelijk. De 14 huisartsen die de tijdsinvestering zo goed vinden, hebben een gemiddelde tijdsinvestering voor de herhaalrecepten van 14,5 minuten per dag. De acht huisartsen die de investering te weinig vinden kenmerken zich door een iets hogere investering, namelijk 16,9 minuten gemiddeld. De vier huisartsen die de tijdsinvestering te veel vinden besteden gemiddeld 27,5 minuut. Er was geen verband tussen het digitaal verwerken van recepten en de daadwerkelijke tijdsbesteding aan het uitschrijven van recepten. Dit is opmerkelijk omdat tijdswinst als een van de voordelen van digitalisering wordt genoemd door de huisartsen (zie hieronder).

De 13 huisartsen (50%) die de recepten volledig digitaal verwerken, vinden dit unaniem een prettige werkwijze. Positieve ervaringen zijn: tijdswinst (N=7) en dat met dit systeem de kans op het maken van fouten nagenoeg nihil is (N=7) door met name het verbeterde overzicht van het medicatiegebruik. Hier staat tegenover dat negen huisartsen (69,2%) ook nadelen zien aan de digitalisering van het receptenverkeer. Het gaat hierbij vooral om de confrontatie met computer en technische problemen.

4.6 Contacten met andere professionals

Contact apotheek

De 26 huisartsen zijn gedurende een gemiddelde werkweek 19,3 minuten kwijt aan overleg met de apotheek. Hierin zit geen verschil tussen huisartsen die digitaal werken en huisartsen die dat niet doen. Het, veelal telefonische, contact verloopt vanuit de apotheek naar de huisartspraktijk met een frequentie van meerdere malen per dag (N=3) tot minder dan een keer per week (N=2). Meest voorkomend is dat de apotheek meerder malen per week contact opneemt met de huisarts voor overleg (N=10). Daarnaast nemen 25 van de 26 huisartsen ook op eigen initiatief contact op met de apotheek. In meerderheid ervaren de huisartsen dit contact met de apothekers als positief. Dit vooral vanwege het feit dat

het om terzake doende vragen gaat (N=15) en het contact goed verloopt (N=17). De tijdsbesteding aan overleg met de apothekers ervaren de huisartsen als goed.

Contact medisch specialisten

Per werkweek overleggen de 26 huisartsen gemiddeld 19,9 minuten, doorgaans telefonisch, met medisch specialisten. Ook hierin zijn geen verschillen te zien tussen huisartsen die digitaal werken en huisartsen die dat niet doen. In meerderheid ervaren de huisartsen het contact met de specialisten als positief, voornamelijk omdat het contact op terzake doende vragen betrekking heeft (N=13). Dit overleg gebeurt vanuit de specialisten minder dan een keer per week (N=22). Gezien de tijdsbesteding lijkt het er op dat het initiatief dan ook bij de huisarts ligt. Dit laatste kan mede de aanleiding zijn dat maar de helft van de huisartsen het overleg met de specialisten goed vindt. Voor tien huisartsen (38,5%) is dit te weinig en voor drie huisartsen te veel (11,5%). Dit oordeel vindt zijn weerslag in de gemiddelde tijdsbesteding per groep. Voor de 13 huisartsen die de tijdsinvestering als goed beschouwen is de gemiddelde tijdsinvestering 21,2 minuten per week. Van de groep (N=10) die de investering te weinig vindt, bedraagt de gemiddelde contacttijd met specialisten nog geen tien minuten. Tot slot, is bij de drie huisartsen die de tijd aan de specialisten te veel achten, sprake van een gemiddelde van 50 minuten per week.

4.7 Prescriptieregeling

De eventuele effecten van de prescriptieregeling zijn op drie manieren nagegaan: via de huisarts, via de assistentes en middels vragen aan zorgverzekeraars.

Huisartsen

Aan de huisartsen is gevraagd of men na het vervallen van de prescriptieregeling medicatie voor een langere duur is gaan voorschrijven. Het eensgezinde antwoord hierop is nee. Geen van de huisartsen is medicatie voor een langere periode gaan voorschrijven. Belangrijkste redenen hiervoor zijn: men is er geen voorstander van (wil graag enige controle houden), door routinematig handelen hier niet bij stilgestaan en onbekendheid met het vervallen van de prescriptieregeling.

Praktijkassistenten

Aan de assistentes is niet direct gevraagd of zij iets gemerkt hebben van de prescriptieregeling. Wel is gevraagd of zij meer of minder tijd kwijt zijn met het verwerken van eerste en herhaalrecepten in vergelijking met een jaar geleden. Als er een verschil is, dan is gevraagd wat de reden hiervan is. Bij de assistentes die een rol hebben bij het uitschrijven, zien we dat bij de eerste recepten 7,3% zegt minder tijd kwijt te zijn tegenover 9,7% die meer tijd kwijt is. Gevraagd naar de redenen van deze verschillen, zeggen de assistentes die minder tijd kwijt zijn dat ze meer ervaring hebben, dat men nu digitaal werkt of dat men beter gewend is aan het computersysteem. De assistentes die meer tijd kwijt zijn, noemen ook de digitalisering of het feit dat er meer patiënten zijn.

Bij de assistentes die een rol hebben in het voorschrijven van herhaalrecepten, zien we dat 15% zegt minder tijd kwijt te zijn met herhaalrecepten en 15,9% meer tijd. Redenen voor

minder tijd kwijt zijn, zijn het digitaal zijn gaan werken, het hebben van een herhaallijn of het over zijn gegaan op een ander computersysteem. Redenen die assistentes noemen die meer tijd kwijt zijn, zijn eveneens de overgang op digitaal werken en het hebben van een nieuw computersysteem. Daarnaast noemen zij redenen als het moeten verwerken van meer recepten, meer moeten uitleggen en meer regels. Op basis van deze redenen kan geconstateerd worden dat de prescriptieregeling geen rol lijkt te hebben gespeeld bij de opgetreden veranderingen.

Zorgverzekeraars

De tien benaderde zorgverzekeraars gaven antwoord op onze vraag of zij naar aanleiding van het vervallen van de prescriptiemaatregel afspraken met huisartsen hebben gemaakt over de voorschrijfduur van eerste en herhaalrecepten. Unaniem gaven zij aan dit niet te hebben gedaan.

4.8 Samenvatting

Hoe verloopt het receptenverkeer? (onderzoeksvraag 1.1, 1.2, 1.3, 1.4)

Het receptenverkeer van de huisartspraktijk naar de apotheek is anno 2006 voor een deel gedigitaliseerd. Dit betreft met name het doorgeven van eerste en herhaalrecepten aan de apotheek. In iets meer dan de helft van de praktijken gaan eerste en herhaalrecepten veelal digitaal naar de apotheek. Het bestellen van herhaalrecepten gebeurt nauwelijks digitaal; de telefoon speelt hierin nog steeds een centrale rol. Digitalisering hangt samen met het door de huisartspraktijk gebruikte HIS.

Tijdsbesteding (onderzoeksvraag 1.1, 1.6)

Er zijn weinig significante verschillen gevonden in tijd besteed aan het verwerken van recepten tussen praktijken die vooral gedigitaliseerd werken en andere praktijken. Dit komt ook omdat er binnen de twee groepen praktijken grote verschillen zijn. Wel is het zo dat gemiddeld genomen assistentes in gedigitaliseerde praktijken twee minuten minder bezig zijn met een eerste recept.

Tevredenheid (onderzoeksvraag 1.5)

Huisartsen zijn over het algemeen tevreden met de tijd die zij besteden aan het verwerken en controleren van eerste recepten. Bij herhaalrecepten is de helft tevreden, de rest vindt iets vaker dat ze te weinig dan te veel tijd eraan besteden. De huisartsen die digitaal werken, zijn tevreden met deze manier van werken.

Prescriptieregeling (onderzoeksvraag 2)

Er lijkt geen effect te zijn van de prescriptieregeling op de voorschrijfduur van (herhaal)-medicatie. Zorgverzekeraars hebben hierover geen afspraken gemaakt met huisartsen.

Bijlage bij hoofdstuk 4

Tabel: Achtergrondkenmerken deelnemende huisartspraktijken

	% Praktijken
<i>Aantal huisartsen in de praktijk werkzaam (N=332)</i>	
1	42,8
2	38,3
3	11,1
4	3,3
5+	4,5
<i>Aantal patiënten ingeschreven in de praktijk (N=332)</i>	
< 1000	,6
1000 – 2500	25,3
2500 – 4000	56,3
> 4000	17,8
<i>Aantal apotheken waarmee wordt samengewerkt (N=325)</i>	
0	6,2
1	16,3
2-4	38,2
5-10	26,9
>10	12,6
<i>Aantal praktijkondersteuners werkzaam (N=332)</i>	
0	46,1
1	44,9
2	8,1
3+	0,9
<i>Huisarts Informatie Systeem (N=332)</i>	
Arcos	7,5
Elias	2,1
Hethis	3,0
Medicom	28,0
Microhis	24,1
Omnihis	10,8
Promedico	18,4
Anders	5,7
Geen	0,3

5 Receptenverkeer: de apotheek

Dit hoofdstuk beschrijft het receptenverkeer vanuit het oogpunt van de apotheek. Hiertoe zijn gegevens verzameld bij 240 apothekersassistenten en 26 apothekers. Paragraaf 5.1 beschrijft de deelnemers. In paragraaf 5.2 gaan we in op de organisatie rondom het ontvangen van recepten uit de huisartspraktijk en het afleveren aan de patiënt. Hierbij gaan we eerst in op hoe het receptenverkeer verloopt en vervolgens op de tijd die ermee gemoeid is. De gegevens in deze paragraaf hebben betrekking op de 240 assistentes. Dit geldt ook voor paragraaf 5.3 waarin de uitgiftegeleiding centraal staat. In paragraaf 5.4 gaan we in op de taken van de apotheker bij het afhandelen van recepten. Hiervoor gebruiken we de gegevens van de 26 geïnterviewde apothekers. Paragraaf 5.5 gaat in op de ervaringen van de apothekers met de digitalisering van het receptenverkeer tussen huisartspraktijk en apotheek, paragraaf 5.6 op contacten met andere professionals. Paragraaf 5.7 gaat in op de gevolgen van de prescriptieregeling. Tot slot geven we in paragraaf 5.8 een samenvatting.

5.1 Beschrijving deelnemende apotheken

In totaal zijn 494 apothekersassistenten benaderd om aan het onderzoek deel te nemen. Hiervan waren er 240 bereid om een telefonisch interview te geven (respons=48%), 130 weigerden, de rest werd binnen de onderzoeksperiode niet bereikt.

In de bijlage van dit hoofdstuk is een tabel opgenomen met achtergrondkenmerken van de 240 deelnemende apotheken. De meest apotheken (55,4%) hebben tussen de 5000 en 10000 ingeschreven patiënten, ruim een derde 35,4% heeft meer patiënten. 68,8% van de apotheken verwerkt tussen de 150 en 450 recepten per dag, iets meer dan een vijfde (21,6%) verwerkt meer recepten. In de deelnemende apotheken werken gemiddeld bijna 10 assistentes ($N=9,85$; $sd=4,9$), die gemiddeld iets meer dan een halve FTE per persoon werken. Dit komt vrij goed overeen met de landelijke gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) waaruit blijkt dat er gemiddeld in apotheken 8,5 assistentes werken (SFK 2006). Het merendeel van de apotheken heeft een (53,8%) of twee apothekers (33,3%). Dit komt goed overeen met het landelijk beeld. Bijna de helft van de deelnemende apotheken (49,6%) is niet aangesloten bij een formule, 17,9% is aangesloten bij de Kringapotheek, 7,5% bij de Service Apotheek. Pharmacom is het meest gebruikte apotheeksysteem bij de deelnemers (46,3%), gevolgd door Aposys (26,7%). Vier op de tien deelnemende apotheken liggen in de drie Randstadprovincies (41,4%). Aan het eind van de telefonische interviews met de assistentes is gevraagd of de apotheker wilde deelnemen aan een telefonisch interview. Met 26 apothekers is een telefonisch interview gehouden.

5.2 Werkwijze recepten

5.2.1 Eerste recepten

Hoe komen eerste recepten de apotheek binnen? Dit kan bij de meeste apotheken op verschillende manieren. In 90% van de apotheken kunnen patiënten zelf met een recept komen, wat dan verwerkt wordt in het computersysteem (tabel 5.1). Bij 85,4% van de apotheken stuurt de huisarts recepten digitaal naar de apotheek, bij 76,7% gebeurt dat (ook) per fax. Bijna een kwart van de apotheken (22,5%) kent nog andere manieren, zoals het ophalen van de recepten bij de huisartspraktijk, het komen brengen door de huisartspraktijk of het telefonisch doorgeven.

Het merendeel van de apotheken (72,5%) biedt drie of meer van bovengenoemde mogelijkheden, 20 apotheken bieden maar één mogelijkheid. Gevraagd naar de mogelijkheid die het meest voorkomt, geeft 56,4% aan dat dit digitale verzending van de recepten uit de huisartspraktijk is. In een derde van de apotheken (32%) is het meestal zo dat de patiënt met een recept komt wat in de computer van de apotheek verwerkt wordt. Deze percentages komen goed overeen met die in de huisartspraktijk (zie hoofdstuk 4).

De manier waarop eerste recepten in de apotheek behandeld worden, verschilt niet naar achtergrondkenmerken van de apotheek, zoals omvang van de apotheek, keten, apotheek-systeem en ligging.

Tabel 5.1: Manier waarop eerste recepten de apotheek binnen komen

	% Apotheken dat deze mogelijkheid biedt (N=240)	% Apotheken waar dit de meest voorkomende vorm is (N=231)
Patiënten komen met recept, wat wordt verwerkt in computersysteem	90,0	32,0
Recept wordt direct digitaal door huisarts(praktijk) verstuurd	85,4	56,4
Recept wordt per fax door de huisartsen(praktijk) verstuurd	76,7	11,7
Patiënten komen met recept, wat wordt verwerkt in schriftelijke administratie	1,3	-
Andere manier ¹	22,5	-

¹ Als andere manieren worden voornamelijk genoemd: ophalen bij praktijk huisarts, bezorger haalt op, wordt gebracht, telefonisch.

Gemiddeld besteden apothekersassistentes 6,5 minuut (sd=3,8) aan de afhandeling van een eerste recept. Hoewel de afhandeling van een recept in apotheken die vooral digitaal werken een minuut korter duurt dan in apotheken waar patiënten meestal het recept meebrengen, zijn de verschillen niet significant (tabel 5.2a). Opvallend is dat de tijd die men gemiddeld met een eerste recept bezig is, toeneemt met het aantal manieren waarop eerste recepten worden afgehandeld. In apotheek die alle eerste recepten op dezelfde manier behandelen, duurt de afhandeling per recept 4,8 minuut. Dit loopt op naar 8,1 minuut per recept wanneer eerste recepten op vier verschillende manieren behandeld worden (tabel 5.2b).

Tabel 5.2a: Tijdsbesteding per eerste recept naar (meest voorkomende) manier waarop recept de apotheek binnenkomt

Meest voorkomende manier waarop recept de apotheek binnenkomt	Gemiddelde tijd bested per recept in minuten (sd)	N
Patiënten komen met recept, wat wordt verwerkt in computersysteem	7,2 (4,4)	71
Recept wordt direct digitaal door huisarts(praktijk) verstuurd	6,2 (3,3)	120
Recept wordt per fax door de huisartsen(praktijk) verstuurd	6,4 (4,3)	25

Geen significante verschillen ($p < 0.05$) naar manier van recepten afhandelen (ANOVA, F-toets)

Tabel 5.2b: Tijdsbesteding per eerste recept naar aantal mogelijkheden die apotheek heeft om eerste recept aan te nemen

Aantal manieren waarop eerste recepten de apotheek binnenkomen	Gemiddelde tijd bested per recept in minuten (sd)	N
Eén	4,8 (2,6)	19
Twee	5,4 (2,4)	42
Drie	6,8 (3,9)	139
Vier	8,1 (5,1)	23

Significante verschillen tussen apotheken $p < 0,01$ (ANOVA, F-toets)

5.2.2 *Herhaalrecepten*

Gevraagd naar de afhandeling zien we dat herhaalrecepten tussen de huisartspraktijk en de apotheek veelal dezelfde weg afleggen als eerste recepten (tabel 5.3). In de meeste apotheken is één van de opties dat de patiënt zelf langskomt met het herhaalrecept (84,2%) en/of dat het herhaalrecept door de huisartspraktijk digitaal (75%) of via de fax verstuurd (58,2%) wordt. Het bestellen door de patiënt zelf via een online bestelsysteem kan in 14,2% van de apotheken.

Gemiddeld genomen kunnen herhaalrecepten op bijna drie manieren (gem. = 2,9) een apotheek binnen komen. Gevraagd naar de meest voorkomende vorm, dan blijkt dat in bijna de helft van de apotheken (45,8%) het digitaal verzenden door de huisartspraktijk te zijn. In een derde van de apotheken is het meestal zo dat de patiënt met het herhaalrecept langs komt.

De manier waarop herhaalrecepten in de apotheek behandeld worden, verschilt niet naar achtergrondkenmerken van de apotheek, zoals omvang van de apotheek, keten, apotheek-systeem en ligging.

Tabel 5.3: Manier waarop herhaalrecepten de apotheek binnen komen

	% Apotheken dat dit doet (N=240)	% Apotheken waar dit de meest voorkomende vorm is (N=238)
Patiënt komt zelf langs met herhaalrecept	84,2	31,5
Door de huisarts(assistente) digitaal verstuurd	75,0	45,8
Via de fax	58,3	7,1
Via een e-mail	16,3	0,8
Via een online bestelsysteem	14,2	0,4
Via de herhaallijn	7,5	2,5
Andere manier ¹	33,8	11,8

¹ Als andere manieren worden voornamelijk genoemd: apotheek haalt op bij huisarts, bezorger haalt op, in brievenbus, patiënten bellen zelf op, patiënten komen langs met doosje of etiket.

De afhandeling van herhaalrecepten neemt gemiddeld genomen minder tijd in beslag dan die van eerste recepten: 4,2 minuten per recept (sd=2,4). Er zijn geen significante verschillen waar te nemen naar de manier waarop herhaalrecepten in de apotheek worden aangenomen (tabel 5.4). Er is ook geen verschil in de tijd besteed per recept tussen apotheken naar aantal manieren waarop herhaalrecepten bij de apotheek binnenkomen (resultaten niet in tabel).

Tabel 5.4: Tijdsbesteding van assistente per herhaalrecept naar (meest voorkomende) manier waarop recept de apotheek binnenkomt

	Gemiddelde tijd besteed per recept in minuten (sd)	N
Patiënt komt zelf langs met herhaalrecept	4,3 (2,5)	72
Door de huisarts(assistente) digitaal verstuurd	4,1 (2,3)	104
Via de fax	4,6 (2,6)	16
Anders	4,2 (2,5)	36

Geen significante verschillen ($p < 0.05$) naar manier van recepten afhandelen (ANOVA, F-toets)

Aan de apotheken is gevraagd of patiënten rechtstreeks bij de apotheek herhaalrecepten kunnen aanvragen. In een meerderheid van de apotheken kan dit niet (79,2). In bijna een vijfde (19,7%) van de apotheken kan het wel, de rest weet het niet. In de 47 apotheken waar patiënten rechtstreeks heen kunnen voor hun herhaalmedicatie, moet de huisarts wel de herhaalrecepten autoriseren. In de helft van de gevallen doet de huisarts dat vooraf (48,9%). Bij een vijfde van de apotheken (19,1%) wordt na afloop geautoriseerd en nog eens een vijfde (19,1%) krijgt autorisatie voor een bepaalde periode. De rest heeft een combinatie (10,6%) of weet het niet (2,1%).

Gevraagd naar de redenen waarom er voor gekozen is om de herhaalreceptuur via de apotheek te laten verlopen, geeft meer dan de helft van de apotheken (N=47) het gemak voor de patiënt als reden (tabel 5.5). Het creëren van tijdwinst voor de huisartspraktijk

was een andere belangrijke reden. Een op de vijf apotheken noemt kwaliteitsverbetering als reden (21,3%).

Tabel 5.5: Redenen om herhaalreceptuur direct via de apotheek te laten verlopen (N=47)

	% Apotheken dat deze reden noemt
Creëren van tijdswinst voor huisartsenpraktijk(en)	44,7
Kwaliteitsverbetering	21,3
Goede uitwisseling tussen HIS en AIS	12,8
Digitalisering van receptenverkeer	8,5
Anders ¹	25,5
Weet niet	10,6

¹ bij anders is vaakst genoemd: tijdswinst voor apotheek (en patiënt)

Bezorgen van recepten

Niet alle recepten worden in de apotheek afgeleverd. Vrijwel alle apotheken beschikken over een bezorgservice (99,2%). Gemiddeld bezorgen deze apotheken 31 recepten per dag (sd=32 recepten). Hiermee zijn zij op een dag gemiddeld ruim 3,5 uur bezig.

5.3 Uitgiftebegeleiding

Bij het afhandelen van recepten wordt in de apotheek veelal informatie gegeven aan de patiënt. Dit kost tijd; tijd die nodig is om farmaceutische patiëntenzorg te geven. Daarom kijken we of er verschillen zijn tussen apotheken in tijdsbesteding per recept gerelateerd aan de informatie die zij geven. We hebben daarvoor vragen gesteld over uitgifte begeleiding bij eerste recepten en bij tweede uitgifte (en volgende recepten). Bij eerste uitgifte begeleiding ligt de nadruk op het geven van informatie over werking, gebruikswijze en mogelijke bijwerkingen van het geneesmiddel. Bij de tweede uitgifte begeleiding wordt meer ingegaan op de ervaringen van de patiënt met het middel.

Apotheken verschillen in de mate waarin zij aan eerste en twee uitgifte begeleiding doen (tabel 5.6). Bijna zes op de tien apotheken (59,2%) doen standaard aan eerste uitgifte begeleiding, bij tweede uitgifte zijn dat er twee op de tien (21,7%). De apothekers-assistente is vrijwel altijd degene die de eerste uitgifte doet (97,7% van de apotheken; n=218). Hetzelfde geldt voor de tweede uitgifte begeleiding (97,8%; N=113).

Tabel 5.6: Verzorgen van eerste en tweede uitgifte begeleiding door apotheken (N=240)

	% Apotheken dat dit doet
<i>Eerste uitgifte begeleiding</i>	
Nee	9,2
Bij enkele geneesmiddelgroepen	10,4
Bij vrij veel geneesmiddelgroepen	21,3
Bij (nagenoeg) alle geneesmiddelgroepen; standaard beleid	59,2
<i>Tweede uitgifte begeleiding</i>	
Nee	43,8
Bij enkele geneesmiddelgroepen	23,8
Bij vrij veel geneesmiddelgroepen	10,8
Bij (nagenoeg) alle geneesmiddelgroepen; standaard beleid	21,7

Kijken we naar de tijd besteed aan het behandelen van recepten, dan zien we bij de eerste uitgifte een opdeling in twee groepen (tabel 5.7). Apotheken die nooit of weinig aan eerste uitgiftebegeleiding doen besteden ongeveer 5,5 minuut aan het afhandelen van recepten; apotheken die hier veel aan doen besteden gemiddeld per eerste recept een minuut meer. Het verschil tussen deze twee groepen is bijna significant ($p < 0,08$). Bij herhaalrecepten zijn de verschillen tussen de apotheken kleiner. Dit kan te maken hebben met het feit dat niet bij elk herhaalrecept tweede uitgiftebegeleiding gedaan hoeft te worden.¹¹

Tabel 5.7: Tijd besteed aan eerste en herhaalrecepten naar mate van uitgiftebegeleiding

Eerste uitgifte begeleiding (N=240 apotheken)	Minuten besteed aan uitgifte 1e recept (sd)
Nee	5,6 (2,4)
Bij enkele geneesmiddelengroepen	5,6 (2,4)
Bij vrij veel geneesmiddelgroepen	6,7 (3,5)
Bij (nagenoeg) alle geneesmiddelgroepen; standaard beleid	6,7 (4,2)
Tweede uitgifte begeleiding (N=240 apotheken)	Minuten besteed aan uitgifte herhaalrecept (sd)
Nee	4,0 (2,5)
Bij enkele geneesmiddelgroepen	4,3 (2,4)
Bij vrij veel geneesmiddelgroepen	4,2 (2,5)
Bij (nagenoeg) alle geneesmiddelgroepen; standaard beleid	4,5 (2,3)

Aan apotheken is ook gevraagd over welke van de volgende onderwerpen zij actief informatie geven bij eerste uitgifte begeleiding: gebruiksinstructies, gebruikswaarschuwingen, gebruikindicatie, werking, tijd tot het middel effect laat zien, werkingsduur en mogelijke bijwerkingen. Er is een lichte positieve correlatie ($r=0,17$; $p=0,01$) tussen het aantal onderwerpen waarover eerste uitgifte begeleiding wordt gegeven en de tijd die besteed wordt aan het afleveren van een recept. Voor de tweede uitgifte geldt hetzelfde

¹¹ Herhaalreceptuur omvat ook medicatie die patiënten al langdurig slikken; hiervoor hoeft niet bij elk recept aan tweede uitgifte begeleiding gedaan te worden.

verhaal. Naarmate over meer onderwerpen gesproken wordt bij de tweede uitgifte, is de tijd besteed aan het afleveren van een recept langer ($r=0,14$; $p=0,03$). Bij tweede uitgifte gaat het om onderwerpen als: vragen naar ervaringen met het middel, gebruikswaarschuwingen, gebruiksindicatie, vragen naar ondervonden bijwerkingen en het benadrukken van therapietrouw.

5.4 Taken van de apotheker bij afhandelen van recepten

In het voorgaande zijn de resultaten besproken uit de telefonische interviews met apothekersassistenten. Daarnaast zijn met 26 apothekers telefonische interviews gehouden om meer inzicht te krijgen in de taken van de apotheker bij het afhandelen van recepten, de ervaringen van de apotheker met digitaal receptenverkeer en contacten met andere professionals.

Taken die apotheker vervult

De apothekers is gevraagd welke taken zij zelf verrichten als het gaat om het afhandelen van recepten. Meewerken aan de balie doen 21 (81%) van de ondervraagde apothekers. Het ondersteunen van de apothekersassistenten is een ander belangrijk onderdeel. Alle apothekers geven inhoudelijk advies naar aanleiding van vragen door de assistenten, 24 apothekers geven aan de recepten te ontcijferen die de assistente niet kan lezen en eveneens 24 apothekers geven antwoord aan vragen van patiënten die de assistente niet weet. Aan het antwoorden op vragen van de assistente over de combinatie van een geneesmiddel met medicatie die de patiënt reeds gebruikt, besteden 22 apothekers tijd. Twee derde van de apothekers ($N=17$) geeft ongevraagd advies aan patiënten. Overleg met de huisarts hebben 23 apothekers. Twaalf apothekers noemen nog andere taken zoals het geven van eerste en tweede uitgifte informatie en het zelf klaarmaken van recepten. Op de vraag welke taak het meest door de apotheker wordt vervuld geeft een kwart ($N=7$) van de apothekers aan dat dit het beantwoorden van inhoudelijke vragen van de assistente is, voor een vijfde ($N=5$) is dat het zelf meewerken aan de balie. Voor weer een vijfde is dat het beantwoorden van vragen over het samengaan van een geneesmiddel met de bestaande medicatie.

Tijd besteed door apotheker aan (direct) afhandelen van recepten

Er is grote variatie in het aantal recepten waar apothekers zich direct mee bezig houden. Gemiddeld zetten de apotheker zich bij 75 recepten ($sd=134$) per dag in. De verdeling is scheef: een kleine groep apothekers houdt zich met veel recepten bezig. Dit blijkt ook uit de mediane waarde van 20 recepten.

Gemiddeld besteden apothekers ruim 3,5 minuut per recept ($sd=2,9$). Er zijn echter grote verschillen in de tijd die besteed wordt per recept tussen apothekers die zich bij veel recepten inzetten en apothekers die zich op een dag bij minder recepten inzetten. Bij de groep die zich bij 20 recepten of minder inzetten, is de tijd besteed per recept 5,1 minuten; bij de groep die zich bij meer dan 20 recepten inzetten is dat 2,4 minuten (t -test, $p < 0,05$).

Een groot deel van de apothekers (N=21) geeft aan dat zij meer tijd besteden aan de afhandeling van eerste recepten dan aan die van herhaalrecepten. Dit beeld zagen we ook bij de apothekersassistenten. De overige vijf apothekers zeggen dat de afhandeling van eerste en herhaalrecepten hen ongeveer evenveel tijd kost. De apothekers zijn vrijwel unaniem in hun beoordeling van de tijd die zij zelf aan het afhandelen van recepten besteden: 25 van hen geven aan dit precies goed te vinden; slechts één apotheker vindt het te weinig.

5.5 Digitalisering tussen huisartspraktijk en apotheek

Digitaal receptenverkeer is in opkomst. De 26 apothekers is gevraagd hoe zij tegen deze digitalisering aankijken. Van de apothekers die aan de interviews hebben deelgenomen, geven er 23 aan dat digitaal verkeer met alle of een gedeelte van de huisartspraktijken mogelijk is. Alle apothekers (op één na) die digitaal recepten met huisartsen uitwisselen vinden dit een prettige manier van werken. Van de 23 apothekers die digitaal werken, geven er 15 (57,7%) aan dat deze manier van werken tijdswinst oplevert en eveneens 15 apothekers geven aan dat er duidelijk minder overleg met de huisarts nodig is. De kans op fouten neemt volgens een minderheid van de apothekers af: zes apothekers geven dit aan. Op de open vraag welke voordelen er volgens de apothekers nog meer zien, komen vooral weer tijdswinst en de betere leesbaarheid van de recepten naar voren. Gevraagd naar de nadelen van digitaal receptenverkeer noemen de apothekers het optreden van technische storingen, het eerder optreden van fouten en minder controle op bijvoorbeeld schrijffouten.

5.6 Contacten met andere professionals

Contact met de huisarts

Gemiddeld hebben de apothekers met 11 huisartspraktijken te maken (sd=9,3), waarvan 4,5 preferente praktijken (sd=3,6).¹² Bijna een kwart van de apothekers (N=6) kan geen gegevens van het Apotheek Informatie Systeem (AIS) uitwisselen met het Huisarts Informatie Systeem (HIS). Bijna de helft (N=12) kan met alle huisartspraktijken gegevens uitwisselen via genoemde systemen, vier apotheken kunnen dat met de meeste huisartspraktijken en vier apotheken met de preferente huisartspraktijken. De helft van de apothekers heeft geen afspraken met de huisarts over het afhandelen van recepten. De overige dertien hebben dat met alle praktijken (N=7) of met een deel van de praktijken (N=6). Deze afspraken gaan vooral over contact bij twijfel over de voorgeschreven dosering (N=12), interactie met co-medicatie (N=12), vermoeden van contra-indicatie (N=11) en vermoeden van onjuist gebruik door de patiënt (N=11). Een kleiner aantal heeft afspraken over wat te doen bij twijfels over de effectiviteit van de behandeling (N=7) en onduidelijkheid over de indicatie (N=8).

De apothekers nemen regelmatig contact op met de huisartspraktijk naar aanleiding van door de huisarts voorgeschreven medicatie. Bijna de helft (N=12) doet dit meerdere keren

¹² Een apotheek is hierbij buiten beschouwing gelaten, deze had met 80 praktijken te maken (waarvan 15 preferent).

per dag, een kwart (N=7) een keer per dag en de rest één of enkele keren per week. Dit gebeurt vrijwel altijd telefonisch (N=20). Gemiddeld besteden de apothekers bijna een uur per week aan contacten met de huisartspraktijk (55 minuten; sd=30 minuten). Hierin zit een significant verschil tussen apotheken die meerdere keren per dag contact hebben met de huisartspraktijk (69 minuten) en apotheken die één keer per dag of minder contact met de apotheek hebben (44 minuten) (t-test, $p < 0,05$). De meeste apothekers vinden de tijd die zij besteden aan contact met de huisarts goed (N=22), drie apothekers zouden meer tijd willen besteden aan contact met de huisarts, één apotheker minder.

Contact met ziekenhuizen: medisch specialist

Gemiddeld genomen hebben de apothekers met 3 ziekenhuizen contact (sd=2). Ongeveer een derde (N=9) heeft met één ziekenhuis te maken, de helft (N=13) met 2 tot 4 ziekenhuizen. Geen enkele apotheker heeft afspraken met medisch specialisten over wanneer contact opgenomen wordt. Dat wil niet zeggen dat medisch specialisten en de apotheek nooit contact hebben. Alle apothekers nemen wel eens contact op met een medisch specialist. Twaalf apothekers geven aan dat medisch specialisten wel eens contact met hen opnemen. Dit is meestal minder dan een keer per week het geval (N=11). Zes apothekers hebben minder dan een kwartier per week overleg met medisch specialisten, de helft heeft 15-30 minuten contact op weekbasis en de rest heeft meer dan een half uur overleg. Gemiddeld komen de apothekers op 33 minuten contact per week uit (sd=47 minuten). De meeste apothekers (N=18) vinden deze tijdsbesteding goed, zeven apothekers vinden dat ze te veel tijd besteden aan overleg met de medisch specialist.

Contact met ziekenhuizen: ziekenhuisapotheek

Drie apotheken hebben afspraken met de ziekenhuisapotheek over de vraag wanneer de ziekenhuisapotheek contact met ze opneemt. Twintig apothekers nemen wel eens contact op met de ziekenhuisapotheek. Tien apothekers geven aan dat de ziekenhuisapotheek wel eens contact met hen opneemt, dit is meestal minder dan één keer per week (N=9). In totaal gaven 23 apothekers antwoord op de vraag hoeveel tijd zij per week overleggen met de ziekenhuisapotheek. Vijf apothekers hebben nooit contact met de ziekenhuisapotheek, bij 14 apotheken is het overleg 10 minuten per week of minder, de overige vijf besteden een kwartier tot drie kwartier per week. Gemiddeld komen de apotheken uit op iets meer dan zeven minuten overleg per week (sd=11). Er bestaat bij de apothekers geen behoefte aan meer overleg, zij vinden allemaal de door hen bestede tijd goed.

5.7 Prescriptieregeling

Aan de apothekers is gevraagd of huisartsen in hun ogen medicatie voor een langere duur zijn gaan voorschrijven als gevolg van het vervallen van de prescriptieregeling. De apothekers zijn vrijwel net zo eensgezind in hun antwoord als de huisartsen: 25 van de 26 apothekers zeggen geen verschil te zien. Ook 90% van de assistentes uit de 240 apotheken merkt geen verschil op in de voorschrijfduur; 5,8% ziet een langere duur van voorschrijven voor de herhaalrecepten (tabel 5.8).

Tabel 5.8 Zijn huisartsen volgens apotheken voor een langere duur gaan voorschrijven sinds vervallen van prescriptieregeling? (N=240 apotheken)

	% Apotheken
Nee	90,0
Ja, vooral de eerste recepten	2,1
Ja, vooral de herhaalrecepten	5,8
Ja, beide soorten recepten	1,7
Weet niet	0,4

Zorgverzekeraars

Tien zorgverzekeraars gaven antwoord op onze vraag of zij naar aanleiding van het vervallen van de prescriptiemaatregel afspraken met apothekers hebben gemaakt over de voorschrijfduur van eerste en herhaalrecepten. Unaniem gaven zij aan dit niet te hebben gedaan.

5.8 Samenvatting

Hoe verloopt het receptenverkeer? (onderzoeksvraag 1.1, 1.2, 1.3, 1.4)

De interviews met de apothekersassistentes bevestigen het beeld dat verkregen was in de vorige hoofdstuk: het receptenverkeer van de huisartspraktijk naar de apotheek is anno 2006 voor een aanzienlijk deel gedigitaliseerd. In ruim 80% van de apotheken is het mogelijk voor huisartsen om recepten digitaal te verzenden. In ongeveer de helft van de apotheken is digitale uitwisseling van recepten ook de meest gebruikte manier. Wat betreft het receptenverkeer rondom herhaalreceptuur valt op dat in één op de vijf apotheken de patiënt direct de herhaalrecepten bij de apotheek kan afhandelen, zonder daarvoor contact te hoeven hebben met de huisartspraktijk.

Tijdsbesteding (onderzoeksvraag 1.1, 1.6)

Er zijn weinig significante verschillen gevonden in tijd besteed aan het verwerken van recepten tussen apotheken die vooral gedigitaliseerd werken en andere apotheken. Dit komt ook omdat er binnen deze twee groepen apotheken grote verschillen zijn. Wel is het zo dat gemiddeld genomen assistentes in gedigitaliseerde apotheken één minuut minder bezig zijn met een eerste recept. Het werken met één vorm van receptenverkeer is efficiënt: hoe meer mogelijkheden de apotheek de huisarts en patiënt biedt, hoe meer tijd er gemiddeld per recept besteed wordt aan de afhandeling ervan. Overigens hangt de tijd besteed per recept ook samen met de mate waarin informatie wordt verstrekt door de apotheek dan van de manier waarop het receptenverkeer is geregeld. Apothekers verschillen in de mate waarin zij direct betrokken zijn bij het receptenverkeer. Wel is het zo dat apothekers die zich met minder recepten bemoeien, per recept meer tijd besteden.

Tevredenheid (onderzoeksvraag 1.5)

Apothekers zijn unaniem tevreden met de tijd die zij besteden aan het verwerken en controleren van eerste recepten. Bij herhaalrecepten is de helft tevreden, de rest vindt iets vaker dat ze te weinig dan te veel tijd eraan besteden. Ook zijn zij unaniem tevreden over het digitaal werken.

Prescriptieregeling (onderzoeksvraag 2)

Er lijkt volgens apothekers geen effect te zijn van de prescriptieregeling op de voorschrijfduur van (herhaal)medicatie. Zorgverzekeraars hebben geen afspraken gemaakt hierover met apothekers.

Bijlage bij hoofdstuk 5

Tabel 5.1

	% Apotheken waarvoor dit geldt
<i>Ingeschreven patiënten (N=240 apotheken)</i>	
< 5.000	9,2
5.000 – 8.000	25,4
8.000 – 10.000	30,0
10.000 – 12.000	14,6
12.000 – 14.000	10,0
> 14.000	10,8
<i>Aantal verwerkte recepten per dag (N=218 apotheken)</i>	
< 150	9,6
150 – 300	39,9
301 – 450	28,9
451 – 600	14,7
> 600	6,9
<i>Aantal assistentes werkzaam (N=240 apotheken)</i>	
< 5	11,7
5 – 10	28,7
10 – 15	33,8
15 – 20	12,0
> 20	3,7
<i>Aantal apothekers werkzaam (N=240 apotheken)</i>	
1	53,8
2	33,3
3	10,0
4	2,5
5	0,4
<i>Andere personen werkzaam in apotheek (N=240 apotheken)</i>	
Nee	9,6
Ja, Farmadeskundige of andere HBO-geschoolde	5,4
Ja, anderen (veelal voor administratie, bezorger, schoonmaker)	85,0
<i>Gebruikte apotheekformule (N=240 apotheken)</i>	
Geen	49,6
Extra apotheek	1,7
Kring apotheek	17,9
Service apotheek	7,5
Anders (veelal Escura, Lloyd, Mediveen)	23,3
<i>Apotheek informatiesysteem in gebruik</i>	
Geen	0,4
Apcos	1,3
Aposys	26,7
Gecos	-
Mira	6,3
Pharmacom	46,3
Anders	19,2

6 Receptenverkeer: het ziekenhuis

Dit hoofdstuk gaat in op het receptenverkeer in ziekenhuizen. Na een korte beschrijving van de ziekenhuizen die deel hebben genomen aan dit onderzoek, staan we stil bij verschillende aspecten van het receptenverkeer. Zo beschrijven we welke weg het geneesmiddel binnen het ziekenhuis aflegt, hoe de procedure van verstrekking per soort geneesmiddel is en hoe er te werk wordt gegaan bij een electieve (geplande) en een acute opname als het gaat om geneesmiddelen. Naast het receptenverkeer, wordt tevens gekeken naar geneesmiddelensubstitutie en dosiswijziging en het contact daarover met de eerste lijn. De laatste jaren hebben steeds meer ziekenhuizen een Apotheek Service Punt (ASP) gekregen, onder andere om de uitwisseling met de eerste lijn beter te maken. Hiermee zijn zij een belangrijke schakel in het farmacoketen proces en de logistiek rondom geneesmiddelen. Aan deze ASP's besteden we daarom tussendoor extra aandacht. Het hoofdstuk sluit af met een samenvatting en een korte conclusie.

Vooraf willen we het volgende opmerken. In het onderzoek was het niet alleen de bedoeling de manier waarop het receptenverkeer verloopt in kaart te brengen, maar ook de tijd die verschillende taken kosten. Uit de interviews met de ziekenhuisapothekers en de door hen gegeven antwoorden bleek duidelijk dat deze vraagstelling voor hen lastig was om te beantwoorden.. Dit komt bijvoorbeeld omdat de ziekenhuisapothekers soms niet goed zicht hebben op hoeveel tijd bepaalde taken in beslag nemen (op de afdeling). Gezien het feit dat veel ziekenhuisapothekers expliciet aangaven dit lastige vragen te vinden en de kwaliteit van de antwoorden is besloten de tijdbesteding niet op te nemen in dit hoofdstuk.

6.1 Deelnemende ziekenhuizen

Voor dit onderzoek zijn 101 ziekenhuizen in Nederland benaderd.¹³ Hiervan waren er 63 bereid mee te doen aan dit onderzoek (respons is 62,4%). Reden om niet mee te willen doen was met name het niet willen verstrekken van gegevens over de telefoon (18,4%, N=38). Een andere reden was het niet meer hebben van een ziekenhuisapotheek (11,6%) en het hebben van een gezamenlijke ziekenhuisapotheek (13,7%). Bij deze laatste groep ziekenhuizen is per gezamenlijke ziekenhuisapotheek, één interview afgenomen.

De ziekenhuizen in de responsgroep beschikken gemiddeld over 509 bedden (range 140-1200). Van de 63 deelnemende ziekenhuizen zijn er vijf een academisch ziekenhuis. Bijna de helft van de ziekenhuizen (46,0%) heeft een Apotheek Service Punt (ASP). De kern van activiteiten van een ASP is de stroomlijning van de logistiek rond opname- en ontslagmedicatie die voor zowel aanbieders van zorg, als voor patiënten winst kan opleveren (Adam en Hutten, 1999). Vijf ziekenhuizen beschikken over een politheek. Een politheek is een apotheek binnen het ziekenhuis waar polipatiënten na ontslag hun

¹³ Dit betreft – vrijwel – de hele populatie ziekenhuizen

medicatie op kunnen halen (<http://www.politheek.nl/MV572000.html>). Eén ziekenhuis beschikt over zowel een ASP als een politheek. Van de kleinere ziekenhuizen (minder dan 250 bedden, n=10) heeft 80,0% geen ASP.

6.2 Uitschrijven en afleveren van geneesmiddelen in het ziekenhuis

Hoe schrijven specialisten recepten uit?

Recepten worden in het ziekenhuis op verschillende manieren uitgeschreven. Ook binnen ziekenhuizen verschillen deze manieren nogal eens. Daarom is er per manier van uitschrijven gevraagd of deze door de specialist gehanteerd wordt. De meest voorkomende manier van uitschrijven is het met de hand uitschrijven (77,8%). Twee andere veel voorkomende vormen zijn het digitaal uitschrijven (28,6%) en het mondeling doorgeven van het recept aan een professional die het vervolgens met de hand uitschrijft (23,8). Kijken we naar de meest voorkomende manier van uitschrijven, dan zien we dat dit in 60,3% van de ziekenhuizen het met de hand uitschrijven door de specialist is. In één op de zes ziekenhuizen is dat het digitaal uitschrijven door de specialist.

Tabel 6.1: Wijze waarop medisch specialisten recepten uitschrijven (N=63 ziekenhuizen)

	% Ziekenhuizen waar specialisten dit zo doen	% Ziekenhuizen waar dit de meest gebruikte manier is
Met de hand uitschrijven	77,8	60,3
Digitaal uitschrijven	28,6	15,9
Mondeling doorgeven aan professional die het met de hand uitschrijft	23,8	6,3
Met de hand uitschrijven, professional voert digitaal in	11,1	7,9
Anders ¹	6,3	9,5

¹ Dit betreft voornamelijk: combinatie tussen met de hand uitschrijven & mondeling doorgeven aan professional die het met de hand uitschrijft

Verspreiding van geneesmiddelen naar afdeling en patiënt

Het geneesmiddel komt op verschillende manieren op de afdeling terecht. In de meeste ziekenhuizen (81%) komen de geneesmiddelen vanuit de ziekenhuisapothek op de afdeling. Bij 9,5% komt het geneesmiddel vanuit de satellietapothek en bij een even zo groot deel op een andere manier (bijvoorbeeld elektronische voorraadkasten, Unit Based Cabinets (UBC)).

Er is ook gevraagd hoe geneesmiddelen binnen de afdeling bij de patiënt komen. Bij 96,8% van de ziekenhuizen wordt het geneesmiddel door de verpleegkundige rondgebracht en schriftelijk afgetekend. Slechts twee ziekenhuizen wijken van deze procedure af: bij hen brengt eveneens de verpleegkundige de geneesmiddelen rond, echter, deze worden digitaal afgetekend.

Niet alle geneesmiddelen komen op dezelfde manier bij de patiënt. We hebben twee soorten geneesmiddelen met elkaar vergeleken: een receptgeneesmiddel (antibioticum) en een zelfzorggeneesmiddel (paracetamol). Van alle respondenten zegt 47,6% (N=30) deze geneesmiddelen op een verschillende manier te verspreiden. 80,0% van de ziekenhuizen die een dergelijk verschil maken in het verstrekken, heeft paracetamol standaard op voorraad op de afdeling en 10% levert het op naam. Bij antibiotica ligt dit anders. 23,3% van de ziekenhuizen die een verschil maken, heeft antibiotica standaard op voorraad op de afdeling en 23,3% levert alleen het op naam. 40% heeft antibioticum zowel standaard op de afdeling, als op naam.

6.3 Doornemen van medicatie bij opname in het ziekenhuis

Electieve (geplande) opname

Wanneer een patiënt in het ziekenhuis wordt opgenomen voor een electieve opname (een geplande opname), wordt in 87,3% van de ziekenhuizen de medicatie van de patiënt doorgenomen. In ziekenhuizen met een ASP zien we dat de opnamemedicatie van de patiënt vaker doorgenomen wordt dan in andere ziekenhuizen (tabel 6.2).

Tabel 6.2: Doornemen van medicatie patiënt bij electieve opname naar aanwezigheid van een ASP (N=63).

	Aantal ziekenhuizen	% Hiervan dat medicatie doorneemt bij electieve opname
Ziekenhuizen met ASP	29	100
Ziekenhuizen zonder ASP	34	76,5
Alle ziekenhuizen	63	87,3

De 55 ziekenhuizen die de medicatie van de patiënt doornemen, is een aantal vragen gesteld over deze intake, zoals wie de medicatie opneemt, hoe dit gebeurt en of dit opgenomen wordt in het patiëntendossier. In 45,5% van de 55 ziekenhuizen neemt de verpleegkundige de medicatie door en in 18,2% doet de apothekersassistent dit. In de categorie “anders, namelijk” die door 20% van de ziekenhuizen is gekozen, wordt met name een combinatie van professies genoemd.

De wijze waarop de medicatie van de patiënt wordt doorgenomen, verschilt tussen de ziekenhuizen. Ook binnen ziekenhuizen wordt soms op meerdere manieren gewerkt. Veruit de meest voorkomende manier van medicatie doornemen bij een electieve opname is dat de patiënt vertelt welke geneesmiddelen hij of zij gebruikt (74,5% van de 55 ziekenhuizen die aan intake doen). Een andere veel voorkomende manier is dat de apothekersassistent of, minder vaak, de verpleegkundige contact opneemt met de openbare apotheek (respectievelijk 45,5% en 16,4%).

Als de medicatie van de patiënt wordt doorgenomen, wordt dit dan ook opgenomen in zijn of haar patiëntendossier? Tabel 6.3 laat zien dat slechts één van de 55 ziekenhuizen

die de medicatie van de patiënt doorneemt, aangeeft deze medicatie niet in een patiëntendossier op te nemen. 34,5% neemt de medicatie in zowel het verpleegkundig dossier op, als in het medisch dossier én het apothekersdossier. De medicatie wordt het vaakst in het medisch dossier opgenomen. Dit is meestal een papieren dossier, slecht één op de vijf ziekenhuizen (18,5%) gebruikt altijd een elektronisch patiëntendossier.

Tabel 6.3: Opnemen van medicatie na electieve opname in patiëntendossier

	Percentage ziekenhuizen dat dit doet
<i>Soort patiëntendossier (N=55)</i>	
Verpleegkundig dossier	1,8
Medisch dossier	16,4
Apothekersdossier	1,8
Verpleegkundig en medisch dossier	10,9
Medisch en apothekersdossier	12,7
Verpleegkundig en apothekersdossier	5,5
Alle drie dossiers	34,5
Geen van drieën	1,8
<i>Vorm patiëntendossier (N=54)</i>	N=54
Papier	61,1
Elektronisch	18,5
Zowel papier als elektronisch	20,4

Acute opname

Bij een acute opname neemt 73% van de 63 ziekenhuizen de medicatie van de patiënt door. Hoewel minder duidelijk dan bij de electieve opname, ligt ook hier het percentage ziekenhuizen dat de medicatie van de patiënt bij opname doorneemt, hoger bij ziekenhuizen met een ASP, dan bij ziekenhuizen zonder ASP (tabel 6.4).

Tabel 6.4: Doornemen van medicatie patiënt bij acute opname naar aanwezigheid van een ASP (N=63).

	Aantal ziekenhuizen	% Hiervan dat medicatie doorneemt bij acute opname
Ziekenhuizen met ASP	29	82,8
Ziekenhuizen zonder ASP	34	64,7
Alle ziekenhuizen	63	73,0

Het doornemen van de medicatie van de patiënt wordt bij een acute opname in 39,1% van de 46 ziekenhuizen die medicatie opnemen door de verpleegkundige gedaan. Bij 17,4% van die ziekenhuizen neemt de arts of specialist de medicatie van de patiënt zelf door. De meest gebruikte manier van doornemen is dat de patiënt zelf vertelt welke geneesmiddelen hij of zij gebruikt (69,6%). Daarnaast neemt de apothekersassistent in 28,3% van de ziekenhuizen contact op met de openbare apotheek.

In alle ziekenhuizen wordt de doorgenomen medicatie opgenomen in het patiëntendossier. 32,6% van de ziekenhuizen neemt de medicatie in zowel het verpleegkundig, als het medisch en het apothekersdossier op. In ruim driekwart van de ziekenhuizen wordt de medicatie in (onder meer) het medisch dossier opgenomen. Bij de helft van de ziekenhuizen gaat het om een papieren patiëntendossier (tabel 6.5).

Tabel 6.5: Opnemen van medicatie na electieve opname in patiëntendossier

	Percentage ziekenhuizen dat dit doet
<i>Soort patiëntendossier (N=46)</i>	
Verpleegkundig dossier	4,3
Medisch dossier	17,4
Apothekersdossier	2,2
Verpleegkundig en medisch dossier	10,9
Medisch en apothekersdossier	15,2
Verpleegkundig en apothekersdossier	4,3
Alle drie dossiers	32,6
Geen van drieën	-
<i>Vorm patiëntendossier (N=46)</i>	
Papier	50,0
Elektronisch	19,6
Zowel papier als elektronisch	30,4

6.4 Geneesmiddelsubstitutie en dosiswijziging

Hoe vaak komt geneesmiddelsubstitutie voor?

Het kan voorkomen dat het geneesmiddel dat de patiënt gebruikt bij binnenkomst in het ziekenhuis, wordt vervangen door een gelijkwaardig alternatief tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis (patiënt stapt over van geneesmiddel A, naar geneesmiddel B met dezelfde werking). Er wordt dan gesproken over geneesmiddelsubstitutie. Dit kan administratieve lasten met zich meebrengen, omdat de patiënt bij ontslag uit het ziekenhuis vaak weer terug gezet wordt op het eigen middel.

In ieder ziekenhuis komt geneesmiddelsubstitutie wel eens voor. 36,5% geeft aan dat deze substitutie in hun ziekenhuis meestal voorkomt, 42,9% geeft aan dat het soms voorkomt en 20,6% geeft aan dat het zelden voorkomt.

30,2% van de ziekenhuizen zegt dat geneesmiddelsubstitutie altijd wordt teruggedraaid wanneer de patiënt ontslagen wordt (patiënt van geneesmiddel B, na ontslag uit het ziekenhuis, terug op geneesmiddel A). 9,5% zegt dat de substitutie nooit wordt teruggedraaid (patiënt blijft ook na ontslag uit het ziekenhuis geneesmiddel B gebruiken). In tabel 6.6 valt te lezen dat ziekenhuizen die zelden geneesmiddelsubstitutie toepassen, vaker de geneesmiddelsubstitutie na ontslag van de patiënt terugdraaien, dan ziekenhuizen die vaker geneesmiddelsubstitutie toepassen.

Tabel 6.6: Frequentie van geneesmiddelsubstitutie, afgezet tegen de frequentie van het terugdraaien van geneesmiddelsubstitutie na ontslag van de patiënt (in procenten, N=63)

	Terugdraaien geneesmiddelsubstitutie					Totaal
	Nooit	Zelden	Soms	Meestal	Altijd	
Geneesmiddelsubstitutie						
Zelden	-	7,7%	15,4%	38,5%	38,5%	100,0%(N=13)
Soms	11,1%	7,4%	25,9%	18,5%	37,0%	100,0%(N=27)
Meestal	13,0%	17,4%	17,4%	34,8%	17,4%	100,0%(N=23)

Contact met eerste lijn over geneesmiddelsubstitutie en wijziging van doseringen

Bijna een kwart van de ziekenhuizen heeft afspraken met de openbare apotheek over geneesmiddelsubstitutie (23,8%). Acht van deze 15 ziekenhuizen hebben de afspraken bovendien vastgelegd in een formularium. Over dosiswijziging worden veel minder afspraken gemaakt: slechts 6,3% van de ziekenhuizen maakt afspraken met de openbare apotheek over dosiswijziging. Twee van deze vier ziekenhuizen hebben deze afspraken vastgelegd in een Formularium (tabel 6.7).

Tabel 6.7: Afspraken met openbare apotheek over geneesmiddelsubstitutie en dosiswijziging

	Wel	Niet	N
Geneesmiddelsubstitutie			
Afspraken met openbare apotheek	23,8%	76,2%	63
Afspraken vastgelegd in Formularium	53,3%	46,7%	15
Dosiswijziging			
Afspraken met openbare apotheek	6,3%	93,7%	63
Afspraken vastgelegd in Formularium	50%	50%	4

In het algemeen worden medicatiewijzigingen door 55,6% van de ziekenhuizen altijd aan de huisarts doorgegeven (N=63), 12,7% doet dit meestal en 9,5% soms. Eén op de vijf ziekenhuizen (22,2%) geven medicatiewijzigingen in het algemeen nooit door aan de huisarts. Ziekenhuizen met een ASP geven significant vaker wijzigingen door aan de huisarts dan ziekenhuizen zonder ASP (chi-kwadraat, $p < 0,05$) (tabel 6.8)

De 49 ziekenhuizen die medicatiewijzigingen in het algemeen wel doorgeven aan de huisarts, is gevraagd hoe dit gebeurt. 30,6% van deze ziekenhuizen geeft een brief voor de huisarts aan de patiënt mee, terwijl 24,5% de wijziging per post aan de huisarts doorgeeft. Digitaal doorgeven gebeurt niet.

Tabel 6.8: Doorgeven van wijzigingen in medicatie aan huisarts en openbare apotheek naar wel/niet aanwezigheid van een ASP

Doorgeven aan:	% Ziekenhuizen dat dit doorgeeft		
	Met ASP (N=29)	Zonder ASP (N=34)	Totaal (N=63)
<i>Huisarts</i>			
Altijd	72,4	41,2	55,6
Meestal	6,9	17,6	12,7
Soms	0	17,6	9,5
Nooit	20,7	23,5	22,2
<i>Apotheek</i>			
Altijd	58,6	14,7	34,9
Meestal	13,8	5,9	9,5
Soms	6,9	2,9	4,8
Zelden	0	5,9	3,2
Nooit	20,7	70,6	47,6

De gevonden verschillen zijn significant (chi-kwadraat); bij huisartsen $p=0.03$, bij apothekers $p=0,00$

De openbare apotheek wordt door 34,9% van de ziekenhuizen altijd op de hoogte gesteld bij medicatiewijzigingen in het algemeen (N=63). Een groter deel, 47,6%, geeft medicatiewijzigingen nooit aan de openbare apotheek door. Ook hier is een significant gevonden tussen ziekenhuizen met en zonder ASP (chi-kwadraat, $p < 0,001$). De ziekenhuizen met een ASP geven vaker wijzigingen door dan ziekenhuizen zonder ASP (tabel 6.8).

6.5 Samenvatting

Algemeen kan gesteld worden dat de digitalisering in de tweede lijn nog niet zo ver is doorgedrongen als in de eerste lijn. Op de ziekenhuisafdelingen is het vrijwel altijd zo dat het geneesmiddelen door de verpleegkundige rondgebracht wordt en schriftelijk afgetekend. Digitaal aftekenen van recepten gebeurt nog zelden. Ook het uitschrijven van recepten gebeurt grotendeels met de hand: ruim driekwart van de specialisten schrijft recepten met de hand uit, de overigen doen het digitaal. De meerderheid van de ziekenhuizen die opnamemedicatie registreren, gebruikt uitsluitend papieren patiëntendossiers (61,1%, N=55). 20,4% gebruikt zowel elektronische als papieren dossiers en 18,5% gebruikt alleen elektronische patiëntendossiers.

Ziekenhuizen met een ASP wijken op een aantal punten af van ziekenhuizen zonder ASP. In ziekenhuizen met een ASP wordt vaker de medicatie doorgenomen bij zowel electieve als acute opnames. Ook geven deze ziekenhuizen significant vaker wijzigingen door aan huisarts en openbare apotheek. Een aantal ziekenhuisapothekers gaf tijdens het interview aan dat er in hun ziekenhuis binnen korte termijn een ASP gaat komen. Ook waren er ziekenhuisapothekers die aangaven dat er binnen hun ziekenhuis en soms in samenwerking met andere ziekenhuizen, hard wordt gewerkt aan (verdere) digitalisering van het receptenverkeer. Beide ontwikkelingen kunnen zorgen voor een efficiënter receptenverkeer in het ziekenhuis.

7 Samenvatting en aanbevelingen

7.1 Samenvatting: beantwoording onderzoeksvragen

7.1.1 *Achtergrond, doelstelling en onderzoekspopulatie*

Dit onderzoek bestudeert de gang die een recept maakt vanaf moment van uitschrijven totdat het afgeleverd is aan de patiënt. Dit proces hebben we samengevat met de term receptenverkeer. De reden voor dit onderzoek is dat het ministerie van VWS in kaart wil brengen hoe het receptenverkeer anno 2006-2007 geregeld is en of er door een aantal maatregelen winst te behalen valt in de efficiëntie. Hiertoe heeft het ministerie een aantal voorstellen gedaan, de zogenaamde reductievoorstellen. Het ministerie acht hierbij twee ontwikkelingen relevant: verdergaande digitalisering van het receptenverkeer en een langere voorschrijfduur per recept. In het kader van dit laatste idee is de zogenaamde prescriptieregeling met ingang van 2006 vervallen. Aansluitend op deze twee ontwikkelingen zijn de doelstellingen van dit onderzoek geformuleerd.

Doelstelling 1: Inzicht verkrijgen in het receptenverkeer anno 2006 met specifieke aandacht voor de mate waarin er sprake is van digitalisering van dit proces en in hoeverre digitalisering leidt tot afnemende (administratieve) lasten voor zowel voorschrijvers, apothekers als burgers

Doelstelling 2: Inzicht verkrijgen in de gevolgen van het vervallen van de prescriptieregeling en de mate waarin dit leidt tot vermindering van (administratieve) lasten voor zowel voorschrijvers, apothekers als burgers.

In de uitwerking is onderscheid gemaakt tussen eerste en herhaalrecepten omdat deze een andere route afleggen. Het onderzoek is gehouden onder burgers, huisartspraktijken, apotheken, ziekenhuisapotheken en zorgverzekeraars. Wat betreft burgers is gebruik gemaakt gegevens van de 588 respondenten van het Consumentenpanel Gezondheidszorg die de afgelopen 12 maanden een recept gekregen hebben. Met de andere groepen zijn telefonische interviews gehouden. In totaal namen 332 praktijkassistentes, 240 apothekersassistentes, 26 huisartsen, 26 openbare apothekers en 65 ziekenhuisapothekers hieraan deel. Tot slot hielden we korte telefonische interviews met 10 beleidsmedewerkers farmaceutische zorg van zorgverzekeraars.

In de volgende paragraaf geven we de resultaten weer van het onderzoek. Per onderdeel zal aan gegeven worden op welke onderzoeksvraag dit antwoord geeft. Dit doen we met de aanduiding (ozv A1). De precieze onderzoeksvragen zijn te vinden in hoofdstuk 1.

7.1.2 *Het receptenverkeer: de logistiek*

Digitalisering heeft een plek in de eerste lijn (ozv 1.1, 1.2)

Het receptenverkeer rondom eerste recepten is voor een belangrijk deel digitaliseerd. Zowel uit de resultaten van de huisartspraktijk als uit die van de apotheek blijkt dat een meerderheid van de huisartspraktijken en vooral de apotheken de mogelijkheid heeft om

recepten digitaal uit te wisselen. Bij eerste recepten is in iets meer dan de helft van de gevallen het digitaal uitwisselen van recepten de meest gebruikte vorm. Ook de burgers geven aan dat in bijna de helft van de gevallen hun eerste recepten direct doorgestuurd worden naar de apotheek. Ook de herhaalreceptuur is voor een belangrijk deel gedigitaliseerd. De digitalisering heeft in de eerste lijn daarmee een duidelijke plek gekregen.

Weinig verschillen in de mate van digitalisering naar achtergrondkenmerken van huisartsen en apothekers (ozv 1.3)

Kijken we naar welke huisartspraktijken en apotheken nu wel of niet gedigitaliseerd werken dan valt op dat er nauwelijks verschillen te ontdekken zijn naar achtergrondkenmerken. Dit geldt zowel voor eerste als voor herhaalrecepten. De enige uitzondering hierop is het Huisarts Informatie Systeem waarmee de huisartspraktijk werkt. Terwijl bij Medicom meer dan 90% van de huisartspraktijken de mogelijkheid gebruikt om recepten digitaal naar de apotheek te verzenden, doet bij Elias geen enkele huisartspraktijk dat. Andere HIS-en met een grote mate van digitaal werken – als het gaat om receptenverkeer – zijn HetHis en Arcos.

Aanvragen van herhaalrecepten: voornamelijk via de telefoon (ozv 1.4)

Het aanvragen van herhaalrecepten door de burger is nauwelijks gedigitaliseerd, maar gaat grotendeels via de telefoon. Zowel patiënten, huisartsen als apothekers geven aan dat het bestellen via de praktijkassistente of via de herhaallijn van de huisarts veruit de meest gebruikte vormen van herhaalreceptuur aanvragen zijn. Online bestelsystemen en aanvragen via e-mail hebben nog weinig voet aan de grond gekregen.

Ervaringen met digitalisering zijn positief (ozv 1.5)

Zowel de huisartsen als de apothekers die digitaal werken zijn tevreden hierover. Voordelen die zij zien aan deze manier van werken zijn de tijdwinst die het oplevert en de verminderde kans op fouten. Nadelen vinden zij de grotere afhankelijk van de computer (technische storingen) en het feit dat er minder overzicht is.

7.1.3 Tijdsbesteding

Eerste recepten kosten meer tijd dan herhaalrecepten (ozv 1.1, osv 1.4)

In de apotheek en de huisartspraktijk is men meer tijd kwijt met de afhandeling van eerste recepten dan met herhaalrecepten. Wel worden er meer herhaalrecepten dan eerste recepten verwerkt. Voor patiënten maakt het niet zoveel uit of het een eerste of herhaalrecept is. Zij zijn weliswaar tijd kwijt voor het aanvragen van een herhaalrecept, maar moeten voor een eerste recept naar de huisarts. Er zijn weinig significante verschillen in tijdsbesteding voor verschillende manieren van werken. Alleen de burger merkt er iets van: zij wachten minder lang in de apotheek als recepten digitaal worden uitgewisseld tussen huisartspraktijk en apotheek. Bij het bestellen via de herhaallijn zijn burgers minder tijd kwijt dan wanneer zij hun recepten telefonisch bij de assistente bestellen.

Administratieve lasten (nog) nauwelijks lager door digitalisering (ozv 1.1, 1.6)

Zoals gezegd zijn er nauwelijks significante verschillen gevonden in de tijd besteed aan receptenverkeer tussen praktijken/apotheken die (vooral) digitaal werken en praktijken/-

apotheken die dat niet doen. Wel zien we dat burgers voor wie het recept digitaal naar de apotheek verzonden wordt minder tijd kwijt zijn dan wanneer de burger zelf het recept meeneemt. Het gaat dan om bijna driekwart minuut per apotheekbezoek. Als alleen gekeken wordt naar deze twee vormen van receptenverkeer dan heeft 53% van de burgers digitaal receptenverkeer en 47% neemt het recept zelf mee. Dit betekent dat er per 1000 apotheekbezoeken 5,5 uur bespaard zou kunnen worden ($470 \times 0,7$ minuten) wanneer de mensen die nu een recept meenemen naar de apotheek allemaal digitale recepten zouden hebben. Voor professionals lijkt de digitalisering – nog – niet tot grote tijdswinst te leiden en daarmee ook niet tot een daling van de administratieve lasten. We vinden weliswaar wat verschillen, maar deze zijn niet significant.

Ervaren tijdsbesteding (ozv 1.5)

Een deel van de huisartsen, apothekers en huisartsassistenten ervaart dat digitalisering tot tijdswinst leidt, maar er zijn ook professionals, met name assistentes, die vinden dat de digitalisering meer tijd kost. Zowel huisartsen en apothekers zijn over het algemeen genomen tevreden met de hoeveelheid tijd die ze aan de verwerking van recepten kwijt zijn, al vindt een derde van de 26 geïnterviewde huisartsen dat ze te weinig tijd aan herhaalrecepten besteden. Ook zijn huisartsen en apothekers tevreden over de tijd die zij aan onderling overleg besteden. Over de tijd die zij besteden aan overleg met het ziekenhuis zijn huisartsen iets minder tevreden: ruime een derde vindt dat er te weinig tijd aan overleg wordt besteed.

7.1.4 Het receptenverkeer in het ziekenhuis

Ziekenhuizen veel minder gedigitaliseerd dan de eerste lijn (ozv 1.1)

In ziekenhuizen verloopt het receptenverkeer grotendeels handmatig. Verpleegkundigen brengen op de afdeling recepten rond en tekenen die schriftelijk af, specialisten schrijven grotendeels handmatig recepten uit en de meerderheid van de ziekenhuizen die opname-medicatie registreren, gebruikt uitsluitend papieren patiëntendossiers hiervoor. In de interviews gaven verscheidene ziekenhuisapothekers aan dat aan digitalisering gewerkt wordt.

Tijdsbesteding moeilijk te schatten

Het bleek dat veel ziekenhuisapothekers het moeilijk vonden te schatten hoeveel tijd het receptenverkeer in het ziekenhuis in beslag neemt. Dit is waarschijnlijk vanwege de complexiteit en de verschillende afdelingen die er zijn, waar ook weer verschillende mensen zich met de medicatie bemoeien. Dat is de reden waarom we de tijdsbesteding niet verder hebben opgenomen in dit rapport.

ASP bevordert contact met de eerste lijn

Ziekenhuizen met een ASP nemen vaker opnamemedicatie op en geven bij ontslag wijzigingen in medicatie vaker door aan huisarts en/of apotheek dan andere ziekenhuizen. In die zin lijken de ASP's te voldoen aan de doelstelling: namelijk een betere stroomlijning van recepten bij opname in en ontslag uit het ziekenhuis.

7.1.5 *Prescriptieregeling*

Over de prescriptieregeling kunnen we kort zijn: zowel huisartsen, apothekers als zorgverzekeraars geven aan geen afspraken te hebben gemaakt over de voorschrijfduur van recepten. Huisartsen geven aan dat dit komt omdat ze controle willen houden, maar ook door onbekendheid met de regeling.

7.2 **Beperkingen van het onderzoek**

Alvorens de conclusies onder andere ten aanzien van de reductievoorstellen te geven, bespreken we een aantal beperkingen van dit onderzoek.

Tijdsbesteding

De belangrijkste beperking ligt in de meting van tijdsbesteding. Dit bleek zich lastig middels een vragenlijst te laten meten. Dit gold voor de ziekenhuisapothekers nog sterker dan voor de andere groepen respondenten in dit onderzoek. Gezien de beperkte tijd waarin de gegevens verzameld moesten worden (ongeveer zes weken), was het lastig een andere meting te gebruiken, zoals dagboekjes. Deze zijn veel bewerkelijker voor respondent en onderzoeker. Het zou daarom wellicht ook moeilijker zijn geweest respondenten te vinden (vanwege de grotere investering die zij zouden moeten doen).

Wat is administratieve last en wat is zorgverlening?

Het is lastig te onderscheiden wat nu precies tot de administratieve lasten behoort en wat tot de zorgverlening. Als bijvoorbeeld een apothekersassistente een recept aflevert aan een patiënt en daarbij informatie geeft, is het voor haar lastig in te schatten welke tijd zij nu echt met het logistieke deel bezig is. In dit onderzoek is er daarom voor gekozen om naar totaal tijden te vragen. Dit bleek al lastig genoeg te zijn (zie hierboven).

Representativiteit

De respons bij de huisartspraktijken was 36%, bij de apotheken 40%. Er is dus een aanzienlijke non-respons. Weliswaar lijken de deelnemers op achtergrondkenmerken niet af te wijken van de niet-deelnemers, maar dat betekent niet dat er geen bias naar het onderwerp van het onderzoek zou kunnen zijn. Vergelijking van een 30-tal websites van deelnemende huisartspraktijken en apotheken met die van niet-deelnemers lieten weinig verschillen zien in de informatie die gegeven werd om de logistiek rondom receptenverkeer. Bovendien komen de antwoorden van de huisartspraktijken en apotheken over de manier waarop het receptenverkeer is geregeld goed met elkaar overeen, maar nog belangrijker: ook met de antwoorden van de burgers. De steekproef van de burgers is afkomstig uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg dat niet geworven is voor dit specifieke onderzoek en waarvan de deelnemers dus geen speciale interesse in dit onderwerp hebben.

Wat daarnaast opgemerkt moet worden, is dat de gegevens alleen iets zeggen over het receptenverkeer binnen kantooruren, niet over de uren daarbuiten.

Kleine aantallen huisartsen en apothekers

Tot slot is er voor gekozen om de meeste vragen te stellen aan praktijkassistenten en apothekersassistenten. Het idee was dat deze sneller te bereiken zijn, waardoor binnen korte tijd meer gegevens verzameld konden worden over meer praktijken. Dit betekende wel dat we minder huisartsen en apothekers in het onderzoek hebben betrokken. Hierdoor zijn de cijfers over de tijdbesteding van huisartsen en apothekers op kleine aantallen gebaseerd.

Bovenstaande houdt vooral in dat de tijdschattingen daarom met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, ook in onderstaande paragraaf waarin we onze resultaten naast de reductievoorstellen van VWS leggen.

7.3 Relatie onderzoek met nulmetingen en reductievoorstellen van VWS

In deze paragraaf leggen we een link tussen de resultaten van het onderzoek en de reductievoorstellen van VWS. Het ministerie van VWS heeft een drietal concrete reductievoorstellen gedaan:

- 1 Reductievoorstel herhaalrecepten burgers
- 2 Reductievoorstel eerste recepten burgers
- 3 Reductievoorstel professionals

Bij elk van deze voorstellen heeft het ministerie een aantal aannames gemaakt. Deze waren (deels) gebaseerd op nulmetingen uitgevoerd door het consultantbureau SIRA (voor de burgers) en door CAP Gemini (voor professionals). In het onderstaande zetten we per reductievoorstel steeds drie dingen naast elkaar: de resultaten uit de nulmeting, de aannames gemaakt door VWS in de reductievoorstellen en de resultaten uit het onderhavige NIVEL-onderzoek.

7.3.1 Reductievoorstel herhaalrecepten burgers

Korte omschrijving reductievoorstel

Burgers besteden minder tijd aan het verkrijgen van herhaalrecepten door 1) de handelingen om een herhaalrecept te verkrijgen efficiënter te laten verlopen of 2) het aantal herhaalrecepten terug te laten dringen door een langere voorschrijfduur voor te staan.

Kader 7.1 laat zien welke resultaten uit de nulmeting zijn gekomen (Bex e.a. 2005) en welke aannames VWS heeft gemaakt bij de berekening van mogelijke reducties. Rechts in het kader staan – waar mogelijk – nuanceringen en opmerkingen vanuit onderhavig onderzoek bij zowel de nulmeting als de aannames. De belangrijkste punten hieruit bespreken we hieronder.

Tijd nodig voor aanvragen van herhaalrecepten

Uit de nulmeting kwam naar voren dat het aanvragen van een herhaalrecept per telefoon 10 minuten kost. VWS is in de berekening van de reductie van de administratieve lasten uitgegaan van deze 10 minuten voor het bestellen via de telefoon. Ons onderzoek komt echter uit op iets andere schatting: het aanvragen van een herhaalrecept kost gemiddeld zo'n zes minuten. Aanvragen per e-mail werden door VWS in het reductievoorstel

ingeschat op 2 minuten, wij vonden een gemiddelde tijd van 3,6 minuten. Gezien het beperkte aantal mensen dat herhaalrecepten per e-mail aanvraagt (n=10), konden wij weliswaar geen goede schatting geven, maar toch lijkt 2 minuten aan de krappe kant. Dit zou betekenen dat in de reductievoorstellen is uitgegaan van een te groot verschil in tijd benodigd voor aanvragen van herhaalrecepten per telefoon en e-mail (8 minuten tegenover ongeveer 2 minuten verschil gevonden in het NIVEL-onderzoek).

Digitaal aanvragen van herhaalrecepten

In haar nulmeting adviseerde SIRA dat tijdswinst voor de burger behaald zou kunnen worden door het aanvragen van herhaalrecepten te digitaliseren. Hierop heeft VWS een aantal aannames gemaakt (onder andere kortere tijdsduur van aanvragen, zie hierboven). VWS is in de reductievoorstellen ervan uit gegaan dat de helft van de herhaalrecepten voor chronisch gebruik anno 2006 digitaal aangevraagd zou worden door burgers. Het NIVEL-onderzoek laat zien dat bijstelling van deze aanname nodig is. In 2006 vroeg slechts 3% van de mensen (alle) herhaalrecepten digitaal aan.

Minder frequent herhaalrecepten uitschrijven (vervallen prescriptieregeling)

In de reductievoorstellen ging VWS uit van de aanname dat door het minder frequent laten uitschrijven van herhaalrecepten (één keer per jaar in plaats van één keer per drie maanden) het aantal herhaalrecepten voor chronisch gebruik na 1 januari 2006 slechts een kwart van de omvang van 2005 hoefde te omvatten. Het NIVEL-onderzoek laat zien dat deze aanname bijstelling behoeft. Geen enkele partij in het veld geeft aan de voorschrijffrequentie te hebben zien veranderen en de prescriptieregeling is voor een deel een grote onbekende.

Overig: Wat in VWS niet in het reductievoorstel was meegenomen was de wachttijd in de apotheek. Die blijkt korter te zijn voor mensen van wie de huisarts het herhaalrecept verzendt naar de apotheek: zij zijn een minuut korter in de apotheek dan mensen die zelf het recept mee moeten nemen.

Kader 7.1 Korte vergelijking van de nulmeting van Sira, het reductievoorstel
“Herhaalrecepten burgers” van VWS en de resultaten van NIVEL-onderzoek

Nulmeting Sira	Reductievoorstel VWS	NIVEL-onderzoek
- Aanvragen herhaalrecepten per telefoon kost 10 minuten - Het aannemen van een recept kost de patiënt 1 minuut - Aantal recepten voor herhaalreceptuur is 26 miljoen per jaar	- 13 miljoen herhaalrecepten zijn voor niet-chronisch gebruik; 13 miljoen herhaalrecepten zijn voor chronisch gebruik - Aanvragen herhaalrecepten per telefoon kost 10 minuten - Aanvragen per e-mail/digitaal kost 2 minuten - Het kost de patiënt een minuut om een recept aan te nemen - Helft van de recepten worden per telefoon aangevraagd, de helft per e-mail/online - Door verandering van een keer per kwartaal een recept naar een keer per jaar een recept kan het aantal <u>chronische</u> herhaalrecepten omlaag van 13 miljoen naar ruim drie miljoen (afschaffen prescriptieregeling)	- Aantal recepten: niet onderzocht - 51% van de mensen die een herhaalrecept hebben, vraagt recepten via de telefoon aan bij de assistente, 24% doet dit via de herhaallijn, de overige doen dit (ook) op een andere manier) - Aanvragen per telefoon kost 6 minuten. Bovendien is er een verschil tussen een herhaallijn (ruim 4 min) en bij de assistente aanvragen (ruim 6 min). Per e-mail aanvragen kost 3,6 minuut (weinig waarnemingen) - Het wachten op een recept kost bij digitale verzending/doorgeven door huisarts 9 minuten; mensen die zelf hun recept meenemen naar de apotheek wachten 10 minuten. - Aanvragen van herhaalrecepten door patiënten gebeurt nog nauwelijks digitaal (minder dan 3% van de gevallen) - Voorschrijffrequentie is als gevolg van vervallen prescriptieregeling niet veranderd

7.3.2 Reductievoorstel eerste recepten burgers

Korte omschrijving reductievoorstel

Burgers zijn minder tijd kwijt aan het verkrijgen van eerste recepten door: 1) het niet meer in ontvangst hoeven nemen van een recept bij de huisarts en 2) het niet meer af hoeven te geven in de apotheek.

Toelichting: VWS onderscheidt bij eerste recepten twee soorten: recepten uitgeschreven op consult bij de huisarts (98% van de eerste recepten volgens VWS) en recepten die op aanvraag worden verstrekt. Dit laatste onderscheid is in het NIVEL-onderzoek niet gemaakt. De consultduur (eerste recepten worden meestal uitgeschreven gedurende een consult) op zich wordt niet in de lastenreductie meegenomen omdat dit een zorgaspect is.

Digitaal werken beïnvloedt tijd die burger bij huisarts en apotheek is

Uit de nulmeting van Sira kwam naar voren dat wanneer de huisarts digitaal werkt het de burger één minuut minder om het recept in ontvangst te nemen. Uit het NIVEL-onderzoek blijkt dat huisartsen per consult een minuut bezig met het uitschrijven van een

recept. Wanneer een patiënt hierop niet hoeft te wachten, scheelt hem of haar dat dus één minuut. Hetzelfde geldt voor het wachten in de apotheek. Uit de nulmeting bleek dat wanneer het recept digitaal naar de apotheek wordt verzonden het de burger 1 minuut minder tijd kost in de apotheek, omdat het recept niet meer overlegd hoeft te worden. Deze orde van grootte komt ook uit het NIVEL-onderzoek naar voren.

Overig: Anno 2006 verloopt het receptenverkeer nog niet volledig digitaal, ook niet bij eerste recepten. Van alle burgers die een eerste recept kregen, geeft iets minder dan helft (43%) aan dat het recept uitgeschreven wordt op het consult. Voor deze burgers geldt dat zij nog steeds hun recepten moeten aannemen en afleveren. De aanname dat burgers geen tijd meer kwijt zijn met het aannemen en afleveren van eerste recepten behoeft in die zin bijstelling.

In een groot deel van de deelnemende praktijken gebeurt het wel eens dat recepten naar aanleiding van een telefonisch consult worden voorgeschreven, de 2% van VWS “eerste recepten op aanvraag” lijkt hiermee een redelijke aanname.

Kader 7.2 Korte vergelijking van het reductievoorstel “Eerste recepten burgers” met de resultaten van dit onderzoek

Nulmeting Sira	Reductievoorstel VWS	NIVEL-onderzoek
- Aantal voorschriften op consult per jaar is 27.342.000 - Aantal voorschriften op aanvraag per jaar is 558.000 - 98% van de recepten wordt gedurende het consult uitgeschreven; 2% op aanvraag - Het aannemen van een recept kost de patiënt 1 minuut.	- 98% van de recepten wordt gedurende het consult uitgeschreven; 2% op aanvraag - Door digitaal werken hoeft patiënt een eerste recept niet meer aan te nemen en niet meer te overleggen. Het kost de burger de facto geen tijd meer.	- Aantal recepten: niet onderzocht en geen onderscheid naar tijdens consult en op aanvraag; wel: 93,4% van alle praktijken schrijft wel eens eerste recepten uit n.a.v. telefonisch consult (zelden tot regelmatig) - Digitalisering kan leiden tot tijdsbesparing voor patiënten: zij wachten bijna driekwart minuut minder per keer in de apotheek als hun recept digitaal naar de apotheek wordt verstuurd - Huisartsen die tijdens het consult een recept uitschrijven zijn daarmee een minuut bezig per recept bezig - In 43% van de gevallen wordt de patiënt nog als boodschapper van het recept gebruikt: recept wordt uitgeschreven en meegegeven aan de patiënt

7.3.3 Reductievoorstel professionals

Korte omschrijving reductievoorstel: Het verminderen van tijd die artsen en apothekers kwijt zijn aan het uitschrijven en afleveren van recepten door: 1) digitalisering van het receptenverkeer en 2) vermindering van het aantal uit te schrijven herhaalrecepten.

Digitalisering leidt tot (nog) niet afname van tijd besteed aan uitschrijven eerste recepten

De aanname van VWS was dat door digitalisering het uitschrijven van eerste recepten de huisarts 0,75 minuut minder tijd zou kosten (was 1,5 minuut in de voormeting, daling verondersteld naar 0,75 minuut). Uit het NIVEL-onderzoek blijkt dat huisartsen bij digitaal voorschrijven niet minder lang met het uitschrijven van een eerste recept bezig zijn (1,5 bij digitaal werken versus 1,1 minuut bij niet digitaal werken). Een en ander betekent dat de aanname van VWS bijstelling behoeft.

Daarnaast zijn assistentes nog steeds betrokken bij het uitschrijven van een aantal eerste recepten. Hiermee heeft VWS in het reductievoorstel geen rekening gehouden

Digitalisering en het uitschrijven herhaal recepten

In de reductievoorstellen is VWS ervan uitgegaan dat de huisarts bij digitalisering iets meer tijd kwijt zou zijn per recept (0,75 minuut per recept in plaats van een halve minuut). Daarentegen zou de assistente door digitalisering overbodig zijn. De huisarts besteedt 0,7 minuut per herhaalrecept, dit is vergelijkbaar met de aanname van VWS. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat het in ons onderzoek om kleine aantallen huisartsen gaat. Assistenten besteden bij digitale verzending echter nog steeds tijd aan het afhandelen van herhaalrecepten; dit was niet aangenomen in de reductievoorstellen. Bij volledige digitalisering, waarbij patiënten online bestellen, zou dit kunnen vervallen. Omdat patiënten dat in 2006 nog nauwelijks doen, kon in ons onderzoek nog niet vastgesteld worden of de rol van de assistente in dat geval inderdaad uitgespeeld zou zijn. Bovendien is er nog geen volledige digitalisering van het receptenverkeer. Op dit terrein behoeven de aannames van VWS bijstelling.

Vervallen prescriptieregeling

VWS nam in de reductievoorstellen aan dat er 40% minder herhaalrecepten zouden zijn door het vervallen van de prescriptieregeling. Uit het NIVEL-onderzoek blijkt echter dat voorschrijffrequenties niet veranderd zijn als gevolg van het vervallen van de prescriptieregeling. Deze aanname behoeft bijstelling.

Kader 7.3 Korte vergelijking van het reductievoorstel “professionals” met de resultaten van dit onderzoek

Nulmeting Cap Gemini	Reductievoorstel VWS	NIVEL-onderzoek
- Huisarts besteedt 1,5 minuut aan uitschrijven per eerste recept - Huisarts besteedt 0,5 minuut aan uitschrijven per herhaalrecept - Assistente besteedt 1 minuut aan uitschrijven per herhaalrecept	- Aantal herhaalrecepten gaat met 40% omlaag door vervallen prescriptieregeling - Door volledige digitalisering: tijd voor uitschrijven eerste recepten voor arts daalt naar 0,75 minuut en wordt 0,75 minuut voor een herhaalrecept - Door volledige digitalisering: tijd besteed door assistente vervalt	<u>Huisartsen^{a)}</u> - Besteden gemiddeld per eerste recept 1,3 minuut bij 13,7 recepten per dag - Digitaal verzenden duurt langer (1,5 minuut) dan recept uitschrijven per computer en aan patiënt meegeven (1,1 minuut) - Besteden gemiddeld 0,7 minuut bij 33 herhaalrecepten per dag <u>Assistentes</u> - Besteden per herhaalrecept ruim 2 minuten bij 45 recepten per dag - Tijdsbesteding is niet anders bij digitaal verzenden. - Aanvragen van herhaalrecepten gaat nog vrijwel altijd telefonisch, assistentes hebben daarom nog altijd een rol. - Helft van de assistentes is betrokken bij afhandelen van eerste recepten. Op een dag geldt dat voor 7 tot 8 recepten. Per recept zijn ze dan gemiddeld ruim 4 minuten kwijt. <u>Aantal recepten</u> - het aantal recepten is nog niet gedaald als gevolg van de prescriptieregeling

^a Gebaseerd op klein aantal huisartsen (N=25)

7.4 Conclusies en aanbevelingen

Tot slot willen in deze laatste paragraaf een aantal conclusies en aanbevelingen doen.

Behoud de wijkgerichte opzet eerste lijn

Uit ons onderzoek blijkt dat mensen dichtbij de apotheker wonen en ook dat professionals niet ver van elkaar vandaan zitten. Dit betekent dat mensen relatief weinig reistijd zijn met het ophalen van recepten. Dit uit zich bijvoorbeeld in grote tevredenheid over de reistijd naar de apotheek. (Ook) in het kader van administratieve lastenverlichting is het goed de huisarts en apotheek in de wijk te houden.

Huidige wachttijden niet te lang voor burgers

Burgers lijken tevreden met de manier waarop het receptenverkeer is ingericht. Zij beoordelen de manier van aanvragen van herhaalrecepten positief (inclusief de tijd die het duurt om dit te doen) en vinden wacht- en reistijden niet te lang. Als mensen al vinden dat ze te lang moeten wachten, dan moeten ze vaak ook langer wachten dan de gemiddelde burger. Het kan zo zijn dat burgers wachttijden in bijvoorbeeld de apotheek op voorhand incalculeren. Digitalisering en efficiënter werken kunnen tijdswinst opleveren, maar het lijkt er niet op dat patiënten hier echt op zitten te wachten.

Op herhaling: is de telefoon (geheel) te vervangen?

Herhaalrecepten gaan nog grotendeels via de telefoon. Burgers hebben hier weinig moeite mee en staan hier positief tegenover. Een reden hiervoor kan zijn dat patiënten niet goed op de hoogte zijn van de mogelijkheid tot on-line of via e-mail bestellen. Een andere reden kan zijn dat herhaalrecepten voor een groot voor ouderen worden voorgeschreven, voor wie telefonisch aanvragen waarschijnlijk minder hoge drempels oplevert dan aanvragen via e-mail of internet. Voor ouderen die geen e-mail of internet hebben, zal de mogelijkheid moeten blijven bestaan om herhaalrecepten via de telefoon aan te kunnen blijven vragen. De omslag van telefonisch naar digitaal zal daarom niet in een keer moeten en kunnen plaatsvinden. Een andere reden waarom nog niet via internet wordt aangevraagd, kan zijn dat voorschrijvers denken de controle dan kwijt te zijn of er de voordelen niet van inzien. Goede voorlichting over hoe on-line bestellen en afhandelen van herhaalrecepten in zijn werk gaat aan zowel burgers als professionals lijkt daarom van belang. Het gaat hierbij om aspecten als garanderen van privacy van patiënten, maar ook om patiëntveiligheidsaspecten. Uit ons onderzoek blijkt dat vrijwel alle huisartsen hun patiënten bij herhaalrecepten soms eerst op consult laten komen, bijvoorbeeld vanwege een veranderde medische situatie, het vermoeden van therapieontrouw of het bereikt hebben van een maximum aantal herhalingen. In on-line bestelsystemen moeten dergelijke veiligheidschecks door huisarts en/of apotheker mogelijk blijven.

Eerste lijn: digitalisering goed gewaardeerd, maar soms technische problemen

In de eerste lijn wordt het gedigitaliseerd werken over het algemeen als positief beschouwd door alle betrokkenen. Met name het feit dat het tijdswinst op kan leveren en dat er minder fouten gemaakt kunnen worden, zijn belangrijk. Wel hebben met name assistentes soms het gevoel minder controle te hebben. Hieraan zou in de programmatuur wellicht tegemoet gekomen kunnen worden, bijvoorbeeld door duidelijke foutmeldingen. Ook goed werkende programmatuur is een vereiste om iedereen tevreden te houden: gebrek hieraan is het meest genoemde probleem in zowel huisartspraktijk als apotheek. Voor de programmamakers ligt er hier een mooie taak weggelegd. Veel storingen leiden ook tot hogere administratieve lasten: het duurt langer voor een recept zijn weg kan vinden in het systeem.

Tweede lijn: nog geen digitale snelweg

In ziekenhuizen is de digitalisering veel minder ver dan in de eerste lijn. Uitschrijven van recepten gaat grotendeels met de hand en ook de patiëntendossiers zijn vaak nog op papier. Uit de interviews kwam naar voren dat een aantal ziekenhuizen wel met digitalisering bezig is. In hoeverre hier winst wat betreft administratieve lasten uit te halen is, valt op basis van dit onderzoek moeilijk te zeggen omdat het middels vragenlijstonder-

zoek moeilijk is de tijdsbesteding rondom het receptenverkeer in ziekenhuizen in kaart te brengen. Elektronische patiëntendossiers kunnen niet alleen een bijdrage leveren aan efficiëntie maar ook aan de patiëntveiligheid. Wanneer zo'n dossier op verschillende afdelingen in het ziekenhuis te bereiken is, kan alle informatie van een patiënt op één plek komen te staan, waardoor er een completer beeld bestaat.

Contact eerste en tweede lijn: duidelijke plek voor de ASP's

In het kader van patiëntveiligheid verdient het aanbeveling het contact tussen eerste en tweede lijn te versterken. Hierbij lijkt een rol voor de ASP's weggelegd. In ziekenhuizen waar een ASP aanwezig is, zijn er meer contacten met de eerste lijn en wordt bijvoorbeeld vaker nagegaan welke medicatie in de eerste lijn is voorgeschreven. Het stimuleren van ziekenhuizen om een ASP op te zetten of om de taken ervan uit te breiden, gebeurt momenteel onder andere binnen het VWS-programma Farmaco Keten Overleg (FKO). Zorgverzekeraars en het ministerie van VWS zouden dit beleid nog sterker kunnen aanzetten. Hierbij zou dan ook plaats ingeruimd kunnen worden voor digitalisering van de uitwisseling van gegevens. Momenteel gebeurt het doorgeven van medicatiewijzigingen van de tweede lijn aan de huisarts bijvoorbeeld nog altijd middels een brief.

Vervallen prescriptieregeling: dit jaar tijd voor actie?

Het vervallen van de prescriptieregeling is duidelijk nog niet geland in de praktijk. Professionals kennen de regel niet allemaal, zorgverzekeraars geven aan er niets mee gedaan te hebben. Naar alle waarschijnlijkheid is deze regeling ondergesneeuwd in het geweld van de stelselwijziging, waarbij zo veel zaken speelden dat het vervallen van de prescriptieregeling als minder belangrijk werd beschouwd of zelfs over het hoofd werd gezien. Inmiddels is gebleken dat de stelselwijziging zonder al te grote problemen is ingevoerd en kan weer gekeken worden naar nadere/andere afspraken tussen zorgverzekeraars en professionals. Indien het ministerie van VWS het vervallen van de prescriptieregeling wil effectueren, lijkt het zaak daar in 2007 werk van te maken. Een aantal zorgverzekeraars in ons onderzoek gaf aan dat voor 2006/2007 tweejarige contracten afgesloten zijn. Dat betekent dat voor 2008 weer nieuwe afspraken gemaakt gaan worden tussen zorgverzekeraars en professionals. Duidelijke informatie over wat het vervallen van deze regeling inhoudt en de gevolgen ervan is belangrijk. Voor acceptatie van het vervallen van deze regeling, lijkt het zaak het patiëntveiligheidsaspect in ogenschouw te nemen. Een jaar (de nagestreefde termijn voor een herhaalrecept voor een chronische aandoening) is lang. Na dat jaar zou de patiënt standaard naar de voorschrijver terug moeten, ook omdat een meerderheid van de patiënt graag hun medicatie een keer per jaar met de huisarts of apotheker wil doornemen (Heijmans et al 2004).

Tot slot

Dit onderzoek laat zien dat zowel burgers als professionals tevreden zijn over de manier waarop het receptenverkeer momenteel verloopt. Om in termen van het Ministerie van VWS te spreken: administratieve lasten worden in deze nauwelijks of niet ervaren. De prescriptieregeling lijkt een grote onbekende. De digitalisering heeft tot nu toe vooral voet aan de grond gekregen in het midden van de keten patiënt – huisarts – apotheek – ziekenhuis: de eerste lijn digitaliseert gestaag door. Zowel aan de kant van de patiënt als in het ziekenhuis is er op het gebied van digitalisering nog een slag te maken.

Literatuur

Adam SGM, Hutten JBF. Apotheek Service Punten in Nederland: opzet, ontwikkeling en functioneren. Utrecht: NIVEL en SBA, 1999.

Cardol M, Van Dijk L, De Jong JD, De Bakker DH, Westert GP. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Huisartsenzorg: wat doet de poortwachter? Utrecht/Bilthoven, NIVEL/RIVM, 2004.

Coffie, D, Van Dijk L, Dijkers, F, De bakker D. 'Mag blijvend herhaald worden'. Een voorstudie naar herhaalreceptuur in Nederland. Utrecht, NIVEL, 2000.

Dijk L van, Dijkers F, Schellevis FG. Gecontroleerd voorschrijven. Monitoring herhaalreceptuur verdient meer aandacht. Medisch Contact, 2003, 58 (35) 1306-1309.

Heijmans M, Rijken M, Van Dijk L, Dijkers F. Chronisch zieken vertrouwen op behandelaars. Ervaringen en verwachtingen van chronisch zieken rond polyfarmacie en herhalingsreceptuur. Pharmaceutisch Weekblad, 2004, 139, (20), 690-694.

Schee van der E, Van Dijk L, Blom L, Lelie-van der Zande R, Broerse A. Consumentenpanel Gezondheidszorg peilt leemtes. Medicatiebewaking rond recept- en zelfzorggeneesmiddel. Pharmaceutisch Weekblad, 2004, 139 (18), 618-622.

Stichting farmaceutische Kengetallen (SFK). Data en feiten 2006. Den Haag, SFK, 2006.

BIJLAGE 1 Vragenlijsten

Vragenlijst voor burgers (behorend bij hoofdstuk 3)

1a. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

1b. Wat is uw geboortedatum?

..... - - 19....

1c. Gebruikte u de afgelopen 12 maanden geneesmiddelen op recept (dit wil zeggen geneesmiddelen die u uitsluitend met een recept van een arts – inclusief herhaalrecept – kunt krijgen)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee -> dit deel van de vragenlijst is niet op u van toepassing

De onderstaande vragen gaan over de afgelopen 12 maanden.

2. Waar haalde u gewoonlijk uw receptgeneesmiddelen?

- ☐ Apotheek
- ☐ Apotheekhoudende huisarts
- ☐ Anders, namelijk

3. Kunt u aangeven hoe vaak uw geneesmiddelen ging halen, liet ophalen of liet thuisbezorgen de afgelopen 12 maanden?

Ik ging zelf naar de apotheek / apotheekhoudende huisarts	keer
Ik liet ze thuis bezorgen	keer
Ik liet ze door iemand anders ophalen, namelijk	keer

4. Van waaruit ging u meestal uw geneesmiddelen ophalen bij de apotheek de afgelopen 12 maanden?

Vanuit:	Altijd	Meestal	Soms	Nooit
de huisartspraktijk				
uw woning				
uw werk/opleiding				
het ziekenhuis				
Anders, namelijk				

5. Hoeveel tijd kostte het u per enkele reis gemiddeld om met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt naar de apotheek of apotheekhoudende huisarts te gaan?

Een enkele reis kost mij vanuit:	
de huisartspraktijk	minuten
uw woning	minuten
uw werk/opleiding	minuten
het ziekenhuis	minuten
Anders, namelijk	minuten

6. In hoeverre was de reistijd van uw huis naar de apotheek een probleem voor u?
- ☐ Een groot probleem
 - ☐ Enigszins een probleem
 - ☐ Geen probleem → Naar vraag 8
7. Hoe lang zou die reis volgens u maximaal mogen duren?
..... minuten
8. Hoe lang duurde het de afgelopen 12 maanden voordat u uw receptgeneesmiddel kreeg nadat u de apotheek was binnen gekomen?
(neem hierbij zowel de tijd voor u aan de beurt bent mee als de tijd die het kost om u te helpen)
Ongeveer minuten
- ☐ Niet van toepassing, ik haal ze nooit zelf op → naar vraag 11
9. In hoeverre was deze tijd een probleem voor u?
- ☐ Een groot probleem
 - ☐ Enigszins een probleem
 - ☐ Geen probleem → Naar vraag 11
10. Hoe lang zou het volgens u maximaal mogen duren?
..... minuten

Recepten door de huisarts voorgeschreven

11. Heeft u de afgelopen 12 maanden een geneesmiddel voorgeschreven gekregen tijdens een consult met de huisarts/praktijkondersteuner?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee → naar vraag 13
12. Op welke manier werden deze recepten aan de apotheek doorgegeven?
- ☐ Niet van toepassing, ik heb een apotheekhoudende huisarts
 - ☐ De huisarts print een recept dat ik meekrijg om naar de apotheek te gaan
 - ☐ Het wordt door de huisartspraktijk doorgegeven aan de apotheek
 - ☐ Anders, namelijk

Herhaalmedicatie

Onder herhaalmedicatie verstaan wij recepten die u niet tijdens een consult met de huisarts heeft voorgeschreven gekregen, maar die u op een andere manier aanvraagt.

13. Heeft u de afgelopen 12 maanden herhaalmedicatie aangevraagd?
- ☐ ja , keer
 - ☐ nee → klaar met dit deel van de vragenlijst
14. Hoe vroeg u uw herhaalmedicatie gewoonlijk aan?
- ☐ telefonische via de assistente van de huisartspraktijk
 - ☐ via de herhaallijn bij de huisartspraktijk
 - ☐ via de herhaallijn bij de apotheek
 - ☐ via een e-mail aan de huisartspraktijk
 - ☐ via een e-mail aan de apotheek
 - ☐ via een online bestelsysteem op internet
 - ☐ anders, namelijk

15. Hoe beoordeelt u deze manier van herhaalmedicatie aanvragen?
- ☐ heel positief -> naar vraag 17
 - ☐ positief -> naar vraag 17
 - ☐ niet zo positief
 - ☐ helemaal niet positief
16. Indien u niet positief staat tegenover deze manier van herhaalmedicatie aanvragen, kunt u kort aangeven waarom dat zo is?
-
17. Hoe veel tijd kostte het u de afgelopen 12 gemiddeld om een herhaalrecept aan te vragen?
-minuten
18. In hoeverre was dit een probleem voor u?
- ☐ Een groot probleem
 - ☐ Enigszins een probleem
 - ☐ Geen probleem -> Naar vraag 20
19. Hoeveel minuten zou het volgens u mogen duren?
- minuten
20. Sinds 1 januari 2006 is het nieuwe zorgstelsel ingegaan. Daardoor is een aantal zaken veranderd in de zorg. Is er bij u ten aanzien van de duur (bijvoorbeeld een week, drie maanden) waarvoor u herhaalmedicatie meekrijgt iets veranderd?
- ☐ Nee, ik heb geen veranderingen ondervonden
 - ☐ Ja, ik krijg voor langere duur herhaalmedicatie
 - ☐ Ja, ik krijg voor kortere duur herhaalmedicatie
 - ☐ Anders, namelijk

Vragenlijst assistentes huisartspraktijken (behorende bij hoofdstuk 4)

A. Vragen over eerste recepten

1. Hoe verloopt in jullie praktijk de voorschrijving van eerste recepten (meerdere antwoorden mogelijk)?
 - ☐ Recept wordt direct digitaal naar de apotheek verstuurd -> door naar vraag 5
 - ☐ Uitschrijven per computer tijdens consult
 - ☐ Uitschrijven recepten per computer aan het eind van het spreekuur/ de werkdag
 - ☐ Handgeschreven uitschrijven tijdens consult
 - ☐ Handgeschreven uitschrijven recepten aan het eind van het spreekuur/ de werkdag
 - ☐ Anders, namelijk.....
2. *Bij meerdere antwoorden:* welke mogelijkheid gebeurt het meest?
 - ☐ Optie 1: Recept wordt direct digitaal naar de apotheek verstuurd
 - ☐ Optie 2: uitschrijven per computer tijdens consult
 - ☐ Optie 3: uitschrijven recepten per computer aan het eind van het spreekuur/ de werkdag
 - ☐ Optie 4: handgeschreven uitschrijven tijdens consult
 - ☐ Optie 5: handgeschreven uitschrijven recepten aan het eind van het spreekuur/ de werkdag
 - ☐ Optie 6: anders, namelijk.....
3. Zijn er plannen om recepten in de toekomst digitaal te gaan verzenden naar de apotheek?
 - ☐ Ja, en wel volgend jaar (2007)
 - ☐ Ja, op de langere termijn
 - ☐ Nee
4. Moet de patiënt het recept in de praktijk komen ophalen?
 - ☐ Nee, men krijgt het direct bij het consult mee
 - ☐ Ja, dezelfde dag nog
 - ☐ Ja, de volgende dag
 - ☐ Afhankelijk van het tijdstip van het spreekuur, dezelfde of de volgende dag
 - ☐ Anders, namelijk....
5. Worden eerste recepten ook uitgeschreven na een telefonisch consult met de huisarts?
 - ☐ Ja, vaak
 - ☐ Ja, regelmatig
 - ☐ Ja, zelden
 - ☐ Nee, patiënt moet altijd komen
 - ☐ Wij werken niet met telefonische consulten

B. Vragen over herhaalrecepten

6. Op welke manieren kunnen patiënten in jullie praktijk herhaalrecepten aanvragen (meerdere antwoorden mogelijk)?
 1. Telefonisch via de assistente van de huisartspraktijk
 2. Via de herhaallijn bij de huisartspraktijk
 3. Via de herhaallijn bij de apotheek
 4. Via een e-mail aan de huisartspraktijk
 5. Via een e-mail aan de apotheek
 6. Via een online bestelsysteem op internet
 7. Anders, namelijk.....

7. Bij meerdere antwoorden: welke mogelijkheid gebeurt het meest?

- ☐ Optie 1: telefonisch via de assistente van de huisartspraktijk
- ☐ Optie 2: herhaallijn bij de huisartspraktijk
- ☐ Optie 3: herhaallijn bij de apotheek
- ☐ Optie 4: e-mail aan de huisartspraktijk
- ☐ Optie 5: e-mail aan de apotheek
- ☐ Optie 6: online bestelsysteem op internet
- ☐ Optie 7: anders, namelijk.....

8. Moet de patiënt herhaalrecepten in de huisartsenpraktijk ophalen?

- ☐ Nee, alles verloopt per computer
- ☐ Nee, de huisarts verstuurt de schriftelijke recepten naar de apotheek
- ☐ Nee, de assistente verstuurt de schriftelijke recepten naar de apotheek
- ☐ Ja, patiënt moet het herhaalrecept bij ons ophalen
- ☐ Anders, namelijk....

9. Wordt een patiënt bij het aanvragen van herhaalrecepten wel eens gevraagd eerst op consult te komen?

- ☐ Nee -> door naar vraag 11
- ☐ Weet ik niet -> door naar vraag 11
- ☐ Ja -> door naar vraag 10

10. Zo ja, wanneer is dit dan?

- ☐ Na een maximaal aantal herhalingen van het recept
Maximaal is dan herhalingen
- ☐ Huisarts ziet de patiënten met herhaalmedicatie standaard een keer per jaar
- ☐ Anders, namelijk.....

C. Vragen over de praktijk

11. Hoeveel huisartsen werken er in de praktijk?

- ☐ 1
- ☐ meer dan een, namelijk.....

12. Hoeveel patiënten staan er in de praktijk ingeschreven?

- ☐ minder dan 1000
- ☐ 1000 - 2500
- ☐ 2500 - 4000
- ☐ meer dan 4000

13. Met hoeveel apotheken werken jullie samen?

- ☐ 1
- ☐ meer dan een, namelijk....

14. Is er een praktijkondersteuner werkzaam?

- ☐ Ja, 1 persoon
- ☐ Ja, meer dan een, namelijk personen
- ☐ Nee -> door naar vraag 18

15. Schrijft de praktijkondersteuner eerste recepten uit?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

16. Schrijft de praktijkondersteuner herhaalrecepten uit?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

17. Welke HIS gebruikt uw praktijk?

- ☐ Arcos
- ☐ Elias
- ☐ Hethis
- ☐ Medicom
- ☐ Microhis
- ☐ Omnihis
- ☐ Promedico
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Geen
- ☐ Anders, namelijk.....

18. Onder welke regio vallen jullie?

D. Eigen taken doktersassistente

19. Hoeveel assistenten - in aantal en FTE - werken er in de praktijk?

..... assistentes..... FTE

Eerste recepten

20. Heeft u (hebben jullie) als doktersassistente(n) een taak ten aanzien van de eerste recepten (meerdere antwoorden mogelijk)?

- ☐ Nee -> door naar vraag 25
- ☐ Ja, wij leggen de recepten klaar voor de patiënten om op te halen
- ☐ Ja, wij printen de recepten uit en leggen ze klaar voor de patiënten om op te halen
- ☐ Ja, wij beantwoorden de vragen die patiënt bij het ophalen van het recept heeft
- ☐ Ja, wij beantwoorden de telefonische vragen van de apotheek over de recepten
- ☐ Ja, anders namelijk.....

21. Is er één assistente die per werkdag (van 8 uur) de eerste recepten afhandelt of zijn er dat meerdere?

- ☐ Ja, 1 persoon
- ☐ Meerdere, namelijk personen

22. Hoeveel eerste recepten worden in totaal op een gemiddelde werkdag (van 8 uur) door de assistente(n) afgehandeld?

..... eerste recepten

23. Hoeveel tijd kost het afhandelen van de eerste recepten *per assistente* per werkdag van 8 uur?

.....minuten

24. Verschilt de tijd die u (per assistente) besteedt aan het afhandelen van eerste recepten met een jaar geleden?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, het is minuten minder geworden omdat....
- ☐ Ja, het is minuten meer geworden omdat....

Herhaalrecepten

25. Heeft u (hebben jullie) als doktersassistente(n) een taak ten aanzien van de herhaalrecepten (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ☐ Nee -> door naar einde vragenlijst
 - ☐ Ja, wij schrijven de recepten uit (huisarts tekent)
 - ☐ Ja, wij checken de gegevens van de patiënt (huisarts schrijft en tekent)
 - ☐ Ja, wij versturen de recepten naar de apotheek
 - ☐ Ja, wij leggen de recepten klaar voor de patiënten om op te halen
 - ☐ Ja, wij beantwoorden de vragen die patiënt bij het ophalen van het recept heeft
 - ☐ Ja, wij beantwoorden de telefonische vragen van de apotheek over de recepten
 - ☐ Ja, anders namelijk.....
26. Is er één assistente die per werkdag (van 8 uur) de herhaalrecepten afhandelt of zijn er dat meerdere?
- ☐ Ja, 1 persoon
 - ☐ Meerdere, namelijk personen
27. Hoeveel herhaalrecepten worden in totaal op een gemiddelde werkdag (van 8 uur) door de assistente(n) afgehandeld?
- herhaalrecepten
28. Hoeveel tijd kost het afhandelen van herhaalrecepten *per assistente* per werkdag van 8 uur?
-minuten
29. Verschilt de tijd die u (per assistente) besteedt aan het afhandelen van herhaalrecepten met een jaar geleden?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja, het is minuten minder geworden omdat....
 - ☐ Ja, het is minuten meer geworden omdat....

Vragenlijst Huisartsen (behorende bij hoofdstuk 4)

A. Algemeen

1. Hoeveel huisartsen - in aantal en FTE - werken er in uw praktijk?
-huisartsenFTE
2. Wat is het gemiddeld aantal patiënten per huisarts in uw praktijk?
-
3. Hoeveel consulten heeft u gemiddeld op een werkdag (van 8 uur)?
- consulten

Eerste recepten

4. Hoeveel eerste recepten schrijft u gemiddeld uit op een werkdag (van 8 uur)?
- eerste recepten

5. Op welk tijdstip schrijft u eerste recepten uit?
- ☐ Tijdens het consult
 - ☐ Veelal tijdens het consult, incidenteel (zoals bij visites) aan het einde van de werkdag
 - ☐ Aan het eind van het spreekuur/ de werkdag
 - ☐ Anders, namelijk.....
6. Hoe is uw werkwijze bij het uitschrijven van eerste recepten (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ☐ Recepten schrijf ik digitaal en verstuur ik direct digitaal naar de apotheek
 - ☐ Ik schrijf de recepten per computer uit en geef ze mee aan de patiënt
 - ☐ Ik schrijf de recepten per computer uit en stuur/geef ze door naar de assistente
 - ☐ Ik schrijf de recepten met de hand uit en geef ze mee aan de patiënt
 - ☐ Ik schrijf de recepten met de hand uit en geef ze door aan de assistente
 - ☐ Anders, namelijk.....
7. Bij meerdere antwoorden: welke mogelijkheid gebeurt het meest?
- ☐ Optie 1: Recept direct digitaal uitschrijven en naar de apotheek versturen
 - ☐ Optie 2: uitschrijven per computer en meegeven aan de patiënt
 - ☐ Optie 3: uitschrijven per computer en door naar de assistente
 - ☐ Optie 4: handgeschreven uitschrijven en meegeven aan de patiënt
 - ☐ Optie 5: handgeschreven uitschrijven en doorgeven aan de assistente
 - ☐ Optie 6: anders, namelijk.....
8. Hoeveel tijd kost het uitschrijven van eerste recepten u gemiddeld genomen op een werkdag van 8 uur?
- minuten
9. Hoe beoordeelt u de tijd die u besteedt aan het uitschrijven van eerste recepten?
- Dit vind ik:
- ☐ Goed zo
 - ☐ Te weinig, omdat....
 - ☐ Te veel, omdat....
- Instructie interviewer: het gaat hier om de logistiek in de eigen praktijk, niet om de hele bureaucratische afhandeling met zorgverzekeraars.
10. Hebben de doktersassistente(s) in uw praktijk een taak ten aanzien van de eerste recepten (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ☐ Nee -> door naar vraag 12
 - ☐ Ja, zij leggen de recepten klaar voor de patiënten om op te halen
 - ☐ Ja, zij printen de recepten uit en leggen ze klaar voor de patiënten om op te halen
 - ☐ Ja, zij beantwoorden de vragen die patiënt bij het ophalen van het recept heeft
 - ☐ Ja, zij versturen de recepten digitaal door naar de apotheek
 - ☐ Ja, zij beantwoorden de telefonische vragen van de apotheek over de recepten
 - ☐ Ja, anders namelijk.....
11. Heeft u over de inzet van de assistente(s) ten aanzien van eerste recepten afspraken gemaakt met de assistentes?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja, veelal mondeling
 - ☐ Ja, veelal schriftelijk

Herhaalrecepten

Instructie interviewer. Definitie herhaalrecepten is: recept voor een middel dat eerder is uitgeschreven en nu zonder direct arts- patiënt contact wordt herhaald.

12. Hebben de doktersassistente(s) in uw praktijk een taak ten aanzien van het *uitschrijven* van herhaalrecepten?
- ☐ Nee, ik schrijf de recepten zelf digitaal uit -> door naar vraag 14
 - ☐ Nee, ik schrijf de recepten zelf handmatig uit -> door naar vraag 14
 - ☐ Ja, zij schrijven de recepten (al dan niet digitaal) uit, ik controleer en onderteken
 - ☐ Ja, zij checken de gegevens van de patiënt, ik schrijf de recepten en onderteken
 - ☐ Anders, namelijk.....Instructie interviewer: wanneer uit dit antwoord blijkt dat de assistenten een taak hebben dan door naar vraag 13, anders naar vraag 14.
13. Hebt u in uw praktijk met betrekking tot het uitschrijven van herhaalrecepten op onderstaande punten afspraken gemaakt met de praktijkassistente(n):
- a. De geneesmiddelen die wel door de assistente herhaald mogen worden
 - ☐ Ja, afspraak ligt schriftelijk vast
 - ☐ Ja, het is een mondelinge afspraak
 - ☐ Nee
 - b. De geneesmiddelen die *absoluut niet* wel door de assistente herhaald mogen worden
 - ☐ Ja, afspraak ligt schriftelijk vast
 - ☐ Ja, het is een mondelinge afspraak
 - ☐ Nee
 - c. Het maximaal aantal herhalingen door de assistente
 - ☐ Ja, afspraak ligt schriftelijk vast
 - ☐ Ja, het is een mondelinge afspraak
 - ☐ Nee
 - d. De maximale duur van een herhaalrecept
 - ☐ Ja, afspraak ligt schriftelijk vast
 - ☐ Ja, het is een mondelinge afspraak
 - ☐ Nee
 - e. Het moment waarop de patiënt op controle *moet* komen
 - ☐ Ja, afspraak ligt schriftelijk vast
 - ☐ Ja, het is een mondelinge afspraak
 - ☐ Nee
 - f. Het veranderen van de dosering
 - ☐ Ja, afspraak ligt schriftelijk vast
 - ☐ Ja, het is een mondelinge afspraak
 - ☐ Nee
 - g. Het veranderen van het middel
 - ☐ Ja, afspraak ligt schriftelijk vast
 - ☐ Ja, het is een mondelinge afspraak
 - ☐ Nee
 - h. In welke gevallen de assistent *moet* overleggen met de huisarts
 - ☐ Ja, afspraak ligt schriftelijk vast
 - ☐ Ja, het is een mondelinge afspraak
 - ☐ Nee
 - i. Wie de medicamenteuze gegevens van de patiënt controleert
 - ☐ Ja, afspraak ligt schriftelijk vast
 - ☐ Ja, het is een mondelinge afspraak
 - ☐ Nee
14. Hebben de doktersassistente(s) in uw praktijk een taak ten aanzien van het *afhandelen* van herhaalrecepten (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ☐ Ja, zij beantwoorden de vragen die patiënt bij het ophalen van het recept heeft
 - ☐ Ja, zij versturen de recepten (al dan niet digitaal) door naar de apotheek
 - ☐ Ja, zij beantwoorden de telefonische vragen van de apotheek over de recepten
 - ☐ Ja, anders namelijk.....

15. Hoeveel herhaalrecepten schrijft u uit en/of controleert u gemiddeld op een werkdag (van 8 uur)?

..... herhaalrecepten

16. Hoeveel tijd bent u gemiddeld kwijt op een werkdag (van 8 uur) met het uitschrijven en/of controleren van herhaalrecepten?

.....minuten

17. Hoe beoordeelt u de tijd die u besteedt aan het uitschrijven/controleren van herhaalrecepten?

Dit vind ik:

- ☐ Goed zo
- ☐ Te weinig, omdat....
- ☐ Te veel, omdat....

Instructie interviewer: het gaat hier om de logistiek in de eigen praktijk, niet om de hele bureaucratische afhandeling met zorgverzekeraars.

Praktijkondersteuner: indien aanwezig, anders door met vraag 21

18. Heeft de praktijkondersteuner een taak ten aanzien van het uitschrijven en afhandelen van recepten (zowel eerste als herhaalrecepten)?

- ☐ Nee -> door naar vraag 21
- ☐ Ja, vooral ten aanzien van eerste recepten
- ☐ Ja, vooral ten aanzien van herhaalrecepten
- ☐ Ja, zowel ten aanzien van eerste als herhaalrecepten

19. Heeft u over de inzet van de praktijkondersteuner ten aanzien van recepten afspraken gemaakt met hem/haar?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, mondeling
- ☐ Ja, schriftelijk

20. Hoeveel tijd bent u op een gemiddelde werkdag (van 8 uur) kwijt met het controleren van de werkzaamheden van de praktijkondersteuner met betrekking tot de recepten?

..... minuten

Controle medicatie

21. Hoe controleert u in zijn algemeenheid het medicatiegebruik van patiënten (meerdere antwoorden mogelijk)?

Instructie interviewer: kijk eerst of de huisarts zelf met dingen komt en zo niet, lees dan de lijst voor en vraag of hij/zij dit *meestal* doet.

a. In geval van nieuwe medicatie:

- ☐ Loop ik altijd de bestaande medicatie door
- ☐ Ga ik na of de patiënt een contra-indicatie heeft
- ☐ Ga ik na (en/of vraag aan de patiënt) of deze het middel in het verleden heeft gebruikt
- ☐ Ga ik na (en/of vraag aan de patiënt) of deze het al eerder voor deze klacht voorgeschreven heeft gekregen
- ☐ Anders, namelijk.....

b. In geval van herhaalmedicatie

- ☐ Patiënt vraagt zelf tijdens consult of alle medicatie herhaald moet worden en dan loop ik het door
- ☐ Na een maximaal aantal herhalingen van het recept komt de patiënt standaard op consult bij mij
Maximaal is dan herhalingen
- ☐ Na een maximaal aantal herhalingen van het recept komt de patiënt standaard op consult bij de praktijkondersteuner
Maximaal is dan herhalingen
- ☐ Ik zie de patiënten met herhaalmedicatie standaard een keer per jaar
- ☐ De praktijkondersteuner ziet de patiënten met herhaalmedicatie standaard een keer per jaar
- ☐ Anders, namelijk.....

Vervallen prescriptieregeling

Per 1 januari 2006 is prescriptieregeling vervallen.

Instructie interviewer: bij onbekend zijn prescriptieregeling toelichten dat deze regeling inhield dat medicatie alleen werd vergoed wanneer deze voor een bepaalde maximale duur werd voorgeschreven. De duur was voor acute medicatie c.q. eerste recepten was 15 dagen en voor herhaalrecepten 1 of 3 maanden. Meer specifiek vallen herhaalrecepten uiteen in chronische medicatie: 3 maanden en voor overige medicatie: 1 maand.

22. Bent u sinds het vervallen van de prescriptieregeling *medicatie voor langere duur* gaan voorschrijven (meerdere antwoorden mogelijk)?

- ☐ Nee -> door naar vraag 26
- ☐ Ja, vooral de eerste recepten
- ☐ Ja, vooral de herhaalrecepten
- ☐ Ja, beide soorten recepten

23. Wat zijn uw redenen om uw voorschrijfgedrag te wijzigen na 1 januari 2006 (meerdere antwoorden mogelijk)?

- ☐ Ik ben er zelf voorstander van
- ☐ Door de gemaakte afspraken met de zorgverzekeraar(s)
- ☐ Op verzoek van de apotheek/apotheken
- ☐ Op verzoek van patiënten
- ☐ Anders, namelijk.....

24. *Bij meerdere antwoorden: wat is uw belangrijkste motief?*

- ☐ Optie 1: Ik ben er zelf voorstander van
- ☐ Optie 2: Door de gemaakte afspraken met de zorgverzekeraar(s)
- ☐ Optie 3: Op verzoek van de apotheek/apotheken
- ☐ Optie 4: Op verzoek van patiënten
- ☐ Optie 5: Anders, namelijk.....

25. Heeft het langer voorschrijven van (herhaal)medicatie u tijdwinst opgeleverd en zo ja, hoeveel?

- ☐ Nee
- ☐ Ja minuten per gemiddelde werkdag van 8 uur

Instructie interviewer: voor alle respondenten door naar vraag 28

26. Wat zijn uw redenen om uw voorschrijfgedrag niet te wijzigen (meerdere antwoorden mogelijk)?

- ☐ Ik ben er geen voorstander van
- ☐ Ik heb geen afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar(s)
- ☐ Apotheek/apotheken willen het niet
- ☐ Patiënten willen het niet
- ☐ Anders, namelijk.....

27. Bij meerdere antwoorden: wat is uw belangrijkste motief?

- ☐ Optie 1: Ik ben er zelf geen voorstander van
- ☐ Optie 2: Ik heb geen afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar(s)
- ☐ Optie 3: Apotheek/apotheken willen het niet
- ☐ Optie 4: Patiënten willen het niet
- ☐ Optie 5: Anders, namelijk.....

Ervaringen met het digitale receptenverkeer

28. Kunt u aangeven of recepten door u (of uw assistente) digitaal worden verzonden naar de apotheek?

- ☐ Ja, vooral eerste recepten
- ☐ Ja, vooral de herhaalrecepten
- ☐ Ja, alle recepten
- ☐ Nee -> door naar vraag 30

29. Onderschrijft u de volgende stellingen over het digitale receptenverkeer?

Ik vind het een prettige werkwijze	☐ ja	☐ nee
Het levert mij veel tijdwinst op	☐ ja	☐ nee
De kans op fouten is vrijwel nihil	☐ ja	☐ nee
Door de digitalisering is het overleg met de apotheek over verzonden recepten aanzienlijk afgenomen	☐ ja	☐ nee

30a. Kunt u andere voordelen van digitaal receptenverkeer noemen?

.....

30b. Zijn er ook nadelen verbonden aan het digitale receptenverkeer?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk.....

Apotheken

31a. Met hoeveel apotheken heeft u te maken?

..... apotheken

31b. Hoeveel preferente apotheken zijn hierbij?

..... apotheken

31c. Wat is het percentage patiënten dat valt onder de preferente apotheek(apotheken)

..... procent

32. Kunt u via het HIS informatie uitwisselen met het apotheekstelsel/ de apotheeksystemen van deze apotheek/apotheken?

- ☐ Ik heb geen HIS
- ☐ Ja, met de preferente apotheek (apotheken)
- ☐ Ja, de meeste wel
- ☐ Ja, allemaal
- ☐ Nee, geen enkele

33. Heeft u afspraken gemaakt met de apotheek over het afhandelen van eerste en/of herhaalrecepten?

- ☐ Nee -> door naar vraag 36
- ☐ Ja, met de preferente apotheek-> door naar vraag 35
- ☐ Ja, met de preferente apotheken
- ☐ Ja, met meerdere apotheken, inclusief niet preferente apotheken
- ☐ Ja, met alle apotheken

34. Gaat het in deze situaties om dezelfde afspraken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

35. Met de apotheek (apotheken) heb ik afgesproken om met mij contact op te nemen wanneer er - bij eerste dan wel herhaalrecepten - sprake is van:

Twijfels over de juistheid van de voorgeschreven dosering	☐ Ja	☐ nee
Interactie met co-medicatie	☐ ja	☐ nee
Onduidelijkheid over de indicatie	☐ ja	☐ nee
Twijfels over de effectiviteit van het geneesmiddel	☐ ja	☐ nee
Contra-indicatie, b.v. zwangerschap	☐ ja	☐ nee
Vermoeden van onjuist gebruik van de medicatie (te snel of te langzaam)	☐ ja	☐ nee
Anders, namelijk	☐ ja	☐ nee

36. Hoe vaak neemt de apotheek (apotheken) - direct of via doorverwijzing naar u van uw assistente - contact met u op naar aanleiding van uitgeschreven medicatie?

- ☐ Meerdere malen per dag
- ☐ Zeker een keer per dag
- ☐ Meerdere malen per week
- ☐ Zeker een keer per week
- ☐ Minder dan een keer per week
- ☐ Minder dan een keer per maand

37. Op welke wijze verloopt normaal gesproken dit contact met de apotheek (apotheken)?

- ☐ Telefonisch
- ☐ Mondeling (face-to-face)
- ☐ Schriftelijk
- ☐ Digitaal
- ☐ Anders, namelijk.....

38. Hoe beoordeelt u in zijn algemeenheid het overleg met de apotheek (apotheken) (meerdere antwoorden mogelijk)?

Instructie interviewer: doorvragen naar redenen die in antwoordcategorieën staan

- ☐ Veelal positief, want het gaat doorgaans om ter zake doende vragen
- ☐ Veelal positief, omdat het contact met de apotheek goed verloopt
- ☐ Minder positief, omdat vele vragen niet van belang zijn
- ☐ Minder positief, omdat vele vragen onnodig worden gesteld
- ☐ Minder positief, omdat het contact met de apotheek moeizaam verloopt
- ☐ Minder positief, omdat ik hierdoor vaak tijdens mijn consulten wordt gestoord
- ☐ Anders, namelijk.....

39. Bij meerdere antwoorden: wat is uw belangrijkste oordeel over het overleg met de apotheek (apotheken) (meerdere antwoorden mogelijk)?

- ☐ Optie 1: Veelal positief, want het gaat doorgaans om ter zake doende vragen
- ☐ Optie 2: Veelal positief, omdat het contact met de apotheek goed verloopt
- ☐ Optie 3: Minder positief, omdat vele vragen niet van belang zijn
- ☐ Optie 4: Minder positief, omdat vele vragen onnodig worden gesteld
- ☐ Optie 5: Minder positief, omdat het contact met de apotheek moeizaam verloopt
- ☐ Optie 6: Minder positief, omdat ik hierdoor vaak tijdens mijn consulten wordt gestoord
- ☐ Optie 7: Anders, namelijk.....

40. Neemt u ook wel eens op eigen initiatief contact op met de apotheek (apotheken)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Instructie interviewer: het gaat hier dus om eigen initiatief van de huisarts, en dus niet naar aanleiding van de vraag van de apotheker om te worden teruggebeld.

41. Hoeveel tijd bent u gemiddeld op een werkweek (van 40 uur) kwijt aan het overleg met de apotheek (apotheken), exclusief het overleg in het FTO (dit is het overleg waarin apotheek met meer huisartsen praat)?

..... minuten

42. Hoe beoordeelt u de tijd die u besteedt aan het overleg met de apotheek (apotheken)?

Dit vind ik:

- ☐ Goed zo
- ☐ Te weinig, omdat....
- ☐ Te veel, omdat....

43. Kunnen patiënten van u herhaalrecepten rechtstreeks aanvragen bij de apotheek (autorisatie)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee -> door naar vraag 44

44. Hoe heeft u de autorisatie geregeld?

- ☐ Autorisatie VOOR aflevering van de geneesmiddelen
- ☐ Autorisatie NA aflevering van de geneesmiddelen
- ☐ Autorisatie VOORAF: voor een bepaalde tijdsperiode mag door de apotheek herhaald worden, daarna terug naar de arts (zogenaamde iter-recpt)
- ☐ Anders, namelijk.....

45. Wat is de aanleiding geweest voor het rechtstreeks aanvragen door u patiënten van herhaalrecepten bij de apotheek?
- ☐ De goede uitwisseling tussen de informatiesystemen van huisarts en apotheek (HIS en AIS)
 - ☐ De digitalisering van het receptenverkeer
 - ☐ Het creëren van tijdwinst voor de huisartspraktijk(en)
 - ☐ Kwaliteitsverbetering
 - ☐ Gemak voor de patiënten
 - ☐ Anders, namelijk.....

46. Bij meerdere antwoorden: Wat is de *belangrijkste* aanleiding geweest voor het rechtstreeks aanvragen door u patiënten van herhaalrecepten bij de apotheek?
- ☐ Optie 1: De goede uitwisseling tussen de informatiesystemen van huisarts en apotheek
 - ☐ Optie 2: De digitalisering van het receptenverkeer
 - ☐ Optie 3: Het creëren van tijdwinst voor de huisartspraktijk(en)
 - ☐ Optie 4: Kwaliteitsverbetering
 - ☐ Optie 5: Gemak voor de patiënten
 - ☐ Optie 6: Anders, namelijk.....

Medisch specialisten

- 47a. Met hoeveel ziekenhuizen heeft u te maken?
..... ziekenhuizen
- 47b. Hoeveel preferente ziekenhuizen zijn hierbij?
..... ziekenhuizen
- 47c. Wat is het percentage patiënten dat naar het preferente ziekenhuis (ziekenhuizen) toe gaat?
..... procent
48. Heeft u afspraken gemaakt met medisch specialisten wanneer zij nieuwe medicatie voorschrijven aan een patiënt van u?
- ☐ Nee -> door naar vraag 50
 - ☐ Ja, met de belangrijk(st)e specialist(en)
 - ☐ Ja, met (nagenoeg) alle specialisten
49. Met de specialist(en) heb ik afgesproken om met mij contact op te nemen wanneer er sprake is van:

Voorschrijven van een nieuw medicijn (door de specialist)	☐ ja	☐ nee
Twijfels over de effectiviteit van de door mij voorgeschreven geneesmiddel(en)	☐ ja	☐ nee
Vermoeden van therapieontrouw	☐ ja	☐ nee
Wijziging van door mij voorgeschreven Medicatie	☐ ja	☐ nee
Staken van door mij voorgeschreven Medicatie	☐ ja	☐ nee
Anders, namelijk		

50. Hoe vaak neemt een specialist - direct of via doorverwijzing van uw assistente - contact met u op over de medicatie van/voor een patiënt van u?

- ☐ Zeker een keer per dag
- ☐ Meerdere malen per week
- ☐ Zeker een keer per week
- ☐ Minder dan een keer per week
- ☐ Minder dan een keer per maand

51. Op welke wijze verloopt normaal gesproken dit contact met de specialist?

- ☐ Telefonisch
- ☐ Mondeling (face-to-face)
- ☐ Schriftelijk
- ☐ Digitaal
- ☐ Anders, namelijk

52. Hoe beoordeelt u in zijn algemeenheid het overleg met de specialist(en) (meerdere antwoorden mogelijk)?

Instructie interviewer: doorvragen naar redenen die in antwoordcategorieën staan

- ☐ Veelal positief, want het gaat doorgaans om ter zake doende vragen
- ☐ Veelal positief, omdat het contact met de specialist(en) goed verloopt
- ☐ Minder positief, omdat vele vragen niet van belang zijn
- ☐ Minder positief, omdat vele vragen onnodig worden gesteld
- ☐ Minder positief, omdat het contact met de specialist moeizaam verloopt
- ☐ Minder positief, omdat ik hierdoor vaak tijdens mijn consulten wordt gestoord
- ☐ Anders, namelijk.....

53. Bij meerdere antwoorden: wat is uw belangrijkste oordeel over het overleg met de specialist(en)?

- ☐ Optie 1: Veelal positief, want het gaat doorgaans om ter zake doende vragen
- ☐ Optie 2: Veelal positief, omdat het contact met de specialist(en) goed verloopt
- ☐ Optie 3: Minder positief, omdat vele vragen niet van belang zijn
- ☐ Optie 4: Minder positief, omdat vele vragen onnodig worden gesteld
- ☐ Optie 5: Minder positief, omdat het contact met de specialist moeizaam verloopt
- ☐ Optie 6: Minder positief, omdat ik hierdoor vaak tijdens mijn consulten wordt gestoord
- ☐ Optie 7: Anders, namelijk.....

54. Neemt u ook wel eens op eigen initiatief contact op met de specialist(en)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Instructie interviewer: het gaat hier dus om eigen initiatief van de huisarts, en dus niet naar aanleiding van de vraag van een specialist om te worden teruggebeld.

55. Hoeveel tijd bent u gemiddeld op een werkweek (van 40 uur) kwijt aan het overleg met de specialist(en)?

..... minuten

56. Hoe beoordeelt u de tijd die u besteedt aan het overleg met de specialist(en)?

Dit vind ik:

- ☐ Goed zo
- ☐ Te weinig, omdat....
- ☐ Te veel, omdat....

Zorgverzekeraar

57. Bij welke zorgverzekeraar(s) zijn uw patiënten met name verzekerd?

Instructie interviewer, het gaat hier om de belangrijkste verzekeraars en dit zijn die verzekeraars waar minstens 10% van de patiënten naar toegaat. Vraag aan de huisarts bij iedere naam van een zorgverzekeraar die hij/zij geeft, de omvang van het aantal patiënten (in %) die daar bij aangesloten is.

Zorgverzekeraar.....	% patiënten.....
Zorgverzekeraar.....	% patiënten.....
Zorgverzekeraar.....	% patiënten.....
Zorgverzekeraar.....	% patiënten.....

Vragenlijst assistentes apotheken (behorende bij hoofdstuk 5)

A. Vragen over eerste recepten

1. Hoe verloopt in uw apotheek de aanname van eerste recepten d.w.z recepten die tijdens het consult met een huisarts zijn voorgeschreven (meerdere antwoorden mogelijk)?
 - ☐ Recept wordt direct digitaal door huisarts(praktijk) naar ons verstuurd
 - ☐ Recepten worden per fax door de huisarts(praktijk) naar ons verstuurd
 - ☐ Patiënten komen met de recepten naar ons toe en wij verwerken ze in ons computer-systeem
 - ☐ Patiënten komen met de recepten naar ons toe en wij verwerken ze schriftelijk in onze administratie
 - ☐ Anders, namelijk.....
2. *Bij meerdere antwoorden: welke mogelijkheid gebeurt het meest?*
 - ☐ Optie 1: Recept wordt direct digitaal door huisarts(praktijk) naar ons verstuurd
 - ☐ Optie 2: Recepten worden per fax door de huisarts(praktijk) verstuurd
 - ☐ Optie 3: Patiënten komen met de recepten naar ons toe en wij verwerken ze in ons computersysteem
 - ☐ Optie 4: Patiënten komen met de recepten naar ons toe en wij verwerken ze schriftelijk in onze administratie
 - ☐ Optie 5: Anders, namelijk.....
3. Hoeveel tijd bent u - gemiddeld genomen - als assistente kwijt met het volledig afhandelen van één recept (van aanname recept tot afname medicatie door patiënt)?
.....minuten
Instructie voor de interviewer: geef aan dat we hier de totale tijd mee bedoelen. Dus bijvoorbeeld ook het klaarzetten van de medicatie die later opgehaald wordt en het geven van informatie bij het afhalen van de medicatie. Maar niet de tijd tussen dat het recept klaar is en de patiënt nog niet aan de beurt/in de apotheek is.
- 4a. Verschilt de tijd die u (per assistente) besteedt aan het afhandelen van één eerste recept met een jaar geleden?
 - ☐ Nee -> door naar vraag 5
 - ☐ Ja
- 4b. Zo ja, is het meer of minder geworden en - indien mogelijk - hoeveel minuten betreft dit?
 - ☐ Het is MEER geworden
 - ☐ Het isminuten MEER geworden
 - ☐ Het is MINDER geworden
 - ☐ Het isminuten MINDER geworden
- 4c. Wat is de reden van de af- of toegenomen tijdsinvestering ten aanzien van het afhandelen van eerste recepten?
.....

B. Vragen over herhaalrecepten

5. Hoe verloopt in jullie apotheek de aanname van herhaalrecepten? (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ☐ Worden door de huisarts(assistente) digitaal naar ons verstuurd
 - ☐ Via de herhaallijn
 - ☐ Via de fax
 - ☐ Via een e-mail naar onze apotheek
 - ☐ Via een online bestelsysteem op internet
 - ☐ Patiënt komt zelf langs met het herhaalrecept
 - ☐ Anders, namelijk.....
6. *Bij meerdere antwoorden:* welke mogelijkheid gebeurt het meest?
- ☐ Optie 1: Worden door de huisarts(assistente) digitaal naar ons verstuurd
 - ☐ Optie 2: Via de herhaallijn
 - ☐ Optie 3: Via de fax
 - ☐ Optie 4: Via een e-mail naar onze apotheek
 - ☐ Optie 5: Via een online bestelsysteem op internet
 - ☐ Optie 6: Patiënt komt zelf langs met het herhaalrecept
 - ☐ Optie 7: Anders, namelijk.....
7. Hoeveel tijd bent u als assistente - gemiddeld genomen - kwijt met het volledig afhandelen van één herhaalrecept (van aanname recept tot afname medicatie door de patiënt)?
.....minuten
- Instructie voor de interviewer: geef aan dat we hier de totale tijd mee bedoelen. Dus bijvoorbeeld ook het klaarzetten van de medicatie die later opgehaald wordt en het geven van informatie bij het afhalen van de medicatie. Maar niet de tijd tussen dat het recept klaar is en de patiënt nog niet aan de beurt/in de apotheek is.
8. Verschilt de tijd die u (per assistente) besteedt aan het afhandelen van één herhaalrecept met een jaar geleden?
- ☐ Nee -> door naar vraag 9
 - ☐ Ja
- 8b. Zo ja, is het meer of minder geworden en - indien mogelijk - hoeveel minuten betreft dit?
- ☐ Het is MEER geworden
 - ☐ Het isminuten MEER geworden
 - ☐ Het is MINDER geworden
 - ☐ Het isminuten MINDER geworden
- 8c. Wat is de reden van de af- of toegenomen tijdsinvestering ten aanzien van het afhandelen van herhaalrecepten?
.....

C. Kenmerken van de apotheek

9. Hoeveel patiënten zijn in uw apotheek ingeschreven?
- ☐ minder dan 5.000
 - ☐ 5.000 -8.000
 - ☐ 8.000 – 10.000
 - ☐ 10.000 – 12.000
 - ☐ 12.000- 14.000
 - ☐ Meer dan 14.000

- 10a. Hoeveel recepten worden er gemiddeld per dag verwerkt in uw apotheek?

- 10b. Wat is hierbij de verhouding tussen eerste en herhaalrecepten?

11. Hoeveel assistenten – in aantal en FTE - werken er uw apotheek?
 assistentenFTE
12. Hoeveel apothekers – in aantal en FTE - werken er uw apotheek?
 apotheker(s) FTE
13. Zijn er naast de apothekers en de assistentes nog andere personen werkzaam in uw apotheek (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja, een farmadeskundige of een ander HBO-geschoolde als functielaag tussen apothekersassistente(n) en apotheker
 - ☐ Ja, anders namelijk.....
14. Maakt uw apotheek gebruik van een apotheekformule?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja, Extra apotheek
 - ☐ Ja, Kring apotheek
 - ☐ Ja, Service apotheek
 - ☐ Ja, namelijk
15. In welke regio ligt uw apotheek?
16. Welke apotheek informatiesysteem (AIS) gebruikt uw apotheek?
- ☐ Apcos
 - ☐ Aposys
 - ☐ Gecos
 - ☐ Mira
 - ☐ Pharmacom
 - ☐ Geen
 - ☐ Anders, namelijk.....
17. Doet uw apotheek aan actieve (dit is ongevraagde mondelinge) eerste uitgifte begeleiding?
- ☐ Nee -> door naar vraag 20
 - ☐ Ja, bij enkele geneesmiddelgroepen
 - ☐ Ja, bij vrij veel geneesmiddelengroepen
 - ☐ Ja, bij (nagenoeg) alle geneesmiddelengroepen; is standaard beleid

18. Waaruit bestaat de ongevraagde mondelinge informatie bij de eerste uitgifte?

Gebruiksaanwijzingen	☐ Ja	☐ nee
Gebruikswaarschuwingen	☐ ja	☐ nee
Gebruiksindicatie	☐ ja	☐ nee
Werking	☐ ja	☐ nee
Tijd tot effect	☐ ja	☐ nee
Werkingsduur	☐ ja	☐ nee
Mogelijke bijwerkingen	☐ ja	☐ nee

Anders, namelijk

.....

19. Wie verzorgt deze eerste uitgifte begeleiding?

- ☐ In principe de apothekersassistente(s)
- ☐ De apothekersassistente en zonodig de apotheker
- ☐ In principe de apotheker
- ☐ Anders, namelijk.....

20. Doet uw apotheek aan actieve (dit is ongevraagde mondelinge) tweede uitgifte begeleiding?

- ☐ Nee -> door naar vraag 23
- ☐ Ja, bij enkele geneesmiddelgroepen
- ☐ Ja, bij vrij veel geneesmiddelengroepen
- ☐ Ja, bij (nagenoeg) alle geneesmiddelengroepen; is standaard beleid

21. Waaruit bestaat de ongevraagde mondelinge informatie bij de tweede uitgifte?

Vragen naar ervaringen met het geneesmiddel	☐ ja	☐ nee
Gebruikswaarschuwingen	☐ ja	☐ nee
Gebruiksindicatie	☐ ja	☐ nee
Vragen naar ondervonden bijwerkingen	☐ ja	☐ nee
Benadrukken therapietrouw	☐ ja	☐ nee

Anders, namelijk

.....

22. Wie verzorgt deze tweede uitgifte begeleiding?

- ☐ In principe de apothekersassistente(s)
- ☐ De apothekersassistente en zonodig de apotheker
- ☐ In principe de apotheker
- ☐ Anders, namelijk.....

23. Nodigt u actief patiënten uit om met de apotheker hun geneesmiddelgebruik te bespreken?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

24. Is het bij uw apotheek mogelijk om medicijnen thuis te laten bezorgen?

- ☐ Nee -> door naar vraag 26
- ☐ Ja

25a. Hoeveel recepten worden er op een gemiddelde dag (van 8 uur) thuisgebracht?
..... recepten

25b. Hoeveel tijd kost het rondbrengen hiervan per dag?
.....minuten

D. Samenwerking met huisartsen

26. Met hoeveel huisartspraktijken werken jullie samen?

- ☐ 1
- ☐ 2-5
- ☐ 5-10
- ☐ 10-15
- ☐ meer dan 15

27. Zijn er afspraken gemaakt met de huisarts(en) over het afhandelen van eerste en/of herhaalrecepten?

- ☐ Nee -> door naar vraag 31
- ☐ Weet ik niet -> door naar vraag 31
- ☐ Ja, met één huisartspraktijk -> door naar vraag 29
- ☐ Ja, met meerdere huisartsenpraktijken
- ☐ Ja, met alle huisartsenpraktijken

28. Gaat het in deze situaties om dezelfde afspraken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

29. Op welke wijze zijn de afspraken vastgelegd?

- ☐ Alles schriftelijk
- ☐ De meeste schriftelijk, een enkele mondeling
- ☐ De meeste mondeling, een enkele schriftelijk
- ☐ Alles mondeling
- ☐ Weet ik niet
- ☐

30. Ik noem een aantal afspraken die u met huisartsen kunt hebben. Kunt u bij elke afspraak aangeven of u die heeft met de huisartsen. Met de huisarts(en) is afgesproken om contact op te nemen wanneer er - bij eerste dan wel herhaalrecepten - sprake is van:

Twijfels over de juistheid van de voorgeschreven dosering	☐ ja	☐ nee
Interactie met co-medicatie	☐ ja	☐ nee
Onduidelijkheid over de indicatie	☐ ja	☐ nee
Twijfels over de effectiviteit van het geneesmiddel	☐ ja	☐ nee
Contra-indicatie, b.v. zwangerschap	☐ ja	☐ nee
Vermoeden van onjuist gebruik van de medicatie (te snel of te langzaam)	☐ ja	☐ nee

Anders, namelijk

.....

31. Kunnen patiënten herhaalrecepten rechtstreeks bij uw apotheek aanvragen (autorisatie door huisarts)?
- ☐ Ja, voor één huisarts(praktijk)
 - ☐ Ja, voor meerdere huisartspraktijken
 - ☐ Ja, voor alle huisartspraktijken
 - ☐ Nee -> door naar vraag 35
 - ☐ Weet ik niet -> door naar vraag 35
32. Hoe worden de recepten dan door de huisarts geautoriseerd?
- ☐ Autorisatie VOOR aflevering van de geneesmiddelen
 - ☐ Autorisatie NA aflevering van de geneesmiddelen
 - ☐ Autorisatie VOORAF: voor een bepaalde tijdsperiode mag door de apotheek herhaald worden, daarna terug naar de arts (zogenamde iter-recpt)
 - ☐ Weet ik niet
 - ☐ Anders, namelijk.....
33. Wat is de aanleiding geweest voor het invoeren van het rechtstreeks aanvragen door patiënten van herhaalrecepten bij uw apotheek (meerdere antwoorden mogelijk)?
- Instructie interviewer: eventueel antwoordcategorieën voorlezen
- ☐ De goede uitwisseling tussen de informatiesystemen van huisarts en apotheek (HIS en AIS)
 - ☐ De digitalisering van het receptenverkeer
 - ☐ Het creëren van tijdswinst voor de huisartspraktijk(en)
 - ☐ Kwaliteitsverbetering
 - ☐ Gemak voor de patiënten
 - ☐ Anders, namelijk.....
 - ☐ Weet ik niet -> door naar vraag 35
34. *Bij meerdere antwoorden:* Wat is de *belangrijkste* aanleiding geweest voor het rechtstreeks aanvragen door patiënten van herhaalrecepten bij uw apotheek?
- ☐ Optie 1: De goede uitwisseling tussen de informatiesystemen van huisarts en apotheek (HIS en AIS)
 - ☐ Optie 2: De digitalisering van het receptenverkeer
 - ☐ Optie 3: Het creëren van tijdswinst voor de huisartspraktijk(en)
 - ☐ Optie 4: Kwaliteitsverbetering
 - ☐ Optie 5: Gemak voor de patiënten
 - ☐ Optie 6: Anders, namelijk.....
35. Per 1 januari 2006 is de prescriptieregeling voor het voorschrijven van medicatie vervallen. Deze regeling hield in dat medicatie alleen werd vergoed wanneer deze voor een bepaalde maximale duur werd voorgeschreven. Voor eerste recepten (acute medicatie) was dit 15 dagen, voor herhaalrecepten 1 of 3 maanden (valt uiteen in chronische medicatie: 3 maanden en overige medicatie: 1 maand). Heeft u de ervaring dat huisartsen sindsdien *voor een langere duur* zijn gaan voorschrijven (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ☐ Nee -> door naar einde vragenlijst
 - ☐ Ja, vooral de eerste recepten
 - ☐ Ja, vooral de herhaalrecepten
 - ☐ Ja, beide soorten recepten
 - ☐ Weet ik niet -> door naar einde vragenlijst

- 36 Zo ja, hoe gaat u om met recepten die voor langere duur worden voorgeschreven?
- ☐ Wij geven alle medicatie uit aan de patiënt
 - ☐ Wij geven een gedeelte van de medicatie uit en voor de rest krijgt de patiënt herhaalrecepten mee
 - ☐ Werkwijze is afhankelijk van het soort medicatie; veelal geven we alles uit, soms gedeeltelijk
 - ☐ Werkwijze is afhankelijk van het soort medicatie; veelal geven we gedeeltelijk uit, soms alles
- 37 Heeft het langer voorschrijven van medicatie u als apothekersassistente tijdwinst opgeleverd en zo ja, hoeveel?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja, minuten per gemiddelde werkdag van 8 uur
 - ☐ Weet ik niet

Vragenlijst apothekers (behorende bij hoofdstuk 5)

A. Algemeen

1. Hoeveel apothekers - in aantal en FTE - werken er in uw praktijk?
.....apothekersFTE
2. Wat is het gemiddeld aantal patiënten per apotheker in uw praktijk?
.....

Werkwijze recepten

3. Waaruit bestaat - op een gemiddelde werkdag van 8 uur - uw inzet rondom het afhandelen van recepten (meerdere antwoorden mogelijk)?
 - ☐ Ik werk zelf mee aan de balie
 - ☐ Assistente kan het recept niet ontcijferen (zoals: onduidelijk geschreven, ontbreken van informatie)
 - ☐ Assistente heeft een inhoudelijke vraag over het voorgeschreven recept
 - ☐ Assistente vraagt of de voorgeschreven medicatie kan worden gebruikt met de reeds bestaande medicatie
 - ☐ Patiënt heeft een vraag over de voorgeschreven medicatie, die de assistente niet kan beantwoorden
 - ☐ Het geven van ongevraagd advies aan de patiënt
 - ☐ Overleg met huisarts van de patiënt over het voorgeschreven medicijn
 - ☐ Anders, namelijk.....
4. *Bij meerdere antwoorden: welke optie gebeurt het meest?*
 - ☐ Optie 1: Ik werk zelf mee aan de balie
 - ☐ Optie 2: Assistente kan het recept niet ontcijferen
 - ☐ Optie 3: Assistente heeft een inhoudelijke vraag over het voorgeschreven recept
 - ☐ Optie 4: Assistente vraagt of de voorgeschreven medicatie kan worden gebruikt met de reeds bestaande medicatie
 - ☐ Optie 5: Patiënt heeft een vraag over de voorgeschreven medicatie, die de assistente niet kan beantwoorden
 - ☐ Optie 6: Het geven van ongevraagd advies aan de patiënt
 - ☐ Optie 7: Overleg met huisarts van de patiënt over het voorgeschreven medicijn
 - ☐ Optie 8: Anders, namelijk.....
5. Bij hoeveel recepten is op een werkdag (van 8 uur) - gemiddeld genomen - uw inzet nodig?
..... recepten
6. Hoeveel tijd bent u hier gemiddeld genomen op een werkdag van 8 uur mee kwijt?
..... minuten
7. Is er hierbij een verschil in de tijd die u besteedt aan eerste- of herhaalrecepten?
 - ☐ Ja, eerste recepten vragen meer tijd van mij dan herhaalrecepten
 - ☐ Ja, herhaalrecepten vragen meer tijd van mij dan eerste recepten
 - ☐ Nee, mijn inzet is min of meer gelijk verdeeld over eerste- en herhaalrecepten
 - ☐ Weet ik niet

8. Hoe beoordeelt u de tijd die u besteedt aan het afhandelen van recepten?

Dit vind ik:

- ☐ Goed zo
- ☐ Te weinig, omdat....
- ☐ Te veel, omdat....

Instructie interviewer: het gaat hier om de logistiek in de eigen apotheek, niet om de hele bureaucratische afhandeling met zorgverzekeraars.

9. Hebt u in uw apotheek op onderstaande punten afspraken gemaakt met de assistente(n):

- a. De *soorten* geneesmiddelen die altijd door u zelf gecontroleerd *moeten* worden

- ☐ Ja, afspraak ligt schriftelijk vast
- ☐ Ja, melding van deze afspraak komt - ongevraagd – naar voren bij invoering in het computersysteem
- ☐ Ja, het is een mondelinge afspraak
- ☐ Nee

- b. De hoeveelheid die per geneesmiddel mag worden verstrekt?

- ☐ Ja, voor alle medicatie
- ☐ Ja, voor de meeste medicatie
- ☐ Ja, voor de belangrijkste medicatie
- ☐ Nee -> door naar d.

- c. Op welke wijze ligt dit vast?

- ☐ Schriftelijk
- ☐ Melding van deze afspraak komt - ongevraagd – naar voren bij invoering in het computersysteem
- ☐ Mondeling
- ☐

- d. De patiëntengroepen (zoals baby's, chronisch zieken) waarvan u zelf het medicatie gebruik standaard controleert?

- ☐ Ja, afspraak ligt schriftelijk vast
- ☐ Ja, melding van deze afspraak komt - ongevraagd – naar voren bij invoering in het computersysteem
- ☐ Ja, het is een mondelinge afspraak
- ☐ Nee

- e. Wanneer de assistente(n) in geval van polyfarmacie met u *moeten* overleggen?

- ☐ Ja, afspraak ligt schriftelijk vast
- ☐ Ja, melding van deze afspraak komt - ongevraagd – naar voren bij invoering in het computersysteem
- ☐ Ja, het is een mondelinge afspraak
- ☐ Nee

Controle medicatie

10. Kunt u aangeven of de nu volgende controlemechanismen in uw apotheek aanwezig zijn?

- a. Bij iedere aanname van een recept gaan we de bestaande medicatie van de patiënt na

- ☐ Ja, is standaard beleid
- ☐ Ja, alleen voor bepaalde geneesmiddelengroepen
- ☐ Ja, alleen voor bepaalde patiëntengroepen
- ☐ Nee

- b. Bij iedere aanname van een recept vragen we of de patiënt een contra-indicatie heeft

- ☐ Ja, is standaard beleid
- ☐ Ja, alleen voor bepaalde geneesmiddelengroepen
- ☐ Ja, alleen voor bepaalde patiëntengroepen
- ☐ Nee

- c. Bij iedere aanname van een recept gaan we na of de patiënt het middel in het verleden heeft gebruikt
- ☐ Ja, is standaard beleid
 - ☐ Ja, alleen voor bepaalde geneesmiddelengroepen
 - ☐ Ja, alleen voor bepaalde patiëntengroepen
 - ☐ Nee
- d. Anders, namelijk: bij iedere aanname van een recept gaan we na
11. Wie voert deze controle van de recepten uit?
- ☐ In principe de apothekersassistente(s)
 - ☐ De apothekersassistente en zonodig de apotheker
 - ☐ In principe de apotheker
 - ☐ Anders, namelijk.....

Vervallen prescriptieregeling

Per 1 januari 2006 is prescriptieregeling vervallen.

Instructie interviewer: bij onbekend zijn prescriptieregeling toelichten dat deze regeling inhield dat medicatie alleen werd vergoed wanneer deze voor een bepaalde maximale duur werd voorgeschreven. De duur was voor acute medicatie c.q. eerste recepten was 15 dagen en voor herhaalrecepten 1 of 3 maanden. Meer specifiek vallen herhaalrecepten uiteen in chronische medicatie: 3 maanden en voor overige medicatie: 1 maand.

12. Heeft u de indruk dat huisartsen sinds het vervallen van de prescriptieregeling - of in zijn algemeenheid sinds januari 2006 - *medicatie voor langere duur* zijn gaan voorschrijven (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ☐ Nee -> door naar vraag 17
 - ☐ Ja, vooral de eerste recepten
 - ☐ Ja, vooral de herhaalrecepten
 - ☐ Ja, beide soorten recepten
13. Zo ja, wat is uw beleid voor recepten die voor langere duur worden voorgeschreven?
- ☐ Wij geven alle medicatie uit aan de patiënt
 - ☐ Wij geven een gedeelte van de medicatie uit en voor de rest krijgt de patiënt herhaalrecepten mee
 - ☐ Werkwijze is afhankelijk van het soort medicatie; veelal geven we alles uit, soms gedeeltelijk
 - ☐ Werkwijze is afhankelijk van het soort medicatie; veelal geven we gedeeltelijk uit, soms alles
14. Wat zijn uw redenen om dit beleid in te voeren (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ☐ Ik ben er zelf voorstander van
 - ☐ Door de gemaakte afspraken met de zorgverzekeraar(s)
 - ☐ Op verzoek van de huisarts(en)
 - ☐ Op verzoek van patiënten
 - ☐ Anders, namelijk.....
15. *Bij meerdere antwoorden: wat is uw belangrijkste motief?*
- ☐ Optie 1: Ik ben er zelf voorstander van
 - ☐ Optie 2: Door de gemaakte afspraken met de zorgverzekeraar(s)
 - ☐ Optie 3: Op verzoek van de huisartsen
 - ☐ Optie 4: Op verzoek van patiënten
 - ☐ Optie 5: Anders, namelijk.....

16. Heeft het langer voorschrijven van (herhaal)medicatie u tijdswinst opgeleverd en zo ja, hoeveel?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja minuten per gemiddelde werkdag van 8 uur

Huisartsen

- 17a. Met hoeveel huisarts(praktijken) heeft u te maken?

- ☐ 1 -> door naar vraag 18
- ☐ Meer dan 1, namelijkhuisarts(praktijken)

- 17b Hoeveel preferente huisarts(praktijken) zijn hierbij?

..... huisarts(praktijken)

Instructie interviewer: met preferent bedoelen we die huisartsen waarvan de meeste recepten (meer dan 60%) in de apotheek terechtkomen.

- 17c. Wat is het percentage patiënten dat valt onder de preferente huisarts(praktijken)

..... procent

18. Kunt u via uw informatiesysteem (AIS) informatie uitwisselen met het HIS systeem van de huisarts(praktijken)?

- ☐ Ik heb geen AIS
- ☐ Ja, met de preferente huisarts(praktijken)
- ☐ Ja, de meeste wel
- ☐ Ja, allemaal
- ☐ Nee, geen enkele

19. Heeft u afspraken gemaakt met huisartsen over het afhandelen van eerste en/of herhaalrecepten?

- ☐ Nee -> door naar vraag 22
- ☐ Ja, met de preferente huisarts(praktijk)-> door naar vraag 21
- ☐ Ja, met de preferente huisartspraktijken
- ☐ Ja, met meerdere praktijken, inclusief niet preferente huisartspraktijken
- ☐ Ja, met alle huisarts(praktijken)

20. Gaat het in deze situaties om dezelfde afspraken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐

21. Met de huisarts(praktijken) heb ik afgesproken om contact op te nemen wanneer er - bij eerste dan wel herhaalrecepten - sprake is van:

Twijfels over de juistheid van de voorgeschreven dosering	☐ ja	☐ nee
Interactie met co-medicatie	☐ ja	☐ nee
Onduidelijkheid over de indicatie	☐ ja	☐ nee
Twijfels over de effectiviteit van het geneesmiddel	☐ ja	☐ nee
Contra-indicatie, b.v. zwangerschap	☐ ja	☐ nee
Vermoeden van onjuist gebruik van de medicatie (te snel of te langzaam)	☐ ja	☐ nee
Anders, namelijk		

22. Hoe vaak neemt u zelf contact op met een huisarts naar aanleiding van uitgeschreven medicatie?
- ☐ Meerdere malen per dag
 - ☐ Zeker een keer per dag
 - ☐ Meerdere malen per week
 - ☐ Zeker een keer per week
 - ☐ Minder dan een keer per week
 - ☐ Minder dan een keer per maand
23. Spreekt u dan met de huisarts of met zijn/haar assistente?
- ☐ In principe met de huisartsassistente(s)
 - ☐ De huisartsassistente en zonedig de huisarts
 - ☐ In principe met de huisarts
 - ☐ Anders, namelijk.....
24. Op welke wijze verloopt *normaal gesproken* dit contact met de huisarts?
- ☐ Telefonisch
 - ☐ Mondeling (face-to-face)
 - ☐ Schriftelijk
 - ☐ Digitaal
 - ☐ Anders, namelijk.....
25. Hoe beoordeelt u in zijn algemeenheid het overleg met de huisartsen (meerdere antwoorden mogelijk)?
- Instructie interviewer: doorvragen naar redenen die in antwoordcategorieën staan
- ☐ Veelal positief, want ik krijg goede informatie terug, waar ik mijn probleem snel mee kan oplossen
 - ☐ Veelal positief, omdat het contact met de huisarts goed verloopt
 - ☐ Minder positief, omdat de vragen die ik heb voorkomen uit niet-volledige informatie van hun kant, waar ik dan achteraan moet
 - ☐ Minder positief, omdat het contact met de huisartsen moeizaam verloopt
 - ☐ Minder positief, omdat de communicatie slecht verloopt en ik vaak door huisartsen wordt gestoord als zij in de gelegenheid zijn om mij terug te bellen
26. *Bij meerdere antwoorden:* wat is uw belangrijkste oordeel over het overleg met de huisartsen?
- ☐ Optie 1: Veelal positief, want ik krijg goede informatie terug, waar ik mijn probleem snel mee kan oplossen
 - ☐ Optie 2: Veelal positief, omdat het contact met de huisarts goed verloopt
 - ☐ Optie 3: Minder positief, omdat de vragen die ik heb voorkomen uit niet-volledige informatie van hun kant, waar ik dan achteraan moet
 - ☐ Optie 4: Minder positief, omdat het contact met de huisartsen moeizaam verloopt
 - ☐ Optie 5: Minder positief, omdat de communicatie slecht verloopt en ik vaak door huisartsen wordt gestoord als zij in de gelegenheid zijn om mij terug te bellen
 - ☐ Optie 6: anders, namelijk.....
27. Nemen huisartsen ook wel eens op eigen initiatief contact op met de apotheek?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee

Instructie interviewer: het gaat hier dus om eigen initiatief van de huisarts, en dus niet naar aanleiding van de vraag van de apotheker om te worden teruggebeld.

28. Hoeveel tijd bent u gemiddeld op een werkweek (van 40 uur) kwijt aan het overleg met de huisartsen, exclusief het overleg in het FTO?

..... minuten

29. Hoe beoordeelt u de tijd die u besteedt aan het overleg met de huisartsen?

Dit vind ik:

- ☐ Goed zo
- ☐ Te weinig, omdat....
- ☐ Te veel, omdat....

Ervaringen met het digitale receptenverkeer

30. Kunnen recepten digitaal naar uw apotheek worden verzonden?

- ☐ Ja, maar geen enkele huisarts doet dit momenteel
- ☐ Ja, en dit doet een enkele huisarts(praktijk)
- ☐ Ja en dit doen redelijk veel huisarts(praktijken)
- ☐ Ja en alle huisarts(praktijken) doen dit ook
- ☐ Nee -> door naar vraag 33

31. Onderschrijft u de volgende stellingen over het digitale receptenverkeer?

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| Ik vind het een prettige werkwijze | ☐ ja | ☐ nee |
| Het levert mij veel tijdswinst op | ☐ ja | ☐ nee |
| De kans op fouten is vrijwel nihil | ☐ ja | ☐ nee |
| Door de digitalisering is het overleg met de huisarts over verzonden recepten aanzienlijk afgenomen | ☐ ja | ☐ nee |

32a. Kunt u andere voordelen van digitaal receptenverkeer noemen?

.....

32b. Zijn er ook nadelen verbonden aan het digitale receptenverkeer?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk.....

Autorisatie

33. Kunnen patiënten herhaalrecepten rechtstreeks aanvragen bij uw apotheek?

- ☐ Ja
- ☐ Nee -> door naar vraag 37

34. Hoe heeft u de autorisatie met de huisarts geregeld?

- ☐ Autorisatie VOOR aflevering van de geneesmiddelen
- ☐ Autorisatie NA aflevering van de geneesmiddelen
- ☐ Autorisatie VOORAF: voor een bepaalde tijdsperiode mag door de apotheek herhaald worden, daarna terug naar de arts (zogenaamde iter-recept)
- ☐ Anders, namelijk.....

35. Wat is de aanleiding geweest voor het rechtstreeks aanvragen door patiënten van herhaalrecepten bij de apotheek (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ☐ De goede uitwisseling tussen de informatiesystemen van huisarts en apotheek (HIS en AIS)
 - ☐ De digitalisering van het receptenverkeer
 - ☐ Het creëren van tijdwinst voor de huisartspraktijk(en)
 - ☐ Kwaliteitsverbetering
 - ☐ Gemak voor de patiënten
 - ☐ Anders, namelijk.....
36. *Bij meerdere antwoorden: Wat is de belangrijkste aanleiding geweest voor het rechtstreeks aanvragen door patiënten van herhaalrecepten bij de apotheek?*
- ☐ Optie 1: De goede uitwisseling tussen de informatiesystemen van huisarts en apotheek
 - ☐ Optie 2: De digitalisering van het receptenverkeer
 - ☐ Optie 3: Het creëren van tijdwinst voor de huisartspraktijk(en)
 - ☐ Optie 4: Kwaliteitsverbetering
 - ☐ Optie 5: Gemak voor de patiënten
 - ☐ Optie 6: Anders, namelijk.....

Medisch specialisten

- 37a. Met hoeveel ziekenhuizen heeft u te maken?
- ☐ 1 -> door naar vraag 38
 - ☐ Meer dan 1, namelijkziekenhuizen
- 37b. Hoeveel preferente ziekenhuizen zijn hierbij?
- ziekenhuizen
- 37c. Wat is het percentage patiënten dat naar het preferente ziekenhuis (ziekenhuizen) toe gaat?
- procent
38. Heeft u afspraken met medisch specialisten gemaakt over wanneer ze contact met u opnemen?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
39. Nemen medisch specialisten wel eens contact met u op (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ☐ Nee -> door naar vraag 43
 - ☐ Ja, over het medicatiegebruik van een patiënt
 - ☐ Ja, over een specifiek medicijn dat patiënt na ontslag via ons moet krijgen
 - ☐ Ja, over een specifieke toedieningswijze van een medicijn, dat wij na ontslag van de patiënt moeten regelen
 - ☐ Ja, anders.....
40. Wat is de frequentie van dit contact?
- ☐ Zeker een keer per dag
 - ☐ Meerdere malen per week
 - ☐ Zeker een keer per week
 - ☐ Minder dan een keer per week
 - ☐ Minder dan een keer per maand

41. Op welke wijze verloopt *normaal gesproken* dit contact met de specialist?
- ☐ Telefonisch
 - ☐ Mondeling (face-to-face)
 - ☐ Schriftelijk
 - ☐ Digitaal
 - ☐ Anders, namelijk
42. Hoe beoordeelt u in zijn *algemeenheid* het overleg met de specialist(en)?
- Instructie interviewer: doorvragen naar redenen die in antwoordcategorieën staan
- ☐ Veelal positief, want het gaat doorgaans om ter zake doende vragen
 - ☐ Veelal positief, omdat het contact met de specialist goed verloopt
 - ☐ Minder positief, omdat vele vragen niet van belang zijn
 - ☐ Minder positief, omdat vele vragen onnodig worden gesteld
 - ☐ Minder positief, omdat het contact met de specialist moeizaam verloopt
 - ☐ Minder positief, omdat ik hierdoor vaak tijdens mijn werk wordt gestoord
 - ☐ Anders, namelijk.....
43. Neemt u ook wel eens op eigen initiatief contact op met een medisch specialist?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
- Instructie interviewer: het gaat hier dus om eigen initiatief van de huisarts, en dus niet naar aanleiding van de vraag van een specialist om te worden teruggebeld.
44. Hoeveel tijd bent u gemiddeld op een werkweek (van 40 uur) kwijt aan het overleg met medisch specialist(en)?
- minuten
45. Hoe beoordeelt u de tijd die u besteedt aan het overleg met de medisch specialist(en)?
- Dit vind ik:
- ☐ Goed zo
 - ☐ Te weinig, omdat....
 - ☐ Te veel, omdat....

Ziekenhuisapothekers

46. Heeft u afspraken met ziekenhuisapothekers gemaakt over wanneer ze contact met u opnemen?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
47. Neemt een ziekenhuisapotheker wel eens contact met u op (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ☐ Nee -> door naar vraag 51
 - ☐ Ja, over het medicatiegebruik van een patiënt
 - ☐ Ja, over een specifiek medicijn dat patiënt na ontslag via ons moet krijgen
 - ☐ Ja, over een specifieke toedieningswijze van een medicijn, dat wij na ontslag van de patiënt moeten regelen
 - ☐ Ja, anders.....

48. Wat is de frequentie van dit contact?
- ☐ Zeker een keer per dag
 - ☐ Meerdere malen per week
 - ☐ Zeker een keer per week
 - ☐ Minder dan een keer per week
 - ☐ Minder dan een keer per maand
49. Op welke wijze verloopt *normaal gesproken* dit contact met de ziekenhuisapotheker?
- ☐ Telefonisch
 - ☐ Mondeling (face-to-face)
 - ☐ Schriftelijk
 - ☐ Digitaal
 - ☐ Anders, namelijk
50. Hoe beoordeelt u in zijn algemeenheid het overleg met de ziekenhuisapotheker?
- Instructie interviewer: doorvragen naar redenen die in antwoordcategorieën staan
- ☐ Veelal positief, want het gaat doorgaans om ter zake doende vragen
 - ☐ Veelal positief, omdat het contact met de ziekenhuisapotheker goed verloopt
 - ☐ Minder positief, omdat vele vragen niet van belang zijn
 - ☐ Minder positief, omdat vele vragen onnodig worden gesteld
 - ☐ Minder positief, omdat het contact met de ziekenhuisapotheker moeizaam verloopt
 - ☐ Minder positief, omdat ik hierdoor vaak tijdens mijn werk wordt gestoord
 - ☐ Anders, namelijk.....
51. Neemt u ook wel eens op eigen initiatief contact op met de ziekenhuisapotheker?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
- Instructie interviewer: het gaat hier dus om eigen initiatief van de apotheker, en dus niet naar aanleiding van de vraag van een specialist om te worden teruggebeld.
52. Hoeveel tijd bent u gemiddeld op een werkweek (van 40 uur) kwijt aan het overleg met de ziekenhuisapotheker?
- minuten
53. Hoe beoordeelt u de tijd die u besteedt aan het overleg met de ziekenhuisapotheker?
- Dit vind ik:
- ☐ Goed zo
 - ☐ Te weinig, omdat....
 - ☐ Te veel, omdat....

Zorgverzekeraar

54. Bij welke zorgverzekeraar(s) zijn uw patiënten met name verzekerd?
- Instructie interviewer, het gaat hier om de belangrijkste verzekeraars en dit zijn die verzekeraars waar minstens 10% van de patiënten naar toegaat. Vraag aan de huisarts bij iedere naam van een zorgverzekeraar die hij/zij geeft, de omvang van het aantal patiënten (in %) die daar bij aangesloten is.
- Zorgverzekeraar..... % patiënten.....
- Zorgverzekeraar..... % patiënten.....
- Zorgverzekeraar..... % patiënten.....
- Zorgverzekeraar..... % patiënten.....

Vragenlijst zorgverzekeraars (behorende bij hoofdstuk 4 en 5)

A. BELEID RICHTING HUISARTSEN

Beleid 2006 ten aanzien van eerste recepten

1. Heeft u in 2006 afspraken gemaakt met de huisartsen als het gaat om de voorschrijfduur van eerste recepten (acute medicatie)?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee -> door naar vraag 4
2. Welke afspraken heeft u gemaakt?
.....
3. Heeft dit effect gehad op het aantal uitgeschreven eerste recepten?
 - ☐ Nee -> door naar vraag 5
 - ☐ Ja, namelijk
4. Zo nee, waarom heeft u geen afspraken gemaakt?
.....

Beleid 2006 ten aanzien van herhaalrecepten

5. Heeft u in 2006 afspraken gemaakt met de huisartsen als het gaat om de voorschrijfduur van herhaalrecepten (chronische medicatie)?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee -> door naar vraag 8
6. Welke afspraken heeft u gemaakt?
.....
7. Heeft dit effect gehad op het aantal uitgeschreven herhaalrecepten?
 - ☐ Nee -> door naar vraag 9
 - ☐ Ja, namelijk
8. Zo nee, waarom heeft u geen afspraken gemaakt?
.....

Beleid 2007

9. Heeft u nieuwe beleidsplannen voor volgend jaar naar huisartsen voor wat betreft de voorschrijfduur van medicatie?
 - ☐ Nee -> door naar vraag 11
 - ☐ Ja, namelijk
10. Wat verwacht u van dit beleid?
.....

B. BELEID RICHTING APOTHEKERS

Beleid 2006 ten aanzien van eerste recepten

11. Heeft u in 2006 afspraken gemaakt met de apothekers als het gaat om de voorschrijfduur van eerste recepten (acute medicatie)?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee -> door naar vraag 14
12. Welke afspraken heeft u gemaakt?
-
13. Heeft dit effect gehad op het aantal uitgeschreven eerste recepten?
- ☐ Nee -> door naar vraag 15
 - ☐ Ja, namelijk
14. Zo nee, waar heeft u geen afspraken gemaakt?
-

Beleid 2006 ten aanzien van herhaalrecepten

15. Heeft u in 2006 afspraken gemaakt met de apothekers als het gaat om de voorschrijfduur van herhaalrecepten (chronische medicatie) ?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee -> door naar vraag 18
16. Welke afspraken heeft u gemaakt?
-
17. Heeft dit effect gehad op het aantal uitgeschreven herhaalrecepten?
- ☐ Nee -> door naar vraag 19
 - ☐ Ja, namelijk
18. Zo nee, waar heeft u geen afspraken gemaakt?
-

Beleid 2007

19. Heeft u nieuwe beleidsplannen voor volgend jaar naar apothekers voor wat betreft de voorschrijfduur van medicatie?
- ☐ Nee -> door naar einde vragenlijst
 - ☐ Ja, namelijk
20. Wat verwacht u van dit beleid?
-

Vragenlijst ziekenhuisapothekers (behorende bij hoofdstuk 6)

Algemeen

1. Heeft uw ziekenhuis een Apotheek Service Punt?
 - ☐ Nee
 - ☐ Ja
2. Hoeveel patiënten kunnen er in uw ziekenhuis opgenomen worden?
..... patiënten
3. Wat is de huidige bezettingsgraad?
..... %

Intramuraal

4. Hoe verloopt de verstrekking van medicijnen naar de afdeling?
 - ☐ Van ziekenhuisapotheek naar afdeling
 - ☐ Van satelietapotheek naar afdeling
 - ☐ Van groothandel naar afdeling
 - ☐ Anders, namelijk
5. Hoeveel tijd kost deze logistiek gemiddeld genomen per dag?
..... minuten
6. Hoe verloopt de verstrekking van medicijnen van de afdeling naar de patiënt?
 - ☐ Verpleegkundige brengt ze rond en tekent ze schriftelijk af
 - ☐ Verpleegkundige brengt ze rond en tekent ze digitaal af
 - ☐ Anders, namelijk
7. Hoeveel tijd kost deze logistiek gemiddeld genomen per dag?
..... minuten
8. Verschilt de manier van het verstrekken van medicijnen per soort medicijn? *Vergelijk een paracetamol met antibioticum.*
 - ☐ Nee
 - ☐ Ja:
 - ↓
 - Hoe wordt een medicijn als paracetamol op de afdeling verstrekt?
 - ☐ Standaard op voorraad op afdeling
 - ☐ Op naam aangeleverd
 - ☐ Anders, namelijk
 - Hoe wordt een medicijn als antibioticum op de afdeling verstrekt?
 - ☐ Standaard op voorraad op afdeling
 - ☐ Op naam aangeleverd
 - ☐ Anders, namelijk

9. Op welke wijze schrijven de specialisten recepten uit (meerdere antwoorden mogelijk)?
- ☐ Schrijven ze zelf met de hand
 - ☐ Schrijven ze zelf digitaal
 - ☐ Mondeling, een andere professional schrijft ze met de hand uit
 - ☐ Met de hand, en een andere professional voert ze digitaal in
 - ☐ Anders, namelijk
- 9b. *Bij meerdere antwoorden: Welke werkwijze komt het meeste voor?*
- ☐ Schrijven ze zelf met de hand
 - ☐ Schrijven ze zelf digitaal
 - ☐ Mondeling, een andere professional schrijft ze met de hand uit
 - ☐ Met de hand, en een andere professional voert ze digitaal in
 - ☐ Anders, namelijk

Electieve opname

10. Wordt de medicatie van de patiënt doorgenomen bij electieve opname in het ziekenhuis?
- ☐ Nee → *ga naar vraag 16*
 - ☐ Ja
11. Door wie wordt dit gedaan?
- ☐ Verpleegkundige
 - ☐ Assistent van arts/specialist
 - ☐ Apothekersassistent
 - ☐ Door apotheker zelf
 - ☐ Arts/specialist zelf
 - ☐ Anders, namelijk
12. Hoe wordt dit gedaan?
- ☐ Patiënt neemt lijstje medicijnen mee/vertelt welke medicijnen hij/zij gebruikt
 - ☐ Medisch dossier van patiënt wordt doorgenomen
 - ☐ Verpleegkundige neemt contact op met openbare apotheek
 - ☐ Verpleegkundige neemt contact op met huisarts
 - ☐ Assistent van arts/specialist neemt contact op met openbare apotheek
 - ☐ Assistent van arts/specialist neemt contact op met huisarts
 - ☐ Apothekersassistent neemt contact op met openbare apotheek
 - ☐ Apothekersassistent neemt contact op met huisarts
 - ☐ Apotheker neemt contact op met openbare apotheek
 - ☐ Apotheker neemt contact op met huisarts
 - ☐ Arts/specialist neemt contact op met openbare apotheek
 - ☐ Arts/specialist neemt contact op met huisarts
 - ☐ Anders, namelijk
13. Wordt de medicatie van de patiënt opgenomen in zijn of haar patiëntdossier?
- ☐ Ja, alleen in verpleegkundig dossier
 - ☐ Ja, alleen in medisch dossier
 - ☐ Ja, alleen in apothekersdossier
 - ☐ Ja, in vpk en med dossier
 - ☐ Ja, in med en apoth dossier
 - ☐ Ja, in vpk en apoth dossier
 - ☐ Ja, in alledrie
 - ☐ Anders, namelijk
 - ☐ Nee → *ga naar vraag 15*

14. Is het patiëntendossier een papieren of een elektronisch dossier?
- ☐ Papier
 - ☐ Elektronisch
 - ☐ Voornamelijk papier (2 vd 3)
 - ☐ Voornamelijk elektronisch (2 vd 3)
 - ☐ Beide (1 vd 2)
15. Hoeveel tijd kost de intake van het medicijngebruik van de patiënt, in totaal per patiënt? Dus van doornemen tot en met het eventueel opnemen in het dossier.
- minuten

Acute opname

16. Wordt de medicatie van de patiënt doorgenomen bij acute opname in het ziekenhuis?
- ☐ Nee → *ga naar vraag 22*
 - ☐ Ja
17. Door wie wordt dit gedaan?
- ☐ Verpleegkundige
 - ☐ Assistent van arts/specialist
 - ☐ Apothekersassistent
 - ☐ Door apotheker zelf
 - ☐ Arts/specialist zelf
 - ☐ Anders, namelijk
18. Hoe wordt dit gedaan?
- ☐ Patiënt neemt lijstje medicijnen mee/vertelt welke medicijnen hij/zij gebruikt
 - ☐ Medisch dossier van patiënt wordt doorgenomen
 - ☐ Verpleegkundige neemt contact op met openbare apotheek
 - ☐ Verpleegkundige neemt contact op met huisarts
 - ☐ Assistent van arts/specialist neemt contact op met openbare apotheek
 - ☐ Assistent van arts/specialist neemt contact op met huisarts
 - ☐ Apothekersassistent neemt contact op met openbare apotheek
 - ☐ Apothekersassistent neemt contact op met huisarts
 - ☐ Apotheker neemt contact op met openbare apotheek
 - ☐ Apotheker neemt contact op met huisarts
 - ☐ Arts/specialist neemt contact op met openbare apotheek
 - ☐ Arts/specialist neemt contact op met huisarts
 - ☐ Anders, namelijk
19. Wordt de medicatie van de patiënt opgenomen in zijn of haar patiëntdossier?
- ☐ Ja, alleen in verpleegkundig dossier
 - ☐ Ja, alleen in medisch dossier
 - ☐ Ja, alleen in apothekersdossier
 - ☐ Ja, in vpk en med dossier
 - ☐ Ja, in med en apoth dossier
 - ☐ Ja, in vpk en apoth dossier
 - ☐ Ja, in alledrie
 - ☐ Anders, namelijk
 - ☐ Nee → *ga naar vraag 21*

20. Is het patiëntendossier een papieren of een elektronisch dossier?
- ☐ Papier
 - ☐ Elektronisch
 - ☐ Voornamelijk papier (2 vd 3)
 - ☐ Voornamelijk elektronisch (2 vd 3)
 - ☐ Beide (1 vd 2)
21. Hoeveel tijd kost de intake van het medicijngebruik van de patiënt, in totaal per patiënt? Dus van doornemen tot en met het eventueel opnemen in het dossier.
..... minuten

Transmuraal

22. Heeft uw ziekenhuis een politheek? *politheek: apotheek binnen het ziekenhuis waar polipatiënten of patiënten na ontslag hun medicatie op kunnen halen*
- ☐ Nee → *ga naar vraag 25*
 - ☐ Ja
23. Hoe worden de recepten die op de polikliniek/na ontslag uitgeschreven worden, aan de politheek doorgegeven?
- ☐ Elektronisch (intranet)
 - ☐ Email
 - ☐ Fax
 - ☐ Telefonisch
 - ☐ Papieren recept meegeven aan pt
 - ☐ Anders, namelijk
24. Hoeveel tijd kost dit per recept?
..... minuten
25. Hoe worden de recepten die op de polikliniek/na ontslag worden uitgeschreven, aan de openbare apotheek doorgegeven?
- ☐ Email
 - ☐ Fax
 - ☐ Telefonisch
 - ☐ Papieren recept meegeven aan pt
 - ☐ Anders, namelijk
26. Hoeveel tijd kost dit per recept?
..... minuten
27. Hoe vaak komt het in uw ziekenhuis voor, dat de medicatie van een patiënt vervangen wordt door een gelijkwaardig alternatief? *Medicijns substitutie*
- ☐ Nooit → *ga naar vraag 29*
 - ☐ Zelden
 - ☐ Soms
 - ☐ Meestal
 - ☐ Altijd

28. Wanneer een patiënt in uw ziekenhuis van medicijn A, naar medicijnsstituut B is omgezet, wordt hij of zij bij ontslag uit uw ziekenhuis dan weer terug op medicijn A gezet?
- ☐ Nooit
 - ☐ Zelden
 - ☐ Soms
 - ☐ Meestal
 - ☐ Altijd
29. Zijn er afspraken met de openbare apotheek over medicijnsubstitutie?
- ☐ Nee → *ga naar vraag 31*
 - ☐ Ja
30. Zijn deze afspraken vastgesteld in een Formularium?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
31. Zijn er afspraken met de openbare apotheek over dosiswijziging van medicatie?
- ☐ Nee → *ga naar vraag 33*
 - ☐ Ja
32. Zijn deze afspraken vastgesteld in een Formularium?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
33. Wordt medicijnwijziging in het algemeen door uw ziekenhuis aan de huisarts doorgegeven?
- ☐ Nooit → *ga naar vraag 36*
 - ☐ Zelden
 - ☐ Soms
 - ☐ Meestal
 - ☐ Altijd
34. Hoe wordt deze wijziging doorgegeven?
- ☐ Per email aan ha
 - ☐ Per fax aan ha
 - ☐ Telefonisch aan ha
 - ☐ Brief met pt mee voor ha
 - ☐ Per post aan ha
 - ☐ Anders, namelijk
35. Hoeveel tijd zit er tussen het moment van ontslag, en het moment dat de huisarts op de hoogte is van de medicatiewijziging?
- minuten
36. Wordt medicijnwijziging in het algemeen door uw ziekenhuis aan de openbare apotheek doorgegeven?
- ☐ Nooit → *ga naar vraag 39*
 - ☐ Zelden
 - ☐ Soms
 - ☐ Meestal
 - ☐ Altijd

37. Hoe wordt deze wijziging doorgegeven?
- ☐ Per email aan openbare apotheek
 - ☐ Per fax aan openbare apotheek
 - ☐ Telefonisch aan openbare apotheek
 - ☐ Brief met pt mee voor openbare apotheek
 - ☐ Per post aan openbare apotheek
 - ☐ Anders, namelijk
38. Hoeveel tijd zit er tussen het moment van ontslag, en het moment dat de openbare apotheek op de hoogte is van de medicatiewijziging?
..... minuten
39. Aan wie wordt bij de ontslag de ontslagmedicatie doorgegeven?
- ☐ Aan ha
 - ☐ Aan openbare apotheek
 - ☐ Aan patiënt
 - ☐ Aan ha en openbare apotheek
 - ☐ Aan openbare apotheek en patiënt
 - ☐ Aan ha en patiënt
 - ☐ Aan alledrie
 - ☐ Aan geen van alle
 - ☐ Anders, namelijk