

Implementatie van Kijksluiter in de apotheek

Een vragenlijstonderzoek onder apothekers

Roland te Paske
Marcia Vervloet
Jany Rademakers
Liset van Dijk



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Juli 2021

ISBN 978-94-6122-646-4

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2021 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Dit rapport beschrijft een onderzoek over Kijksluiter onder openbaar apothekers. Kijksluiter is een bibliotheek van animatievideo's die de informatie uit de officiële bijsluiter van geneesmiddelen bevatten. In 2019 is Kijksluiter op grote schaal geïmplementeerd in apotheken. We onderzochten onder andere hoeveel apotheken Kijksluiter aanbieden en aan hoeveel en aan welke patiënten zij dat doen. Ook is onderzocht hoe apothekers de implementatie van Kijksluiter in de apotheek hebben ervaren, en of het opnemen in de dagelijkse routine bepaalde belemmeringen of bevorderingen kent. Dit rapport is gebaseerd op een vragenlijstonderzoek onder ruim 150 Nederlandse apothekers. Op deze plek bedanken wij de apothekers voor hun medewerking aan het onderzoek. Dit onderzoek is uitgevoerd met financiering van Stichting Kijksluiter. De subsidiegever heeft geen rol gespeeld in de totstandkoming van dit rapport.

De auteurs,
Utrecht, Juli 2021

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Doel en vraagstelling	8
1.3 Leeswijzer	8
2 Methoden	10
2.1 Vragenlijst	10
2.2 Werving	11
2.3 Data analyse	11
3 Aanbieden van Kijksluiter	12
3.1 De inzet van Kijksluiter in de apotheek	12
3.2 Hoe vaak wordt Kijksluiter ingezet?	12
3.3 Specifieke doelgroep	13
3.4 Actief en passief inzetten van Kijksluiter	14
4 Implementatie en barrières	16
4.1 Implementatie van Kijksluiter in de apotheek	16
4.2 Redenen volgens apothekers voor patiënten om Kijksluiter niet te gebruiken	17
5 Waardering van Kijksluiter	18
5.1 Rapportcijfers voor Kijksluiter	18
5.2 De functionaliteit van Kijksluiter	20
5.3 Aanraden van Kijksluiter aan collega's	21
5.4 Positieve aspecten en verbeterpunten	21
6 Discussie & conclusie	23
6.1 Discussie	23
6.2 Sterke punten & beperkingen van het onderzoek	24
6.3 Conclusie	25
Literatuur	26
Bijlage A Vragenlijst	28
Bijlage B Achtergrondkenmerken apotheken en patiëntpopulatie	33

Samenvatting

Achtergrond

De geschreven bijsluiter is gebaat bij een betere vormgeving en eenvoudiger taalgebruik of alternatieve vormen van presentatie. Vanaf 2018 heeft Stichting Kijksluiter een audiovisuele methode ontwikkeld om patiënten van informatie over hun geneesmiddel te voorzien: de Kijksluiter. Dit is een bibliotheek van videoanimaties, waarin de belangrijkste informatie uit de bijsluiter van een geneesmiddel in begrijpelijke spreektaal wordt uitgelegd, te bekijken via laptop of smartphone. In 2019 is Kijksluiter op grote schaal geïmplementeerd in apotheken, mede doordat zorgverzekeraar Zilveren Kruis Kijksluiter het vanaf toen heeft opgenomen in haar kwaliteitsbeleid. Een jaar na deze grootschalige implementatie evalueerde het Nivel met subsidie van Stichting Kijksluiter hoe deze implementatie is verlopen, en wat de ervaringen van apothekers hierbij zijn. Voor dit onderzoek vulden 153 apothekers een online vragenlijst in.

Kijksluiter vooral ingezet bij eerste uitgifte en aan alle patiënten

Een grote meerderheid van apothekers bood Kijksluiter aan, voornamelijk bij eerste uitgifte. De voornaamste manier van aanbieden was het meegeven ofwel wijzen op een folder met daarin een algemene link naar Kijksluiter. Andere manieren waren het sturen van een e-mail of sms met daarin een specifieke of algemene link naar Kijksluiter, en, in mindere mate het advies om het patiëntportaal te raadplegen. Kijksluiter werd over het algemeen aan alle patiëntgroepen aangeboden. In enkele apotheken werd Kijksluiter aan een specifieke doelgroep, zoals laaggeletterden of mensen die geen Nederlands spreken, aangeboden.

Redenen om Kijksluiter in te zetten

Bijna twee derde van de apothekers noemde als reden voor het aanbieden van Kijksluiter dat dit een goede aanvulling is op de informatiebronnen die er al zijn. Daarnaast was de financiële compensatie die zij ontvingen van de zorgverzekeraar een reden voor ruim de helft van de apothekers. Veruit de meeste apothekers vonden daarnaast Kijksluiter passen in de huidige digitalisering van de gezondheidszorg. Acht op de tien apothekers zag Kijksluiter als een toegevoegde waarde voor de apotheek. Over de tijdsinvestering waren de apothekers verdeeld: de ene helft vond dat het meer tijd kost dan reguliere voorlichting, de andere helft vond dat niet.

Barrières bij het inzetten van Kijksluiter

De barrières die apothekers hebben ervaren bij het inzetten van Kijksluiter, liggen enerzijds in de manier van aanbieden en anderzijds in factoren die samenhangen met de patiënt. Hoewel apothekers de functionaliteiten van Kijksluiter over het algemeen waarderen, lijken de extra handelingen die ze moeten verrichten om Kijksluiter aan patiënten aan te bieden voor bezwaren te zorgen. Ook het ontbreken van technologische mogelijkheden en/of vaardigheden bij de patiënt en de beperkte behoefte van de patiënt aan extra informatie zijn door apothekers genoemde barrières in het aanbieden van Kijksluiter. Apothekers zouden graag een eenvoudige integratie van Kijksluiter zien in het systeem van de apotheek, zodat er automatisch een link kan worden gestuurd naar patiënten die rechtstreeks leidt naar de Kijksluiter voor een specifiek geneesmiddel. Meer dan de helft van de apotheken had Kijksluiter niet volledig opgenomen in de routine van de apotheek.

Waardering van Kijksluiter

Apothekers gaven Kijksluiter gemiddeld een 6,7 als rapportcijfer. Het merendeel van de apothekers gaf een voldoende (cijfer hoger dan 6). Ruim 85% van de apothekers was positief over de inhoudelijke kwaliteit van de informatievoorziening van Kijksluiter, en de kwantiteit van

geneesmiddelen waarvoor een Kijksluiter bestaat. Bijna driekwart van de apothekers zou Kijksluiter aan een collega aanraden.

Conclusie

Kijksluiter is volgens apothekers een waardevolle toevoeging in de apotheek, en kan goede aanvullende ondersteuning bieden, vooral bij eerste uitgifte. Bevorderende factoren voor het succesvol implementeren van Kijksluiter in de apotheek lijken te zijn een geautomatiseerde manier van aanbieden aan patiënten, een financiële stimulans en betere toegankelijkheid voor patiënten die minder digitaal vaardig zijn.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Informatie over geneesmiddelen voor patiënten kan eenvoudiger

Veel Nederlanders gebruiken geneesmiddelen. Vaak doen zij dat op dagelijkse basis en zij gebruiken ook vaak meer dan één middel tegelijk. Zeven op de tien Nederlanders krijgen in een jaar ten minste één recept voorgeschreven door de huisarts (Nivel, 2017). Daarmee is een medicamenteuze behandeling de meest voorkomende behandeling. Patiënten worden steeds meer betrokken bij (keuzes in) hun eigen behandeling (Rademakers 2016). Betrouwbare, begrijpelijke en volledige informatie over geneesmiddelen is daarom iets waar patiënten steeds meer behoefte aan krijgen, en ook recht op hebben. Het vertrouwen dat zij in geneesmiddelen hebben, wordt bovendien mede bepaald door goede informatie (Vervloet e.a. 2019). Het Nivel deed in 2016 onderzoek naar de behoeften aan informatie over geneesmiddelen van Nederlandse burgers (Van Dijk e.a. 2016). Daaruit bleek dat het aanbod van geneesmiddeleninformatie in Nederland gevarieerd is. Mensen vinden echter niet altijd de gewenste informatie. Ook is deze soms te ingewikkeld. Laag opgeleiden hebben al op jongere leeftijd een achterstand in het zoeken, vinden en begrijpen van informatie ('gezondheidsvaardigheden'). Ook voor oudere migranten is het niet eenvoudig begrijpelijke informatie te vinden. Daarnaast kunnen vooral laaggeletterden alternatieven aangeboden krijgen met eenvoudiger taalgebruik of waarin informatie mondeling wordt overgebracht zoals met animaties (Van Dijk e.a. 2016).

Uit onderzoek is gebleken dat de geschreven bijsluiter gebaat is bij een betere vormgeving en eenvoudiger taalgebruik (Van Dijk e.a. 2014, 2016). Vanaf 2018 heeft Stichting Kijksluiter een audiovisuele methode ontwikkeld om patiënten van informatie over hun geneesmiddel te voorzien: de Kijksluiter¹. Dit is een bibliotheek van ruim 8.000 videoanimaties, waarin de belangrijkste informatie uit de bijsluiter van een geneesmiddel in begrijpelijke spreektaal wordt uitgelegd (www.kijksluiter.nl). De patiënt kan Kijksluiter op een smartphone, tablet, laptop of computer gebruiken. De animatievideo's kunnen worden afgestemd op de leeftijd en het geslacht van de patiënt en de reden waarvoor het geneesmiddel is voorgeschreven. Kijksluiter is in meerdere talen beschikbaar (Nederlands, Engels, Arabisch, en Turks). Sinds december 2018 werkt Stichting Kijksluiter samen met het Ministerie van Volksgezondheid (VWS) en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) om de kwaliteit en volledigheid van Kijksluiter te borgen. Per 1 januari 2019 heeft zorgverzekeraar Zilveren Kruis Kijksluiter opgenomen in haar kwaliteitsbeleid om de distributie van Kijksluiter door de apotheek te stimuleren². Sinds 1 januari 2020 heeft ook CZ dit opgenomen in haar kwaliteitsbeleid, en vanaf 1 januari 2021 geldt dit ook voor Menzis.

De apotheker als wegwijzer naar Kijksluiter

Patiënten willen vooral via zorgverleners geïnformeerd worden (Van Dijk e.a. 2016). Dat geldt niet alleen voor mondelinge informatie maar ook voor schriftelijke en digitale informatie. Patiënten willen graag door zorgverleners verwezen worden naar goede, betrouwbare informatie. Sinds enkele jaren werkt een aantal openbare en poliklinische apotheken al met Kijksluiter. Dit jaar heeft de implementatie van Kijksluiter een vlucht genomen. Sinds 1 januari 2019 hebben patiënten in ongeveer 80% van de Nederlandse openbare apotheken en 70% van de poliklinische apotheken toegang tot Kijksluiter.

¹ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/vergeet-de-bijsluiter-hier-is-de-kijksluiter~bcb0ff84/>

² <https://www.stichtingkijksluiter.nl/zorgverlener/>

Manieren van aanbieden

De apotheek kon de patiënt ten tijde van dit onderzoek op drie manieren naar Kijksluiter verwijzen:

1. Door middel van een flyer waarmee naar de web- of mobiele applicatie wordt verwezen. De geneesmiddelgebruiker zoekt in de applicatie naar de juiste Kijksluiter voor het geneesmiddel door middel van een code, de naam van het geneesmiddel of een barcode scan.
2. Door middel van een geneesmiddelspecifieke link, gekoppeld aan een persoonlijk geneesmiddeloverzicht in een patiëntportaal/app of Patiënt Gebonden Omgeving (PGO).
3. Door middel van een geneesmiddelspecifieke link die per e-mail, sms naar de geneesmiddelgebruiker wordt gestuurd.

De manier waarop de apotheek naar Kijksluiter verwijst is doorgaans afhankelijk van de reeds beschikbare systemen in de apotheek, bijvoorbeeld via Track & Trace systemen in de apotheek, geneesmiddelapps van apotheekketens, etc. De beschikbare systemen bepalen niet alleen de manier waarop Kijksluiter wordt aangeboden, maar ook de vereiste inspanning van het apotheekpersoneel. Bij sommige systemen is de distributie volledig geautomatiseerd en bij andere systemen moet bij iedere uitgifte een handeling worden verricht of informatie worden gegeven. Dit kan invloed hebben op het aanbod door de apotheek. Wanneer er veel handelingen nodig zijn, zal een apotheker mogelijk minder snel een patiënt op Kijksluiter wijzen.

De apotheek kan Kijksluiter actief of passief aanbieden. Actief aanbieden wil zeggen dat de apotheek de patiënt in het baliecontact expliciet wijst op de mogelijkheid om Kijksluiter te bekijken. Bij passief aanbieden wijst de apotheek niet expliciet op Kijksluiter.

1.2 Doel en vraagstelling

In dit onderzoek keken we naar de implementatie van Kijksluiter in de apotheek. Dit deden we omdat de mate waarin en de manier waarop Kijksluiter aangeboden wordt, evenals aan welke patiënten, kan verschillen tussen apotheken. Om na te gaan of en hoe apotheken Kijksluiter implementeren, tegen welke barrières zij hierbij aanlopen en welke verbeterpunten hieruit mogelijk te halen zijn. Het doel hierbij was om in kaart te brengen wat de ervaringen van apothekers zijn bij de implementatie en het gebruik van Kijksluiter. Daartoe beantwoordden we de volgende onderzoeksvragen:

1. Bieden apothekers Kijksluiter aan hun patiënten aan?
 - a. Zo ja, aan welke patiënten bieden zij Kijksluiter aan (en aan welke patiënten niet) en hoe selecteren apothekers deze patiënten?
 - b. Zo nee, waarom niet?
2. Op welke manier(en) bieden Nederlandse apothekers Kijksluiter aan hun patiënten aan?
3. Hoe reageren patiënten volgens apothekers op het aanbod dat de apotheek hen doet?
4. In hoeverre bereiken apothekers in hun ogen de patiënten die het meest baat kunnen hebben bij Kijksluiter?
5. Welke bevorderende en belemmerende factoren identificeren apothekers in het wel/niet aanbieden van Kijksluiter aan hun patiënten?

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk twee besteedt aandacht aan de methoden van het onderzoek, met daarbij een beschrijving van de totstandkoming van de vragenlijst, de wervingsprocedure, de dataverzameling en

de uitgevoerd data-analyse. Vervolgens volgt in hoofdstukken drie, vier en vijf een uiteenzetting van de resultaten. Deze hoofdstukken besteden aandacht aan het aanbieden van Kijksluiter, de implementatie van Kijksluiter en mogelijke barrières hierbij, en de mate waarin apothekers Kijksluiter waarderen. In hoofdstuk zes worden de resultaten bediscussieerd, en volgt de conclusie van dit onderzoek.

2 Methoden

2.1 Vragenlijst

Om onze onderzoeksvragen te beantwoorden, maakten we gebruik van een online vragenlijst. De vragenlijst was gebaseerd op het RE-AIM model (Glasgow e.a., 2006). Dit model richt zich op hoe een interventie wordt geïmplementeerd in de klinische praktijk en hoe deze implementatie geëvalueerd kan worden. Het model bestaat uit vijf elementen; Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation en Maintenance. *Reach* staat voor de vraag in hoeverre met de interventie de juiste populatie bediend wordt en hoe representatief de bereikte populatie is. Voor Kijksluiter geldt dat de doelpopulatie bestaat uit alle patiënten die geneesmiddelen komen ophalen in de apotheek. Onder *Effectiveness* worden de effecten van de interventie verstaan. Dit aspect laten we in dit onderzoek buiten beschouwing. De effecten van Kijksluiter worden onderzocht door het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). *Adoption* staat voor de vraag in hoeverre een interventie, in dit geval Kijksluiter, ingevoerd wordt. In het geval van ons onderzoek kijken we naar het aantal apotheken dat Kijksluiter daadwerkelijk in de apotheek aanbiedt aan patiënten. Bij *Implementation* kijken we naar de vraag of Kijksluiter wordt ingezet zoals dit bedoeld is: hoe bieden apotheken Kijksluiter aan en doen zij dat bij alle patiënten? Ten slotte gaat *Maintenance* over de mate waarin Kijksluiter wordt opgenomen in de dagelijkse routine van de zorgverlening in de apotheek.

De vragenlijst bestond uiteindelijk uit 32 vragen verdeeld over zeven onderdelen (zie Bijlage A).

In het eerste onderdeel werden achtergrondgegevens van de apothekers en de apotheek uitgevraagd. Dit betrof de functie die de apotheker heeft, het aantal jaren dat hij/zij werkzaam is in de apotheek, bij welk type apotheek, hoeveel receptregels er gemiddeld verstrekt worden, wat de werknemerscapaciteit is, en of de apotheek bij een bepaalde formule is aangesloten. Ook is de apotheker gevraagd om een inschatting te geven van de samenstelling van patiëntpopulatie van de apotheek voor de volgende kenmerken: leeftijd, migratieachtergrond, opleidingsniveau, gezondheidsvaardigheden, en geletterdheid.

De volgende onderdelen gingen over het al dan niet aanbieden van Kijksluiter in de apotheek, met daarbij redenen om het wel of niet aan te bieden. Daarnaast werd gevraagd om aspecten van Kijksluiter te beoordelen middels rapportcijfers. Deze aspecten betroffen Kijksluiter in het algemeen, de hoeveelheid video's die beschikbaar zijn, medisch inhoudelijk uitleg ervan, en de wijze waarop Kijksluiter momenteel wordt ingezet. Aansluitend werd gevraagd naar de huidige inzet van Kijksluiter, of dit op een actieve of passieve wijze gebeurt en op welke wijze dit gebeurt. Ook werd gevraagd naar het moment van aanbieden van Kijksluiter (bijvoorbeeld eerste uitgifte), en of er een speciale doelgroep is waaraan Kijksluiter wordt aangeboden. Ook is gevraagd waarom Kijksluiter als product in de apotheek is opgenomen. De apothekers kregen een tiental stellingen voorgelegd die reden kunnen zijn om Kijksluiter in de apotheek te implementeren. De stellingen die zijn voorgelegd refereerden zowel aan de intrinsieke motivatie van de apotheker, zoals 'Kijksluiter is een goed initiatief', als aan extrinsieke prikkels, zoals 'Kijksluiter is verplicht volgens de formule van de apotheek'. Hierbij is ook gevraagd om een toelichting op de antwoorden te geven. Daarnaast is met behulp van stellingen gevraagd wat volgens apothekers de reden is dat patiënten Kijksluiter niet willen gebruiken. Deze stellingen gingen over toegang tot de benodigde technologie, het verkiezen van persoonlijk contact boven digitale hulpmiddelen, en het geen behoefte hebben aan extra informatie. Ook hierbij is apothekers gevraagd om een motivatie te geven bij de gegeven antwoorden.

Tot slot werden vragen gesteld over de algemene mening van apothekers over Kijksluiter met een reeks stellingen. Deze stellingen varieerden van de mate waarin Kijksluiter over het algemeen bij de huidige gezondheidszorg aansluit, de mening van patiënten over Kijksluiter, tot de tijdsinvestering die Kijksluiter vergt om in te zetten in de eigen apotheek. De vragenlijst sloot af met ruimte voor het benoemen van goede en te verbeteren aspecten van Kijksluiter.

2.2 Werving

De vragenlijst is online uitgezet door het Nivel. Respondenten zijn benaderd via oproepen in diverse nieuwsbrieven van onder andere het UPPER netwerk van de Universiteit Utrecht, de vakgroep farmacotherapie, -epidemiologie, -economie van de Rijksuniversiteit Groningen, en via het persoonlijk apothekersnetwerk van de onderzoekers. Daarnaast is de oproep ook verschenen in nieuwsbrieven van BENU apotheek en Service apotheek. Ook heeft Stichting Kijksluiter de bij hen aangesloten apothekers benaderd met de vraag of ze interesse hadden om deel te nemen aan dit evaluatieonderzoek. We hadden daarmee een groot bereik, maar we weten niet hoeveel apothekers de oproep hebben gelezen. Het totaal aantal apothekers dat heeft gereageerd is 171. Hiervan hebben er 155 de vragenlijst volledig ingevuld. De gepresenteerde cijfers zijn op basis van deze 155 afgeronde enquêtes. Vanwege het niet verplicht zijn van het beantwoorden van alle vragen, kan de totale N wisselen in de tabellen.

2.3 Data analyse

De vragenlijstdata zijn voornamelijk geanalyseerd met beschrijvende statistiek. Met t-tests en multipele regressie is getoetst of de mate van aanbieden van Kijksluiter samenhangt met verschillen in de geschatte patiëntpopulatie. Ook is getoetst of de manier van aanbieden verschilt per apotheekformule. Dit om mogelijke relevante verschillen bij de implementatie van Kijksluiter in de apotheek beter in kaart te brengen. Hierbij is een significantie niveau van $p < 0.05$ aangehouden. Alleen significante verschillen zijn benoemd in de tekst. De achtergrondkenmerken van de apothekers en de verdeling van de ingeschatte patiëntpopulaties zijn opgenomen in Bijlage B.

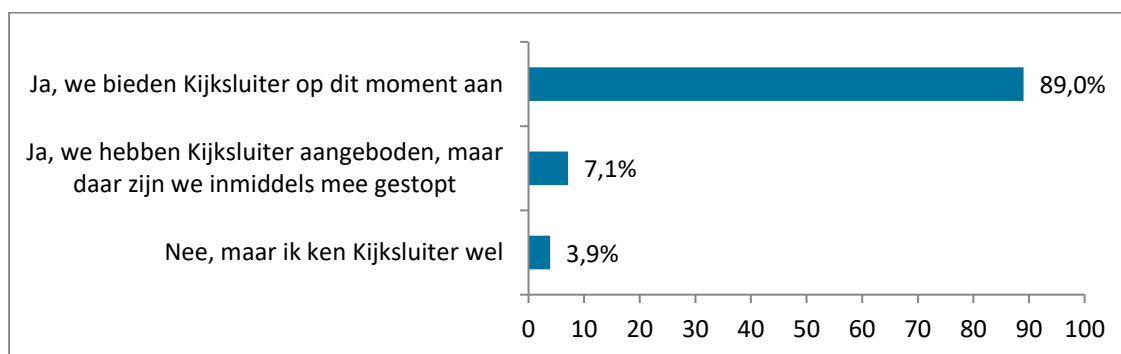
3 Aanbieden van Kijksluiter

Dit hoofdstuk gaat in op de vraag of apothekers Kijksluiter inzetten, waarom zij dat al dan niet doen en bij welke groepen. Daarnaast beschrijven we hoe vaak apothekers Kijksluiter actief dan wel passief aanbieden en op welke momenten. Onder actief aanbieden wordt verstaan dat de apotheker patiënten expliciet wijzen op Kijksluiter, bij passief aanbieden doen ze dat niet maar bestaat wel de mogelijkheid voor patiënten om Kijksluiter te gebruiken.

3.1 De inzet van Kijksluiter in de apotheek

Negen van de tien apothekers geeft aan dat hun apotheek Kijksluiter aanbiedt (Figuur 3.1). Ongeveer 7% van de apothekers geeft aan dat Kijksluiter eerder wel aangeboden werd maar nu niet meer. Tot slot biedt 4% van de apothekers Kijksluiter (nog) niet aan.

Figuur 3.1 Percentage van de apothekers die Kijksluiter al dan niet aanbieden (n=155)



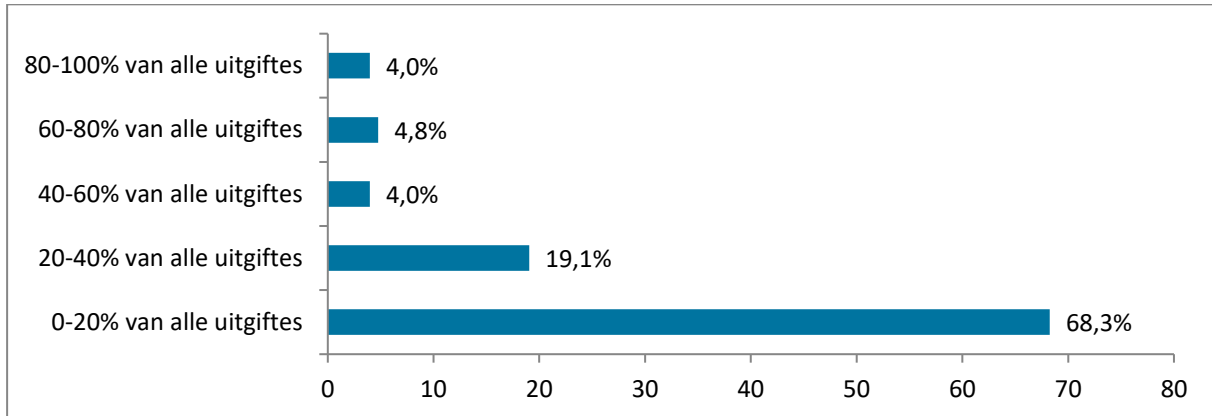
Van de zes apotheken die Kijksluiter nog nooit hebben ingezet, geven drie apothekers aan dat de implementatie in hun apotheek te complex was. Twee apothekers vinden Kijksluiter niet aantrekkelijk genoeg. Ook noemen drie apothekers dat het inlogproces voor patiënten te complex is. Eén apotheker geeft aan dat er binnen de apotheek geen behoefte aan is.

Kijken we naar de elf apotheken die gestopt zijn met het aanbieden van Kijksluiter dan zien we dat de vaakst genoemde reden is dat patiënten er overwegend geen belangstelling voor hadden: zeven apothekers geven dit als reden. Een te hoge tijdsinvestering, alternatieve informatiebronnen en onvoldoende kwaliteit van de animatievideo's werden elk door vier apothekers genoemd. Complexe implementatie was voor drie van de elf apotheken reden te stoppen met het aanbieden van Kijksluiter. Eén apotheker noemde dat de financiële vergoeding te laag was.

3.2 Hoe vaak wordt Kijksluiter ingezet?

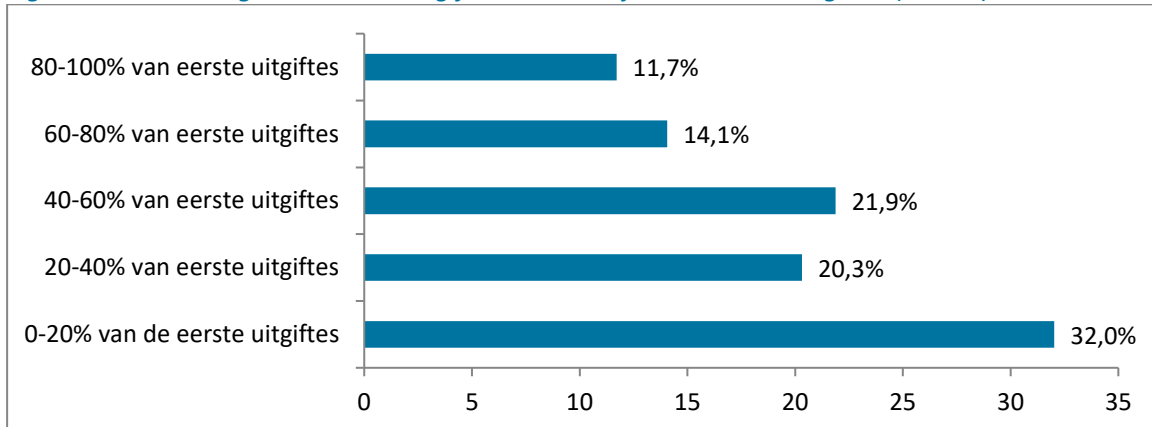
In de apotheken waar Kijksluiter wel wordt ingezet, doet ongeveer twee derde van de apotheken dit in minder dan 20% van alle uitgiftes. Nog eens een vijfde doet dit in 20 tot 40% van alle uitgiftes (Figuur 3.2).

Figuur 3.2 Percentage van alle uitgiften waarin Kijksluiter wordt ingezet (N=126)



Gevraagd naar het type uitgiften waarin Kijksluiter wordt ingezet, geeft ongeveer twee derde van de apothekers aan dat dit alleen bij eerste uitgiften gebeurt, terwijl 9,2% dit bij eerste en tweede uitgiften doet. 15,3% van de apotheken zet Kijksluiter altijd in behalve als de patiënt al gebruik maakt van Kijksluiter of er juist geen gebruik van wil maken. Tot slot geeft 8,4% aan het op andere momenten in te zetten. Uit toetsing blijkt dat Kijksluiter, gemiddeld genomen over alle uitgiften, vaker wordt aangeboden bij apotheken met een patiëntpopulatie die ongeveer gelijk verdeeld is naar migratieachtergrond, ten opzichte van apotheken met een patiëntpopulatie bestaande uit relatief weinig mensen met migratieachtergrond.

Figuur 3.3 Percentage van eerste uitgiften waarin Kijksluiter wordt ingezet (N=128)

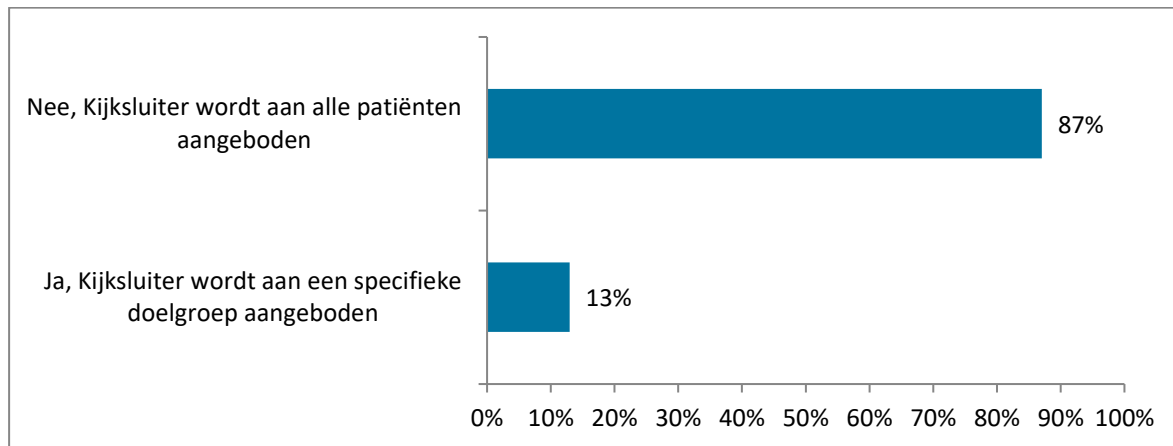


Het percentage eerste uitgiften waar Kijksluiter wordt aangeboden (Figuur 3.3), ligt hoger dan voor alle uitgiften (Figuur 3.2). In bijna de helft van de apotheken wordt Kijksluiter in 40% of meer van de eerste uitgiften aangeboden.

3.3 Specifieke doelgroep

Een apotheker kan er voor kiezen om Kijksluiter niet aan zijn gehele patiëntpopulatie aan te bieden, maar om zich te richten op een specifiek doelgroep. Figuur 3.4 geeft weer dat 13% van de apothekers Kijksluiter gericht aanbiedt aan een specifieke doelgroep, en dat 87% Kijksluiter aan alle patiënten aanbiedt.

Figuur 3.4 Het percentage apothekers dat Kijksluiter aanbiedt aan een specifieke doelgroep (N=131)



Aan de apothekers (N=17) die Kijksluiter aan een specifieke doelgroep aanbieden, is vervolgens gevraagd aan welke groep dat is. Apothekers konden meer dan één groep noemen. De kenmerken van patiënten die genoemd worden, zijn mogelijke anderstaligheid (door zeven apothekers), migratieachtergrond (door zeven apothekers), beperkte gezondheidsvaardigheden (door zes apothekers) en mate van geletterdheid (door vijf apothekers) redenen zijn om Kijksluiter aan een specifieke groep aan te bieden.

Gevraagd naar de motivatie voor het aanbieden van Kijksluiter aan een specifieke doelgroep, geven deze apothekers te kennen dat dit overwegend te maken heeft met het feit dat patiënten een andere taal dan Nederlands spreken: overige materialen, zoals de reguliere bijsluiter, zijn vaak niet toegankelijk in de benodigde taal. Ook wanneer instructies aan de balie in de apotheek niet mogelijk zijn, of niet goed gaan, wordt er voor gekozen om Kijksluiter in te zetten als extra ondersteuning. Een aantal apothekers merkt op dat Kijksluiter soms aan deze groepen wordt aangeboden vanwege een vergoeding, of in opdracht vanuit de apotheekformule.

3.4 Actief en passief inzetten van Kijksluiter

Van de apotheken die Kijksluiter aanbieden, doet 62,4% dit actief. Dat wil zeggen dat deze apotheken de patiënt expliciet wijzen op Kijksluiter. De overige apotheken bieden Kijksluiter wel aan, maar wijzen de patiënt er niet actief op. Tabel 3.1 laat zien welke methoden apotheken daarbij inzetten. Dan valt op dat de apotheken waar Kijksluiter actief aangeboden wordt, vaker een flyer inzetten met informatie waarin een algemene link naar Kijksluiter staat dan apotheken die dat passief doen (68,7% en 56,0% respectievelijk). Passief aanbiedende apotheken bieden vaker een algemene link aan per email of sms, dan apotheken die Kijksluiter actief aanbieden. Voor de andere methoden zijn minder verschillen te zien.

Tabel 3.1 Manier van aanbieden uitgesplit naar apotheken die actief aanbieden en apotheken die passief aanbieden (n=133; meer antwoorden mogelijk)

	Biedt actief aan (n=83)	Biedt passief aan (n=50)
Een flyer met informatie met daarop een algemene link naar Kijksluiter	68,7%	56,0%
Een geneesmiddel-specifieke link per email of sms	33,7%	30,0%
Een algemene link per email of sms	22,8%	30,0%
Kijksluiter bekijken op een pc/tablet aanwezig in de apotheek	2,4%	2,0%
Het advies om hun persoonlijk geneesmiddelloverzicht op het patiëntportaal te raadplegen waar Kijksluiter is gekoppeld	19,3%	26,0%
Anders	9,6%	4,0%

Uit toetsing komt naar voren dat er significante verschillen zijn in de manier van aanbieden van Kijksluiter tussen de apotheekketens, en dat die gelden zowel voor het actief als het passief aanbieden. Een van de verklaringen hiervoor is dat niet alle distributiemethoden in te zetten waren bij alle apotheekketens. Voor apotheken die reeds gebruik maken van een patiëntportaal is het aanbieden van de Kijksluiter via dit portaal een logischer keuze dan voor apotheken die een dergelijk portaal niet gebruiken.

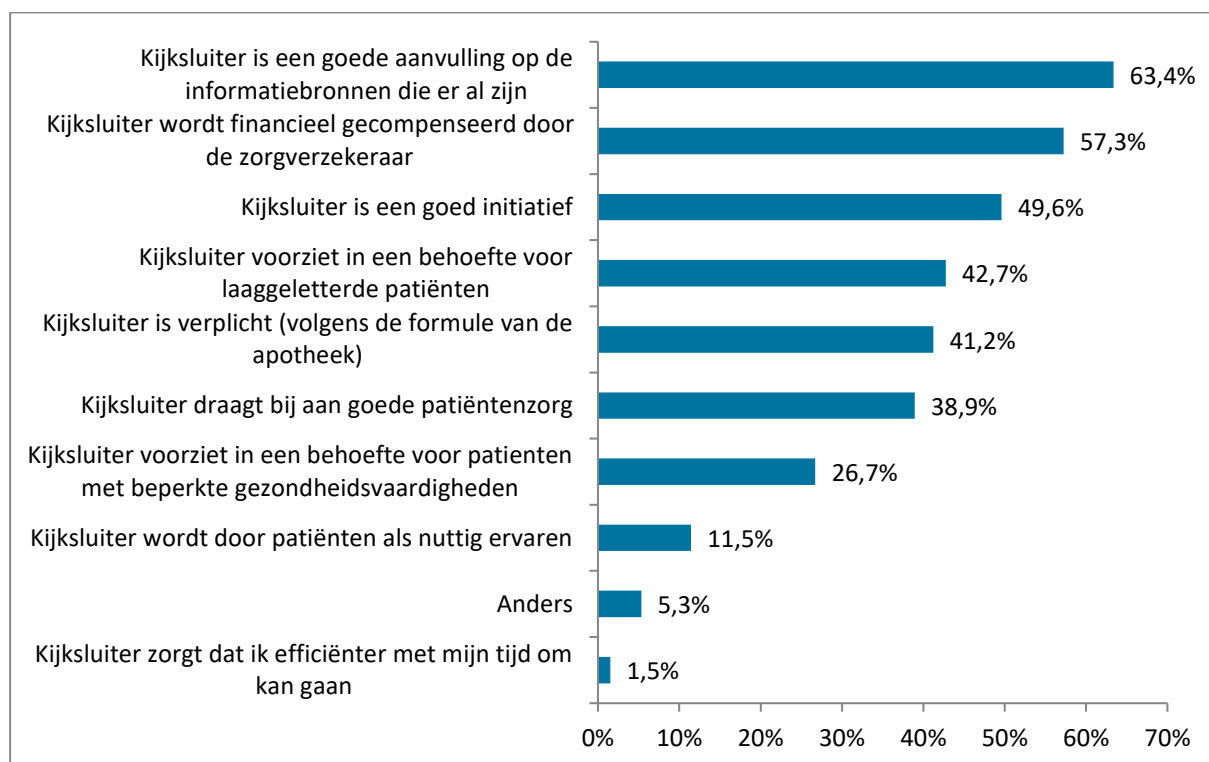
4 Implementatie en barrières

In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan de implementatie van Kijksluiser in de apotheek, en mogelijke barrières die apothekers hierbij ervaren. Om dit te onderzoeken is de apothekers gevraagd waarom ze Kijksluiser hebben geïmplementeerd in de apotheek en hoe dit gegaan is. Tot slot is hen gevraagd naar redenen voor patiënten om geen gebruik te willen maken van Kijksluiser.

4.1 Implementatie van Kijksluiser in de apotheek

Apothekers kunnen diverse redenen hebben om Kijksluiser te implementeren in de apotheek. Figuur 4.1 laat zien dat 63% van de 131 apothekers die Kijksluiser gebruiken, Kijksluiser een goede aanvulling vindt op de informatiebronnen die er al zijn. Zo'n 43% vindt dat Kijksluiser in een behoefte voorziet voor laaggeletterde patiënten, en 27% vindt dat deze behoefte ook wordt voorzien voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Nog geen 2% van de apothekers vindt dat Kijksluiser hen efficiënter met hun tijd om laat gaan.

Figuur 4.1 Redenen van apothekers om Kijksluiser aan te bieden in de apotheek (N=131) (meerdere antwoorden mogelijk)



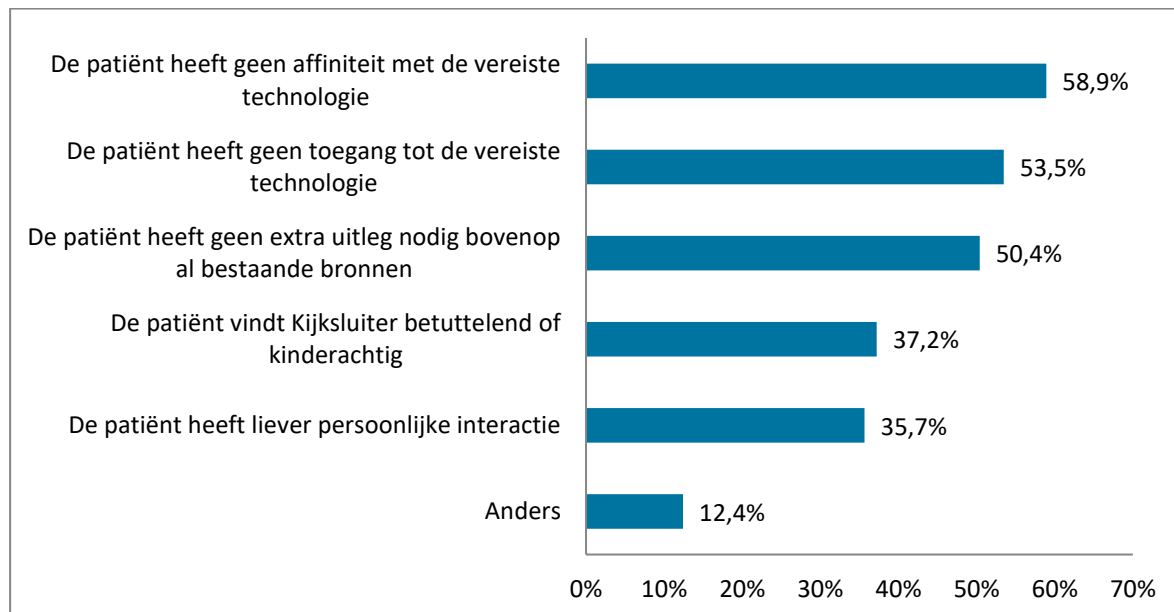
Voor bijna 60% van de apothekers is de financiële vergoeding van de zorgverzekeraar een reden om Kijksluiser te implementeren in de apotheek. Voor twee op de vijf apothekers (41%, N=54) is de verplichting van implementatie door de formule van de apotheek een reden om Kijksluiser te implementeren. Waar voor 8 van deze 54 apothekers de verplichte implementatie de enige reden was voor implementatie, gaven 46 apothekers daarnaast ook andere redenen op die zij belangrijk vonden om Kijksluiser te implementeren.

4.2 Redenen volgens apothekers voor patiënten om Kijksluiter niet te gebruiken

Bijna 60% van de ondervraagde apothekers geeft aan dat er patiënten zijn die Kijksluiter afwijzen omdat ze geen affiniteit hebben met de vereiste technologie om Kijksluiter te kunnen gebruiken (Figuur 4.2). Ongeveer 54% van de apothekers geeft aan dat er patiënten zijn die Kijksluiter afwijzen omdat dat zij niet de vereiste technologie bezitten. Gevraagd naar een toelichting hierop, noemen apothekers vooral dat dit vaak ouderen, laaggeletterden en/of patiënten met een migratieachtergrond betreft. Daarnaast geven apothekers aan dat het voor deze patiënten vaak lastig is om de vele stappen te moeten doorlopen om bij de Kijksluiter voor het juiste geneesmiddel terecht te komen. Het maken van een account, het invoeren van codes en zelf de site opzoeken worden hier als grootste obstakels genoemd.

Daarnaast is volgens de helft van de ondervraagde apothekers het niet nodig hebben van extra uitleg bovenop de al bestaande bronnen voor patiënten reden Kijksluiter af te wijzen. De uitleg die apothekers hierbij geven is dat patiënten vaak vermelden dat de dokter alles al heeft verteld, of dat patiënten voldoende informatie hebben meegekregen van het eerste of tweede uitgiftegesprek aan de balie in de apotheek. Ruim een derde van de apothekers geeft aan dat de patiënt Kijksluiter weigert omdat het overkomt als betuttelend. De informatie wordt volgens hen op een te laag en te langzaam niveau overgebracht. Patiënten willen volgens hen graag kort en krachtig de belangrijkste informatie ontvangen.

Figuur 4.2 Redenen die gegeven worden door patiënten waarom ze Kijksluiter weigeren, volgens apothekers (N=129) (meerdere antwoorden mogelijk)



5 Waardering van Kijksluiter

In dit hoofdstuk brengen we de algemene indruk die apothekers hebben van Kijksluiter in beeld. Zo is onder andere gevraagd om rapportcijfers te geven aan Kijksluiter en de functies waarin Kijksluiter probeert te voorzien. Tot slot is ook gevraagd naar positieve punten en verbeterpunten die apothekers zien bij Kijksluiter, en of ze Kijksluiter aan hun collega's zouden aanraden.

5.1 Rapportcijfers voor Kijksluiter

Om een algemene indruk te krijgen van de wijze waarop apothekers tegen Kijksluiter aankijken, is gevraagd om rapportcijfers te geven aan Kijksluiter in het algemeen, het aantal geneesmiddelen dat is opgenomen in de bibliotheek van Kijksluiter, de medisch inhoudelijke uitleg van de video's en de wijze waarop Kijksluiter wordt ingezet in de apotheek (zie tabel 5.1)

Kijksluiter wordt door de apothekers gemiddeld met een 6,7 beoordeeld. Het merendeel van de apothekers geeft een cijfer tussen de 6 en 10. Voor het aantal geneesmiddelen waarover Kijksluiter video's aanbiedt, en de medisch inhoudelijke uitleg die Kijksluiter erbij geeft, zijn de apothekers net wat positiever. Ze geven daarvoor een gemiddeld cijfer net boven de 7. Voor beide aspecten geldt dat ruim 85% van de apothekers een voldoende geeft. De wijze waarop Kijksluiter wordt ingezet in de apotheek krijgt met een 6,0 een lager gemiddeld cijfer dan de voorgenoemde aspecten. Aangezien ruim een derde van de apothekers een onvoldoende geeft, is hier nog verbetering mogelijk.

Tabel 5.1 Rapportcijfer voor aspecten van Kijksluiter (1-10), en het aantal apothekers dat een (on)voldoende geeft (N=133-147)

Welk rapportcijfer geeft u ...	Gemiddelde cijfer (SD)	Range 1-5 (%)	Range 6-10 (%)
Kijksluiter in het algemeen	6,7 (1,7)	24 (16,3%)	132 (83,7%)
Het aantal geneesmiddelen waarover Kijksluiter video's aanbiedt	7,1 (1,6)	19 (13,3%)	124 (86,7%)
De medisch inhoudelijke uitleg van Kijksluiter	7,2 (1,7)	21 (14,7%)	122 (85,1%)
De wijze waarop Kijksluiter wordt ingezet in de apotheek	6,0 (2,0)	46 (34,6%)	87 (65,4%)

Toelichting op onvoldoende cijfers

Bijna 35% van de apothekers geeft de inzet van Kijksluiter in de eigen praktijk een onvoldoende. De manier van inzetten van Kijksluiter is voor ruim een derde van de groep apothekers de voornaamste reden voor de onvoldoende. Zij vermelden dat zij in hun apotheek geen gebruik kunnen maken van een directe link om naar patiënten te sturen. Daardoor moeten de medewerkers van de apotheek, of de patiënten zelf, te veel stappen doorlopen om uiteindelijk bij de goede video terecht te komen. Anderen geven een onvoldoende omdat ze zelf vinden Kijksluiter vaker ingezet zou moeten worden, maar dat het verrichten van een extra handeling vaak een bezwaar vormt voor henzelf en het personeel om Kijksluiter in te zetten. Graag zien deze apothekers dat een link naar Kijksluiter automatisch verstuurd wordt naar patiënten, en dat patiënten via deze link direct bij het juiste geneesmiddel terecht komen. Een laatste deel van bijna een derde van de apothekers die de wijze

van inzetten in de eigen apotheek onvoldoende vond, weet dit aan het gebrek aan inbedding. Vooral het meegeven van een flyer vonden zij nog onvoldoende opgenomen in de dagelijkse routine.

Toelichting op voldoende cijfers

Ruim 65% van de apothekers geven de inzet van Kijksluiser in de eigen praktijk een voldoende. Bijna een kwart van deze apothekers licht hierbij toe dat het automatisch versturen van een geneesmiddel specifieke link naar Kijksluiser bijdraagt aan een positieve beoordeling. Het aanbieden van Kijksluiser via deze weg kost hierdoor nauwelijks extra tijd. Ook vinden apothekers het prettig wanneer Kijksluiser geïntegreerd is in een 'track-and-trace systeem'. Zo kan ook gecontroleerd worden of de link is gebruikt of niet. Apothekers zijn daarnaast tevreden over de meerdere talen waarin Kijksluiser beschikbaar is. Apothekers die te maken hebben met relatief veel anderstalige patiënten vinden Kijksluiser een handige aanvulling. Ook over de inhoudelijke uitleg van de video's van Kijksluiser zijn apothekers positief. Ze geven hierbij echter wel aan dat dat vooral laaggeletterden vaak niet over internet of een mailadres beschikken, waardoor de inzet van Kijksluiser bij deze groep lastig kan zijn.

Naast deze positieve geluiden zijn er ook apothekers die ondanks een voldoende beoordeling nog verbeterpunten zien. Zij geven aan dat wanneer het versturen van een link niet automatisch gaat, dit een bezwaarlijke extra handeling kan zijn. Ook geven deze apothekers aan dat ze niet weten of kunnen controleren of patiënten daadwerkelijk gebruik maken van Kijksluiser wanneer alleen een flyer meekrijgen. Tot slot zijn er ook apothekers die klachten ontvangen van patiënten omdat zij de video's van Kijksluiser als 'kinderlijk' en 'te lang' ervaren.

5.2 De functionaliteit van Kijksluiser

Apothekers is gevraagd hoe zij aankeken tegen de functionaliteiten en het gebruiksgemak van Kijksluiser. Dit is gedaan door hen stellingen voor te leggen. In Tabel 5.2 is weergegeven hoe de verdeling van de mening apothekers per stelling eruit ziet.

Tabel 5.2 Stellingen over het gebruik van Kijksluiser (N=125-127)

In hoeverre bent u het eens met de stelling:	Helemaal oneens	Mee oneens	Mee eens	Helemaal eens	Gem. (1-4)	Std. Dev.
Kijksluiser past goed in de huidige digitalisering van de gezondheidszorg	2,4%	4,7%	45,0	48,1%	3,4	0,7
Kijksluiser is van toegevoegde waarde in mijn apotheek	6,3%	13,4%	51,2%	29,1%	3,0	0,8
Kijksluiser zou bij alle patiënten ingezet moeten worden	12,0%	20,5%	40,2%	26,8%	2,8	1,0
Patiënten vinden Kijksluiser gemakkelijk om te gebruiken	12,0%	27,2%	45,6%	15,2%	2,4	0,9
Patiënten zijn over het algemeen geïnteresseerd in Kijksluiser	15,1%	33,3%	42,1%	9,5%	2,5	0,9
Kijksluiser aanbieden aan patiënten kost niet meer tijd dan het regulier voorlichten	22,2%	31%	34,1%	12,7%	2,4	1,0
Het aanbieden van Kijksluiser is volledig opgenomen in onze routine bij het afleveren van een recept	28,6%	28,6%	35,7%	7,1%	2,2	1,0
Kijksluiser zorgt ervoor dat patiënten bij de tweede uitgifte over het algemeen minder vragen hebben	37,6%	42,4%	18,4%	1,6%	1,8	0,8
Het niveau van de informatievoorziening van Kijksluiser is moeilijk	37,8%	52%	6,3%	3,9%	1,8	0,7
Kijksluiser zorgt ervoor dat er meer tijd overblijft voor andere zaken	54,8%	36,5%	7,1%	0%	1,6	0,7
Het komt vaak voor dat patiënten vragen naar Kijksluiser	84,3%	13,4%	2,4%	0%	1,2	0,4

Ruim 90% van de respondenten is het er (helemaal) mee eens dat Kijksluiser past bij de huidige digitalisering van de gezondheidszorg. Ook op de stelling of Kijksluiser van toegevoegde waarde in de apotheek is, reageren apothekers positief: 80% is het met deze stelling (helemaal) eens. Wanneer wordt gevraagd of Kijksluiser volledig is opgenomen in de routine van de apotheek blijkt dat dit bij ruim 57% van de ondervraagden niet (helemaal) het geval is.

Twee derde van de respondenten geeft aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling dat Kijksluiser bij alle patiënten ingezet zou moeten worden. Apothekers zijn verdeeld als het gaat om de mate waarin patiënten geïnteresseerd zijn in Kijksluiser. Waar men het wel over eens is, is dat patiënten niet vaak naar Kijksluiser vragen: 98% van de ondervraagden is het (helemaal) niet eens met de stelling dat patiënten vaak naar Kijksluiser vragen. Kijksluiser is dus onder patiënten nog niet breed bekend. Er is geen consensus onder de apothekers over het gebruiksgemak van Kijksluiser: 60% is het erover eens dat het gebruiksgemak goed is, maar de aan andere kant vindt bijna 40% dat dit niet zo

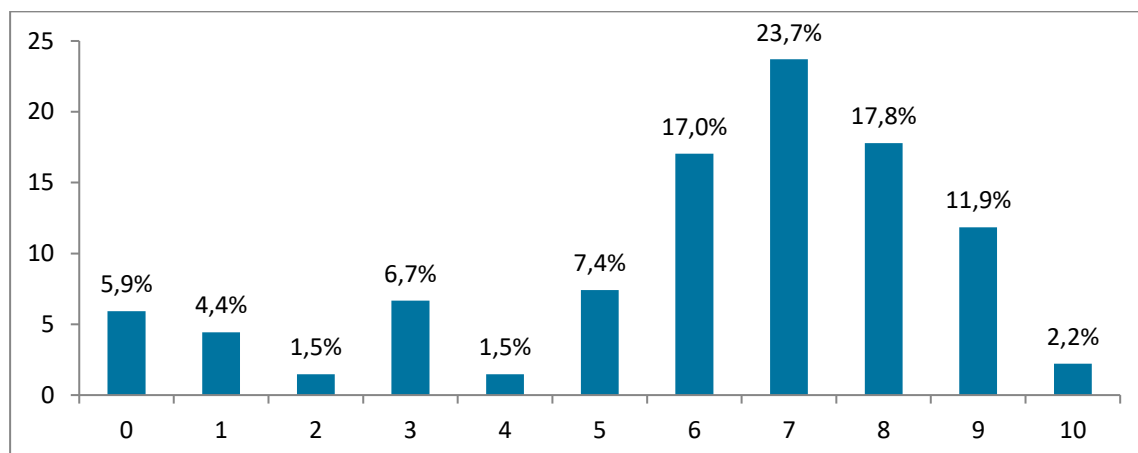
is. Daartegenover staat dat Bijna 90% van de ondervraagden is het niet eens met de stelling dat het niveau van informatievoorziening van Kijksluiter moeilijk is.

Het laatste aspect waar naar is gekeken is de tijdsinvestering die het apothekers en hun medewerkers kost om Kijksluiter in te zetten. Ongeveer de helft van de apothekers is het (helemaal) eens met de stelling dat Kijksluiter aanbieden aan patiënten niet meer tijd kost dan het regulier voorlichten, de andere helft is het daarmee juist (helemaal) oneens. Ruim 90% van de ondervraagden is het er (helemaal) mee oneens is dat Kijksluiter zorgt voor meer tijd voor andere zaken. Daarnaast is ruim 80% van de apothekers het (helemaal) oneens met de stelling dat door Kijksluiter patiënten bij tweede uitgifte minder vragen hebben.

5.3 Aanraden van Kijksluiter aan collega's

Apothekers is gevraagd hoe waarschijnlijk het is dat ze het gebruik van Kijksluiter aan een collega zullen aanraden. Figuur 5.1 laat zien dat ongeveer 20% van de ondervraagden dit niet waarschijnlijk acht (scores 0-4). Bijna 50% van de ondervraagden acht het een beetje tot redelijk waarschijnlijk dat ze het gebruik Kijksluiter aan een collega zouden aanraden (scores 5-7). Ruim drie op de tien van de ondervraagde apothekers lijkt het heel waarschijnlijk dat ze het gebruik van Kijksluiter in de apotheek aan zouden raden aan een collega apotheker (scores 8-10).

Figuur 5.1 Percentage van de apothekers die Kijksluiter aan hun collega aanraden (N=135, 0=zeer onwaarschijnlijk t/m 10 = zeer waarschijnlijk)



5.4 Positieve aspecten en verbeterpunten

5.4.1 Positieve aspecten van Kijksluiter

Apothekers is gevraagd naar positieve aspecten van Kijksluiter. Van de ruim 100 apothekers die hier een aspect hebben benoemd, geeft ongeveer drie kwart aan dat de duidelijkheid van Kijksluiter positief is. Om legio redenen wordt aangegeven dat het gebruik van Kijksluiter onduidelijkheid over de gebruikswijze weg neemt. Met name het feit dat Kijksluiter in meer talen beschikbaar is, wordt als een groot voordeel gezien. Ook de combinatie van video en voorgelezen tekst is iets wat apothekers als een toevoeging zien. De kwaliteit van de informatie, en de mogelijkheid om deze terug te kijken zijn ook aspecten die genoemd worden. Naast duidelijkheid, vindt ongeveer een vijfde van de

apothekers dat het gebruiksgemak van Kijksluiter voor de patiënt een belangrijk kwaliteitsaspect is, en dat digitale voorlichting gemakkelijk en erg toegankelijk is voor de patiënt.

5.4.2 Verbeterpunten voor Kijksluiter

Waar de ondervraagden veelal hetzelfde geluid laten horen bij de positieve aspecten van Kijksluiter, zijn de meningen meer verdeeld wanneer er gevraagd wordt welk aspect van Kijksluiter ze het liefst zouden verbeteren. Ongeveer 40% geeft aan dat ze voornamelijk verbeteringen zouden willen zien als het gaat om de implementatie in de apotheek. Ze zien mogelijkheden om de automatische koppeling van het direct versturen van de juiste Kijksluiter te verbeteren, zoals het koppelen van Kijksluiter met het eigen apotheeksysteem.

Ongeveer een kwart van de apothekers zou ook graag inhoudelijk een aantal aanpassingen zien. Voornamelijk het simplistische karakter van de video's wordt hierbij genoemd. Een oplossing die hiervoor wordt aangedragen is het inbouwen van een knop die het niveau van de video bepaald. Zo kunnen hoger opgeleiden ook gebruik maken van de video's, zonder dat het voor hen 'betuttelend' over kan komen. Ook het tempo van de video's kan verbeterd worden. Dit tempo ligt laag zonder dat er mogelijkheden zijn om door te spoelen naar een ander 'hoofdstuk'³. Een ander aspect betreft de 'poppetjes' die in de video's worden gebruikt. Vanaf 50 jaar en ouder worden patiënten als een oud persoon uitgebeeld, waar apothekers zich aan storen. Ze willen hiervoor graag meer opties, zodat de patiënt zich beter kan identificeren met de persoon in de animatie.

Als verbeterpunt wordt ook genoemd dat het lastig is voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid om bij het juiste geneesmiddel uit te komen. Zij moeten hiervoor te veel handelingen verrichten. Het kan daarnaast gebeuren dat er nog geen Kijksluiter beschikbaar is van het betreffende geneesmiddel. Volgens de apothekers wordt dit door deze patiëntengroepen als frustrerend ervaren.

³ Binnen de video-omgeving van Kijksluiter is het wel mogelijk om tijdens het bekijken van een video direct over te springen naar het volgende 'hoofdstuk' binnen de video.

6 Discussie & conclusie

Kijksluiter is een bibliotheek van animatievideo's waarin de belangrijkste informatie uit de officiële bijsluiter van geneesmiddelen in begrijpelijke spreektaal wordt uitgelegd. In 2019 is Kijksluiter op grote schaal geïmplementeerd in de Nederlandse apotheken. In dit onderzoek brachten we de ervaringen die apothekers hebben met de implementatie van Kijksluiter in kaart.

6.1 Discussie

Aanbieden van Kijksluiter

We gebruikten in dit onderzoek het RE-AIM model om de implementatie te evalueren. Het eerste onderdeel binnen dit model is het bereik (*Reach*), ofwel welke populatie wordt bereikt. Het blijkt dat met Kijksluiter een brede populatie patiënten wordt bereikt. Bij het aanbieden van Kijksluiter maken apothekers namelijk over het algemeen geen onderscheid tussen patiënten. In enkele gevallen wordt Kijksluiter aan een specifieke doelgroep aangeboden. Voor alle groepen patiënten geldt dat begrijpelijke en toegankelijke informatie gewenst is (Van Dijk e.a. 2016). Wel biedt Kijksluiter mogelijk voor mensen die moeite hebben met lezen een alternatief. Echter, uit onderzoek is gebleken dat het voor het apotheketeam lastig is te onderscheiden welke patiënten beperkte gezondheidsvaardigheden hebben (Koster e.a. 2016). Dit kan een reden zijn dat apothekers Kijksluiter aan iedereen aanbieden. Bovendien sluit dit ook aan bij de Health Literacy Universal Precautions Approach, waarin wordt aangeraden ervanuit te gaan dat iedereen problemen kan ervaren bij het zoeken naar en begrijpen van gezondheidsinformatie, ongeacht de gezondheidsvaardigheden (Brega e.a. 2015). Dat betekent dat iedereen gebaat is bij laagdrempelige informatie over hun geneesmiddelen, wat eerdere studies naar gezondheidsinformatie ook hebben laten zien (Meppelink e.a. 2015).

Een tweede onderdeel binnen het RE-AIM model is adoptie. Kijken we naar de adoptie van Kijksluiter dan zien we dat de grote meerderheid van apothekers in dit onderzoek Kijksluiter aanbiedt, voornamelijk bij eerste uitgifte van een geneesmiddel. Apothekers zien Kijksluiter als een goede ondersteuning bij eerste uitgifte, als aanvulling op reeds bestaande bronnen. Maar ook bij de tweede of latere uitgiftes kunnen patiënten behoeften hebben aan informatie over hun geneesmiddelen, bijvoorbeeld als er bijwerkingen worden ervaren (Koster e.a. 2016; Van Dijk e.a. 2016). Naast dat apothekers Kijksluiter als een goede toevoeging op bestaande informatie zien, is ook de financiële compensatie een vaker genoemde reden om Kijksluiter aan te bieden. Financiële compensatie heeft vaak een positief effect heeft op slagingskans van het implementeren en blijven aanbieden van patiënt ondersteunende interventies (Stafford et al., 2017; Christensen et al., 2000).

Barrières bij implementatie van Kijksluiter

Een volgend onderdeel van het RE-AIM model is de daadwerkelijke implementatie van Kijksluiter in de apotheek (*Implementation*). Kijken we naar barrières voor implementatie dan liggen die voor apothekers op verschillende vlakken. Enerzijds liggen de barrières die apothekers ervaren bij de patiënt. Apothekers gaven aan dat patiënten Kijksluiter weigeren omdat zij geen toegang hebben tot - of moeite hebben met het gebruik van de technologie, of omdat zij geen behoefte aan extra informatie hebben. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden moeite hebben met het gebruik van digitale hulpmiddelen (Birru et al., 2004; Irizarry et al., 2017). Uit onderzoek blijkt echter ook dat, wanneer patiënten goed begeleid worden met op maat gemaakte informatie, ze uiteindelijk wel gebruik kunnen maken van digitale

hulpmiddelen (Tieu et al., 2015). Kijksluiter is reeds gepersonaliseerd naar geslacht, leeftijd, toedieningsvorm en indicatie en in meerdere talen beschikbaar. Mogelijk kunnen patiënten nog beter bereikt worden door Kijksluiter actief in de apotheek aan te bieden, bijvoorbeeld door deze te tonen op een tablet als de patiënt de medicatie komt ophalen. Ook het vaker aanbieden van een directe, geneesmiddel-specifieke link naar de juiste Kijksluiter kan de toegankelijkheid, en daarmee het bereik, vergroten.

Echter, de distributiemethode werd door apothekers ook ervaren als barrière voor de implementatie van Kijksluiter. Apotheekformules verschilden in de wijze waarop zij Kijksluiter inzetten. Ten tijde van de dataverzameling waren niet alle distributiemethoden voor elke apotheekformule beschikbaar. Zo was het niet voor alle apotheken mogelijk om een geneesmiddel-specifieke link toe te sturen, of om Kijksluiter via een patiëntportaal aan te bieden. Sommige distributiemethodes vragen om een extra inspanning van het apotheekteam. De werkdruk in de apotheek is hoog (SBA, 2016), en het investeren van tijd in extra handelingen zorgt ervoor dat implementatie moeilijker verloopt. Apothekers maken een afweging tussen de tijd die het aanbieden van Kijksluiter kost en wat het hen oplevert. Ook dit onderzoek onderstreept de uitdaging voor de apotheek om een evenwicht te zoeken tussen professionele, klinische en commerciële verplichtingen binnen de openbare apotheek (Weir e.a. 2019). Onze bevindingen rond het relatieve voordeel van Kijksluiter boven de bestaande informatiebronnen, de complexiteit van (het aanbieden van) Kijksluiter, het aansluiten bij de behoeften (en vaardigheden) van patiënten, en de financiële compensatie komen overeen met de aspecten die in een recente systematische review naar voren als belangrijk bij het implementeren van apotheekdiensten (Shoemaker e.a. 2017).

Waardering van Kijksluiter

Het laatste element uit het RE-AIM model is *Maintenance*, de mate waarin Kijksluiter wordt opgenomen in de dagelijkse routine van zorgverlening door de apotheek. Waardering van Kijksluiter door apothekers is belangrijk om ingezet te blijven worden. Apothekers zijn positief over Kijksluiter, en vinden met name het aantal video's en de medisch inhoudelijke uitleg door Kijksluiter van hoge kwaliteit. Ook zouden de meeste apothekers Kijksluiter aan collega's aanraden. Verbeterpunten voor Kijksluiter zijn er volgens apothekers vooral in de wijze waarop Kijksluiter ingezet kan worden, en monitoren of patiënten er daadwerkelijk gebruik van (kunnen) maken. Uit onderzoek is gebleken dat veranderingen in de zorg tijd kosten om volledig op te kunnen worden genomen in de dagelijkse routine (Allen, 2016). Dat kan een reden zijn waarom apothekers overwegend vinden dat het inzetten van Kijksluiter nog niet optimaal is opgenomen in de dagelijkse routine. Naarmate verandering in de zorg zich ontwikkelen zal de kans van slagen groter worden (Allen, 2016). Grotere toegankelijkheid tot distributiemethoden van Kijksluiter draagt hier aan bij.

6.2 Sterke punten & beperkingen van het onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is dat dit de eerste studie is die kijkt naar grootschalige implementatie van Kijksluiter in de apotheek. In het onderzoek waren apothekers van diverse apotheekformules betrokken, waardoor een veelzijdig beeld is gegeven. Een ander sterk punt is dat deze apothekers zijn bevraagd naar alle facetten van implementatie, waarbij gebruik is gemaakt van een implementatieframework, namelijk de RE-AIM (Glasgow e.a., 2006).

Een beperking van dit onderzoek is dat onze populatie apothekers geen representatieve afspiegeling is van de populatie apothekers in Nederland. Het percentage apotheken dat landelijk is aangesloten

bij een keten is 92%⁴, in dit onderzoek is dit bijna 75%. Daarbij is onbekend wat het bereik is geweest bij het werven van apothekers door oproepen in de nieuwsbrieven. Daardoor is niet goed vast te stellen welke apothekers wel of niet op de uitnodiging voor deelname aan het onderzoek zijn ingegaan. Hierdoor is er in de samenstelling van de onderzoekspopulatie wellicht een onder- of overrepresentatie van apothekers die tevreden zijn over de implementatie van Kijksluiter.

De focus van dit onderzoek lag op het apothekersperspectief, er zijn daarom geen patiënten bij betrokken geweest. Om een indicatie te krijgen van de redenen van patiënten om Kijksluiter wel of niet te gebruiken, is de apothekers gevraagd om hier een inschatting van te geven. Dit kan een minder accurate inschatting zijn dan in de realiteit het geval is. Ook is in dit onderzoek apothekers gevraagd om hun patiëntpopulatie in te schatten. Ook dit kan een minder accurate afspiegeling van de werkelijkheid zijn. Het patiëntperspectief op de effectiviteit van Kijksluiter wordt in een ander onderzoek bestudeerd.

6.3 Conclusie

Kijksluiter is volgens apothekers een waardevolle toevoeging in de apotheek, en kan goede ondersteuning bieden, vooral bij eerste uitgifte. De informatievoorziening die Kijksluiter via video-animaties aanbiedt, is volgens apothekers een goede aanvulling op de reeds bestaande bronnen. Bevorderende factoren voor het succesvol implementeren van Kijksluiter in de apotheek lijken te zijn een geautomatiseerde manier van aanbieden van Kijksluiter aan patiënten (ofwel een minimale extra belasting voor het apotheekteam), een financiële compensatie en betere toegankelijkheid voor patiënten die minder digitaal vaardig zijn.

⁴ <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2019/92-procent-apotheken-gelieerd-aan-een-keten-of-formule>

Literatuur

- Allen B. (2016). Effective design, implementation and management of change in healthcare. *Nursing Standard*, 31(3).
- Birru MS, Monaco VM, Charles L, Drew H, Njie V, Bierria T, et al. Internet usage by low-literacy adults seeking health information: an observational analysis. *J Med Internet Res* 2004 Sep 3;6(3):e25.
- Brega AG, Freedman MA, LeBlanc WG, Barnard J, Mabachi NM, Cifuentes M, Albright K, Weiss BD, Brach C, West DR. Using the Health Literacy Universal Precautions Toolkit to Improve the Quality of Patient Materials. *J Health Commun.* 2015;20 Suppl 2(Suppl 2):69-76. doi: 10.1080/10810730.2015.1081997. PMID: 26513033; PMCID: PMC5085259.
- Christensen DB, Neil N, Fassett WE, Smith DH, Holmes G, Stergachis A. Frequency and characteristics of cognitive services provided in response to a financial incentive. *J Am Pharm Assoc (Wash)* 2000;40(5):609-617.
- Glasgow RE. (2006). RE-AIMing research for application: ways to improve evidence for family medicine. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 19(1), 11-19.
- Irizarry T, Shoemake J, Nilsen ML, Czaja S, Beach S, DeVito Dabbs A. Patient Portals as a Tool for Health Care Engagement: A Mixed-Method Study of Older Adults With Varying Levels of Health Literacy and Prior Patient Portal Use. *J Med Internet Res* 2017 Mar 30;19(3):e99.
- Koster ES, van Meeteren MM, van Dijk M, van de Bemt BJ, Ensing HT, Bouvy ML, Blom L, van Dijk L. Patient-provider interaction during medication encounters: A study in outpatient pharmacies in the Netherlands. *Patient Educ Couns.* 2015 Jul;98(7):843-8.
- Lapão LV, Da Silva MM, Gregório J. (2017). Implementing an online pharmaceutical service using design science research. *BMC medical informatics and decision making*, 17(1), 31.
- Meppelink CS, Smit EG, Buurman BM, van Weert JC. Should We Be Afraid of Simple Messages? The Effects of Text Difficulty and Illustrations in People With Low or High Health Literacy. *Health Commun.* 2015;30(12):1181-9. doi: 10.1080/10410236.2015.1037425. PMID: 26372031.
- Nivel (2017). Infographic. Voorschrijven van geneesmiddelen in de huisartsenpraktijk. Beschikbaar via <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/infographic-voorschrijven-van-geneesmiddelen-de-huisartsenpraktijk>.
- Rademakers J. (2016). De actieve patiënt als utopie. *Maastricht University*.
- Stafford R, Thomas J, Payakachat N, Diemer T, Lang M, Kordsmeier B, Curran G. (2017). Using an array of implementation strategies to improve success rates of pharmacist-initiated medication therapy management services in community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13(5), 938-946.
- Shoemaker SJ, Curran GM, Swan H, Teeter BS, Thomas J. Application of the Consolidated Framework for Implementation Research to community pharmacy: A framework for implementation research on pharmacy services. *Res Social Adm Pharm.* 2017 Sep-Oct;13(5):905-913. doi: 10.1016/j.sapharm.2017.06.001. Epub 2017 Jun 2. PMID: 28666816.
- Stichting Bedrijfsfonds Apotheek. (2016). SBA Arbeidsmarktmonitor apotheekbranche 2016. Beschikbaar via: <https://sbaweb.nl/media/sbaarbeidsmarktmonitor2016.pdf>
- Tieu L, Sarkar U, Schillinger D, Ralston JD, Ratanawongsa N, Pasick R, et al. Barriers and Facilitators to Online Portal Use Among Patients and Caregivers in a Safety Net Health Care System: A Qualitative Study. *J Med Internet Res* 2015 Dec 3;17(12):e275.

- Van Dijk L, Vervloet M, Monteiro SP, Van der Burgt S, Raynor D.(2014)., Feasibility and value of a possible “key information section” in patient information leaflets and summaries of product characteristics of medicinal products for human use. The PILS-BOX study. Brussels, European Union.
- Van Dijk L, Hendriks M, Zwikker H, De Jong J, Vervloet M. (2016). Informatiebehoeften van patiënten over geneesmiddelen. *Utrecht, NIVEL*.
- Vervloet M, te Paske R, Bekker C, Brabers A, de Jong J, van Dijk L. (2019). Vertrouwen in medicijnen: een vragenlijstonderzoek onder burgers. *Utrecht, Nivel*.
- Weir NM, Newham R, Dunlop E, Bennie M. Factors influencing national implementation of innovations within community pharmacy: a systematic review applying the Consolidated Framework for Implementation Research. *Implement Sci.* 2019 Mar 4;14(1):21. doi: 10.1186/s13012-019-0867-5. PMID: 30832698; PMCID: PMC6398232.
- Wensing M. (2015). Implementation science in healthcare: Introduction and perspective. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 109(2), 97-102.

Bijlage A Vragenlijst

Onderdeel A – Achtergrond

In dit onderdeel stellen we algemene vragen over de apotheek waar u werkzaam bent en de patiëntenpopulatie.

1. Wat is uw functie in de apotheek?
 - A. Beherend apotheker
 - B. Tweede apotheker
 - C. Anders, namelijk
2. Hoeveel jaren bent u als apotheker aan het werk? (Alleen afgeronde getallen) **Range van 0 t/m 60**
3. In welk type apotheek bent u werkzaam?
 - A. Openbaar
 - B. Poliklinisch
 - C. Anders, namelijk
4. Hoeveel receptregels worden er gemiddeld genomen per dag verstrekt door de apotheek waar u werkzaam bent?
 - A. Minder dan 200
 - B. 201 tot en met 400
 - C. 401 tot en met 600
 - D. 601 tot en met 800
 - E. 801 tot en met 1000
 - F. 1001 of meer
5. Hoe veel werknemerscapaciteit is er beschikbaar bij de apotheek waar u werkzaam bent?
 - A. 1 – 1,99 FTE
 - B. 2-4,99 FTE
 - C. 5-9,99 FTE
 - D. 10 of meer FTE
6. Is de apotheek waar u werkzaam bent aangesloten bij een bepaalde formule?
 - A. Nee
 - B. Ja, de BENU-apotheek
 - C. Ja, de Service-apotheek
 - D. Ja, de Pluriplus-apotheek
 - E. Ja, de Boots (Alphega) apotheek
 - F. Ja, de Medsen-apotheek
 - G. Anders, namelijk
7. Hoe zou u de patiëntenpopulatie van uw apotheek beschrijven, naar uw eigen inschatting? (kies steeds het antwoord dat het best past)
 - A) leeftijd
 - A. Relatief veel jongeren
 - B. Relatief veel mensen van middelbare leeftijd (40-64)
 - C. Relatief veel ouderen
 - D. Ongeveer gelijk verdeeld over de groepen
 - B) Migratieachtergrond
 - A. Relatief veel patiënten zonder migratieachtergrond
 - B. Relatief veel patiënten met migratieachtergrond
 - C. Ongeveer gelijk verdeeld over de groepen
 - C) Opleiding
 - A. Relatief veel lager opgeleiden
 - B. Relatief veel middelbaar opgeleiden
 - C. Relatief veel hoger opgeleiden
 - D. Ongeveer gelijk verdeeld over de groepen

- D) Gezondheidsvaardigheden
 - A. Relatief veel patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden
 - B. Relatief weinig patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden
 - C. Ongeveer gelijk verdeeld over de groepen
- E) Laaggeletterdheid
 - A. Relatief veel laag-geletterden
 - B. Relatief weinig laag-geletterden
 - C. Ongeveer gelijk verdeeld over de groepen

Onderdeel B: Aanbieden van Kijksluiter

In dit onderdeel stellen we vragen over het aanbieden van Kijksluiter.

8. Biedt uw apotheek Kijksluiter aan patiënten aan?
 - A. Nee, en ik ken Kijksluiter ook niet (**einde vragenlijst**)
 - B. Nee, maar ik ken Kijksluiter wel (**ga naar vraag 9**)
 - C. Ja, we hebben Kijksluiter aangeboden, maar daar zijn we inmiddels mee gestopt (**ga naar vraag 10**)
 - D. Ja, we bieden Kijksluiter op dit moment aan (**Naar onderdeel C**)

9. Waarom is ervoor gekozen om Kijksluiter niet aan te bieden aan patiënten in uw apotheek? (*Meerdere antwoorden mogelijk*) (**Hierna naar onderdeel F**)
 - A. Kijksluiter is niet aantrekkelijk genoeg
 - B. De financiële compensatie is voor mij onvoldoende
 - C. Er zijn betere alternatieven beschikbaar
 - D. Kijksluiter is te kinderachtig voor mijn patiënten
 - E. De informatie van Kijksluiter is niet volledig genoeg
 - F. De filmpjes die Kijksluiter aanbiedt, zijn te lang
 - G. Binnen mijn apotheek is er geen behoefte aan dergelijk hulpmiddel
 - H. De implementatie van Kijksluiter in mijn apotheek was te complex
 - I. Daar heb ik geen zeggenschap over door mijn rol binnen de apotheek
 - J. Anders namelijk

10. Waarom is uw apotheek gestopt met het aanbieden van Kijksluiter aan patiënten? (*meerdere antwoorden mogelijk*) (**hierna alleen nog onderdeel C, t/m vraag 13. Daarna naar onderdeel F**)
 - A. De patiënten hadden overwegend geen interesse in Kijksluiter
 - B. De financiële compensatie voor het aanbieden van Kijksluiter was onvoldoende
 - C. De kwaliteit van de video's van Kijksluiter was onvoldoende
 - D. Wij hebben gekozen voor een alternatieve informatiebron
 - E. Het aanbieden van Kijksluiter bleek meer tijd te kosten dan vooraf was ingeschat
 - F. De implementatie van Kijksluiter in mijn apotheek bleek te complex
 - G. Anders namelijk

Onderdeel C: Algemene indruk Kijksluiter

In dit onderdeel vragen we naar de algemene indruk die u van Kijksluiter heeft. Wij vragen u om een specifiek rapportcijfer van 1 – 10 te geven. Wilt u per regel het rapportcijfer aankruisen dat u wilt geven over desbetreffend aspect van Kijksluiter (1-4=slecht, 5-7 matig, 8-10 goed).

11. Welk rapportcijfer tussen 1 en 10 geeft u uw mening over Kijksluiter in het algemeen?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Welk rapportcijfer tussen 1 en 10 geeft u het aantal geneesmiddelen waarover Kijksluiter video's aanbiedt?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Welk rapportcijfer tussen 1 en 10 geeft u de medisch inhoudelijke uitleg van Kijksluiter?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Welk rapportcijfer tussen 1 en 10 geeft u de wijze waarop Kijksluiter wordt ingezet in uw apotheek? (**LET OP: deze vraag alleen stellen als er bij vraag 8 is geantwoord dat Kijksluiter aangeboden werd of wordt**)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- A. Zou u een toelichting kunnen geven bij het rapportcijfer over de wijze waarop Kijksluiter wordt ingezet in uw apotheek?

Onderdeel D: Het inzetten van Kijksluiter (Reach/Adoption)

In dit onderdeel stellen we vragen over hoe uw apotheek Kijksluiter inzet, en of er een speciale doelgroep benaderd wordt.

15. Wordt Kijksluiter actief of passief in uw apotheek ingezet?

- A. Actief (de patiënt wordt gewezen op de Kijksluiter) (**Ga naar vraag 16**)
B. Passief (Kijksluiter wordt niet nadrukkelijk benoemd) (**Ga naar vraag 17**)

16. Na het actief wijzen op Kijksluiter, krijgen patiënten in mijn apotheek (meerdere antwoorden mogelijk): (**hierna naar vraag 18**)

- A. Een flyer met informatie mee met daarop een algemene link naar Kijksluiter
B. Een geneesmiddel-specifieke link toegestuurd per email of sms
C. Een algemene link toegestuurd per email of sms
D. Kijksluiter te zien op een pc/tablet aanwezig in de apotheek
E. Het advies om hun persoonlijk geneesmiddeloverzicht op het patiëntportaal te raadplegen waar Kijksluiter is gekoppeld
F. Anders, namelijk

17. Kijksluiter wordt aangeboden aan patiënten in mijn apotheek via: (meerdere antwoorden mogelijk) (**hierna naar vraag 18**)

- A. een flyer met informatie mee met daarop een algemene link naar Kijksluiter
B. een algemene link toegestuurd per email
C. een geneesmiddel-specifieke link toegestuurd per email of sms
D. de optie om op een pc/tablet in de apotheek kijksluiter te bekijken
E. Een verwijzing naar hun persoonlijk geneesmiddeloverzicht op het patiëntportaal, waar Kijksluiter automatisch aan is gekoppeld
F. Anders, namelijk

18. Bij welke uitgifte wordt Kijksluiser aangeboden aan de patiënt?
- Alleen de 1^e uitgifte
 - Bij de 1^e en 2^e uitgifte
 - Altijd, behalve als de patiënt al gebruik maakt van Kijksluiser of heeft aangegeven geen interesse te hebben
 - Anders, namelijk
19. Hoe vaak wordt Kijksluiser bij de 1^e uitgifte aangeboden aan patiënten?
- 0-20% van de eerste uitgiftes
 - 20-40% van eerste uitgiftes
 - 40-60% van eerste uitgiftes
 - 60-80% van eerste uitgiftes
 - 80-100% van eerste uitgiftes
20. Hoe vaak wordt Kijksluiser aangeboden als u kijkt naar het totaal aantal uitgiften door uw apotheek?
- 0-20% van alle uitgiften
 - 20-40% van alle uitgiften
 - 40-60% van alle uitgiften
 - 60-80% van alle uitgiften
 - 80-100% van alle uitgiften
21. Zijn er specifieke doelgroepen aan wie uw apotheek Kijksluiser aanbiedt?
- Ja (**ga door naar vraag 22**)
 - Nee, Kijksluiser wordt aan alle patiënten aangeboden (**ga door naar vraag 24**)
22. Mijn apotheek baseert de doelgroep waaraan Kijksluiser wordt uitgegeven op: (*kruis alle doelgroepen aan die van toepassing zijn*)
- Het type geneesmiddel dat wordt uitgegeven
 - Het opleidingsniveau van de patiënt
 - De mate van geletterdheid van de patiënt
 - Sociaal economische status van de patiënt
 - Het cognitieve niveau van de patiënt
 - De leeftijd van de patiënt
 - De migratieachtergrond van de patiënt
 - Mogelijke anders taligheid van de patiënt
 - Vermoeden van beperkte gezondheidsvaardigheden van de patiënt
 - Anders namelijk,
23. Kunt u toelichten waarom uw apotheek Kijksluiser vooral aan deze patiëntengroep aanbiedt? (**open vraag**)

Onderdeel E: Implementatie en Barrières van Kijksluiser

In dit onderdeel stellen we vragen over het implementeren van Kijksluiser in uw apotheek, en mogelijke barrières hierbij.

24. Wat zijn redenen dat Kijksluiser wordt ingezet in uw apotheek? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Kijksluiser is verplicht (volgens de formules van de apotheek)
 - Kijksluiser zorgt dat ik efficiënter met mijn tijd om kan gaan
 - Kijksluiser is een goed initiatief
 - Kijksluiser is een goede aanvulling op de informatiebronnen die er al zijn
 - Kijksluiser voorziet in een behoefte voor laaggeletterde patiënten
 - Kijksluiser voorziet in een behoefte voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden
 - Kijksluiser draagt bij aan goede patiëntenzorg
 - Kijksluiser wordt financieel gecompenseerd door de zorgverzekeraar
 - Kijksluiser wordt door patiënten als nuttig ervaren

- J. Anders, namelijk
25. Kunt u aangeven welke van de voorgenoemde redenen het meest belangrijk is, en toelichten waarom dit zo is? **(open vraag)**
26. Wat zijn volgens u redenen voor patiënten om Kijksluiter te weigeren? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*
- De patiënt heeft geen toegang tot de vereiste technologie
 - De patiënt heeft geen affiniteit met de vereiste technologie
 - De patiënt heeft liever persoonlijke interactie met de apotheker/assistente
 - De patiënt heeft geen extra uitleg nodig bovenop al bestaande bronnen
 - De patiënt vindt Kijksluiter betuttelend of kinderachtig
 - Anders, namelijk
27. Kunt u aangeven wat volgens u de voornaamste reden is voor patiënten om Kijksluiter te weigeren, en toelichten waarom dit zo is? **(open vraag)**

Onderdeel F: Uw mening over Kijksluiter

In dit onderdeel krijgt u 11 stellingen voorgelegd met betrekking tot Kijksluiter. Wilt u bij elk van deze stellingen aangeven in hoeverre u het er wel of niet mee eens bent? (1=helemaal oneens, 2=beetje oneens, 3= beetje eens, 4=helemaal eens).

28. In hoeverre ben u het eens met:
- A. Kijksluiter past goed in de huidige digitalisering van de gezondheidszorg
 - B. Kijksluiter is van toegevoegde waarde in mijn apotheek
 - C. Kijksluiter zou bij alle patiënten ingezet moeten worden
 - D. Patiënten zijn in het algemeen geïnteresseerd in Kijksluiter
 - E. Patiënten vinden Kijksluiter makkelijk om te gebruiken
 - F. Het komt vaak voor dat patiënten vragen naar kijksluiter
 - G. Kijksluiter zorgt ervoor dat patiënten bij de tweede uitgifte over het algemeen minder vragen hebben
 - H. Kijksluiter zorgt ervoor dat er meer tijd overblijft voor andere zaken
 - I. Kijksluiter aanbieden aan patiënten kost niet meer tijd dan het regulier voorlichten
 - J. Het aanbieden van Kijksluiter is volledig opgenomen in onze routine bij het afleveren van een recept
 - K. Het niveau van de informatievoorziening van Kijksluiter is moeilijk

Onderdeel G: afsluiting

29. In welke mate zou u het inzetten van Kijksluiter in de apotheek aanraden aan collega's? **(0=zeer onwaarschijnlijk - 10 Zeer waarschijnlijk)**
30. Als u een goed aspect van Kijksluiter zou moeten uitlichten, dan zou dit zijn... **(open vraag)**
31. Als u een aspect van Kijksluiter zou moeten verbeteren, dan zou dit zijn... **(open vraag)**
32. Wilt u nog iets anders kwijt over Kijksluiter, waar nog niet naar is gevraagd? **(open vraag)**

Einde vragenlijst

Bijlage B Achtergrondkenmerken apotheken en patiëntpopulatie

In deze bijlage wordt beschreven hoe de onderzoekspopulatie van dit onderzoek eruit ziet. Eerst wordt beschreven hoe de samenstelling van de populatie apotheken en apothekers is en vervolgens wordt ingegaan op de samenstelling van de patiëntpopulatie van de deelnemende apotheken.

Kenmerken van de apotheek

Uit Tabel 1 blijkt dat een meerderheid (70%) van de respondenten beherend apotheker is. Het gemiddelde aantal jaren dat men in de apotheek werkzaam is, ligt net iets boven de 16 jaar (SD 10,8), en ruim 90% van de respondenten werkt in een openbare apotheek. Ongeveer 75% van de respondenten geeft aan dat er tussen de 201 en 600 receptregels worden verstrekt per dag, en ongeveer 57% geeft aan dat er tussen de vijf en tien Fte werknemerscapaciteit beschikbaar is.

Tabel 1 Achtergrond kenmerken Apothekers (N=142-153)

	N	%	Gemiddelde	SD
Rol in de apotheek	153			
Beherend apotheker	107	70,0		
Tweede apotheker	26	17,0		
Anders	20	13,0		
Jaren werkzaam als apotheker	142		16,3	10,8
Type apotheek	152			
Openbaar	137	90,1		
Poliklinisch	3	2,0		
Anders	12	7,9		
Receptregels (per dag)	152			
Minder dan 200	14	9,2		
201 tot en met 400	73	48,0		
401 tot en met 600	41	27,0		
601 tot en met 800	18	11,8		
801 tot en met 1000	4	2,6		
1001 of meer	2	1,3		
Werknemerscapaciteit	153			
1-1,99 Fte	8	5,2		
2-4,99 Fte	34	22,2		
5-9,99 Fte	87	56,9		
10 of meer Fte	24	15,7		
Apotheekformule	155			
Niet aangesloten bij een specifieke formule	38	24,8		
BENU apotheek	31	20,3		
Service Apotheek	41	26,8		
Pluripus apotheek	10	6,5		
Boots/Alphega apotheek	13	8,5		
Anders	20	13,1		

Bij het onderscheid tussen apotheekformules blijkt onder andere dat van de formule-apotheken, de BENU apotheek en Service apotheek het best zijn vertegenwoordigd met respectievelijk 20,3% en 26,8%. Dit zijn landelijk gezien ook de grootste ketens. Een kwart van de apothekers is niet aangesloten bij een formule.

Patiëntpopulatie

Uit Tabel 2 valt af te lezen dat van de deelnemende apotheken ongeveer 50% relatief veel ouderen in hun patiëntpopulatie heeft. Ruim 71% van de apothekers geeft aan relatief veel patiënten zonder migratieachtergrond in de patiëntpopulatie te hebben. Ongeveer een derde van de apothekers geeft aan dat zij veel laag opgeleiden in hun patiëntpopulatie hebben. Bij de inschatting van de patiëntpopulatie naar gezondheidsvaardigheden zien we dat dit in bijna de helft van de gevallen ongeveer gelijk verdeeld is, en bij 34% van de apothekers zijn relatief veel patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Tot slot hebben ongeveer de helft van de apothekers relatief weinig laaggeletterden in de patiëntpopulatie.

Tabel 2 Patiëntpopulatie naar inschatting van de apotheker

	N	%
Leeftijd	153	
Relatief veel jongeren		8,3
Relatief veel van middelbare leeftijd		22,2
Relatief veel ouderen		45,8
Ongeveer gelijk verdeeld		23,5
Migratieachtergrond	152	
Relatief veel zonder migratieachtergrond		73,0
Relatief veel met migratieachtergrond		16,5
Ongeveer gelijk verdeeld		10,5
Opleidingsniveau	151	
Relatief veel laag opgeleiden		31,1
Relatief veel middelbaar opgeleiden		24,5
Relatief veel hoog opgeleiden		15,9
Ongeveer gelijk verdeeld		28,5
Gezondheidsvaardigheden	153	
Relatief veel met beperkte gezondheidsvaardigheden		34,6
Relatief weinig met beperkte gezondheidsvaardigheden		17,7
Ongeveer gelijk verdeeld		47,7
Geletterdheid	152	
Relatief veel laaggeletterden		29,6
Relatief weinig laaggeletterden		48,0
Ongeveer gelijk verdeeld		22,4