



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

Het discriminerend vermogen van de CQ-index Farmaceutische Zorg

M. van Greuningen
M. Vervloet
L. van der Hoek
L. van Dijk

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

ISBN 978-90-6905-5944-0

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2009 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd 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

Samenvatting	5
Voorwoord	9
1 Inleiding	11
1.1 Achtergrond	11
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen	12
1.3 Verwachte resultaten en toepassingen	13
1.4 Opbouw van het rapport	13
2 Methode	15
2.1 CQ-index Farmaceutische zorg	15
2.2 Steekproef en dataverzameling	16
2.3 Data-analyse	18
2.3.1 Schoning data	18
2.3.2 Statistische toetsen	19
2.4 Begeleiding werkgroep	20
3 Resultaten	21
3.1 Respons	21
3.2 Non-respons en achtergrondkenmerken	21
3.2.1 Non-respons analyses	21
3.2.2 Overige achtergrondkenmerken van de respondenten	23
3.3 Item en inter-item analyses	24
3.4 Schaalconstructie	26
3.5 Samenhang van de schalen	30
3.6 Ervaringsscores	31
3.7 Discriminerend vermogen	33
3.8 Benodigde aantallen voor het bepalen van verschillen tussen apotheken	37
3.9 Indeling van apotheken in drie groepen	38
3.10 Invloed van apotheekkenmerken	39
4 Evaluatie vragenlijst	41
4.1 Vergelijking met eerder psychometrisch onderzoek	41
4.2 Voorstel aanpassingen vragenlijst: CQ-index Farmaceutische Zorg Versie 0.3	42
4.2.1 Argumenten rond het verwijderen of handhaven van items	42
4.2.2 Overzicht uitkomsten	43
4.2.3 Samenvattend overzicht aanpassingen vragenlijst	46

5	Samenvatting en discussie	51
5.1	Samenvatting en conclusie	51
5.1.1	Achtergrond en doel van het onderzoek	51
5.1.2	Opzet van het onderzoek	51
5.1.3	De ervaren kwaliteit	51
5.1.4	Evaluatie ervaringenlijst	52
5.2	Discussie	54
	 Literatuur	 57
	Bijlage 1: Ervarenlijst versie 0.2	59
	Bijlage 2: Uitgebreide factoranalyse	71
	Bijlage 3: Schaal 'Begeleiding bij vervolgitgift' en 'Actieve houding'	75
	Bijlage 4: Resultaten van Multilevel analyses voor losse items	79
	Bijlage 5: Vragenlijst apotheekkenmerken	81
	Bijlage 6: Ervarenlijst versie 0.3	85
	Bijlage 7: Verschillen ervaringscores CQ-index Farmaceutische zorg (items in versie 0.3)	99

Samenvatting

Achtergrond en doel

In 2007 is de CQ-index Farmaceutische zorg, versie 0.1 ontwikkeld en uitgetest. Deze vragenlijst meet de kwaliteit van de zorg in de apotheek vanuit het perspectief van de patiënten. In de eerste fase is de bruikbaarheid, interne validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst onderzocht. Op basis van aanbevelingen uit deze studie is de vragenlijst aangepast. Met deze aangepaste vragenlijst (versie 0.2) is onderzoek uitgevoerd waarin het discriminerend vermogen CQ-index Farmaceutische zorg centraal stond. Daarin is wederom gekeken naar de schaalstructuur, validiteit en betrouwbaarheid van de lijst. Dit rapport beschrijft de bevindingen van deze studie, welke gesubsidieerd werd door Stichting Miletus.

De vragenlijst

De CQ-index Farmaceutische zorg is gebaseerd op bestaande instrumenten die de kwaliteit van zorg in de apotheek meten, aangevuld met vragen die door de werkgroep CQ-index Farmaceutische zorg ingebracht zijn. Versie 0.2 bevatte 78 vragen onderverdeeld in de volgende categorieën: apotheekbezoek, bereikbaarheid en faciliteiten, dienstverlening en service, verstrekking en medicatiebewaking, farmaceutische patiëntenzorg, afstemming met andere zorgverleners, algemene beoordeling van de zorg in de apotheek, geneesmiddelengebruik en persoonskenmerken.

Dataverzameling en respons

Het onderzoek vond plaats in 68 apotheken. In 60 apotheken kregen (ongeveer) 100 verzekerden een vragenlijst toegestuurd, in de acht andere apotheken waren dat er 150. Dit laatste was omdat de verzekerden in die apotheek een extra vragenlijst – voor een ander onderzoek – kregen toegestuurd. De verwachte respons was daar derhalve lager. Uiteindelijk is de CQ-index Farmaceutische zorg verstuurd aan 6552 verzekerden die de apotheek hadden bezocht in de afgelopen 12 maanden. Hiervan stuurden 3092 mensen de vragenlijst terug (bruto respons: 47%), waarvan er 2976 voor de analyses gebruikt zijn (netto respons: 45%). Vrouwen en ouderen waren oververtegenwoordigd in de respons.

Schaalstructuur

Om de bruikbaarheid en psychometrische kwaliteit van de Ervaringenlijst Farmaceutische zorg te evalueren, zijn als eerste de items op een aantal psychometrische criteria onderzocht. Op basis van factoranalyses werden de volgende schalen gevonden:

- Informatie bij eerst uitgifte
- Begeleiding bij medicatiegebruik
- Bejegening
- Service

Ervaringen van patiënten met de zorg in de apotheek

De resultaten op de CQ-index Farmaceutische zorg 0.2 laten zien dat patiënten over het algemeen een positief beeld hebben van de zorg die apothekers verlenen. Apotheken kregen gemiddeld een 8,3 als waarderingcijfer (op een schaal van 0-10). De laagste score was 7,0, de hoogste 8,8. De gemiddelde ervaringsscores op de afzonderlijke schalen van de ervaringenlijst varieerden van 1,4 tot 3,7 (op een schaal van 1 tot 4, waarbij 4 staat voor de hoogste ervaringsscore). Patiënten zijn daarbij het meest tevreden over de manier waarop zij door de apotheek bejegend worden (score: 3,7). De mate waarin de patiënten door de apotheek worden begeleid bij hun medicatiegebruik scoorde het laagst (score: 1,4). Volgens patiënten is het niveau van informatievoorziening bij de eerste uitgifte redelijk goed met een score van 2,8 en de service van de apotheek ervaren zij als goed (score: 3,4).

Discriminerend vermogen

De schaal "Service" heeft het beste discriminerende vermogen. Dit betekent dat op deze schaal de meeste verschillen te zien zijn tussen apotheken. Bejegening is de schaal met het minste discriminerende vermogen. De respondenten gaven ook een algemene beoordeling aan hun apotheek. Voor dit algemene waarderingcijfer geldt dat acht van de 68 apotheken ondergemiddeld scoren en 10 apotheken bovengemiddeld. Het aantal patiënten (netto) dat per apotheek nodig is om betrouwbare verschillen tussen apotheken te vinden ligt tussen de 50 en de 100 per schaal. De CQ-index Farmaceutische zorg bezit daarmee discriminerend vermogen: alle schalen discrimineren redelijk tot goed.

Casemix adjusters

Standaard wordt geadviseerd om bij CQ-indexen te onderzoeken of correctie voor de kenmerken leeftijd, opleiding en gezondheid nodig is om verschillen tussen praktijken (in dit geval apotheken) te bepalen. In dit onderzoek bleek de correctie voor de (standaard) case-mix variabelen leeftijd, opleiding of gezondheid slechts in beperkte mate relevant te zijn voor de vier schalen. Ze hadden meer invloed op de verschillen in waarderingcijfer: het discriminerend vermogen werd iets lager na correctie voor deze kenmerken. Voor alle schalen en het algemene waarderingcijfer voegt geslacht niet veel extra toe als case-mix adjuster. Dit ligt anders voor etniciteit. Echter, het CKZ raadt aan deze niet als case-mix adjuster mee te nemen. In onderzoek naar verschillen tussen apotheken dient deze variabele in onze ogen echter wel steeds bestudeerd te worden.

Aanpassingen vragenlijst

Op basis van het onderzoek is besloten 13 items te verwijderen uit de vragenlijst omdat zij geen goede psychometrische eigenschappen hadden, geen discriminerend vermogen hadden en/of van minder belang gevonden werden door patiënten. Voor vier items is een alternatieve formulering voorgesteld. De overige items blijven in dezelfde vorm gehandhaafd. In totaal bestaat de CQ-index Farmaceutische zorg versie 0.3 hiermee uit 64 vragen.

Toepassing

Afsluitend is een belangrijke bevinding van dit onderzoek dat patiënten de apotheekzorg over het algemeen als positief ervaren. Er zijn echter vooral nog verbeteringen mogelijk op het vlak van begeleiding bij medicatiegebruik. De huidige CQ-index Farmaceutische zorg kan daarom als goed hulpmiddel dienen om per apotheek te bekijken wat de verbeterpunten van de apotheek zijn (kwaliteitsverbetering). Er zijn ook verschillen te zien tussen apotheken op verschillende onderdelen. Daarmee kan de vragenlijst ingezet worden voor keuze-informatie voor patiënten en als inkoopinformatie voor zorgverzekeraars.

Voorwoord

Dit rapport beschrijft de tweede fase van de totstandkoming van de CQ-Index Farmaceutische Zorg: het testen van het discriminerende vermogen van de vragenlijst. Over de eerste fase is reeds eerder verslag gedaan (Vervloet e.a. 2007). Het onderzoek is uitgevoerd op verzoek van Stichting Miletus.

De CQ-Index Farmaceutische Zorg beoogt vanuit het perspectief van de patiënt de kwaliteit van de zorg geboden door de apotheek. Voor dit project is een werkgroep in het leven geroepen, bestaande uit vertegenwoordigers van Stichting Miletus, ARGO/NPCF, Significant, Mailstreet en de zorgverzekeraars Agis, Delta Lloyd, Achmea, UVIT, Menzis en CZ. De KNMP nam als toehoorder deel aan de werkgroep. Op deze plek willen wij de werkgroepleden graag hartelijk bedanken voor hun constructieve bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de vragenlijst en de totstandkoming van het rapport. Tevens willen we alle respondenten bedanken voor hun medewerking aan dit onderzoek.

Utrecht, april 2009

1 Inleiding

In 2007 is de CQ-index Farmaceutische zorg, versie 0.1 ontwikkeld en uitgetest. Deze lijst is bedoeld om de kwaliteit van de apothekerszorg te meten vanuit het perspectief van de patiënten. In die eerste fase is de bruikbaarheid, interne validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst onderzocht (Vervloet e.a., 2007). Op basis van aanbevelingen uit deze studie is de vragenlijst aangepast en teruggebracht van 87 naar 78 vragen. Met deze ingekorte vragenlijst (versie 0.2) is in 2008 het huidige onderzoek uitgevoerd. In dit onderzoek stond met name de vraag centraal wat het discriminerend vermogen is van de CQ-index Farmaceutische zorg. Ook is wederom gekeken naar de schaalstructuur, validiteit en betrouwbaarheid van de lijst.

1.1 Achtergrond

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

Door de hervorming naar een vraaggestuurd zorgstelsel is er steeds meer aandacht voor het meten van kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de cliënt. Hoe ervaren zij de zorg die ze krijgen? Wat vinden zij belangrijk? Op verschillende terreinen van de zorg worden momenteel meetinstrumenten ontwikkeld om dit te meten. Deze instrumenten staan bekend onder de naam CQ-index, wat staat voor Consumer Quality Index. Op 6 december 2006 is het Centrum Klantervaring Zorg opgericht. Dit centrum zorgt ervoor dat de komende jaren systematisch de ervaringen van de klanten met de gezondheidszorg op een betrouwbare wijze worden gemeten en openbaar worden gemaakt. Daarnaast heeft Stichting Miletus de ontwikkeling van een aantal van deze CQ-indexen gestimuleerd, waaronder de CQ-index Farmaceutische zorg. Stichting Miletus is opgericht door Agis Zorgverzekeringen, Menzis, VGZ-IZA-Trias (inmiddels Univé-VGZ-IZA-Trias) en Delta

Lloyd. Inmiddels zijn CZ en Achmea ook aangesloten. De deelnemende zorgverzekeraars willen zich ten opzichte van andere verzekeraars profileren op het terrein van zorginkoop, kwaliteit van de gecontracteerde zorg en verbetering van de doelmatigheid in nauwe samenwerking met aanbieders van zorg. Hiertoe zijn voor verschillende terreinen in de gezondheidszorg CQ-meetinstrumenten ontwikkeld.

In 2007 heeft het NIVEL op verzoek van Stichting Miletus en in samenwerking met ARGO (Advies, Research, Gezondheidszorg en Ouderenbeleid) de eerste versie van de CQ-index Farmaceutische zorg ontwikkeld (Vervloet e.a. 2007). Deze vragenlijst is destijds uitgetest onder 1295 verzekerden van vier zorgverzekeraars en onderzocht op bruikbaarheid en psychometrische eigenschappen (structuur van de vragenlijst, validiteit en betrouwbaarheid). Op basis van deze test werd geconcludeerd dat de ontwikkelde CQ-index Farmaceutische zorg (versie 0.1) een goede basis biedt voor het meten van de kwaliteit van farmaceutische zorg maar dat verdere ontwikkeling van het instrument nodig was voor toepassing in vergelijkend onderzoek. Een CQ-index kent namelijk globaal vier ontwikkelingsfasen: voorbereiding, constructiefase, psychometrisch onderzoek en onderzoek naar het discriminerend vermogen. Dit rapport beschrijft twee fases: (de herhaling van) het psychometrisch onderzoek en het testen van het discriminerend vermogen. Hiertoe is gebruik gemaakt van versie 0.2 van de CQ-index Farmaceutische zorg.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het belangrijkste doel van dit onderzoek is het toetsen van het discriminerend vermogen van de CQ-index Farmaceutische zorg. Hierbij wordt onderzocht of de vragenlijst verschillen in cliëntervaringen tussen apotheken laat zien. Daarnaast zal wederom worden gekeken naar de schaalstructuur en betrouwbaarheid (interne consistentie) van de vragenlijst, zullen correctievariabelen¹ (case-mix adjusters) worden vastgesteld, en zal de relatie tussen kwaliteitsoordelen en patiëntkenmerken en een beperkte set van apotheekkenmerken nader worden onderzocht. Het discriminerend vermogen van de vragenlijst is van belang voor de bruikbaarheid van de vragenlijst voor benchmark-doeleinden, keuze-informatie voor patiënten en zorginkoopinformatie voor verzekeraars.

De volgende vragen staan centraal in dit onderzoek:

- Wat is het discriminerend (of onderscheidend) vermogen van de CQ-index Farmaceutische zorg (de thema's en de afzonderlijke vragen in de vragenlijst)?
- Worden de schaalstructuur, validiteit en betrouwbaarheid en de thema's gevonden in de eerste fase (Vervloet e.a. 2007) bevestigd in deze vervolgstudie?
- Wat zijn relevante correctievariabelen of case-mix adjusters op patiëntniveau?

¹ Bij het vergelijken van de prestaties van apotheken is het belangrijk om rekening te houden met verschillen die meer op persoonskenmerken van de patiënten berusten dan op daadwerkelijke verschillen in kwaliteit van de zorgverlening. Omdat kan worden aangenomen dat de patiëntenpopulaties van verschillende apotheken van samenstelling verschillen op deze achtergrondkenmerken, zou voor een eerlijke vergelijking van apotheken bijvoorbeeld gecontroleerd kunnen worden voor de variabelen leeftijd, gezondheid en opleiding.

- Zijn apotheekkenmerken zoals het aangesloten zijn bij een keten en het gecertificeerd zijn, van invloed op de oordelen van patiënten over de kwaliteit van de geleverde zorg?

1.3 Verwachte resultaten en toepassingen

Dit onderzoek moet uitwijzen of de CQ-index Farmaceutische Zorg geschikt is voor toepassing in vergelijkend onderzoek. Daarnaast levert dit onderzoek in vervolg op de eerste valideringsstudie opnieuw informatie op over de schaalstructuur en de validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst. Deze bevindingen kunnen bijdragen aan een verdere optimalisering en inkorting van de vragenlijst. Dit vervolgonderzoek zal ook verdergaand inzicht kunnen leveren in de ervaringen van patiënten met de farmaceutische zorg, verschillen in kwaliteit van de geleverde zorg, en factoren die mogelijk van invloed zijn op de kwaliteitsoordelen. Daarbij wordt ook uitsluitsel verkregen over het discriminerend vermogen van de vragenlijst en over de variabelen waarvoor in vergelijkend kwaliteitsonderzoek onder geneesmiddelengebruikers moet worden gecorrigeerd (case-mix adjusters).

1.4 Opbouw van het rapport

Naast dit inleidende hoofdstuk bestaat het rapport uit nog vier andere hoofdstukken. Hoofdstuk 2 gaat in op de gebruikte methode van het onderzoek. Tevens komen daar de wijze van dataverzameling en de gebruikte statistische analyses aan de orde. Hoofdstuk 3 bevat de resultaten. Naast een beschrijving van populatie worden (aan de hand van verschillende analyses) de gestelde onderzoeksvragen beantwoord. In hoofdstuk 4 worden aanbevelingen voor aanpassingen van de vragenlijst gedaan. Het rapport sluit af met een samenvatting en conclusie in hoofdstuk 5.

2 Methode

In de eerste paragraaf wordt beschreven hoe de Ervaringenlijst Farmaceutische zorg tot stand is gekomen. In paragraaf 2.2 volgt een uiteenzetting over hoe de steekproef en de wijze van dataverzameling eruit hebben gezien. Ten slotte zal in de derde paragraaf beschreven worden welke analyses voor dit onderzoek gebruikt zijn.

2.1 CQ-index Farmaceutische zorg

In 2007 is de CQ-index Farmaceutische zorg versie 0.1 ontwikkeld om de kwaliteit van de apotheekzorg vanuit het perspectief van de patiënt te meten. De vragenlijst bestond uit een ervaringenvragenlijst en een bijbehorende belangenvragenlijst. In de ervaringenlijst is gevraagd naar hoe vaak patiënten bepaalde aspecten van farmaceutische zorg tegenkwamen in de apotheek of bij de apotheekhoudende huisarts. In de belanglijst werd voor dezelfde aspecten gevraagd hoe belangrijk patiënten het vonden dat de apotheek/de apotheekhoudende huisarts deze zorg leverde.

Voor de ontwikkeling van die eerste vragenlijst zijn diverse bronnen gebruikt. Eerst zijn de bestaande vragenlijsten die kwaliteit van farmaceutische zorg vanuit patiëntenperspectief meten geïnventariseerd. De vragenlijst van ‘Apotheken door Cliënten Bekeken’ (ACB, NPCF/ARGO, 2004) vormde de eerste basis voor de CQ-index, aangezien het de bedoeling was om waar mogelijk aan te sluiten bij dit project. Verder zijn de volgende vragenlijsten als bronmateriaal gebruikt: 1) ‘Kwaliteit van de apotheekhoudende huisarts’ ten behoeve van het Kwaliteitsproject Apotheekhoudende Huisartsenpraktijken (De Vries, 2005); 2) Patiëntenvragenlijst ‘Kwaliteit van zorg binnen apotheken’ ten behoeve van de eindevaluatie van de Diabetes Check (Hendriks e.a., 2005); 3) Vragenlijst ‘Ervaringen met de apotheek’ afgenomen in het Consumentenpanel Gezondheidszorg (Van der Schee e.a., 2004). Daarnaast is de Nederlandse Apotheeknorm 2006 (NAN), vastgesteld door de beroepsgroep, als bron gebruikt (KNMP, 2006). Hierin staat beschreven aan welke wet- en regelgeving de openbare apotheek moet voldoen en wat verwacht mag worden aan deskundigheid en bekwaamheid van de apotheek. Ook zijn focusgroepen met patiënten gehouden om een duidelijk beeld te krijgen van kwaliteitsaspecten die belangrijk zijn voor patiënten. Tot slot droeg de werkgroep, die ten behoeve van de ontwikkeling van de CQ-index Farmaceutische Zorg is opgericht bij aan de ontwikkeling met nieuwe inzichten en adviezen.²

In Vervloet e.a. (2007) staan de psychometrische eigenschappen van de CQ-index Farmaceutische zorg versie 0.1 beschreven. Op basis van de resultaten uit dat onderzoek is de inhoud van de CQ-index Farmaceutische zorg versie 0.2 (zie bijlage 1) vastgesteld. Deze is in onderhavig onderzoek gebruikt. In dit onderzoek is overigens alleen de ervaringenvragenlijst gebruikt, bestaande uit 78 vragen.

² Voor de herkomst van de verschillende vragen: zie bijlage 1, Vervloet e.a. (2007).

Deze zijn ondergebracht in de volgende onderdelen:

- Onderdeel één: “Apotheekbezoek”
 - bevat twee vragen die als *check* dienen of de juiste persoon de vragenlijst invult. Voorwaarden waren: men heeft in de afgelopen 12 maanden geneesmiddelen gebruikt, en men heeft niet uitsluitend de geneesmiddelen door iemand anders laten ophalen.
- Onderdeel twee: “Bereikbaarheid en faciliteiten”
 - bevat vragen over zowel de fysieke als telefonische bereikbaarheid (en per e-mail) als over het uiterlijk van de apotheek (schoon, overzichtelijk).
- Onderdeel drie: “Dienstverlening en service”
 - bevat vragen over de geboden service en dienstverlening (onder andere rond thuisbezorging en informatieverstrekking) en vragen over bejegening.
- Onderdeel vier: “Verstrekking en medicatiebewaking”
 - bevat vragen over medicatiebewaking (bijvoorbeeld de combinatie met zelfzorgmiddelen) en over de manier van verstrekking van geneesmiddelen (op voorraad, op tijd).
- Onderdeel vijf: “Farmaceutische patiëntenzorg”
 - inventariseert de ervaringen van patiënten met de geboden farmaceutische patiëntenzorg, onder andere over informatie bij eerste en tweede uitgifte.
- Onderdeel zes: “Afstemming”
 - inventariseert onder andere of men problemen heeft ervaren als gevolg van gebrekkige afstemming van de apotheek met andere zorgverleners.
- Onderdeel zeven: “Beoordeling” (standaard in CQ-index)
 - waarin onder andere gevraagd wordt naar een rapportcijfer voor de apotheek.
- Onderdeel acht: “Over uw geneesmiddelengebruik”
 - waarin onder andere wordt gevraagd naar het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen.
- Onderdeel negen: “Over uzelf en uw gezondheid” (standaard in CQ-index)
 - bevat vragen over persoonskenmerken.

2.2 Steekproef en dataverzameling

Steekproeven

Voor het uittesten van de CQ-index Farmaceutische zorg 0.2 zijn door de zes deelnemende zorgverzekeraars getrapte steekproeven uit hun verzekerdenbestand getrokken. De eerste stap bestond uit het aselect selecteren van apotheken.³ Vervolgens zijn binnen de apotheken aselecte steekproeven van verzekerden getrokken. Het selectie criterium voor patiënten was dat zij in de drie laatste maanden een declaratie voor geneesmiddelen moesten hebben gehad. Dit om te voorkomen dat er veel mensen in de steekproef terecht zouden komen die het afgelopen jaar niet in de apotheek waren geweest.

³ In het valideringsonderzoek zijn ook patiënten van apotheekhoudende huisartsen geselecteerd. Na discussie in de werkgroep en gegeven de resultaten van het valideringsonderzoek (Vervloet e.a. 2007) is besloten apotheekhoudende huisartsen niet op te nemen omdat apotheken en apotheekhoudende huisartsen niet volledig met elkaar te vergelijken zijn.

Parallel aan dit onderzoek is door ARGO een vergelijkend onderzoek gedaan naar de CQ-index Farmaceutische Zorg en de ACB-vragenlijst (Van Linschoten e.a. 2008). Hierdoor liepen er ten tijde van de dataverzameling drie trajecten. Van gegevens van twee van deze trajecten is in onderhavig onderzoek gebruik gemaakt. Het eerste traject is het standaard CQ-index traject, hieronder beschreven als het “CQ-index-traject”. Het andere traject waaruit we gegevens hebben gebruikt, is dat waarin verzekerden niet alleen een CQ-vragenlijst thuisgestuurd kregen maar ook een ACB-vragenlijst. Dit traject beschrijven we hieronder als “CQ-ACB-traject”. In het laatste traject werden de vragenlijsten uitgedeeld in de apotheek. Van de gegevens hieruit maken we in dit rapport geen gebruik.

Traject: “CQ-index”.

Voor dit onderdeel zijn verzekerden van 60 apotheken benaderd. Per apotheek zijn ongeveer 100 verzekerden benaderd. Gekozen is – in vergelijking met andere CQ-trajecten – voor een relatief grote steekproef van apotheken en een relatief kleine steekproef van verzekerden. Deze keuze is – na overleg met een statisticus en enkele onderzoekers – gemaakt na het bestuderen van de data uit een eerder onderzoek van het NIVEL waaruit bleek dat het discriminerend vermogen tussen apotheken met relatief weinig patiënten gevonden werd. Daarnaast bestond in de werkgroep de wens om de invloed van een aantal apotheekkenmerken te meten. Daarvoor was een zeker volume nodig op het niveau van de apotheken, waarbij ook rekening gehouden moest worden met non-respons op apotheekniveau. Niet alle apotheken vulden de toegestuurde vragenlijst terug (zie hieronder).

Een aantal apotheken had iets minder dan 100 patiënten per apotheek aangeleverd. Ook is besloten 90-plussers uit de steekproef te laten omdat uit het onderzoek in fase 1 gebleken was dat deze mensen nauwelijks repondeerden. Mensen wonend op een verpleeghuisadres zijn eveneens uit de steekproef verwijderd. In dit traject hebben 5939 respondenten de vragenlijst toegestuurd gekregen. Voor deze verzekerden geldt dat zij de CQ-index vragenlijst kregen toegestuurd, volgens de standaard (zie hiervoor de handleiding CQ-index, <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/>).

Traject: “CQ-ACB”

In het kader van de vergelijking van de CQ-index met de ACB-vragenlijst zijn in acht apotheken aan 150 patiënten twee vragenlijsten gestuurd (eenmaal CQ en eenmaal ACB). Dit aantal van 150 patiënten is hoger dan in het standaard CQ-traject omdat verwacht werd dat door het verzenden van twee vragenlijsten de respons lager zou zijn. Omdat verder exact hetzelfde traject werd gevolgd (steekproef door verzekeraars, manier van verzenden) is besloten de gegevens uit dit traject ook te gebruiken voor het testen van het discriminerend vermogen van de CQ-index Farmaceutische zorg. In de analyses is wel steeds gecorrigeerd voor het traject waaruit de patiënt afkomstig was. Een aantal apotheken had iets minder dan 150 patiënten per apotheek aangeleverd. Ook is besloten 90-plussers uit de steekproef te laten omdat uit het onderzoek in fase 1 gebleken was dat deze mensen nauwelijks repondeerden. Mensen wonend op een verpleeghuisadres zijn eveneens uit de steekproef gehaald. In dit traject hebben 1166 respondenten de vragenlijst toegestuurd gekregen.

Manier van dataverzameling in beide trajecten

De verzending van de ervaringenvragenlijst, het sturen van reminders en het inscannen van de geretourneerde vragenlijsten is uitbesteed aan MailStreet. Bij het versturen van de vragenlijsten en reminders is gewerkt volgens de Dillman-methode (Dillman, 2000). Dit betekent dat de verzekerden op vier momenten benaderd werden:

- Eerste verzendmoment: vragenlijst met begeleidende brief en antwoordenvelop;
- Eén week later: een herinnering in de vorm van een bedankkaart naar alle aangeschreven mensen;
- Vier weken na het eerste verzendmoment: nogmaals de vragenlijst met begeleidende brief en antwoordenvelop naar de mensen die de vragenlijst nog niet hadden teruggestuurd;
- Zes weken na het eerste verzendmoment: een laatste herinneringsbrief naar de mensen die op dat moment nog niet gereageerd hadden.

Alle vier de verzendingen zijn uitgestuurd namens de zorgverzekeraars. Zij vormden voor de verzekerden ook het aanspreekpunt bij vragen of opmerkingen over de vragenlijst.

Vragenlijst apotheken

Aan alle apotheken uit beide trajecten is een korte vragenlijst verstuurd waarin naar een aantal apotheekkenmerken werd gevraagd (zie bijlage 5). Deze lijst is opgesteld in overleg met het wetenschappelijk bureau van de KNMP en ARGO. Apotheken die drie weken na de verzending de vragenlijst niet hadden geretourneerd, zijn telefonisch benaderd. Uiteindelijk hebben 45 van de 68 apotheken de vragenlijst ingevuld terug gestuurd (respons=66%).

2.3 Data-analyse

2.3.1 Schoning data

Het databestand is geschoond volgens de in deel één (§5.2.2) van het Handboek CQI Meetinstrumenten (Handboek, 2007) beschreven procedure.

➤ Controle op dubbele vragenlijsten.

Eerst is gekeken of van één respondent meerdere vragenlijsten in het databestand voorkwamen. Dit kan gebeuren door het twee keer scannen van dezelfde vragenlijst of door het teruggestuurd krijgen van twee vragenlijsten van één respondent (in het geval de reminder de intussen geretourneerde vragenlijst kruiste). Dit bleek niet het geval te zijn.

➤ Verwijderen van vragenlijsten van bepaalde groepen respondenten.

Vervolgens zijn de vragenlijsten van de volgende groepen verwijderd uit het databestand:

- a. respondenten die hebben aangekruist niet te willen deelnemen aan het onderzoek;
- b. respondenten die de vragenlijst met een andere reden retour hebben gestuurd;
- c. respondenten die niet tot de doelgroep behoorden (onterecht aangeschreven);
- d. respondenten die de vragenlijst door een ander hebben laten invullen en beantwoorden.

Ad a. Deze groep omvat die respondenten die op de eerste pagina van de vragenlijst het hokje aangekruist hadden dat zij niet mee wilden doen aan het onderzoek. Dit gold voor 281 (beide trajecten) respondenten.

Ad b. Tot deze groep behoorden die respondenten die op de vragenlijst zelf, of op een begeleidend schrijven, een andere reden hadden aangegeven dat zij niet wilden deelnemen aan het onderzoek. Dit gold voor 435 respondenten.

Ad c. Respondenten behoorden niet tot de doelpopulatie als zij in de afgelopen 12 maanden *geen* geneesmiddelen in de apotheek hadden opgehaald, thuis hadden laten bezorgen of hadden laten ophalen (vraag 1), en/of dat zij geneesmiddelen uitsluitend door iemand anders hadden laten ophalen (vraag 2). Dit gold voor 563 respondenten.

Ad d. Vragenlijsten werden ook verwijderd wanneer een respondent aangegeven had door iemand anders geholpen te zijn bij het invullen van de vragenlijst (vraag 76), en wel op de manier dat diegene de vragen voor hem/haar beantwoord had (vraag 77-3). Dit gold voor 62 respondenten.

➤ *Verwijderen van 'lege' vragenlijsten.*

Een vragenlijst is als 'leeg' gedefinieerd als de respondent minder dan 50% van de vragen die wel door alle respondenten beantwoord hadden moeten worden, heeft ingevuld (het gaat hierbij om onterecht niet-ingevulde vragen). Dit gold voor 63 respondenten. Hun vragenlijsten zijn uit het bestand verwijderd.

➤ *Schonen van screener- en vervolgvragen.*

Tot slot is gekeken of respondenten de skipinstructies bij de screener- en vervolgvragen goed hadden opgevolgd. Bij deze vragen geldt dat de screenervraag leidend is. De antwoorden op de vervolgvragen van respondenten die op de screenervraag hebben geantwoord dat de vraag niet op hen van toepassing was, zijn als missing gehercodeerd. Op deze manier zijn de volgende vragen nagegaan: 5 t/m 8 (over bereikbaarheid), 12 t/m 14 en 15 t/m 17 (over dienstverlening en service), 33 en 34 (over veranderingen in geneesmiddelen), 39 t/m 43 (over eerste uitgifte informatie), 44 t/m 50 (over begeleiding bij vervolgutgifte), 67 en 68 (over chronische ziekte/aandoening), en 76 en 77 (over hulp bij het invullen van de vragenlijst).

Na controle en opschoning van de data is de representativiteit van de steekproef en de responsgroep nagegaan. Aan de hand van non-respons analyses (Chi-kwadraat toetsen) is bekeken of de personen die deelnamen aan het onderzoek qua geslacht en leeftijd verschillen van de personen die geen vragenlijst hebben teruggestuurd.

2.3.2 *Statistische toetsen*

Na de opschoning van het databestand is, evenals in het voorgaande valideringsonderzoek van Vervloet e.a. (2007), de schaalstructuur en de validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument onderzocht. Op itemniveau is gekeken naar extreem scheve verdelingen (>90% in een extreme categorie) en naar de non-respons (>5% missende waarden) per item. Met inter-itemanalyses is de samenhang tussen de verschillende items geanalyseerd. Aan de hand van deze analyses worden aanbevelingen gedaan voor behoud of verwijdering van items uit de vragenlijst. Verder is met behulp van factoranalyses met Oblimin rotatie (voor de construct validiteit) opnieuw nagegaan welke onderliggende schalen in de

vragenlijst te vinden zijn en of deze overeen kwamen met de eerdere bevindingen. Van de gevonden schalen is de betrouwbaarheid (interne consistentie) berekend. Voor de factorlading is 0.35 als minimum aangehouden, bij de betrouwbaarheidsanalyses is Cronbach's $\alpha > 0.70$ gehanteerd. Bovengenoemde analyses worden in hoofdstuk 3 beschreven.

Bij het vergelijken van de prestatie van apotheken is het belangrijk om rekening te houden met verschillen die meer op persoonskenmerken van de patiënten berusten dan op daadwerkelijke verschillen in kwaliteit van de zorgverlening. Wanneer patiëntkenmerken het oordeel over de zorg in de apotheek sterk beïnvloeden dan moet voor een eerlijke vergelijking van apotheken gecontroleerd worden voor verschillen tussen patiëntenpopulaties. Het is centraal afgesproken dat voor alle CQ-indexen bekeken wordt of er gecorrigeerd dient te worden voor de kenmerken leeftijd, gezondheid en opleiding. In dit onderzoek hebben we daarnaast ook gekeken naar de kenmerken geslacht en etniciteit. Er zijn bivariate analyses uitgevoerd om na te gaan in hoeverre verschillen in kwaliteitsoordelen samenhangen met patiëntkenmerken; eveneens zijn deze kenmerken meegenomen in de multilevel analyses (zie hieronder).

Voor het vaststellen van het discriminerend vermogen van de thema's en items in de vragenlijst zijn multilevel analyses uitgevoerd (methode IGLS). Hierbij wordt rekening gehouden met het feit dat patiënten 'genest' zijn in de verschillende apotheken. Dit betekent dat hun ervaringen en oordelen niet geheel onafhankelijk van elkaar zijn. De analyses moeten uitwijzen of er significante verschillen zijn in de ervaringen van patiënten tussen apotheken, en welk percentage van de totale variantie (intra klasse-correlatie) kan worden toegeschreven aan deze verschillen. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de casemix adjusters (zoals hierboven beschreven). De uitkomsten van deze multilevel analyses kunnen met zogenaamde 'caterpillars' en 'sterretjestabellen' (volgens de 3-sterrensystematiek met als indeling: benedengemiddeld, gemiddeld of bovengemiddeld) worden gepresenteerd.

Vragenlijst apotheekkenmerken

Wanneer er discriminerend vermogen wordt vastgesteld voor de thema's en de losse items in de vragenlijst, nadat er gecorrigeerd is voor de bovenstaande casemix adjusters, is ook gekeken naar de invloed van apotheekkenmerken op de gevonden verschillen. Alle apotheken hebben een vragenlijst ontvangen waarin gevraagd is naar verschillende kenmerken van de apotheek. Een aantal van deze kenmerken is meegenomen in een multilevel analyse.

2.4 Begeleiding werkgroep

De werkgroep, bestaande uit Stichting Miletus, vertegenwoordigers van de zes deelnemende zorgverzekeraars en ARGO/NPCF heeft een aandeel gehad in de ontwikkeling van de CQ-index Farmaceutische zorg Versie 0.1. Tevens heeft de werkgroep geadviseerd over veranderingen in deze versie voorafgaand aan de toetsing op het discriminerend vermogen (Versie 0.2). De inhoud van de CQ-index is ook na het toetsen van het discriminerend vermogen weer ter discussie voorgelegd aan de werkgroep. De KNMP nam als toevoerder deel aan de werkgroep.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de tweede fase van de meetinstrumentenontwikkeling van de Ervaringenvragenlijst Farmaceutische zorg besproken. Allereerst wordt in paragraaf 3.1 de respons op de vragenlijsten besproken. Vervolgens behandelt paragraaf 3.2 de representativiteit van de onderzoeksgroep. De validiteit en betrouwbaarheid van het instrument staan beschreven in paragraaf 3.3, terwijl paragraaf 3.4 de schaalstructuur beschrijft. In paragraaf 3.5 wordt de samenhang van de schalen beschreven. Paragraaf 3.6 geeft de gemiddelde kwaliteitsscores weer en in 3.7 wordt vervolgens het discriminerend vermogen van de Ervaringenvragenlijst Farmaceutische zorg bekeken. Tenslotte is beschreven in welke mate patiëntkenmerken en apotheekkenmerken invloed hebben op de oordelen van patiënten over de kwaliteit van zorg.

3.1 Respons

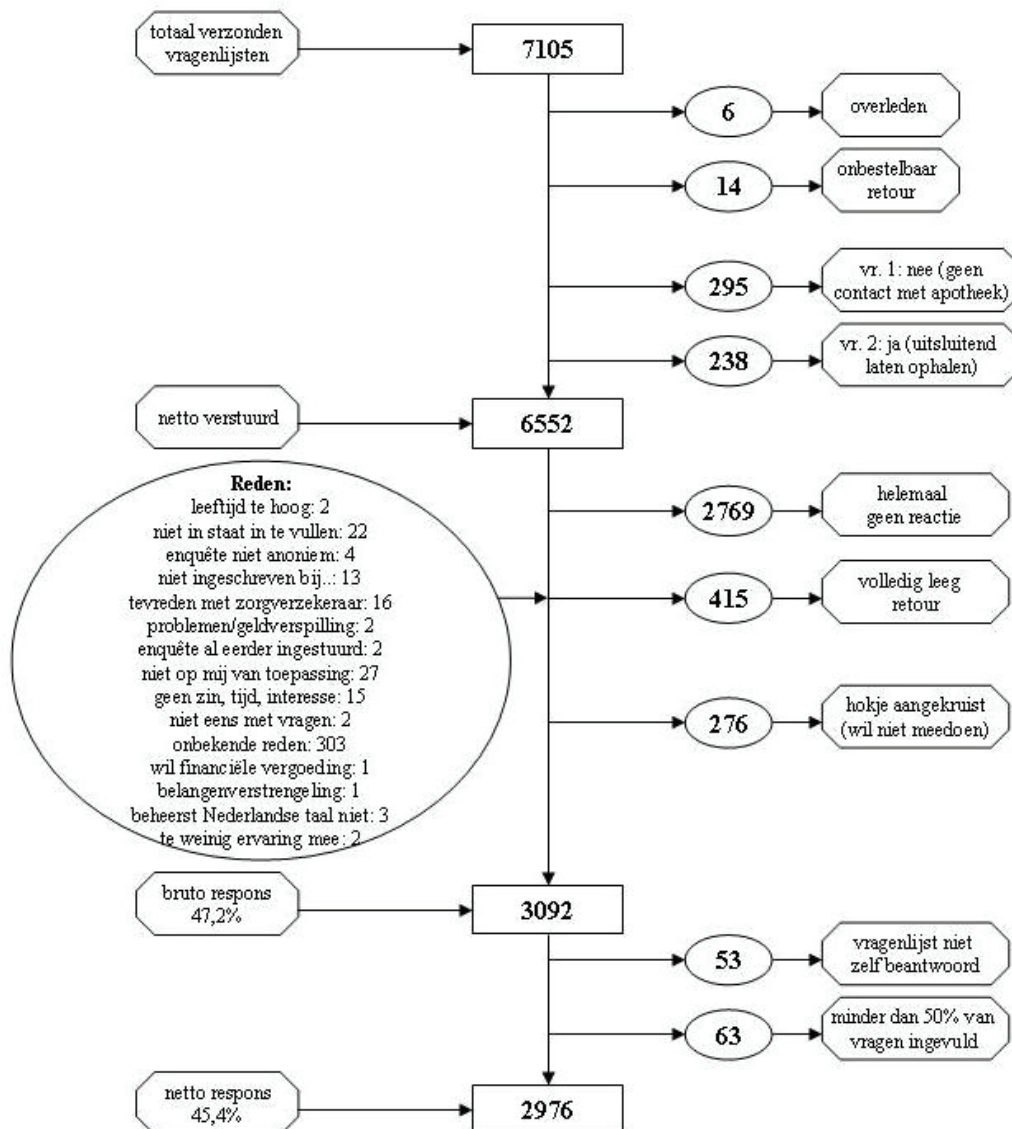
In totaal zijn 7105 vragenlijsten verstuurd. Hiervan kwamen er 14 onbestelbaar retour, bleken 6 personen overleden te zijn en bleken daarnaast 533 mensen niet tot de doelpopulatie te behoren. Dit brengt het aantal netto verstuurd vragenlijsten op 6552. Het aantal ingevulde geretourneerde vragenlijsten was 3092. Het aantal vragenlijsten wat na schoning overbleef, en waar de verdere analyses over gedaan zijn, was 2976. Het bruto responspercentage komt hiermee op 47,2% (3092 van 6552), het netto responspercentage op 45,4% (2976 van 6552). In figuur 3.1 wordt de totstandkoming van de bruto en netto respons schematisch weergegeven. Voor het CQ-traject lagen de responspercentages hoger dan voor het CQ-ACB traject. De bruto en netto responspercentages voor het CQ-traject waren respectievelijk 48,3% en 46,5%. Voor het CQ-ACB traject was het bruto responspercentage 47,2% en het netto responspercentage 40,0%. Met name de netto respons was dus lager in het traject waarin respondenten gevraagd werden twee vragenlijsten in te vullen.

3.2 Non-respons en achtergrondkenmerken

3.2.1 *Non-respons analyses*

Om na te gaan of de mensen die de vragenlijst retourneerden, verschillen van de mensen die dit niet deden, zijn deze twee groepen vergeleken. Conform de CQ-index-richtlijnen bestond de groep respondenten uit alle mensen die een ingevulde vragenlijst retourneerden. Voor de non-respons analyse is dus uitgegaan van de *bruto* respons. Hiermee werden 3092 mensen (43,5%; 3092 van 7105) als respondenten geclassificeerd en de overige 4013 mensen (56,5%; 4013 van 7105) als non-respondenten. De groep non-respondenten bestond uit mensen die helemaal geen reactie hadden gegeven op de vragenlijst (n=2769), mensen die hadden aangegeven niet te willen participeren in het onderzoek (n=691), mensen van wie de vragenlijst onbestelbaar retour kwam (n=20), en mensen die niet tot de onderzoekspopulatie behoorden (n=533).

Figuur 3.1: Overzicht respons ervaringenvragenlijst



Tabel 3.1 geeft de achtergrondkenmerken van de respondenten en non-respondenten weer. De leeftijd van de respondenten verschilt significant van de non-respondenten ($\chi^2=524,13$ $p<0.01$): de respondenten zijn ouder. Ook wat betreft geslacht is er een significant verschil tussen de twee groepen ($\chi^2=30,76$ $p<0.01$): vrouwen stuurden de vragenlijst vaker terug.

Tabel 3.1: Achtergrondkenmerken respondenten en non-respondenten CQ-index (traject 1 en 3)

Kenmerken	Respondenten		Non-respondenten		Bruto steekproef	
	n	%	n	%	n	%
Leeftijd						
18 – 24	86	2,9	225	7,7	311	5,3
25 – 34	204	6,9	483	16,5	687	11,6
35 – 44	355	11,9	620	21,2	975	16,5
45 – 54	458	15,4	531	18,2	989	16,8
55 – 64	649	21,8	416	14,2	1.065	18,1
65 – 74	681	22,9	278	9,5	959	16,3
75 – 79	294	9,9	146	5,0	440	7,5
80 of ouder	250	8,4	222	7,6	472	8,0
Totaal	2.977	100,0	2.921	100,0	5.898	100,0
Geslacht						
Man	1.022	35,3	1.235	42,4	2.257	38,9
Vrouw	1.872	64,7	1.677	57,6	3.549	61,1
Totaal	2.894	100,0	2.912	100,0	5.806	100,0

3.2.2 Overige achtergrondkenmerken van de respondenten

De overige achtergrondkenmerken zijn alleen bekend van de respondenten. Hiervoor zijn de gegevens van de netto steekproef gebruikt (in tegenstelling tot bij de non-respons analyse), dus van 2976 respondenten (tabel 3.2). Alle achtergrondkenmerken zijn gemeten conform de handleiding van het CKZ (Handboek, 2007).

Tabel 3.2: Overige achtergrondkenmerken respondenten (traject 1 en 3).

	Respondenten	
	n	%
Opleiding (n=2789)		
Geen/basisonderwijs	483	17,3
Lager beroepsonderwijs en VMBO	691	24,8
Middelbaar beroepsonderwijs	1.026	36,8
Voortgezet onderwijs	198	7,1
HBO/WO	345	12,4
Anders	46	1,6
Etniciteit (n=2976)		
Autochtoon	2.614	87,8
Westerse allochtoon	167	5,6
Niet-Westerse allochtoon	136	4,6
Onbekend	59	2,0
Gesproken taal thuis (n=2841)		
Nederlands, Fries of Nederlands dialect	2.787	98,1
Anders	54	1,9
Ervaren algemene gezondheid (n=2883)		
Uitstekend	114	4,0
Zeer goed	278	9,6
Goed	1.243	43,1
Redelijk	1.107	38,4
Slecht	141	4,9

Vergeleken met het onderzoek waarin de psychometrische eigenschappen van de CQ-index werden getest, lag de respons lager dan de 53,9% in het eerste onderzoek (Vervloet e.a., 2007). Dit verschil is niet te verklaren door verschillen in de manier van steekproef-trekking of de manier van verzenden.

3.3 Item en inter-item analyses

In deze paragraaf wordt de vragenlijst op itemniveau bekeken. Eén van de aspecten waar per item naar gekeken moet worden, is de scheefheid van de verdeling van de antwoorden op de ervaringsvragen. De scheefheid zegt iets over in hoeverre een item groepen kan onderscheiden. Een volgend aspect waar op itemniveau naar gekeken moet worden, is het aantal missende waarden per item. Dit kan iets zeggen over de moeilijkheidsgraad van de vraag en de relevantie van de vraag. Ook de samenhang tussen de verschillende items moet worden bekeken. In hoofdstuk 4 zal verder worden ingegaan op de aanbevelingen die worden gedaan over het behouden dan wel verwijderen van items die in deze paragraaf naar voren komen. Of de vragen daadwerkelijk verwijderd worden, hangt ook af van de mate van belang dat mensen aan deze vragen hechten (Vervloet e.a., 2007).

Scheefheid

Als op een vraag 90% of meer van de antwoorden in de meest positieve categorie (= altijd of ja, bij positief gestelde items) of in de meest negatieve categorie (= nooit of nee, bij negatief gestelde items) valt, spreken we van een extreem scheve verdeling. De ervaringen

zijn dan zo weinig verschillend dat deze niet meer discrimineren tussen verschillende groepen respondenten. Gekeken naar de valide frequentieverdeling per item, dus het aantal missende waarden buiten beschouwing gelaten, bleken de volgende vragen extreem scheef verdeeld:

Tabel 3.3: Extreem scheef verdeelde items

Vraag	% extreme categorie
20. <i>Oproep voor afspraak bespreken geneesmiddelgebruik?</i>	95,7% 'nee'
58. <i>Hoe vaak problemen door gebrek aan samenwerking apotheek met anderen?</i>	91,6% 'nooit'
59. <i>Hoe vaak tegenstrijdige informatie gehad?</i>	92,5% 'nooit'

Non-respons per item

Als er een groot aantal missende waarden op een item is, kan dit betekenen dat de vraag niet goed begrepen wordt, of wellicht niet van toepassing is voor een grote groep respondenten die de vraag daarom overslaan. Om deze vragen eruit te lichten, is de richtlijn aangehouden dat het percentage missing op een kwaliteitsaspect niet hoger mag zijn dan 5%. Een missing wordt hierbij gedefinieerd als een onterecht niet-ingevulde vraag. De volgende vragen hadden een hoger percentage dan 5% aan missende waarden:

Tabel 3.4: Vragen met hoge non-respons (< 5%)

Vraag	% missing
14. <i>Duidelijk waar geneesmiddelen halen als eigen apotheek gesloten?</i>	10,6%
16. <i>Hoe vaak duidelijke mondelinge informatie thuisbezorgde geneesmiddelen?</i>	6,0%
28. <i>Hoe vaak rekening gehouden met persoonlijke omstandigheden en wensen?</i>	5,4%
55. <i>Hoe vaak ruimte om mee te beslissen?</i>	6,1%
56. <i>Hoe vaak geadviseerd om zelf contact op te nemen met huisarts of specialist?</i>	7,3%
57. <i>Hoe vaak nam de apotheker contact op met huisarts of specialist?</i>	9,0%
64. <i>Gebruikt u zelfzorggeneesmiddelen?</i>	16,1%

Het meest opvallende item in dit overzicht is item 64. In het valideringsonderzoek had deze vraag (gebruikt u zelfzorggeneesmiddelen?) minder dan 5% missende waarden. We vermoeden dat de vorm van de vraagstelling deze keer de oorzaak is van het hoge aantal missende waarden. In de huidige versie van de vragenlijst werd namelijk niet toegelicht wat zelfzorggeneesmiddelen zijn. Het lijkt erop dat een behoorlijk aantal mensen niet op de hoogte is van de betekenis daarvan. Meer hierover volgt in hoofdstuk 4. De voornoemde vragen zullen niet meegenomen worden in de factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyses.

Samenhang tussen verschillende items

In het ideale geval levert elk kwaliteitsaspect een eigen (unieke) bijdrage aan het begrip kwaliteit van de farmaceutische zorg. Als er een sterke samenhang is tussen twee verschillende items en de items ook inhoudelijk over hetzelfde onderwerp gaan, betekent dit dat één van de twee betreffende items verwijderd zou kunnen worden uit de vragenlijst, dan wel dat de items samengevoegd zouden kunnen worden. De samenhang tussen de items is berekend aan de hand van Pearson's correlaties. Als richtlijn is aangehouden: Pearson's correlatiecoëfficiënt (r) groter dan 0.70. Er bleek een sterke correlatie te zijn tussen de volgende items:

Tabel 3.5: Vragen die een sterke samenhang vertonen

Vragen	Pearson's r
40 – 41 <i>Uitleg werking – uitleg bijwerkingen</i>	0,73
40 – 42 <i>Uitleg werking – uitleg gebruikswijze</i>	0,80
41 – 42 <i>Uitleg bijwerkingen – uitleg gebruikswijze</i>	0,72
45 – 46 <i>Vraag naar ervaringen – vraag naar last bijwerkingen</i>	0,73

De vragen 40 tot en met 42 gaan alle over hetzelfde onderwerp, namelijk informatie bij eerste uitgifte. Het is dan ook niet verwonderlijk dat deze items sterk met elkaar correleren. Hetzelfde geldt voor de vragen 45 en 46, welke gaan over begeleiding bij vervolgutgifte.

3.4 Schaalconstructie

Evenals in het valideringsonderzoek is de onderliggende structuur in de vragenlijst geanalyseerd en is bekeken welke betrouwbare en goed interpreteerbare schalen gevormd kunnen worden. Daarvoor zijn factoranalyses (validiteit) en betrouwbaarheidsanalyses (interne consistentie) uitgevoerd.

Voordat aan de betrouwbaarheidsanalyses begonnen werd, is een tweetal items omgecoörd. Het betrof de volgende items: 58 (gebrekkige samenwerking met andere zorgverleners) en 59 (tegenstrijdige informatie gegeven). Bij deze items was de vraagstelling negatief in tegenstelling tot de andere gestelde items.

De vragen met twee antwoordcategorieën (ja/nee) zijn niet meegenomen in de factoranalyse. Vanwege hun 2-punts schaal zijn zij niet te vergelijken met de ervaringsvragen die op een 4-punts schaal (nooit/soms/meestal/altijd) beantwoord zijn. Hiertoehoren de volgende vragen: 5, 10, 11, 19, 20, 33, 39 en 44. Ook de vragen met drie antwoordcategorieën (geen probleem/klein probleem/groot probleem en 1 keer/2-5 keer/6 keer of vaker) zijn om dezelfde reden niet meegenomen in de factoranalyse. Hierbij gaat het om de vragen: 3, 6 en 9.

Factoranalyse

Om een betrouwbare factoranalyse uit te kunnen voeren, moeten de data verder voldoen aan de Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO). Hierbij wordt een minimum van 0,6 gehanteerd, en aan Bartlett's test of sphericity: deze moet significant zijn ($p < 0.05$)⁴. Om aan deze voorwaarden te voldoen, zijn tevens de items die een extreem scheve verdeling in antwoorden hebben (>90% in de meest positieve/negatieve antwoordcategorie) dan wel een hoog aantal missende waarden hebben (>5% missende waarden) buiten de analyse gelaten. Dit betrof de volgende items: 5, 20, 58, 59 (extreem scheef verdeeld), 14, 16, 28, 55, 56, 57 (teveel missende waarden, >5%). Aan de voorwaarden van de KMO-procedure (waarde van 0.680) en de Bartlett's test of sphericity ($p < 0.001$) is voldaan.

Er is een exploratieve factoranalyse uitgevoerd over 35 items die ervaringen meten (op een 4-punts schaal). Er is gekozen voor principal axis factoring met oblique rotatie (vanwege de veronderstelde samenhang tussen de factoren, zie ook Vervloet e.a. 2007). Hieronder is kort beschreven wat de overwegingen waren die bij de uiteindelijk geconstrueerde schalen een rol hebben gespeeld. In bijlage 2 is het gehele proces meer in detail weergegeven.

Uit een eerste, exploratieve, analyse kwamen drie factoren naar voren (Begeleiding bij medicatiegebruik, Bejegening en Eerste uitgifte) en een aantal losse, minder duidelijke factoren die allen te maken hadden met de service die een apotheek kan bieden. Na de verwijdering van enkele losse items die niet bij een bepaalde schaal pasten of een te lage factorlading hadden ($< 0,35$), is er een tweede analyse uitgevoerd. Hieruit kwamen dezelfde drie duidelijke factoren naar voren en weer een aantal losse factoren die bij het thema service in te delen waren. Vervolgens is besloten om te testen of de items die losse schalen met als thema 'service' vormden, samen waren te voegen in een samengestelde schaal Service. Dit bleek het geval te zijn.

Voordat de definitieve schalen zijn gevormd zijn enkele items alsnog verwijderd, omdat zij voor een gering aantal van de patiënten van toepassing bleken en daardoor veel missende waarden veroorzaakten bij de te berekenen gemiddelden (items 21, 23, 37, 47, 49 en 50 van versie 0.2). De Cronbach's alpha van de schalen werd door de verwijdering van deze items hoger.

Er is niet uitsluitend gekeken naar de empirische resultaten. We hebben ook gekeken of alle items binnen de factoren inhoudelijk bij elkaar pasten. Een voorbeeld van een vraag die op inhoudelijke gronden niet binnen de schaal paste waarbij deze was ingedeeld in de factoranalyse is vraag 22 (geeft de apotheek voldoende persoonlijke begeleiding). Deze bleek inhoudelijk veel beter bij het thema Service te passen dan bij het thema Informatievoorziening bij eerste uitgifte. Besloten is het item te verplaatsen. Na deze aanpassingen

⁴ De KMO-procedure en de Bartlett's test of sphericity gaan na of de waarde van één variabele niet volledig af te leiden is uit de waarden van een of meer andere variabelen. De correlatiematrix mag niet hetzelfde zijn als de identiteitsmatrix (dan zou gelden dat er geen of weinig correlatie tussen de variabelen is en is factoranalyse niet mogelijk: er zijn dan geen clusters te vinden) (Handboek, deel 1, 2007).

is getest of de verschillende factoren nog steeds een factor vormden en of de vragen de betrouwbaarheid van de schaal niet verlaagden.

Uiteindelijk zijn de volgende vier schalen geconstrueerd:

- 1) Informatievoorziening bij eerste uitgifte
- 2) Begeleiding bij medicatiegebruik
- 3) Bejegening
- 4) Service.

In het overzicht in tabel 3.6 wordt getoond welke items bij deze schalen horen en hoe hoog zij op de schaal laden.

Vergelijking met het eerste valideringsonderzoek

In het valideringsonderzoek van de CQ-index Farmaceutische zorg werden voor de begeleiding van medicatiegebruik twee schalen gevonden: Begeleiding bij vervolgitgifte en Actieve houding apotheek. We hebben gekeken of de schaal Begeleiding bij medicijngebruik ook hier was te verdelen in deze schalen. Dit bleek het geval te zijn: we vonden twee betrouwbare schalen. We hebben er voor gekozen om in dit rapport toch de schaal Begeleiding bij medicatiegebruik aan te houden, omdat deze beide onderwerpen omvat die inhoudelijk ook bij elkaar passen en omdat het een betrouwbare schaal is. De twee schalen Begeleiding bij vervolgitgifte en Actieve houding zijn wel terug te vinden in bijlage 3 om deze te kunnen vergelijken met het eerdere onderzoek.

Tabel 3.6: Overzicht van schalen in ervaringenvragenlijst CQ-index Farmaceutische Zorg

	Factor lading
Schaal 1: Informatievoorziening bij eerste uitgifte	
35. Hoe vaak vertelden de medewerkers van uw apotheek u dat u voorzorgsmaatregelen moest nemen bij het gebruik van u geneesmiddelen?	0,44
38. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u op een begrijpelijke manier advies over het gebruik van geneesmiddelen?	0,55
40. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek de werking van deze nieuwe geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?	0,80
41. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek mogelijke bijwerkingen van deze geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?	0,69
42. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit hoe u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?	0,78
43. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit waarom u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?	0,46
Schaal 2: Begeleiding bij medicijngebruik	
32. Hoe vaak vroegen de medewerkers van u apotheek of u geneesmiddelen gebruikt die zonder recept te koop zijn naast uw receptgeneesmiddelen?	0,51
45. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek naar uw ervaringen met deze geneesmiddelen?	0,79
46. Hoe vaak vroegen de medewerkers in de apotheek of u last van bijwerkingen had van deze geneesmiddelen?	0,81
48. Hoe vaak vroegen de medewerkers in de apotheek of het u lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?	0,79
51. Hoe vaak bespraken de medewerkers van uw apotheek met u of uw geneesmiddel het gewenste resultaat had?	0,81
52. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u voldoende informatie gekregen had?	0,65
53. Hoe vaak hebben de medewerkers van uw apotheek u verteld waar u aanvullende informatie kon vinden over uw geneesmiddelen of ziekte?	0,61
54. Hoe vaak informeerden de medewerkers van uw apotheek u over andere/nieuwe mogelijkheden om uw geneesmiddelen te gebruiken?	0,56
Schaal 3: Bejegening	
12. Hoe vaak voelde u zich welkom in uw apotheek?	0,64
26. Hoe vaak behandelden de medewerkers van uw apotheek u beleefd?	0,78
27. Hoe vaak luisterden de medewerkers van uw apotheek aandachtig naar u?	0,79
29. Hoe vaak besteedden de medewerkers van uw apotheek voldoende tijd aan u?	0,76
30. Hoe vaak namen de medewerkers van uw apotheek u serieus?	0,79
Schaal 4: Service	
7. Hoe vaak ziet uw apotheek er schoon uit?	0,44
8. Hoe vaak werd u in uw apotheek binnen 5 minuten geholpen?	0,43
13. Hoe vaak kon u terecht bij uw apotheek op het moment dat u dat wilde?	0,46
18. Hoe vaak waren de medewerkers van uw apotheek goed op de hoogte van welke geneesmiddelen u gebruikt?	0,56
22. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u voldoende persoonlijke begeleiding?	0,53
24. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u de gelegenheid al uw vragen te stellen?	0,60
25. Hoe vaak hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw privacy?	0,60
31. Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van het personeel in uw apotheek?	0,69
36. Hoe vaak kon het voorgeschreven geneesmiddel direct aan u worden geleverd?	0,35

Betrouwbaarheidsanalyses

De betrouwbaarheid van de thema's, ofwel de interne consistentie van de gevonden schalen, kan worden berekend met behulp van Chronbach's alpha. Als minimum wordt volgens de CQ-systematiek een alpha van 0,70 gehanteerd. Tevens moet worden gekeken naar de item-total correlatie, welke weergeeft in hoeverre items binnen één schaal correleren met de schaal in zijn geheel. Deze item-total correlatie moet groter zijn dan 0,30. Tabel 3.7 geeft de betrouwbaarheid van de thema's Informatievoorziening bij eerste uitgifte, Begeleiding bij medicatiegebruik en Bejegening weer. Uit de tabel is af te lezen dat deze thema's een hoge betrouwbaarheid hebben. De betrouwbaarheid van de vierde schaal "Service" ligt wat lager, maar is nog steeds acceptabel.

Tabel 3.7: Betrouwbaarheid thema's ervaringenvragenlijst

Thema	Betrouwbaarheid (Cronbach's alpha)
1. Informatievoorziening bij eerste uitgifte	0,90
2. Begeleiding bij medicatiegebruik	0,87
3. Bejegening	0,86
4. Service	0,75

Niet-schaalbare items

De items die niet schaalbaar bleken of die niet konden worden meegenomen in de factoranalyse worden besproken in hoofdstuk 4. De vraag is of deze items in de volgende versie van de vragenlijst uitgesloten moeten worden. Dit hangt niet alleen af van de factoranalyse, maar ook van de non-respons per item, de scheefheid van de antwoorden, het belang dat respondenten hechten aan deze items en de uitkomsten van de multilevel analyses.

3.5 Samenhang van de schalen

Tabel 3.8 laat de correlaties tussen de vier gevonden schalen zien. De meeste schalen zijn zwak tot matig geassocieerd met uitzondering van de thema's Bejegening en Service die sterker gecorreleerd zijn ($r = 0.72$). De overige verbanden zijn van geringe sterkte (Pearson's correlatie < 0.60), zodat het hier om unieke dimensies lijkt te gaan (Carey & Seibert, 1993). Daarbij staat de schaal Begeleiding bij medicatiegebruik het meest op zichzelf (deze schaal is het laagst gecorreleerd met andere schalen).

Tabel 3.8: Correlaties tussen schalen

Thema	Begeleiding	Bejegening	Service
1. Informatievoorziening bij eerste uitgifte	0,51	0,45	0,56
2. Begeleiding bij medicatiegebruik		0,21	0,31
3. Bejegening			0,72

3.6 Ervaringsscores

Na het vaststellen van de schalen is gekeken hoe de verzekerden de zorg in de apotheek ervaren. Hierbij is als eerste naar het algemene waarderingscijfer gekeken. Patiënten geven hun apotheek een gemiddeld waarderingscijfer van 8,3 (op een schaal van 0-10, waarbij 0 = slechtst mogelijke apotheek, en 10 = best mogelijke apotheek). Dit gemiddelde is vergelijkbaar met dat uit het eerdere valideringsonderzoek (Vervloet e.a., 2007).

Tabel 3.9 geeft de gemiddelde ervaringscores weer voor de vier schalen. Bij de berekening van schaalgemiddelden is het criterium gehanteerd dat meer dan de helft van de items ingevuld moet zijn. Scores op de schalen variëren van 1 ('negatieve ervaring') tot 4 ('positieve ervaring'). Een hoge gemiddelde ervaringscore betekent dat de kwaliteitsaspecten die bij het betreffende thema horen, vaker worden uitgevoerd door de apotheek, ofwel: men heeft de kwaliteitsaspecten vaker ervaren. De scores op de schalen Bejegening (3,70) en Service zijn het hoogst (3,38). De schaal Informatievoorziening bij eerste uitgifte heeft een lagere gemiddelde ervaringscore van 2,81. De schaal Begeleiding bij medicatiegebruik heeft duidelijk de laagste gemiddelde ervaringscore (1,37).

Tabel 3.9: Gemiddelde ervaringscores voor de thema's

Thema	N	Gemiddelde ervaringscore	S.d.
1. Informatievoorziening bij eerste uitgifte	1.341	2,81	0,96
2. Begeleiding bij medicatiegebruik	2.909	1,37	0,57
3. Bejegening	2.929	3,70	0,45
4. Service	2.927	3,38	0,46
Waarderingscijfer	2.890	8,32	1,34

Tabel 3.10 laat weer gemiddelde scores op de thema's zien, maar nu uitgesplitst naar verschillende achtergrondkenmerken van patiënten. Voor elk thema is gekeken naar de volgende persoonskenmerken: leeftijd, geslacht, opleiding, etniciteit en ervaren gezondheid. Om de verschillen in gemiddelde scores tussen subgroepen op significantie te toetsen, is gebruik gemaakt van one-way ANOVA's.

Tabel 3.10: De gemiddelde scores op het thema, variërend van 1 (nooit) tot 4 (altijd), per achtergrondkenmerk ¹.

	Thema 1 Informatie 1 ^e uitgifte	Thema 2 Begeleiding medicijn gebruik	Thema 3 Bejegening	Thema 4 Service
Geslacht		<i>p<0.01</i>		<i>p<0.01</i>
Man	2,84	1,42	3,72	3,42
Vrouw	2,81	1,34	3,69	3,36
Leeftijd		<i>p<0.01</i>	<i>p<0.001</i>	<i>p<0.001</i>
18 – 24	2,85	1,51	3,60	3,29
25 – 34	2,75	1,45	3,63	3,34
35 – 44	3,01	1,41	3,65	3,33
45 – 54	2,77	1,37	3,64	3,32
55 – 64	2,74	1,30	3,69	3,35
65 – 74	2,83	1,39	3,76	3,43
75 – 79	2,82	1,41	3,81	3,50
80 en ouder	2,80	1,31	3,81	3,45
Opleiding		<i>p<0.001</i>	<i>p<0.001</i>	<i>p<0.001</i>
Geen/basisonderwijs	2,91	1,49	3,76	3,43
Lager beroepsonderwijs en VMBO	2,86	1,38	3,75	3,42
Middelbaar beroepsonderwijs	2,79	1,35	3,69	3,36
Voortgezet onderwijs	2,72	1,33	3,64	3,35
HBO/WO	2,69	1,28	3,63	3,28
Etniciteit		<i>p<0.001</i>	<i>p<0.001</i>	<i>p<0.001</i>
Autochtoon	2,80	1,35	3,71	3,39
Westers allochtoon	2,99	1,46	3,75	3,41
Niet-Westers allochtoon	2,73	1,60	3,57	3,16
Ervaren gezondheid			<i>p<0.05</i>	<i>p<0.01</i>
Uitstekend	3,11	1,42	3,76	3,44
Zeer goed	2,80	1,39	3,71	3,41
Goed	2,85	1,35	3,71	3,39
Redelijk	2,76	1,38	3,71	3,37
Slecht	2,76	1,40	3,59	3,26

¹ De significantie (p-waarde), getoetst met ANOVA, is alleen vermeld bij de kenmerken waarvoor significante verschillen gevonden werden.

➤ *Thema 1. Informatievoorziening bij eerste uitgifte*

Er zijn geen significante verschillen gevonden voor thema 1. Verschillende groepen mensen verschillen niet van elkaar in hun antwoorden op dit thema.

➤ *Thema 2. Begeleiding bij medicijngebruik*

Mannen ervaren vaker begeleiding bij medicatiegebruik dan vrouwen. Er zijn ook verschillen naar leeftijd. Leeftijd laat weliswaar geen duidelijk lineair verband zien, maar er is sprake van een curvilineair verband. Mensen met een lage opleiding ervaren vaker begeleiding bij medicatiegebruik dan respondenten met een hoge opleiding. Autochtonen ervaren minder begeleiding bij medicatiegebruik dan allochtonen. Overigens zijn de verschillen, hoewel significant, niet groot.

➤ *Thema 3. Bejegening*

Wat betreft het thema Bejegening blijken er significante verschillen in kwaliteitsoordeel te zijn naar leeftijd, opleiding, etniciteit en ervaren gezondheid. Ouderen hebben vaker een positieve bejegening ervaren. Mensen met een lagere opleiding scoren hoger op dit thema dan mensen met een hoge opleiding. Verder zien we dat niet-westerse allochtonen en mensen die hun gezondheid als slecht ervaren lagere gemiddelden hebben: zij hebben minder vaak een positieve bejegening ervaren.

➤ *Thema 4. Service*

Mannen ervaren vaker een goede service dan vrouwen. Ook blijkt er een significant verschil in kwaliteitsoordeel te zijn naar leeftijd: ouderen lijken ook hier hoger te scoren dan jongeren, hoewel het verband niet lineair is. Opleiding zorgt ook voor significante verschillen: lager opgeleide mensen ervaren vaker een goede service. Niet-westerse allochtonen scoren minder hoog op dit thema dan autochtonen en westerse allochtonen. Ook mensen die hun gezondheid als slecht ervaren, hebben minder positieve ervaringen met de service van hun apotheek. Ook hier zijn de verschillen niet erg groot, hoewel zij wel significant zijn.

3.7 Discriminerend vermogen

Een belangrijk deel van dit onderzoek was het testen van de vragenlijst op discriminerend vermogen. Deze paragraaf gaat hierop nader in.

Met behulp van multilevel analyses is nagegaan of het meetinstrument verschillen tussen apotheken kan meten, en of de ervaringen van patiënten met de zorg na correctie voor achtergrondkenmerken (case-mix adjusters) ook nog verschillen laten zien. De analyses zijn hierbij uitgevoerd met gegevens van 2976 patiënten en 68 apotheken. De analyses kennen twee niveaus: patiënten en apotheken.

Bij de analyses is stapsgewijs gecorrigeerd voor mogelijk relevante achtergrondkenmerken, zodat ook met deze analyses bepaald kan worden welke case-mix adjusters opgenomen moeten worden in de analyse om tot een eerlijke vergelijking tussen apothekers te komen. Daarbij zijn steeds de volgende modellen vergeleken:

- Model 0: het ongecorrigeerde model, waarbij naar verschillen tussen apotheken wordt gekeken zonder dat daarbij rekening wordt gehouden met mogelijke verschillen in patiëntkenmerken;
- Model 1: een model waarbij is gecorrigeerd voor leeftijd, gezondheid, opleiding (de verplichte case-mix adjusters in de CQ-systematiek) en het traject (CQ of CQ/ACB);
- Model 2: een model waarbij is gecorrigeerd voor leeftijd, gezondheid, opleiding, traject en geslacht.
- Model 3: een model waarbij is gecorrigeerd voor leeftijd, gezondheid, opleiding, traject, geslacht en etniciteit. Etniciteit is een case-mix adjuster waarvoor het CKZ aanraadt deze niet op te nemen omdat we niet weten of de verschillen zijn te verklaren door verschillen in cultuur of dat personen met een andere etnische afkomst dan de Nederlandse ook echt andere ervaringen hebben. Omdat we juist voor deze

variabele verschillen zagen in de bivariate analyses (tabel 3.10) hebben we toch een model geschat waarbij deze variabele als mogelijke case-mix adjuster was opgenomen

De analyses om het discriminerend vermogen te testen, zijn uitgevoerd voor de volgende variabelen:

- De vier thema's (Informatievoorziening bij eerste uitgifte, Begeleiding bij medicatiegebruik, Bejegening en Service) en het waarderingscijfer;
- alle losse items die niet in een schaal zijn opgenomen, behalve de screenervragen of de vragen die niet bedoeld zijn als ervaringsvragen (vraag 3, 4, 5, 33, 39, 44).

De resultaten van de multilevel analyses staan beschreven in tabel 3.11. De ICC's (intra klasse- correlatie) geven weer hoeveel procent van de variatie in antwoorden van verzekerden verklaard kan worden door het feit dat zij bij dezelfde apotheek komen. Hoe hoger de ICC, hoe sterker de invloed van de apotheek is.

Resultaten niet gecorrigeerd voor case-mix adjusters

De resultaten in tabel 3.11 laten zien dat de grootste verschillen tussen apotheken gevonden kunnen worden voor de schalen Service, Informatievoorziening bij eerste uitgifte en Begeleiding bij medicijngebruik. Respectievelijk 8,5%, 6,6% en 6,4% van de variatie in de scores op deze schalen is toe te wijzen aan het apotheekniveau wanneer *niet* gecorrigeerd wordt voor andere variabelen (model 0). Voor Bejegening ligt dit wat lager: 4,7% van de variatie wordt verklaard door de verschillen tussen apothekers in model 0. Van de variatie in het totale waarderingscijfer wordt 8,2% verklaard door verschillen tussen apothekers wanneer niet is gecorrigeerd voor patiëntkenmerken. Wat betreft de losse items hebben de vragen 9, 15, 19 en 23 een redelijke hoge ICC⁵ (intra klasse-correlatie). De vragen 17, 34, 37, 50, 57 en 58 hebben een niet significante ICC. Voor item 59 voegt het apotheekniveau helemaal niets toe.

Resultaten gecorrigeerd voor case-mix adjusters

Correctie voor de case-mix variabelen blijkt niet voor alle schalen even relevant te zijn. De ICC's voor de schalen Informatievoorziening bij eerste uitgifte en Begeleiding bij medicatiegebruik dalen nauwelijks na correctie voor de achtergrondkenmerken (leeftijd, opleiding, gezondheid, geslacht en etniciteit). De ICC's voor Bejegening en Service dalen iets meer. Echter, gezien de geringe dalingen in ICC's (maximaal 0,5 wanneer model 0 met model 1 wordt vergeleken) zijn deze kenmerken maar van zeer beperkte invloed op de geobserveerde verschillen tussen instellingen. Slechts een klein deel van de variatie in de scores op de verschillende schalen wordt verklaard door de leeftijd, opleiding of gezondheid van patiënten. Wanneer model 1 met de modellen 2 en 3 wordt vergeleken blijkt dat de verschillen die in de schalen Bejegening en Service te vinden zijn in geringe mate door geslacht en etniciteit worden verklaard (een daling van maximaal 0,9 in model 3). Deze verschillen worden voornamelijk door etniciteit verklaard. De achtergrondken-

⁵ Voor item 10 (e-mail), 11 (website) en 20 (afpraak geneesmiddelengebruik) zijn wel analyses uitgevoerd, maar de uitkomsten hiervan zijn niet opgenomen in de tabel. Voor deze vragen zijn logistische multilevel analyses uitgevoerd (voor nominale waarden) en omdat de antwoorden op deze vragen zeer scheef verdeeld waren zijn de schattingen voor deze modellen niet betrouwbaar.

merken leeftijd, opleiding en gezondheid hebben meer invloed op het de verschillen in waarderingscijfer dan op de schalen. Door te corrigeren voor deze kenmerken daalt de betreffende ICC met 1,3 (van 8,2% naar 6,9%).

Bij de losse items valt vraag 15 in deze het meest op: wanneer model 0 met model 1, 2 en 3 wordt vergeleken, blijkt dat het kenmerk etniciteit veel invloed heeft op de verschillen tussen apotheken. Hier is een stijging te zien van 1,80.

Tabel 3.11: Resultaten van multilevel analyses voor de ervaringen van patiënten met de zorg in apotheken: verschillen tussen apotheken (ICC en χ^2) bij vier modellen

	Model 0		Model 1		Model 2		Model 3	
	ICC	χ^2 (1 df)	ICC	χ^2 (1 df)	ICC	χ^2 (1 df)	ICC	χ^2 (1 df)
Schaalscores:								
1. Informatievoorziening bij eerste uitgifte	6,60%	9,62**	6,50%	9,52**	6,50%	9,47**	6,40%	9,40**
2. Begeleiding bij medicatiegebruik	6,40%	16,81***	6,30%	16,60***	6,20%	16,43***	6,20%	16,43***
3. Bejegening	4,70%	13,69***	4,20%	12,62***	4,20%	12,64***	3,90%	11,89***
4. Service	8,50%	19,68***	8,10%	19,23***	8,10%	19,22***	7,20%	18,10***
Cijfer:								
Cijfer apotheek	8,20%	19,38***	6,90%	17,62***	7,00%	17,67***	6,90%	17,63***
Losse items:								
Apotheek overzicht van medicijngebruik aangeboden? (19)	9,50%	15,71***	9,40%	15,10***	9,40%	15,11***	9,40%	15,04***
Een probleem om de apotheek te bereiken? (6)	5,70%	15,18***	6,00%	15,57***	6,00%	15,59***	6,10%	15,76***
Een probleem om de apotheek telefonisch te bereiken? (9)	7,40%	9,55**	7,70%	9,88**	7,60%	9,86**	7,20%	9,36**
Duidelijk waarheen wanneer eigen apotheek gesloten? (14)	2,70%	7,38**	2,60%	7,14**	2,50%	7,00**	2,50%	6,89**
Mogelijk medicijnen thuisbezorgd te krijgen? (15)	9,80%	10,47**	9,50%	10,25**	9,40%	10,14**	11,60%	12,19***
Duidelijke mondelinge informatie bij thuisbezorgen? (16)	8,20%	6,47*	8,50%	6,71**	8,50%	6,72**	8,10%	6,42*
Geneesmiddelen volgens afspraak thuisbezorgd? (17)	2,10%	0,77	1,30%	0,34	1,20%	0,30	1,20%	0,29
Op de hoogte van bijbetalingen? (21)	3,40%	6,61*	3,50%	6,83**	3,50%	6,84**	3,50%	6,82**
Mogelijkheid gebruiken aparte spreekruimte? (23)	9,00%	15,28***	8,70%	14,91***	8,60%	14,89***	8,50%	14,68***
Rekening gehouden met persoonlijke omstandigheden en wensen? (28)	3,30%	9,90**	3,10%	9,18**	3,10%	9,18**	2,90%	8,60**
Goed geïnformeerd over veranderingen medicijnen? (34)	2,80%	4,14*	2,70%	3,97*	2,70%	3,98*	2,70%	3,80
Leverde de apotheek op tijd? (37)	2,50%	4,10*	2,40%	3,94*	2,40%	3,92*	2,10%	3,27
Meedenken apotheek over oplossingen bijwerkingen? (47)	5,00%	6,09*	4,90%	5,97*	4,80%	5,87*	4,50%	5,43*
Meedenken apotheek over oplossingen gebruik volgens voorschriften? (49)	5,70%	4,40*	5,70%	4,39*	5,80%	4,50*	5,80%	4,50*
Nam medewerkers contact op wanneer te laat voor medicatie ophalen? (50)	5,70%	3,91*	5,30%	3,68	5,30%	3,68	5,30%	3,69
Ruimte om mee te beslissen over behandeling? (55)	2,90%	8,62**	2,90%	8,60**	2,80%	8,49**	2,70%	8,06**
Advies zelf contact op te nemen met arts? (56)	2,00%	5,83*	1,90%	5,29*	1,80%	5,26*	1,70%	4,78*
Apotheek contact met arts?(57)	1,90%	5,37*	1,40%	3,50	1,30%	3,38	1,30%	3,40
Gebrek aan samenwerking van apotheek met anderen? (58)	1,00%	2,47	0,80%	1,86	0,80%	1,81	0,80%	1,78
Strijdige informatie? (59)	0	-	0	-	0	-	0	-

Model 0: ongecorrigeerd model; Model 1: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding en traject; Model 2: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding, traject en geslacht; Model 3: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding, traject, geslacht en etniciteit. ICC = intra klasse-correlaties, hier weergegeven als % variantie verklaard door verschillen tussen apotheken. * significantie: $p < 0,05$; ** significantie: $p < 0,01$; *** significantie: $p < 0,001$.

3.8 Benodigde aantallen voor het bepalen van verschillen tussen apotheken

Gegeven de mogelijkheid van het huidige meetinstrument om verschillen te meten tussen apotheken is bekeken hoeveel **ingevulde vragenlijsten** per apotheek nodig zijn voor een betrouwbare vergelijking tussen apotheken. De verschillen gevonden in onderhavig onderzoek dienen als basis voor deze berekeningen. Een reliability van 0,80 of meer wordt als betrouwbare grens gezien. Om deze grens te behalen zijn vaak grote aantallen patiënten nodig. Bij dergelijke grote aantallen geldt dan weer vaak dat kleine verschillen tussen groepen of apotheken al significant zijn, waarbij dan de vraag opkomt hoe relevant de verschillen inhoudelijk gezien zijn. Daarom is ook gekeken naar het aantal respondenten dat nodig zou zijn wanneer uitgegaan wordt van een lager reliability niveau (0,70).

Tabel 3.12 geeft een overzicht van de benodigde aantallen ingevulde vragenlijsten voor de vier door ons gebruikte modellen. Het aantal patiënten dat per apotheek nodig is om betrouwbare verschillen tussen apotheken te vinden ligt voor de schalen tussen de 50 en de 100 bij een betrouwbaarheid van minstens 0,80. Voor de schaal Service zijn de minste patiënten nodig om betrouwbare verschillen te kunnen vinden en voor de schaal Bejegening de meeste. Omdat de respons voor het CQ-traject uitkwam op 46,5% betekent dit dat er ongeveer 220 vragenlijsten per apotheek verzonden zouden moeten worden om tot dit aantal te komen van 100 te komen. Bij een reliability van 0,70 zijn minder respondenten nodig (25-75). De resultaten laten zien dat het corrigeren voor patiëntenkenmerken bijna geen invloed heeft op het aantal patiënten dat nodig is om nog met zekerheid verschillen tussen apotheken te kunnen vaststellen. Dit is ook logisch, gezien de eerdere bevinding dat de achtergrondkenmerken van patiënten weinig invloed hebben op de verschillen die tussen apotheken gevonden worden (zie paragraaf 3.7).

De aantallen respondenten die per apotheek nodig zijn om voor de losse items verschillen tussen apotheken te ontdekken zijn heel uiteenlopend: van 30 respondenten per apotheek voor item 15 tot 500 respondenten voor item 58. Zie voor een overzicht van de resultaten voor de losse items: bijlage 4.

Tabel 3.12: Geschatte benodigde aantallen patiënten per apotheek om op apotheekniveau een betrouwbaarheidsniveau van >0,80 te bereiken voor de te meten kwaliteitsscores.

	Model 0		Model 1		Model 2		Model 3	
	reliability	N	reliability	N	reliability	N	reliability	N
Schaalscores:								
1. Informatievoorziening bij eerste uitgifte	0,74	40	0,74	40	0,73	40	0,73	40
	0,84	75	0,84	75	0,84	75	0,84	75
2. Begeleiding bij medicatiegebruik	0,73	40	0,73	40	0,72	40	0,72	40
	0,84	75	0,84	75	0,83	75	0,83	75
3. Bejegening	0,71	50	0,77	75	0,77	75	0,75	75
	0,83	100	0,82	100	0,80	100	0,80	100
4. Service	0,70	25	0,73	30	0,73	30	0,70	30
	0,82	50	0,81	50	0,81	50	0,80	50
Cijfer:								
Cijfer apotheek	0,73	30	0,75	40	0,75	40	0,75	40
	0,82	50	0,85	75	0,85	75	0,85	75

Model 0: ongecorrigeerd model; Model 1: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding en traject; Model 2: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding, traject en geslacht; Model 3: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding, traject, geslacht en etniciteit

3.9 Indeling van apotheken in drie groepen

De apotheken kunnen in drie groepen worden ingedeeld: benedengemiddeld (*), gemiddeld (**) en bovengemiddeld (***) (zie tabel 3.13). Deze indeling laat zien hoe iedere apotheek scoort ten opzichte van het gemiddelde van alle apotheken in het onderzoek en niet (perse) of de apotheek op een bepaald aspect goed of slecht presteert.

Een apotheek wordt ingedeeld in de laagste of hoogste categorie indien het betrouwbaarheidsinterval rondom de score van de apotheek respectievelijk geheel beneden of geheel boven de gemiddelde score over alle deelnemende apotheken valt. Als het betrouwbaarheidsinterval overlapt met deze gemiddelde score, krijgt de apotheek twee sterren toegewezen. Hierbij is het belangrijk om in de gaten te houden dat verschillen tussen apotheken in de sterren niet overeenkomen met de resultaten uit de eerdere chi-kwadraat toets (zie tabel 3.11). Dit komt doordat het twee verschillende toetsen zijn. Het kan dus zijn dat apotheken een verschillend aantal sterren hebben op een aspect, maar dat uit de chi-kwadraat toets geen significante verschillen tussen de apotheken naar voren komen. Van de uiteindelijke sterindeling kun je stellen dat de apotheken met 1 ster significant afwijken van de apotheken met 3 sterren. De scores van deze uiterste groepen wijken echter niet altijd significant af van de scores van apotheken met 2 sterren. In tabel 3.13a t/m c is per schaal te zien hoeveel apotheken worden ingedeeld in de categorieën met 1, 2 of 3 sterren. Voor een indruk van de verschillen tussen de laagst scorende apotheek en de hoogst scorende apotheek staat in de tabel de range van de gemiddelde scores (op apotheekniveau) op de betreffende schaal. Zo krijgt de “slechtste” apotheek gemiddeld een 7 van zijn patiënten, terwijl de beste apotheek bijna een 9 (8,8) haalt. De verschillen tussen Model 1, Model 2 en Model 3 zijn heel gering.

Tabel 3.13a: Aantal apotheken met één, twee of drie sterren voor ervaringen van patiënten met de apotheek (Model 1: gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, gezondheid en traject).

	1 ster	2 sterren	3 sterren	Range
Schaalscores:				
1. Informatievoorziening bij eerste uitgifte	5	51	12	2,2 - 3,1
2. Begeleiding bij medicatiegebruik	5	55	8	1,2 - 2,0
3. Bejegening	10	51	7	3,4 - 3,8
4. Service	14	41	13	3,0 - 3,6
Cijfer:				
Cijfer apotheek	8	50	10	7,0 - 8,8

Tabel 3.13b: Aantal apotheken met één, twee of drie sterren voor ervaringen van patiënten met de apotheek (Model 2: gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, gezondheid, traject en geslacht).

	1 ster	2 sterren	3 sterren	Range
Schaalscores:				
1. Informatievoorziening bij eerste uitgifte	5	51	12	2,2 - 3,1
2. Begeleiding bij medicatiegebruik	5	55	8	1,2 - 2,0
3. Bejegening	9	52	7	3,4 - 3,8
4. Service	13	41	14	3,1 - 3,7
Cijfer:				
Cijfer apotheek	8	50	10	7,0 - 8,9

Tabel 3.13c: Aantal apotheken met één, twee of drie sterren voor ervaringen van patiënten met de apotheek (Model 3: gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, gezondheid, traject, geslacht en etniciteit).

	1 ster	2 sterren	3 sterren	Range
Schaalscores:				
1. Informatievoorziening bij eerste uitgifte	5	52	11	2,2 - 3,1
2. Begeleiding bij medicatiegebruik	5	55	8	1,2 - 2,0
3. Bejegening	7	55	6	3,4 - 3,8
4. Service	13	43	12	3,1 - 3,7
Cijfer:				
Cijfer apotheek	8	50	10	7,0 - 8,8

3.10 Invloed van apotheekkenmerken

Van de 68 deelnemende apotheken hebben 45 apotheken hun vragenlijst (zie bijlage 5) teruggestuurd. De analyses omtrent de invloed van apotheekkenmerken zijn uitgevoerd voor 45 apotheken met in totaal 2044 respondenten. Hierop is één uitzondering: voor de vraag of de apotheek gecertificeerd was of niet is op de website van de stichting HKZ nagegaan of de apotheek gecertificeerd is en of dit een individuele en/of een ketencertificering was. Deze gegevens waren beschikbaar voor alle 68 apotheken.

Met multilevel analyses is nagegaan of de ervaringen van patiënten met de zorg na correctie voor achtergrondkenmerken van patiënten en apotheekkenmerken ook nog verschillen laten zien. De analyses kennen daarbij twee niveaus: 1) de patiënten en 2) de apotheken. Hierbij zijn verschillende modellen met elkaar vergeleken. Gekozen is om aan de drie modellen met verschillende patiëntkenmerken uit paragraaf 3.8 steeds een enkel apotheekkenmerk toegevoegd om te kunnen zien welke apotheekkenmerken invloed hebben op de ervaringsscores. Op deze manier zijn verschillende modellen in combinatie met verschillende apotheekkenmerken geanalyseerd. Hieruit kwam naar voren dat de gekozen apotheekkenmerken weinig tot geen invloed hadden op de ervaringsscores.

4 Evaluatie vragenlijst

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van resultaten uit zowel de psychometrische analyses als uit de analyses naar het discriminerend vermogen gekeken of en hoe de CQ-index Farmaceutische Zorg versie 0.2 aangepast moet worden. Als eerste zullen we de resultaten uit de psychometrische analyses vergelijken met die uit het al eerder genoemde onderzoek van Vervloet e.a. (2007) waarin versie 0.1 van de CQ-index werd getest. Hierna volgen de voorgestelde wijzigingen van de vragenlijst.

4.1 Vergelijking met eerder psychometrisch onderzoek

De belangrijkste resultaten van psychometrisch onderzoek uit het eerste onderzoek (Vervloet e.a., 2007) vergelijken we met de resultaten het huidige onderzoek. De volgende punten vallen hierbij op:

- De bruto (56,0%) en netto respons (53,9%) in het onderzoek van Vervloet e.a. (2007) waren hoger dan in het CQ-traject van het huidige onderzoek (respectievelijk 48,3% en 46,5%).
- In het huidige onderzoek zijn iets meer mensen met een goede ervaren gezondheid en iets minder mensen met een redelijke ervaren gezondheid. De overige achtergrondkenmerken vertonen geen opvallende verschillen met het eerste onderzoek.
- Bij de criteria non-respons, scheefheid en samenhang tussen items, vonden we in het huidige onderzoek soms andere, meestal minder, items met afwijkende waarden.
- Zoals eerder vermeld, zijn in dit onderzoek dezelfde schalen gevonden als in het eerste onderzoek, met als uitzondering dat de schaal Begeleiding bij medicatiegebruik in het huidige onderzoek als één schaal naar voren kwam in plaats van als twee afzonderlijke schalen (Begeleiding bij vervolguitsgiftige en Actieve houding apotheek). De betrouwbaarheid van de schalen was vergelijkbaar met die in de eerste fase.
- De gemiddelde ervaringsscores voor items die in beide versies van de vragenlijst voorkwamen zijn in beide onderzoeken vergelijkbaar. De verschillen zijn in de meeste gevallen niet groter dan 0,2 op een schaal van 1 tot 4. De items waarbij grotere verschillen waar te nemen zijn tussen beide fasen, zijn vaak iets van vraagstelling veranderd. De vraag met het grootste verschil was vraag 23 (gebruik aparte spreekruimte). Zie ook bijlage 7.

Op basis van deze punten kan geconcludeerd worden dat de psychometrische kwaliteiten van de CQ-index Farmaceutische zorg in beide onderzoeken vergelijkbaar zijn. De constructie van de schaal Begeleiding bij medicijngebruik als samenstelling van de schalen Begeleiding bij vervolguitsgiftige en Actieve houding apotheek kan als het grootste verschil gezien worden, maar deze leidt niet tot andere vraagstellingen. Verder kan geconcludeerd worden dat de ervaringsscores op de CQ-index Farmaceutische zorg tussen de twee steekproeven niet veel verschillen.

4.2 Voorstel aanpassingen vragenlijst: CQ-index Farmaceutische Zorg Versie 0.3

4.2.1 *Argumenten rond het verwijderen of handhaven van items*

In deze paragraaf worden de overwegingen gegeven over welke items behouden en welke items verwijderd zullen worden in de CQ-index Farmaceutische zorg Versie 0.3. Deze overwegingen zijn gebaseerd op de resultaten van alle analyses die in de voorafgaande hoofdstukken (of het valideringsonderzoek) zijn beschreven.

- a. De criteria gerelateerd aan de items: de respons/non-respons en de scheefheid;
- b. De factor- en betrouwbaarheidsanalyses, waarbij getracht is van items betekenisvolle schalen te maken;
- c. De uitkomsten van de belangenlijst in het eerste onderzoek (Vervloet e.a., 2007).
- d. De multilevel analyses, waarbij de geschiktheid van het instrument voor vergelijking tussen apotheken werd bestudeerd;
- e. Overleg met de werkgroep Farmacie.

Ad a. De beschrijving van de items (Kolom I uit tabel 4.1)

Een hoge non-respons (>5% missende waarden op het item) en extreem scheef verdeelde items (>90% van de antwoorden in een extreme categorie) is een reden om een item niet in een volgende versie op te nemen.

Ad b. De psychometrische eigenschappen (Kolom PE uit tabel 4.1)

Een belangrijk uitgangspunt voor het behouden van de items vormt de schaalbaarheid van de items. Verschillen gevonden op een schaal van vier of meer items is een veel krachtigere bevinding dan verschillen op item niveau. Met een schaal wordt immers getracht een aspect van zorg te omschrijven in plaats van een specifiek onderdeel. De volgende eigenschappen van een item bepalen of het item al dan niet wordt meegenomen in een schaal: een te lage factorlading ($<0,35$), items die niet bijdragen aan een betrouwbare schaal, items met een sterke onderlinge samenhang (pearson's $r > 0,70$) en losse items die niet konden worden meegenomen in de factoranalyse doordat zij bijvoorbeeld scheef verdeeld zijn of een hoog aantal missende waarden hebben.

Ad c. De uitkomsten van de belangenlijst (Kolom B uit tabel 4.1)

Wanneer een item behoort tot de 10 belangrijkste aspecten (B+) van zorg vanuit de patiënt gezien, dan kan gesteld worden dat dit een argument is om het item te behouden. Zo kan ook worden gesteld dat wanneer een item tot de 10 minst belangrijke aspecten (B-) van zorg wordt gerekend, dit een advies kan zijn om het item te verwijderen. We ontleen de belangenscores overigens aan het onderzoek uit 2007, waarin 140 mensen de belangenlijst Farmaceutische zorg invulden (Vervloet e.a. 2007).

Ad d. De uitkomsten van de multilevel analyses (Kolom ML uit tabel 4.1)

Als het item ondanks de grootte van de steekproef geen significante verschillen kan aantonen tussen apotheken dan komt het item ook in aanmerking voor verwijdering uit de vragenlijst.

Ad e. Overleg met de werkgroep Farmacie

Op basis van de punten a t/m d hebben de onderzoekers een voorstel voorgelegd aan de werkgroep over de te verwijderen en te handhaven items. In de werkgroep is dit voorstel besproken. Deze discussie leidde soms tot wijzigingen in het voorstel. In de tekst hieronder is dit verwerkt.

4.2.2 *Overzicht uitkomsten*

In tabel 4.1 staan de items weergegeven die in geen van de schalen terug te vinden zijn.⁶

Advies: item verwijderen (donkergrijs gearceerd):

Item 10 en 11 (e-mail/internet). Deze vragen zijn door middel van een logistische Multi-level analyse (nominale waarden) op discriminerend vermogen geanalyseerd. Omdat weinig mensen deze vraag hebben beantwoord met ja of nee (maar vaak met weet niet), is de uitkomst van de analyse niet betrouwbaar bevonden (en is om deze reden niet in tabel 4.1 opgenomen). Na overleg in de werkgroep is besloten deze items voorlopig uit de vragenlijst te verwijderen. Wanneer apotheken en hun patiënten in de toekomst meer gebruik gaan maken van internet en e-mail, kan opname van deze vraag weer in overweging worden genomen.

Item 14 (waar geneesmiddelen halen als de apotheek gesloten is). Veel mensen hebben niet geantwoord op deze vraag en de vraag heeft weinig discriminerende waarde (ICC waarde: 2,5%). Dit aspect van de zorg wordt wel belangrijk gevonden door patiënten: het staat in de top 10 van kwaliteitsaspecten waar men het meest belang aan hecht. In overleg met de werkgroep is besloten dit item toch te verwijderen. De ervaring leert namelijk dat dit aspect altijd goed geregeld is. Bovendien komt een vergelijkbaar item terug in de CQI voor de huisartsenposten/acute zorg.

Item 17 (bezorgen volgens afspraak). Dit item heeft een belangscore van 2,90 (op een schaal van 1 tot 4), maar een lage verbeterscore (0,94). Deze vraag is op weinig mensen van toepassing en de vraag levert geen bijdrage aan de betrouwbaarheid van een schaal. Bovendien is de waarde van de ICC niet significant. Dit item wordt derhalve niet opgenomen in de volgende versie van de CQ-index Farmaceutische Zorg.

Item 20 (oproep voor afspraak). Ongeveer 96% van de respondenten is nog nooit opgeroepen voor een afspraak. Daarnaast blijkt dat patiënten dit aspect het op één na het minst belangrijk vonden (Vervloet, 2007). Voor deze vraag is ook een logistische multilevel analyse is gedaan. Omdat de vraag scheef verdeeld is, waren de resultaten van deze analyse niet betrouwbaar (gegevens niet in de tabel). Besloten is daarom om deze vraag niet op te nemen in de volgende versie van de CQ-index. Mochten er in de toekomst ontwikkelingen zijn op dit onderwerp, dan kan de vraag nogmaals worden opgenomen.

Item 21 (informatie over bijbetalingen). De vraag is door weinig mensen beantwoord en heeft een ICC van 3,5%. De vraag is niet eenduidig, omdat bijbetalingen en betalingen niet helemaal hetzelfde zijn. In overleg met de werkgroep is besloten deze vraag uit de vragenlijst te verwijderen.

⁶ De items in de schalen worden sowieso opgenomen in de volgende versie van de vragenlijst.

Tabel 4.1: Beoordelingen items op verschillende criteria

Losse items	Criteria			
	I ¹	PE ²	B ³	ML ⁴
6. In hoeverre is het voor u een probleem geweest uw apotheek te bereiken met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?		6		6,1%
9. Hoe vaak is het een probleem geweest om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?		6		7,2%
10. Biedt uw apotheek de mogelijkheid een e-mail te sturen met vragen over uw geneesmiddelengebruik?		6		-
11. Heeft uw apotheek een eigen internetpagina?		6		-
14. Was het duidelijk waar u uw geneesmiddelen moest halen in het geval dat uw eigen apotheek gesloten was?	1		B+	2,5%
15. Hoe vaak was het mogelijk uw geneesmiddelen thuis bezorgd te krijgen indien u dat wilde?		3		11,6%
16. Hoe vaak hebt u duidelijke mondelinge informatie gehad over de geneesmiddelen die bij u thuis bezorgd werden?	1			8,1%
17. Hoe vaak werden uw geneesmiddelen volgens gemaakte afspraken bij u thuis bezorgd?		4		n.s.
19. Heeft een medewerker van uw apotheek u in de afgelopen 12 maanden een overzicht aangeboden van de geneesmiddelen die u gebruikt?		6		9,4%
20. Heeft een medewerker van uw apotheek u wel eens opgeroepen voor een afspraak om samen uw geneesmiddelengebruik te bespreken?	2	6	B-	-
21. Hoe vaak vertelden de medewerkers van uw apotheek u vooraf over (bij)betalingen die u moest doen voor uw geneesmiddelen?		4		3,5%
23. Hoe vaak gaf een medewerker van uw apotheek u de mogelijkheid om gebruik te maken van een aparte spreekruimte?		4	B-	8,5%
28. Hoe vaak hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw persoonlijke omstandigheden en wensen?	1			2,9%
34. Hoe vaak werd u goed geïnformeerd door uw apotheek over deze veranderingen in uw geneesmiddelen?		3	B+	n.s.
37. Hoe vaak leverde uw apotheek het voorgeschreven geneesmiddel op de afgesproken tijd indien het geneesmiddel niet op voorraad was?		4		n.s.
47. Hoe vaak dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als u last had van bijwerkingen?		4		4,5%
49. Hoe vaak dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als het u niet lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?		4		5,8%
50. Hoe vaak nam een medewerker van uw apotheek contact met u op als u uw geneesmiddelen niet op tijd ophaalde?		4		n.s.
55. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u de ruimte om mee te beslissen over uw behandeling?	1		B-	2,7%
56. Hoe vaak adviseerden de medewerkers van uw apotheek u om zelf contact op te nemen met uw huisarts of specialist indien u vragen of opmerkingen had over uw geneesmiddel of ziekte?	1			1,7%
57. Hoe vaak namen de medewerkers van uw apotheek contact op met uw huisarts of specialist over uw geneesmiddelen?	1			n.s.
58. Hoe vaak hebt u problemen gehad vanwege een gebrek aan samenwerking van uw apotheek met anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken? #	2		B+	n.s.
59. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u informatie die strijdig is met de informatie van anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken? #	2		B+	n.s.
64. Gebruikt u zelfzorggeneesmiddelen?	1			

Negatief geformuleerde items die zijn omgecodeerd.

¹ Kolom I: Item analyse: non-respons: 1: hoge item non-respons (>5%); 2: scheve verdeling (>90% in een extreme categorie).

² Kolom PE: Psychometrische Eigenschappen: 3: lage factorlading (<0,35); 4: geen bijdrage aan de betrouwbaarheid (interne consistentie) van een schaal (verwijdering van het item zorgt voor toename van de Cronbach's alpha met > 0,1); 5: hoge inter-item correlatie (>0,70); 6: losse items (konden niet worden meegenomen in factoranalyse).

³ Kolom B: belangenscore: B+ top 10 relatief meest belangrijke punten; B- Top 10 relatief minst belangrijke punten.

⁴ Kolom ML: uitslagen model 2 met correctie voor leeftijd, opleiding, gezondheid, traject, geslacht en etniciteit: % = Intra Class Correlatie; n.s. = niet sign.

Item 23 (gebruik maken spreekruimte). Deze vraag is door weinig mensen beantwoord. Het zorgaspect valt onder de tien aspecten die het minst belangrijk gevonden worden. Het item heeft een ICC van 8,5%. Dit wil zeggen dat het discriminerend vermogen van deze vraag redelijk is. In overleg met de werkgroep hebben we besloten dit item te verwijderen. Extra argumenten die door de werkgroep gegeven werden waren dat informatie hierover ook al wordt verzameld in het kader van de zogenaamde etalage-informatie per apotheek en het feit dat in de vragenlijst ook wordt gevraagd naar privacy in het algemeen (vraag 25).

Item 28 (rekening houden met persoonlijke omstandigheden). Er is een groot aantal missende waarden bij deze vraag. Bovendien heeft het item weinig discriminerend vermogen: ICC = 2,9%. Daarnaast wordt het thema 'Bejegening', waar dit item inhoudelijk het best bij aansluit, vertegenwoordigd door verschillende andere vragen.

Item 37 (leveren op afgesproken tijd indien niet op voorraad). Dit item heeft een ICC die niet significant is en levert geen bijdrage aan de betrouwbaarheid van een van de schalen.

Item 50 (contact opnemen als geneesmiddelen te laat werden opgehaald). Dit item wordt door weinig mensen beantwoord en de ICC is niet significant.

Item 55 (meebeslissen over de behandeling). Dit is een optionele standaardvraag voor CQ-Index meetinstrumenten. De vraag heeft echter een groot aantal missende waarden en staat in de top 10 van aspecten die patiënten het minst belangrijk vinden aan zorg in de apotheek. De vraag heeft bovendien weinig discriminerend vermogen: de ICC is 2,7%. Daarbij komt dat het meebeslissen over een behandeling in apotheken nog veel minder een rol speelt vergeleken met andere soorten van zorg (bijv. huisartsen). Dit omdat de keuze voor een behandeling vaak door een arts gemaakt wordt en niet door de apotheek.

Item 56 (advies contact opnemen met arts). Dit item wordt door veel mensen niet beantwoord en heeft weinig discriminerend vermogen (ICC = 1,7%).

Item 57 (apotheek nam contact op met arts). Dit item wordt door veel mensen niet beantwoord, de ICC is niet significant: er is dus geen discriminerend vermogen.

Advies: item handhaven (niet gearceerd):

Item 6 (bereikbaarheid apotheek). Dit item wordt door patiënten belangrijk gevonden en het heeft een redelijk hoge ICC: 6,1% van de variantie wordt verklaard door verschillen tussen apotheken.

Item 9 (telefonische bereikbaarheid apotheek). Dit item is een standaardvraag voor CQ-index meetinstrumenten en heeft een redelijke ICC: 7,2% van de variantie wordt verklaard door verschillen tussen apotheken.

Item 15 (thuisbezorging mogelijk). Dit is een belangrijk item over thuisbezorging en heeft duidelijk discriminerend vermogen (ICC = 11,6%). Wel wordt op advies van de werkgroep van deze vraag een 'probleemvraag' gemaakt.

Item 16 (informatie bij thuisbezorging). De ICC heeft een redelijk hoge waarde: 8,1%. Echter, dit item heeft een hoog percentage missende waarden en blijkt op weinig mensen van toepassing te zijn. In overleg met de werkgroep is besloten dit item wel te behouden, omdat het als een belangrijk aspect van de zorg wordt gezien. Wel wordt de vraag enigszins aangepast (met 'indien noodzakelijk').

Item 19 (overzicht medicatie aangeboden). Met deze vraag, die tot geen enkele schaal behoort, zijn geen problemen en de ICC is 9,4%. In het valideringsonderzoek is ook aanbevolen dit item te behouden in het kader van de actieve houding van de apotheek. Over deze vraag bestond in de werkgroep wel enige discussie, omdat dit aspect niet in de richtlijnen voorkomt. Uiteindelijk is toch besloten de vraag te behouden.

Item 34 (informatie over veranderingen). Dit item wordt door patiënten aangemerkt als behorende tot de 10 meest belangrijke kwaliteitsaspecten en wordt daarom gehandhaafd. De ICC is echter niet significant.

Item 47 (meedenken over oplossingen t.a.v. bijwerkingen). De vraag is door weinig mensen beantwoord en heeft een ICC van 4,5%. Besloten is dit item te behouden omdat het de actieve houding van de apotheek weerspiegelt als het gaat om farmaceutische zorg.

Item 49 (meedenken over oplossingen als niet lukt geneesmiddel volgens voorschrift te gebruiken). Dit item is door weinig mensen beantwoord. De ICC heeft als waarde: 5,8%. Evenals is besloten dit item te behouden omdat het de actieve houding van de apotheek weerspiegelt als het gaat om farmaceutische zorg.

Item 58 (gebrek aan samenwerking). Bijna 92% van de mensen heeft nooit problemen gehad vanwege een gebrek aan samenwerking. De ICC, die weergeeft of de verschillen in ervaringsscores door verschillen tussen apotheken wordt verklaard, is niet significant. In overleg met de werkgroep is besloten de vraag te behouden, omdat deze vraag een signaalfunctie kan hebben. Wel wordt de vraagstelling op advies van de werkgroep aangepast: het woord 'problemen' is veranderd in het minder sterke 'gemerkt dat'.

Item 59 (strijdige informatie). Dit is een verplichte vraag voor CQ-index meetinstrumenten, extreem veel mensen antwoorden echter 'nooit' op deze vraag. De vraag heeft geen discriminerend vermogen op apotheekniveau.

Item 64. Er blijkt voor deze vraag een hoge non-respons te zijn vergeleken bij de vorige versie van de vragenlijst. Hoogstwaarschijnlijk is de oorzaak bij deze versie het ontbreken van uitleg over wat zelfzorggeneesmiddelen zijn. De vraag wordt daarom weer veranderd in de formulering uit versie 0.1.

4.2.3 Samenvattend overzicht aanpassingen vragenlijst

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

➤ Te verwijderen items

- | | |
|-----|--|
| 10. | Biedt uw apotheek de mogelijkheid een e-mail te sturen met vragen over uw geneesmiddelengebruik? |
| 11. | Heeft uw apotheek een eigen internetpagina? |
| 14. | Was het duidelijk waar u uw geneesmiddelen moest halen in het geval dat uw eigen apotheek gesloten was? |
| 17. | Hoe vaak werden uw geneesmiddelen volgens gemaakte afspraken bij u thuis bezorgd? |
| 20. | Heeft een medewerker van uw apotheek u weleens opgeroepen voor een afspraak om samen met u uw geneesmiddelengebruik te bespreken? |
| 21. | Hoe vaak vertelden de medewerkers van uw apotheek u vooraf over (bij)betalingen die u moest doen voor uw geneesmiddelen? |
| 23. | Hoe vaak gaf een medewerker van uw apotheek u de mogelijkheid om gebruik te maken van een aparte spreekruimte? |
| 28. | Hoe vaak hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw persoonlijke omstandigheden en wensen? |
| 37. | Hoe vaak leverde uw apotheek het voorgeschreven geneesmiddel op de afgesproken tijd indien het geneesmiddel niet op voorraad was? |
| 50. | Hoe vaak nam een medewerker van uw apotheek contact met u op als u uw geneesmiddelen niet op tijd ophaalde? |
| 55. | Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u de ruimte om mee te beslissen over uw behandeling? |
| 56. | Hoe vaak adviseerden de medewerkers van uw apotheek u om zelf contact op te nemen met uw huisarts of specialist indien u vragen of opmerkingen had over uw geneesmiddel of ziekte? |
| 57. | Hoe vaak namen de medewerkers van uw apotheek contact op met uw huisarts of specialist over uw geneesmiddelen? |

➤ Items met aangepaste formulering

- | | |
|--|---|
| 15. | Hoe vaak was het mogelijk uw geneesmiddelen thuisbezorgd te krijgen indien u dat wilde? |
| Aanbeveling voor herformulering: | |
| In hoeverre is het voor u een probleem geweest uw geneesmiddelen thuisbezorgd te krijgen indien u dat wilde? | |
| Een groot probleem- een klein probleem- geen probleem | |
| 16. | Hoe vaak hebt u duidelijke mondelinge informatie gehad over de geneesmiddelen die bij u thuis bezorgd werden? |
| Aanbeveling voor herformulering: | |
| Hoe vaak hebt u, indien noodzakelijk, duidelijke mondelinge informatie gehad over de geneesmiddelen die bij u thuis bezorgd werden? | |
| 58. | Hoe vaak hebt u problemen gehad met een gebrek aan samenwerking van uw apotheek met anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken? |
| Aanbeveling voor herformulering: | |
| Hoe vaak hebt u gemerkt dat er een gebrek aan samenwerking was van uw apotheek met anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken? | |
| 64. | Gebruikt u zelfzorggeneesmiddelen? |
| Aanbeveling voor herformulering: | |
| Gebruikt u zelfzorggeneesmiddelen (Dit zijn geneesmiddelen die niet door een arts of specialist zijn voorgeschreven)? Of: (die zonder recept te koop zijn) | |

➤ **Gehandhaafde items**

Naast de vragen 1 t/m 4 (de vragen die onder andere als ‘check’ dienen en welke standaard opgenomen moeten worden in een CQ-index meetinstrument), de screenervragen (5, 12, 15, 33, 39 en 44), de vragen 60 t/m 63 over de beoordeling van de apotheek (verplichte kernvragen) en de vragen 64 t/m 77 naar persoonskenmerken (eveneens verplichte vragen), worden de onderstaande items gehandhaafd in versie 0.3. Wel worden de formuleringen aangepast aan de huidige CQ-standaarden. Deze houden onder andere in dat de vragen naar frequenties niet meer beginnen met “Hoe vaak”. De uiteindelijke CQ-index versie 0.3 is terug te vinden in bijlage 6.

6. In hoeverre is het voor u een probleem geweest uw apotheek te bereiken met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?
7. Hoe vaak ziet uw apotheek er schoon uit?
8. Hoe vaak werd u in uw apotheek binnen 5 minuten geholpen?
9. Hoe vaak is het een probleem geweest om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?
13. Hoe vaak kon u terecht bij uw apotheek op het moment dat u dat wilde?
18. Hoe vaak waren de medewerkers van uw apotheek goed op de hoogte van welke geneesmiddelen u gebruikt?
19. Heeft een medewerker van uw apotheek u in de afgelopen 12 maanden een overzicht aangeboden van de geneesmiddelen die u gebruikt?
22. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u voldoende persoonlijke begeleiding?
24. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u de gelegenheid al uw vragen te stellen?
25. Hoe vaak hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw privacy?
26. Hoe vaak behandelden de medewerkers van uw apotheek u beleefd?
27. Hoe vaak luisterden de medewerkers van uw apotheek aandachtig naar u?
29. Hoe vaak besteedden de medewerkers van uw apotheek voldoende tijd aan u?
30. Hoe vaak namen de medewerkers van uw apotheek u serieus?
31. Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van het personeel in uw apotheek?
32. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u geneesmiddelen gebruikte die zonder recept te koop zijn naast uw receptgeneesmiddelen?
34. Hoe vaak werd u goed geïnformeerd door uw apotheek over deze veranderingen in uw geneesmiddelen?
35. Hoe vaak vertelden de medewerkers van uw apotheek u dat u voorzorgsmaatregelen moest nemen bij het gebruik van uw geneesmiddelen?
36. Hoe vaak kon het voorgeschreven geneesmiddel direct aan u worden geleverd?
38. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u op een begrijpelijke manier advies over het gebruik van medicijnen?
40. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek de werking van deze nieuwe geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?
41. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek mogelijke bijwerkingen van deze geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?
42. Hoe vaak legde de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit hoe u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?
43. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit waarom u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?
45. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek naar uw ervaringen met deze geneesmiddelen?
46. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u last van bijwerkingen had van deze geneesmiddelen?
47. Hoe vaak dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als u last had van bijwerkingen?
48. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of het u lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?
49. Hoe vaak dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als het u niet lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?
51. Hoe vaak bespraken de medewerkers van uw apotheek met u of uw geneesmiddel het gewenste resultaat had?
52. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u voldoende informatie gekregen had?
53. Hoe vaak hebben de medewerkers van uw apotheek u verteld waar u aanvullende informatie kon vinden over uw geneesmiddelen of ziekte?
54. Hoe vaak informeerden de medewerkers van uw apotheek u over andere/nieuwe mogelijkheden om uw geneesmiddelen te gebruiken?
59. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u informatie die strijdig is met de informatie van anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken?

5 Samenvatting en discussie

5.1 Samenvatting en conclusie

5.1.1 *Achtergrond en doel van het onderzoek*

In 2007 is de CQ-index Farmaceutische zorg, versie 0.1 ontwikkeld en uitgetest om de kwaliteit van de apothekerszorg te meten vanuit het perspectief van de patiënten. In die eerste fase is de bruikbaarheid, interne validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst onderzocht onder 1295 patiënten (Vervloet e.a., 2007). Tevens is toen een belangenlijst ontwikkeld en verstuurd. Op basis van aanbevelingen uit deze studie is de vragenlijst aangepast en teruggebracht van 87 naar 78 vragen.

Met deze ingekorte vragenlijst (versie 0.2) is in 2008 het huidige onderzoek uitgevoerd. In dit onderzoek lag de nadruk op het discriminerend vermogen van de CQ-index Farmaceutische zorg. Ook is wederom gekeken naar de schaalstructuur, validiteit en betrouwbaarheid van de Ervaringenlijst.

5.1.2 *Opzet van het onderzoek*

Om informatie over de zorg van apotheken te verzamelen, zijn door de zes zorgverzekeraars die deelnamen aan het onderzoek getrapte steekproeven uit hun verzekerdenbestand getrokken: eerst een steekproef van apotheken en vervolgens een steekproef van patiënten binnen deze apotheken. Het selectie criterium voor patiënten was dat zij in de drie laatste maanden een declaratie voor geneesmiddelen moesten hebben gehad. Dit om te voorkomen dat er veel mensen in de steekproef terecht zouden komen die het afgelopen jaar niet in de apotheek waren geweest.

Het onderhavige onderzoek omvatte – door een deelonderzoek waarin de CQ-index vergeleken wordt met de ACB-methodiek – drie trajecten.⁷ In dit rapport zijn de gegevens van twee trajecten gebruikt. Dit waren de trajecten waarin de vragenlijst volgens de CQ-methodiek werd verstuurd aan de patiënten. Overigens is in dit onderzoek alleen de Ervaringenlijst verstuurd omdat er vanuit gegaan werd dat het belang dat mensen hechten aan bepaalde zorg niet veranderd is sinds 2007 en we geen verschillen in belangscores tussen apotheken wilden bepalen. Uiteindelijk vulden 2976 patiënten van 68 verschillende apotheken de vragenlijst in. De ervaringen van deze personen werden gezamenlijk bekeken om een beeld te schetsen van de algemeen ervaren kwaliteit van de geleverde zorg, om de psychometrische analyses uit te voeren en om het discriminerend vermogen van de vragenlijst te testen.

5.1.3 *De ervaren kwaliteit*

De resultaten op de CQ-index Farmaceutische zorg 0.2 laten zien dat patiënten over het algemeen positieve ervaringen hebben met de zorg die apothekers verlenen. Apotheken kregen gemiddeld een 8,3 als waarderingcijfer (op een schaal van 0-10). De laagste score was 7,0, de hoogste 8,8.

⁷ Zie voor de resultaten van deze vergelijking Linschoten e.a. 2008.

We vonden vier schalen:

- Informatievoorziening bij eerste uitgifte
- Begeleiding bij medicatiegebruik
- Bejegening
- Service

De gemiddelde ervaringsscores op de afzonderlijke schalen van de ervaringenlijst varieerden van 1,4 tot 3,7 (op een schaal van 1 tot 4, waarbij 4 staat voor de hoogste ervaringsscore). Patiënten zijn daarbij het meest tevreden over de manier waarop zij door de apotheek bejegend worden (score: 3,7). De mate waarin de patiënten door de apotheek worden begeleid bij hun medicatiegebruik scoorde duidelijk het laagst (score: 1,4).

Volgens patiënten is het niveau van informatievoorziening bij de eerste uitgifte redelijk goed met een score van 2,8 en de service van de apotheek ervaren zij als goed (score: 3,4).

In dit onderzoek waren mannen en jongeren licht ondervertegenwoordigd. Dit roept de vraag op of de huidige resultaten zonder meer gegeneraliseerd kunnen worden naar de totale populatie apotheekpatiënten in Nederland. Echter, de correcties voor achtergrondkenmerken laten relatief weinig verschillen in de resultaten zien. Bovendien zijn de ervaringsscores in het huidige onderzoek vrijwel gelijk met de scores uit het eerste onderzoek, waarin een algemene steekproef van patiënten (niet per apotheek) werd getrokken uit de bestanden van vier zorgverzekeraars. Aangezien in beide onderzoeken verschillende steekproeven van patiënten zijn gemeten pleit dit ook voor generalisatie van de resultaten.

Verder lijkt het erop dat bepaalde groepen respondenten positievere ervaringen hebben met de apotheek: mannen, oudere mensen en mensen met een lagere opleiding hebben op meerdere thema's een hogere gemiddelde ervaringsscore. Er moet wel bij gezegd worden dat de meeste verschillen klein zijn, ook al zijn ze significant.

5.1.4 Evaluatie ervaringenlijst

Schaalstructuur (onderzoeksvraag 2)

Om de bruikbaarheid en psychometrische kwaliteit van de Ervaringenlijst Farmaceutische zorg te evalueren, zijn de items op een aantal psychometrische criteria onderzocht. Op basis van factor analyses werden schalen gevonden die bijna geheel overeenkwamen met de schalen uit de eerste fase. In dit onderzoek werden de schalen Informatie bij eerst uitgifte, Begeleiding bij medicatiegebruik, Bejegening en Service gevonden. De schaal Begeleiding bij medicatiegebruik is samengesteld uit twee schalen uit het eerste onderzoek (Vervloet e.a., 2007): Begeleiding bij vervolguutgifte en Actieve houding apotheek. De huidige Ervaringenlijst bestaat daarmee uit vier schalen. Naast deze schalen is er nog een behoorlijk aantal losse items waarvoor voor een deel het advies wordt gegeven deze uit de vragenlijst te verwijderen (zie paragraaf 4.2).

Case mix adjusters (onderzoeksvraag 3 en 4)

Standaard wordt geadviseerd om bij CQ-indexen te onderzoeken of correctie voor de kenmerken leeftijd, opleiding en gezondheid nodig is om verschillen tussen praktijken (in dit geval apotheken) te bepalen. In dit onderzoek is door middel van multilevel analyse ge-

keken of de achtergrondkenmerken leeftijd, opleiding, gezondheid, etniciteit en geslacht invloed hadden op de gerapporteerde kwaliteitsscores.

De correctie voor de case-mix variabelen blijkt niet voor alle schalen even relevant te zijn. Voor de schalen Informatievoorziening bij eerste uitgifte en Begeleiding bij medicatiegebruik blijkt de correctie nauwelijks verschil te maken. Voor Bejegening en Service is het verschil tussen de verschillende modellen iets groter, maar de achtergrondkenmerken hebben een beperkte invloed op de geobserveerde verschillen tussen apotheken. Slechts een klein deel van de variatie in de scores op de schalen wordt verklaard door de leeftijd, opleiding of gezondheid van patiënten. De verschillen die in de schalen Bejegening en Service te vinden zijn worden in geringe mate door geslacht en etniciteit verklaard. De achtergrondkenmerken leeftijd, opleiding en gezondheid hebben meer invloed op de verschillen in waarderingscijfer. Tenslotte is ook gekeken of een aantal apotheekkenmerken van invloed zijn op de ervaringscores van patiënten. Dit bleek niet het geval te zijn.

Conclusie case-mixadjusters

Als casemix-adjusters dienen in elk geval de drie verplichte case-mix adjusters op patiëntniveau te worden opgenomen. Geslacht lijkt niet veel extra toe te voegen als case-mix adjuster. Dit ligt anders voor etniciteit. Echter, het CKZ raadt aan deze niet als case-mix adjuster mee te nemen. In onderzoek naar verschillen tussen apotheken dient deze variabele in onze ogen echter wel steeds bestudeerd te worden.

Discriminerend vermogen (onderzoeksvraag 1)

De schaal Service heeft het beste discriminerende vermogen. Op deze schaal zijn de meeste verschillen te zien die niet of nauwelijks verklaard kunnen worden door verschillen in patiëntkenmerken (zie tabel 3.11). Bejegening is de schaal met het minste discriminerende vermogen. Dit is echter geen verrassing, omdat dit resultaat al vaker in CQ-index onderzoek naar voren is gekomen. De percentages verklaarde variantie van de schalen Informatievoorziening bij eerste uitgifte en Begeleiding bij medicijngebruik liggen tussen die van Service en Bejegening in en verschillen nauwelijks van elkaar.

Wanneer apotheken worden ingedeeld in drie groepen, benedengemiddeld (*), gemiddeld (**) en bovengemiddeld (***), blijkt dat voor Informatievoorziening bij eerste uitgifte de meeste spreiding is over de kolommen met 1 ster, 2 sterren en 3 sterren (tabel 3.13a en b) te zien is. Ook de schaal Begeleiding bij medicatiegebruik laat een redelijke spreiding zien. Voor het algemene waarderingscijfer geldt dat acht van de 68 apotheken ondergemiddeld scoren (*) en 10 apotheken bovengemiddeld (***). Het geeft niet noodzakelijkerwijs aan dat een apotheek **in absolute zin** slecht presteert: 1 ster geeft alleen aan dat een apotheek gemiddeld lager scoort op de betreffende schaal dan het gemiddelde van de onderzochte groep apotheken.

Het aantal patiënten dat per apotheek nodig is om betrouwbare verschillen tussen apotheken te vinden ligt voor de schalen tussen de 50 en de 100 bij een betrouwbaarheid van minstens 0,80. Voor de schaal Service zijn de minste patiënten nodig om betrouwbare verschillen te kunnen vinden en voor de schaal Bejegening de meeste.

Samenvattend kan gezegd worden dat de CQ-index Farmaceutische zorg discriminerend vermogen heeft, zeker wanneer ook gekeken wordt naar het discriminerend vermogen van andere CQ-indexen (zoals Fysiotherapie en Ziekenhuizen). Alle schalen discrimineren redelijk tot goed. Het discriminerend vermogen van de CQ-index Farmaceutische Zorg is vergelijkbaar met die van de CQ-index Huisartsenzorg.

Tot slot

Afsluitend is een belangrijke bevinding van dit onderzoek dat patiënten de apotheekzorg over het algemeen als positief ervaren. Er zijn echter vooral nog verbeteringen mogelijk op het vlak van begeleiding bij medicatiegebruik. De huidige CQ-index Farmaceutische zorg kan daarom als goed hulpmiddel dienen om per apotheek te bekijken wat de verbeterpunten van de apotheek zijn (kwaliteitsverbetering). Er zijn ook verschillen te zien tussen apotheken op verschillende onderdelen. Daarmee kan de vragenlijst ingezet worden voor keuze-informatie voor patiënten en als inkoopinformatie voor zorgverzekeraars.

5.2 Discussie

De CQ-index Farmaceutische zorg is een valide, betrouwbaar (consistent) en bruikbaar meetinstrument te zijn. Uit de schaalconstructie kwamen vier schalen naar voren: Informatievoorziening bij eerste uitgifte, Begeleiding bij medicijngebruik, Bejegening en Service. Patiëntkenmerken hebben niet veel invloed op de verschillen tussen de kwaliteitsoordelen. Het discriminerend vermogen van de vragenlijst is voldoende. Alle schalen blijken in meer of mindere mate te discrimineren. De schaal Service discrimineert het best en de schaal Bejegening discrimineert - vergelijkbaar met veel andere CQ-indexen zoals de huisartsenzorg – het minst. Ook een deel van de losse items laat discriminerend vermogen zien. Dit ondanks het feit dat het aantal patiënten per apotheek lager was dan in veel andere CQ-trajecten het geval is. Een lager aantal patiënten betekent dat er minder snel discriminerend vermogen tussen apotheken gevonden wordt. De CQ-index Farmaceutische zorg biedt daarmee een goede basis voor het meten van de kwaliteit vanuit patiëntenbeleving van de farmaceutische zorg. Daarnaast kunnen apotheken de vragenlijst gebruiken om hun service aan te passen aan de wensen en behoeften van hun patiënten. De uiteindelijke vragenlijst is te vinden in bijlage 6.

Ook in de huidige lijst en opzet zijn verbeteringen mogelijk. We doen daarom hieronder een aantal suggesties voor verbetering van:

1. De CQ-index Farmaceutische zorg vragenlijst
2. De manier waarop deze uitgezet kan worden in de apotheek.

Ook gaan we in op:

3. De vaststelling van de referentiewaarden

Ad 1. De vragenlijst

Uit de analyses kwam naar voren dat een aantal items verwijderd kan worden. Zij leveren geen bijdrage aan schalen, zijn op weinig mensen van toepassing en/of hebben weinig discriminerend vermogen. Een aantal items komt momenteel in aanmerking om verwij-

derd te worden, maar zouden in de toekomst nogmaals getest kunnen worden. Dit omdat zij nu nog weinig toevoegen, maar in de toekomst wel omdat een groeiend aantal mensen met deze onderwerpen te maken heeft (bijvoorbeeld internet). Voor een aantal vragen geldt dat zij voor weinig mensen van toepassing zijn. Wanneer zij toch belangrijk zijn voor de farmaceutische zorg zijn de items behouden (zie paragraaf 4.2.3). De vragenlijst is ingekort van 78 naar 64 items (zie bijlage 6 voor de uiteindelijke vragenlijst).

In een onderzoek dat parallel liep aan dit onderzoek is de CQ-vragenlijst vergeleken met de vragenlijst die binnen Apotheken door Cliënten Bekeken (ACB) wordt gebruikt. Deze methode hanteert een andere antwoordsystematiek. Cliënten kunnen voor kwaliteitsaspecten aangeven of de apotheek dat 1) goed doet, 2) dat het iets beter kan, 3) dat het beter kan of 4) dat het veel beter kan. Gebleken is dat de theoretisch overeenstemmende items veel gemeenschappelijk hebben (Van Linschoten e.a. 2008). Wel komt uit de analyse naar voren dat de ‘meest positieve’ antwoordcategorieën van de CQ-index en ACB op verschillende wijzen worden gehanteerd. Respondenten die van mening zijn dat een kwaliteitsaspect géén verbetering behoeft, geven lang niet altijd het antwoord ‘altijd’ op de CQI. Respondenten weten wellicht niet precies welke ervaringen zij de afgelopen 12 maanden in de apotheek hebben gehad. Alleen als men zeker weet dat het altijd goed geregeld was, kruist men het antwoord ‘altijd’ aan. Hierbij dringt de vraag zich op of de manier van vragen stellen volgens CQ-methodiek altijd past in de context van de apotheek. Een deel van de mensen zal eenmalig in de apotheek zijn geweest de afgelopen 12 maanden. Ook is het de vraag of “de afgelopen 12 maanden” voor apotheekbezoekers niet een te lange periode is.

Ad 2. De manier waarop de CQ-index uitgezet kan worden in de apotheek.

In het onderhavige onderzoek is de vragenlijst volgens de CQ-methodiek verstuurd naar patiënten. De steekproeftrekking gebeurde uit declaratiegegevens van de zorgverzekeraars. Dit heeft als nadeel dat de persoon voor wie gedeclareerd is niet noodzakelijkerwijze degene is die het geneesmiddel heeft opgehaald in de apotheek. Dit blijkt ook uit het grote aantal mensen dat uitvalt omdat zij niet in de apotheek zijn geweest. Een andere methode is het uitdelen van vragenlijsten. Hieraan zit het nadeel dat er minder controle mogelijk is op de vraag aan wie de vragenlijst wordt meegegeven. Het traject waarin ACB en CQ-index met elkaar vergeleken werden, geeft hierin meer inzicht (Van Linschoten e.a. 2008). Hieruit kwam naar voren dat de respons op de CQ-vragenlijst vergelijkbaar was wanneer deze werd uitgedeeld in de apotheek en wanneer deze werd verstuurd namens de zorgverzekeraars. De antwoordpatronen tussen CQ-index en ACB verschilden niet veel. Volgens Van Linschoten e.a. zijn er daarom geen aanwijzingen dat apotheken de vragenlijsten selectief uitdelen. In onderhavig onderzoek werden de vragenlijsten namens de zorgverzekeraars verstuurd. Door de vragenlijsten te laten versturen door de apotheken zelf (met het eigen logo van de apotheek erop) zou de respons hoger kunnen worden. Deze methode is gehanteerd bij de CQ-index huisartsenzorg (Meuwissen e.a., 2008), wat heeft geresulteerd in een hogere respons (bruto 58,1% en netto 47,6%).

Zoals eerder opgemerkt, zijn in dit onderzoek minder patiënten per apotheek gebruikt dan in andere CQ-trajecten het geval is. Toch laat het onderzoek zien dat de CQ-index Farmaceutische zorg discriminerend vermogen heeft. De resultaten zijn bijvoorbeeld vergelijkbaar met die van de CQ-index Huisartsenzorg (Meuwissen e.a., 2008), waar juist minder praktijken meededen (n=32) maar meer patiënten per praktijk (netto ongeveer 200). Dit roept de vraag op waar voor – het uittesten van – de vragenlijsten de optimale combinatie van aantal praktijken ten opzichte van het aantal patiënten ligt.

Ad 3: Vaststelling van referentiewaarden

In dit onderzoek zijn apotheken die deelnamen aan het onderzoek onderling met elkaar vergeleken. Wanneer in dit onderzoek bijvoorbeeld vrijwel uitsluitend apotheken zouden zijn opgenomen die goed zijn, dan komt het referentiegemiddelde hoger te liggen dan wanneer de apotheken een representatieve steekproef zouden zijn. Voor een benchmark is het daarom belangrijk uit te gaan van landelijke referentiewaarden. In het geval van dit onderzoek beschikten we overigens over referentiewaarden. In het valideringsonderzoek in 2007 is een random steekproef getrokken van patiënten die de apotheek bezocht hadden, zonder rekening te houden met de apotheek waar zij waren geweest (Vervloet e.a. 2007). Dit betekent dat toen een algemene steekproef is gebruikt. De gemiddelde waarden in onderhavig onderzoek kwamen goed overeen met die in het valideringsonderzoek. Derhalve zijn voor het vergelijken van de apotheken de scores uit onderhavig onderzoek als referentiewaarden gebruikt. Omdat de vragenlijst ten opzichte van versie 0.1 behoorlijk is aangepast, verdient het de aanbeveling om nogmaals onder een representatieve steekproef van apotheekbezoekers een CQ-index af te nemen om tot goede referentiewaarden te komen.

Literatuur

- Dillman DA. Mail and internet surveys: the tailored design method. Toronto: John Wiley & Sons, 2000.
- Dooper M. Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. Mediator 1, Special: Vraagsturing in de zorg, 2005.
- Carey R, Seibert J. Patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity. Medical care 1993; 834-45.
- Handboek CQI Meetinstrumenten, versie 1, 22 maart 2007. Opgesteld door NIVEL i.s.m. AMC Sociale Geneeskunde, Significant, MailStreet en Stichting Miletus.
<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/index.php?id=29>
- Hendriks M, Vervloet M, van Dijk L. Eindevaluatie Meer Jaren Afspraken Farmacie 2000-2004. Invloed van de Diabetes Check op de farmaceutische zorg aan patiënten met diabetes in de apotheek. Utrecht: NIVEL, 2005.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Conceptlijst prestatie-indicatoren openbare apotheken. Den Haag: IGZ, 2007.
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. Nederlandse Apotheeknorm 2006. Den Haag: KNMP, 2006.
- Linschoten CP van, Moorer P, Carol M. CQI Farmacie en Apotheken door Cliënten Bekeken. Vergelijking van uitkomsten naar instrument en methode. Groningen, ARGO, 2008.
- Meuwissen LE, de Bakker, DH. CQ-index huisartsenzorg: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van de zorg in de huisartsenpraktijk vanuit het perspectief van patiënten. De ontwikkeling van het instrument, de psychometrische eigenschappen en het discriminerend vermogen. Utrecht: NIVEL, 2008.
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie. Eindverslag project 'Apotheken door Cliënten Bekeken' 2002 – 2004. Utrecht: NPCF, 2004.
- van der Schee E, van Dijk L, Blom L, Lelie-van der Zande R, Broerse A. Consumentenpanel Gezondheidszorg peilt leemtes. Medicatiebewaking rond recept- en zelfzorggeneesmiddelen. Pharmaceutisch Weekblad, 2004, 139(18): 618-622.
- Vervloet M, van Linschoten CP, van Dijk L. CQ-index Farmaceutische Zorg: kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten. Meetinstrumentontwikkeling. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Vries G de. Benchmark Apotheekhoudende Huisartsenpraktijken, eerste rapportage, november 2005. Arnhem: KEMA Quality BV, 2005.

Bijlage 1: Ervaringenlijst versie 0.2

Vragenlijst 'Ervaringen van Patiënten met de Apotheek'

**Versie 0.2 - februari 2008
bestemd voor volwassenen die afgelopen jaar de apotheek bezochten**

Deze vragenlijst is ontwikkeld door NIVEL en ARGO

Alle vragen gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden

Alle informatie waardoor iemand u of uw familie zou kunnen herkennen wordt vertrouwelijk gehouden. Uw persoonsgegevens worden niet zonder uw toestemming met iemand gedeeld. Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Als u ervoor kiest om het niet te doen, zet u dan in dit vakje een kruisje en stuurt u deze bladzijde terug in de antwoordenvelop. Het wel of niet meedoen heeft geen enkele invloed op uw verdere behandeling.

U ziet een nummer op de voorpagina van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt ALLEEN gebruikt om te weten of u uw vragenlijst hebt teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. Alle vragenlijsten worden anoniem verwerkt.

Als u meer over deze studie wilt weten, bel dan

INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- ◆ Het is niet de bedoeling om de vragenlijst aan iemand anders door te geven. Het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die op de begeleidende brief staat vermeld.
- ◆ Beantwoord alle vragen door een kruisje te zetten in het vakje dat links van uw antwoord staat.
- ◆ Het is voor het onderzoek belangrijk dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk invult en geen vragen overslaat.
- ◆ Het kan zijn dat een bepaalde vraag niet op u van toepassing is of dat u een bepaald aspect van zorg niet heeft meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met 'weet ik niet' of met de bij de specifieke vraag behorende extra antwoordmogelijkheid.
- ◆ Soms wordt gevraagd om een bepaalde vraag of groep vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een pijl met een aanwijzing welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:

Ja → Indien Ja, ga door naar vraag 1

Nee

- ◆ Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen, zet het ingevulde hokje dan tussen haakjes en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:

()Ja

Nee

APOTHEEKBEZOEK

1. Hebt u in de afgelopen 12 maanden bij

geneesmiddelen zelf opgehaald, door iemand anders laten ophalen of bij u thuis laten bezorgen?

¹ Ja

² Nee → Indien Nee: Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn hem terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvelop? Een postzegel is niet nodig.

2. Hebt u in de afgelopen 12 maanden uw geneesmiddelen UITSLUITEND door iemand anders laten ophalen?

¹ Ja → Indien Ja: Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn hem terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvelop? Een postzegel is niet nodig.

² Nee

Alle vragen waarin 'uw apotheek' of 'de apotheek' genoemd wordt, hebben betrekking op apotheek

3. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden hebt u bij uw apotheek geneesmiddelen (op recept of zelfzorg) zelf opgehaald, door iemand anders laten ophalen of bij u thuis laten bezorgen?

¹ 1 keer

² 2-5 keer

³ 6 keer of vaker

4. Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden ging u naar een andere apotheek dan

¹ Nooit

² Soms

³ Meestal

⁴ Altijd

BEREIKBAARHEID EN FACILITEITEN

De volgende vragen gaan over de bereikbaarheid en de faciliteiten van apotheek

zoals u deze in de afgelopen 12 maanden hebt ervaren.

5. Bent u zelf in de apotheek geweest om uw geneesmiddelen op te halen?

¹ Ja, minstens één keer

² Nee → Indien Nee, ga naar vraag 9

6. In hoeverre is het voor u een probleem geweest uw apotheek te bereiken met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?

¹ Een groot probleem

² Een klein probleem

³ Geen probleem

7. Hoe vaak ziet uw apotheek er schoon uit?

¹ Nooit

² Soms

³ Meestal

⁴ Altijd

8. Hoe vaak werd u in uw apotheek binnen 5 minuten geholpen?

¹ Nooit

² Soms

³ Meestal

⁴ Altijd

9. In hoeverre is het een probleem geweest om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?

¹ Een groot probleem

² Een klein probleem

³ Geen probleem

⁴ Niet van toepassing (niet geprobeerd te bellen)

10. Biedt uw apotheek de mogelijkheid een e-mail te sturen met vragen over uw geneesmiddelengebruik?

¹ Ja

² Nee

³ Weet ik niet

Alle vragen gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden

11. Heeft uw apotheek een eigen internetpagina?

- ¹ Ja
² Nee
³ Weet ik niet

DIENSTVERLENING EN SERVICE

De volgende vragen gaan over de dienstverlening en de service die uw apotheek u in de afgelopen 12 maanden heeft geboden.

12. Hoe vaak voelde u zich welkom in uw apotheek?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
⁵ Niet van toepassing (zelf niet in apotheek geweest)
→ Indien Niet van toepassing, ga naar vraag 15

13. Hoe vaak kon u terecht bij uw apotheek op het moment dat u dat wilde?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

14. Was het duidelijk waar u uw geneesmiddelen moest halen in het geval dat uw eigen apotheek gesloten was?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

15. Hoe vaak was het mogelijk uw geneesmiddelen thuis bezorgd te krijgen indien u dat wilde?

- ¹ Nooit → Indien Nooit, ga naar vraag 18
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
⁵ Niet van toepassing (wilde niet thuis bezorgd krijgen)
→ Indien Niet van toepassing, ga naar vraag 18

16. Hoe vaak hebt u duidelijke mondelijke informatie gehad over de geneesmiddelen die bij u thuis bezorgd werden?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

17. Hoe vaak werden uw geneesmiddelen volgens gemaakte afspraken bij u thuis bezorgd?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
⁵ Niet van toepassing (geen afspraken gemaakt)

18. Hoe vaak waren de medewerkers van uw apotheek goed op de hoogte van welke geneesmiddelen u gebruikt?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

19. Heeft een medewerker van uw apotheek u in de afgelopen 12 maanden een overzicht aangeboden van de geneesmiddelen die u gebruikt?

- ¹ Ja
² Nee

20. Heeft een medewerker van uw apotheek u weleens opgeroepen voor een afpraak om samen uw geneesmiddelengebruik te bespreken?

- ¹ Ja
² Nee

21. Hoe vaak vertelden de medewerkers van uw apotheek u vooraf over (bij)betalingen die u moest doen voor uw geneesmiddelen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
⁵ Niet van toepassing (geen (bij)betaling)

Alle vragen gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden

22. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u voldoende persoonlijke begeleiding?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

23. Hoe vaak gaf een medewerkers van uw apotheek u de mogelijkheid om gebruik te maken van een aparte spreekruimte?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
⁵ Niet van toepassing (geen spreekruimte aanwezig)

24. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u de gelegenheid al uw vragen te stellen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

25. Hoe vaak hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw privacy?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

26. Hoe vaak behandelden de medewerkers van uw apotheek u beleefd?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

27. Hoe vaak luisterden de medewerkers van uw apotheek aandachtig naar u?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

28. Hoe vaak hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw persoonlijke omstandigheden en wensen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

29. Hoe vaak besteedden de medewerkers van uw apotheek voldoende tijd aan u?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

30. Hoe vaak namen de medewerkers van uw apotheek u serieus?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

31. Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van het personeel in uw apotheek?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

VERSTREKKING EN MEDICATIEBEWAKING

De volgende vragen gaan over de verstrekking van uw geneesmiddelen en de medicatiebewaking door uw apotheek zoals u deze in de afgelopen 12 maanden hebt ervaren.

32. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u geneesmiddelen gebruikte die zonder recept te koop zijn (bijvoorbeeld pijnstillers) naast uw receptgeneesmiddelen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

Alle vragen gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden

33. Zijn er de afgelopen 12 maanden veranderingen geweest in uw geneesmiddelen? (Bijvoorbeeld nieuwe medicatie, nieuwe verpakking of nieuw merk geneesmiddel)

- ¹ Ja
² Nee → Indien Nee, ga naar vraag 35

34. Hoe vaak werd u goed geïnformeerd over deze veranderingen door de medewerkers van uw apotheek?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

35. Hoe vaak vertelden de medewerkers van uw apotheek u dat u voorzorgsmaatregelen moest nemen bij het gebruik van uw geneesmiddelen? (Bijvoorbeeld niet met alcohol combineren, niet autorijden, niet in combinatie met andere geneesmiddelen)

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

36. Hoe vaak kon het voorgeschreven geneesmiddel direct aan u worden geleverd?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

37. Hoe vaak leverde uw apotheek het voorgeschreven geneesmiddel op de afgesproken tijd indien het geneesmiddel niet op voorraad was?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
⁵ Niet van toepassing (altijd op voorraad)

FARMACEUTISCHE PATIËNTENZORG

De volgende vragen gaan over de zorg die uw apotheek in de afgelopen 12 maanden aan u bood.

38. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u op een begrijpelijke manier advies over het gebruik van geneesmiddelen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

39. Hebt u in de afgelopen 12 maanden een geneesmiddel voorgeschreven gekregen dat u daarvoor nog niet eerder heeft gebruikt?

- ¹ Ja
² Nee → Indien Nee, ga naar vraag 44

40. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek de werking van deze nieuwe geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

41. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek mogelijke bijwerkingen van deze geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

42. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit hoe u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

Alle vragen gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden

43. Hoe vaak legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit waarom u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

44. Hebt u de afgelopen 12 maanden meerdere keren hetzelfde geneesmiddel voorgeschreven gekregen?

- ¹ Ja
² Nee → Indien Nee, ga naar vraag 51

45. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek naar uw ervaringen met deze geneesmiddelen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

46. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u last van bijwerkingen had van deze geneesmiddelen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

47. Hoe vaak dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als u last had van bijwerkingen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
⁵ Niet van toepassing (geen bijwerkingen)

48. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of het u lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

49. Hoe vaak dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als het u niet lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
⁵ Niet van toepassing (lukte volgens voorschriften)

50. Hoe vaak nam een medewerker van uw apotheek contact met u op als u uw geneesmiddelen niet op tijd ophaalde?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
⁵ Niet van toepassing (altijd op tijd)

51. Hoe vaak bespraken de medewerkers van uw apotheek met u of uw geneesmiddel het gewenste resultaat had?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

52. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u voldoende informatie gekregen had?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

53. Hoe vaak hebben de medewerkers van uw apotheek u verteld waar u aanvullende informatie kon vinden over uw geneesmiddelen of ziekte?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

Alle vragen gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden

54. Hoe vaak informeerden de medewerkers van uw apotheek u over andere / nieuwe mogelijkheden om uw geneesmiddelen te gebruiken? (Bijvoorbeeld over de vorm: als drank of als pil)

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

55. Hoe vaak gaven de de medewerkers van uw apotheek u de ruimte om mee te beslissen over uw behandeling?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

AFSTEMMING

De volgende vragen gaan over de afstemming van uw apotheek met anderen, zoals de huisarts, specialist, ziekenhuis of andere apotheken, in de afgelopen 12 maanden.

56. Hoe vaak adviseerden de medewerkers van uw apotheek u om zelf contact op te nemen met uw huisarts of specialist indien u vragen of opmerkingen had over uw geneesmiddel of ziekte?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

57. Hoe vaak namen de medewerkers van uw apotheek contact op met uw huisarts of specialist over uw geneesmiddelen?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

58. Hoe vaak hebt u problemen gehad vanwege een gebrek aan samenwerking van uw apotheek met anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

59. Hoe vaak gaven de medewerkers van uw apotheek u informatie die strijdig was met de informatie van anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken?

- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

Alle vragen gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden

BEOORDELING APOTHEEK

60. We willen weten wat u vindt van uw apotheek. Geef hieronder uw totale oordeel over de apotheek.

- ⁰ 0 slechtst mogelijke apotheek
¹ 1
² 2
³ 3
⁴ 4
⁵ 5
⁶ 6
⁷ 7
⁸ 8
⁹ 9
¹⁰ 10 best mogelijke apotheek

61. Zou u uw apotheek bij uw vrienden en familie aanbevelen?

- ¹ Beslist niet
² Waarschijnlijk niet
³ Waarschijnlijk wel
⁴ Beslist wel

62. Wat bevalt u het meest aan uw apotheek?

(a.u.b. in blokletters)

63. Als u één ding zou kunnen veranderen aan de zorg die u krijgt van uw apotheek, wat zou dat dan zijn?

(a.u.b. in blokletters)

OVER UW GENEESMIDDELENGEBRUIK

64. Gebruikt u zelfzorggeneesmiddelen?

- ¹ Ja
² Nee

65. Veel mensen hebben een eigen manier om hun geneesmiddelen te gebruiken. Deze manier kan afwijken van de instructies op het etiket of van wat de arts heeft gezegd. Wij willen u graag een aantal vragen stellen over hoe u uw geneesmiddelen gebruikt. Wilt u per uitspraak aangeven hoe vaak deze voor u geldt?

- a. Ik vergeet mijn geneesmiddelen te nemen
 Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- b. Ik wijzig de dosering van mijn geneesmiddelen
 Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- c. Ik stop een tijdje met het nemen van mijn geneesmiddelen
 Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- d. Ik besluit een dosering over te slaan
 Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- e. Ik neem minder dan is voorgeschreven
 Nooit Zelden Soms Vaak Altijd

Alle vragen gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden

OVER UZELF EN UW GEZONDHEID

66. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid omschrijven?

- ¹ Uitstekend
² Zeer goed
³ Goed
⁴ Redelijk
⁵ Slecht

67. Hebt u een chronische ziekte of aandoening?

- ¹ Nee → Indien Nee, ga naar vraag 69
² Astma / COPD
³ Chronische reuma, reumatoïde artritis of artrose
⁴ Diabetes (suikerziekte)
⁵ Hart- en vaatziekten
⁶ Maagklachten
⁷ Kwaadaardige aandoening of kanker
⁸ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

68. Gebruikt u voor uw chronische ziekte of aandoening geneesmiddelen?

- ¹ Ja
² Nee

69. Wat is momenteel uw leeftijd?

- ¹ 18 t/m 24
² 25 t/m 34
³ 35 t/m 44
⁴ 45 t/m 54
⁵ 55 t/m 64
⁶ 65 t/m 74
⁷ 75 t/m 79
⁸ 80 of ouder

70. Bent u een man of een vrouw?

- ¹ Man
² Vrouw

71. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)

- ¹ Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
² Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
³ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, LBO, VMBO)
⁴ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
⁵ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
⁶ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
⁷ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
⁸ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
⁹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

72. Wat is het geboorteland van uzelf?

- ¹ Nederland
² Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
³ Suriname
⁴ Marokko
⁵ Turkije
⁶ Duitsland
⁷ Nederlandse Antillen
⁸ Aruba
⁹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

Alle vragen gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden

73. Wat is het geboorteland van uw vader?

- ¹ Nederland
- ² Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ³ Suriname
- ⁴ Marokko
- ⁵ Turkije
- ⁶ Duitsland
- ⁷ Nederlandse Antillen
- ⁸ Aruba
- ⁹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

74. Wat is het geboorteland van uw moeder?

- ¹ Nederland
- ² Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ³ Suriname
- ⁴ Marokko
- ⁵ Turkije
- ⁶ Duitsland
- ⁷ Nederlandse Antillen
- ⁸ Aruba
- ⁹ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

75. Welke taal spreekt u thuis meestal?

- ¹ Nederlands, Fries of een Nederlands dialect
- ² Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

76. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?

- ¹ Ja
- ² Nee → Indien Nee, ga naar vraag 78

77. Hoe heeft die persoon u geholpen? Kruis alles aan wat van toepassing is.

- ¹ Heeft de vragen voorgelezen
- ² Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- ³ Heeft de vragen voor me beantwoord
- ⁴ Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- ⁵ Heeft op een andere manier geholpen, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

78. Deze vragenlijst is nog in ontwikkeling. Als u in deze vragenlijst bepaalde onderwerpen of kwaliteitsaspecten heeft gemist kunt u dat hieronder aangeven. Ook als u op- of aanmerkingen heeft over de vragenlijst of tips ter verbetering, kunt u dit in onderstaande ruimte aangeven.

Alle vragen gaan over uw ervaringen in de afgelopen 12 maanden

- EINDE -

**HARTELIJK BEDANKT
VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST**

**Stuurt u de ingevulde vragenlijst a.u.b. terug in de
bijgevoegde antwoordenvolop.**

Een postzegel is niet nodig.

Deze ruimte niet beschrijven a.u.b.

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Bijlage 2: Uitgebreide factoranalyse

Principal axis factoring gevolgd door oblique rotatie

Analyse uitgevoerd over 35 items waarbij de volgende items buiten beschouwing gelaten zijn (alleen ervaringsvragen, geen screener en achtergrondvragen):

- Ja/nee vragen, zijn niet te vergelijken met nooit/soms/meestal/altijd vragen (2 puntschaal – 4 puntschaal) (vraag 1, 2, 5, 10, 11, 19, 20, 33, 39, 44)
- Probleemvragen, zijn niet te vergelijken met nooit/soms/meestal/altijd vragen (3 puntschaal – 4 puntschaal) (vraag 6, 9)
- Andere nominale vragen (vraag 3)
- Extreem verdeelde vragen (>90% in een extreme categorie) (vraag 5, 20, 58, 59)
- Vragen met meer dan 5% missende waarden (vraag 28, 55, 56, 57, 14, 16)
- Sets van hoog gecorreleerde vragen (één daarvan niet meegenomen, vraag 40, 41, 45): in eerste instantie niet meegenomen.

Uit de **eerste analyse** kwam een oplossing met 9 factoren, die 77% van de variantie verklaarden (hoger dan eigenvalue 1). De KMO hiervan was .649 en Bartlett's test of Sphericity significant met $p = .000$.

De eerste 3 factoren (informatievoorziening bij eerste uitgifte, begeleiding bij medicatiegebruik en bejegening) hadden een goede betrouwbaarheid. Factor 4 t/m 9 echter niet, en deze factoren bevatten allen vragen die met service te maken hadden.

Voor de **tweede analyse** hebben we vraag 4 en 25 uit de factoranalyse gelaten, omdat zij beiden alleen een factor vormden. Uit deze analyse kwam een oplossing met 8 factoren, die 75% van de variantie verklaarden (hoger dan eigenvalue 1). De KMO hiervan was .680 en Bartlett's test of Sphericity significant met $p = .000$.

Dit resulteerde in ongeveer de zelfde factoren als bij de eerste analyse, behalve dat nu factor 4 t/m 8 onder service konden worden ingedeeld.

Bij de **derde analyse** hebben we ook vraag 15 weggelaten (laadde op geen enkele factor boven de .35) en getoetst of factor 4 t/m 8 bij elkaar een betrouwbare schaal opleverde. Allemaal apart namelijk niet.

De Alpha hiervan (Service) = .697

We hebben nog een aantal aanpassingen bij deze schaal gedaan:

Vraag 17 eruit, dan $a = .716$, ook itc hiervan te laag (.239)

Vraag 25 erbij, $a = .755$ (was eerder buiten de factoranalyse gelaten, omdat hij nergens bij paste)

Vraag 8 erbij, $a = .769$ (behoorde tot factor Begeleiding bij medicatiegebruik, maar paste daar niet goed inhoudelijk bij)

Vraag 4 hebben we eruit gelaten, omdat die de betrouwbaarheid alleen maar verlaagde.

Ook hebben we besloten vraag 43 op inhoudelijke gronden bij factor Informatie bij eerste uitgifte te voegen. Factor Begeleiding bij medicatiegebruik had zonder 43 en 8 een betrouwbaarheid van Alpha = .910.

Item 24 is op inhoudelijke gronden uit factor Bejegening gehaald en bij factor Service gevoegd. Dit verhoogde de betrouwbaarheid in beide schalen. Besloten vraag 34 eruit te laten, is onduidelijk bij welke factor deze vraag het best past (zowel inhoudelijk als op factorlading)

Beperkt aantal respondenten per schaal

Voor de eerste schaal hebben we eerst het gemiddelde berekend voor de variabelen 32, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54. Hierbij bleek dat er slechts 374 cases werden meegenomen, omdat er veel mensen missende waarden hadden bij vraag 47, 49 en 50 (door de 'niet van toepassing' keuzemogelijkheid). Bij missende waarden wordt het gemiddelde niet berekend, wordt dus system missing. We hebben toen besloten deze vragen uit de schaal te halen, dit had als resultaat dat 2309 cases werden meegenomen in de schaal. Dit was een geoorloofde keuze: de Alpha is na verwijdering .846 en de nieuwe schaal correleerde zeer hoog met de oude schaal ($r = .971$).

Schaal 1a veranderd dan ook en krijgt de volgende variabelen: 46, 48, 51. Deze schaal heeft een Alpha van .837. Eerst 397 cases, na verwijdering 2433.

Schaal 1b wordt gehandhaafd: bevat 2738 cases.

Schaal 2 wordt gehandhaafd: bevat 2740 cases.

Schaal 3 wordt gehandhaafd: bevat 1233 cases.

Voor schaal 4 hebben we eerste het gemiddelde berekend voor de variabelen 7, 8, 13, 18, 21, 23, 24, 25, 31, 36, 37. Hierbij bleek dat er slechts 741 cases werden meegenomen, omdat er veel mensen missende waarden hadden bij vraag 21, 23 en 37 (door de 'niet van toepassing' keuzemogelijkheid). Hier wordt dan niet het gemiddelde berekend. We hebben toen besloten ook deze vragen uit de schaal te halen, dit had als resultaat dat 2529 cases werden meegenomen in de schaal. Geoorloofde keuze: de Alpha is na verwijdering .727 en de nieuwe schaal correleerde zeer hoog met de oude schaal ($r = .933$).

Definitieve schalen

Vraag 40 en 41 zijn toegevoegd aan schaal 3 en vraag 45 aan schaal 1. We hebben besloten dit toch te doen, omdat het belangrijke vragen zijn in de vragenlijst en deze variabelen schaal 1 en 3 ook nog verbeteren.

Verder is vraag 22 verplaatst van schaal 3 naar schaal 4 op inhoudelijke gronden. Dit heeft ook tot een verbetering van beide schalen geleid.

Schaal 1 (Begeleiding bij medicatiegebruik):

32, 45, 46, 48, 51, 52, 53, 54

Alpha = .871

Factor 1a (Begeleiding bij vervolgitgifte):

45, 46, 48, 51

Alpha = .879

Factor 1b (Actieve houding apotheek):
32, 52, 53, 54
Alpha = .710

Schaal 2 (Bejegening):
12, 26, 27, 29, 30
Alpha = .859

Schaal 3 (Informatie bij eerste uitgifte):
35, 38, 40, 41, 42, 43
Alpha = .902

Schaal 4 (Service):
7, 8, 13, 18, 22, 24, 25, 31, 36
Alpha = .751

Bijlage 3: Schaal ‘Begeleiding bij vervolgitgifte’ en ‘Actieve houding’

Tabel B3.1: Overzicht van schaal 2a en 2b

	Factor lading
Schaal 2a: Begeleiding bij vervolgitgifte	
45. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek naar uw ervaringen met deze geneesmiddelen?	0.826
46. Hoe vaak vroegen de medewerkers in de apotheek of u last van bijwerkingen had van deze geneesmiddelen?	0.853
48. Hoe vaak vroegen de medewerkers in de apotheek of het u lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?	0.781
51. Hoe vaak bespraken de medewerkers van uw apotheek met u of uw geneesmiddel het gewenste resultaat had?	0.791
Schaal 2b: Actieve houding	
32. Hoe vaak vroegen de medewerkers van u apotheek of u geneesmiddelen gebruikt die zonder recept te koop zijn naast uw receptgeneesmiddelen?	0.489
52. Hoe vaak vroegen de medewerkers van uw apotheek of u voldoende informatie gekregen had?	0.676
53. Hoe vaak hebben de medewerkers van uw apotheek u verteld waar u aanvullende informatie kon vinden over uw geneesmiddelen of ziekte?	0.722
54. Hoe vaak informeerden de medewerkers van uw apotheek u over andere/nieuwe mogelijkheden om uw geneesmiddelen te gebruiken?	0.589

Tabel B3.2: Betrouwbaarheid

Thema	Betrouwbaarheid (Cronbach's alpha)
2a. Begeleiding bij medicatiegebruik	0.879
2b. Actieve houding apotheek	0.710

Tabel B3.3: Gemiddelde ervaringscores

Thema	N	Gemiddelde ervaringscore	S.d.
2a. Begeleiding bij vervolgitgifte	2518	1,28	0,60
2b. Actieve houding apotheek	2916	1,44	0,62

Tabel B3.4: De gemiddelde scores op het thema, variërend van 1 (nooit) tot 4 (altijd), per achtergrondkenmerk ¹.

	Thema 2a Begeleiding vervolgitgite	Thema 2b Actieve houding
Geslacht	<i>p<0.001</i>	<i>p<0.05</i>
Man	1,34	1,47
vrouw	1,24	1,42
Leeftijd	<i>p<0.01</i>	<i>p<0.001</i>
18 – 24	1,32	1,63
25 – 34	1,19	1,55
35 – 44	1,27	1,50
45 – 54	1,26	1,45
55 – 64	1,22	1,36
65 – 74	1,32	1,45
75 – 79	1,39	1,42
80 en ouder	1,28	1,35
Opleiding	<i>p<0.001</i>	<i>p<0.05</i>
Geen/basisonderwijs	1,45	1,52
Lager beroepsonderwijs en VMBO	1,30	1,44
Middelbaar beroepsonderwijs	1,22	1,43
Voortgezet onderwijs	1,19	1,42
HBO/WO	1,18	1,38
Etniciteit	<i>p<0.01</i>	<i>p<0.001</i>
Autochtoon	1,27	1,42
Westers allochtoon	1,35	1,54
Niet-Westers allochtoon	1,46	1,68
Ervaren gezondheid	<i>p<0.05</i>	
Uitstekend	1,22	1,50
Zeer goed	1,28	1,47
Goed	1,24	1,42
Redelijk	1,32	1,44
Slecht	1,34	1,46

¹ De significantie (p-waarde), getoetst met ANOVA, is alleen vermeld bij de kenmerken waarvoor significante verschillen gevonden werden.

Tabel B3.5: Resultaten van multilevel analyses voor de ervaringen van patiënten met de zorg in apotheken: verschillen tussen praktijken (ICC en χ^2) bij drie modellen

	Model 0		Model 1		Model 2		Model 3	
	ICC	χ^2 (1 df)	ICC	χ^2 (1 df)	ICC	χ^2 (1 df)	ICC	χ^2 (1 df)
Schaalscores:								
2a. Begeleiding bij vervolgitgifte	7,60%	17,09	7,40%	16,91	7,40%	16,78	7,30%	16,75
2b. Actieve houding apotheek	4,50%	13,23	4,40%	12,97	4,30%	12,82	4,30%	12,75

Model 0: ongecorrigeerd model; Model 1: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding en traject; Model 2: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding, traject en geslacht en etniciteit; Model 3: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding, traject, geslacht en etniciteit.

ICC = intra klasse-correlaties, hier weergegeven als % variantie verklaard door verschillen tussen praktijken.

Tabel B3.6: Geschatte benodigde aantallen patiënten per apotheek om op praktijkniveau een betrouwbaarheidsniveau van >0,80 te bereiken voor de te meten kwaliteitsscores

	Model 0		Model 1		Model 2		Model 3	
	reliability	N	reliability	N	reliability	N	reliability	N
Schaalscores:								
2a. Begeleiding bij vervolgitgifte	0,71	30	0,71	0,70	0,70	30	0,7	30
	0,8	50	0,8	0,80	0,80	50	0,8	50
2b. Actieve houding apotheek	0,7	50	0,7	0,77	0,77	75	0,77	75
	0,82	50	0,85	0,82	0,82	100	0,85	75

Model 0: ongecorrigeerd model; Model 1: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding en traject; Model 2: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding, traject en geslacht en etniciteit; Model 3: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding, traject, geslacht en etniciteit.

Tabel B3.7a: Aantal apotheken met één, twee of drie sterren voor ervaringen van patiënten met de apotheek (Model 1: gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, gezondheid en traject).

	1 ster	2 sterren	3 sterren	Range
Schaalscores:				
2a. Begeleiding bij vervolgitgifte	7	54	7	1,1 - 2,0
2b. Actieve houding apotheek	5	57	6	1,2 - 1,9

Tabel B3.7b: Aantal apotheken met één, twee of drie sterren voor ervaringen van patiënten met de apotheek (Model 2: gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, gezondheid, traject en geslacht).

	1 ster	2 sterren	3 sterren	Range
Schaalscores:				
2a. Begeleiding bij vervolgitgifte	8	53	7	1,2 - 2,1
2b. Actieve houding apotheek	5	57	6	1,3 - 2,0

Tabel B3.7c: Aantal apotheken met één, twee of drie sterren voor ervaringen van patiënten met de apotheek (Model 2: gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, gezondheid, traject, geslacht en etniciteit).

	1 ster	2 sterren	3 sterren	Range
Schaalscores:				
2a. Begeleiding bij vervolgitgifte	7	54	7	1,1 - 2,1
2b. Actieve houding apotheek	5	57	6	1,3 - 1,9

Bijlage 4: Resultaten van Multilevel analyses voor losse items

Tabel B4.1: Resultaten van multilevel analyses voor de ervaringen van patiënten met de zorg in apotheken: verschillen tussen praktijken (ICC en χ^2) bij drie modellen.

	Model 0		Model 1		Model 2	
	ICC	χ^2 (1 df)	ICC	χ^2 (1 df)	ICC	χ^2 (1 df)
Losse items:						
Apotheek overzicht van medicijngebruik aangeboden? (19)	9,5%	15,71	9,4%	15,10	9,4%	15,04
Een probleem om de apotheek te bereiken? (6)	5,7%	15,18	6,0%	15,57	6,1%	15,76
Een probleem om de apotheek telefonisch te bereiken? (9)	7,4%	9,55	7,7%	9,88	7,2%	9,36
Duidelijk waarheen wanneer eigen apotheek gesloten? (14)	2,7%	7,38	2,6%	7,14	2,5%	6,89
Mogelijk medicijnen thuisbezorgd te krijgen? (15)	9,8%	10,47	9,5%	10,25	11,6%	12,19
Duidelijke mondelinge informatie bij thuisbezorgen? (16)	8,2%	6,47	8,5%	6,71	8,1%	6,42
Geneesmiddelen volgens afspraak thuisbezorgd? (17)	2,1%	0,77	1,3%	0,34	1,2%	0,29
Op de hoogte van bijbetalingen? (21)	3,4%	6,61	3,5%	6,83	3,5%	6,82
Mogelijkheid gebruiken aparte spreekruimte? (23)	9,0%	15,28	8,7%	14,91	8,5%	14,68
Rekening gehouden met persoonlijke omstandigheden en wensen? (28)	3,3%	9,90	3,1%	9,18	2,9%	8,60
Goed geïnformeerd over veranderingen medicijnen? (34)	2,8%	4,14	2,7%	3,97	2,7%	3,80
Leverde de apotheek op tijd? (37)	2,5%	4,10	2,4%	3,94	2,1%	3,27
Meedenken apotheek over oplossingen bijwerkingen? (47)	5,0%	6,09	4,9%	5,97	4,5%	5,43
Meedenken apotheek over oplossingen gebruik volgens voorschriften? (49)	5,7%	4,40	5,7%	4,39	5,8%	4,50
Nam medewerkers contact op wanneer te laat voor medicatie ophalen? (50)	5,7%	3,91	5,3%	3,68	5,3%	3,69
Ruimte om mee te beslissen over behandeling? (55)	2,9%	8,62	2,9%	8,60	2,7%	8,06
Advies zelf contact op te nemen met arts? (56)	2,0%	5,83	1,9%	5,29	1,7%	4,78
Apotheek contact met arts?(57)	1,9%	5,37	1,4	3,50	1,3%	3,40
Gebreuk aan samenwerking van apotheek met anderen? (58)	1,0%	2,47	0,8%	1,86	0,8%	1,78
Strijdige informatie? (59)	0	-	0	-	0	-

Model 0: ongecorrigeerd model; Model 1: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding en traject; Model 2: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding, traject, geslacht en etniciteit.
ICC = intra klasse-correlaties, hier weergegeven als % variantie verklaard door verschillen tussen praktijken.

Tabel B4.2: Geschatte benodigde aantallen patiënten per apotheek om op praktijkniveau een betrouwbaarheidsniveau van >0,80 te bereiken voor de te meten kwaliteitsscores

	Model 0		Model 1		Model 2		Model 3	
	reliability	N	reliability	N	reliability	N	reliability	N
Losse items:								
Apotheek overzicht van medicijngebruik aangeboden? (19)	0,72 0,81	30 50	0,70 0,82	25 50	0,71 0,83	25 50	0,71 0,83	25 50
Een probleem om de apotheek te bereiken? (6)	0,71 0,82	40 75	0,72 0,83	40 75	0,72 0,83	40 75	0,72 0,82	40 75
Een probleem om de apotheek telefonisch te bereiken? (9)	0,71 0,80	30 50	0,71 0,81	30 50	0,71 0,81	30 50	0,70 0,80	30 50
Duidelijk waarheen wanneer eigen apotheek gesloten? (14)	0,73 0,80	100 150	0,73 0,80	100 150	0,72 0,80	100 150	0,72 0,84	100 200
Mogelijk medicijnen thuisbezorgd te krijgen? (15)	0,73 0,81	25 40	0,73 0,81	25 40	0,72 0,81	25 40	0,72 0,80	20 30
Duidelijke mondelinge informatie bij thuisbezorgen? (16)	0,73 0,82	30 50	0,73 0,82	30 50	0,70 0,82	25 50	0,73 0,82	30 50
Geneesmiddelen volgens afspraak thuisbezorgd? (17)	0,73 0,81	125 200	0,73 0,80	200 300	0,71 0,83	200 400	0,71 0,83	200 400
Op de hoogte van bijbetalingen? (21)	0,73 0,81	75 125	0,73 0,82	75 125	0,73 0,82	75 125	0,73 0,82	75 125
Mogelijkheid gebruiken aparte spreekruimte? (23)	0,71 0,8	25 40	0,70 0,83	25 50	0,70 0,83	25 50	0,70 0,82	25 50
Rekening gehouden met persoonlijke omstandigheden en wensen? (28)	0,72 0,81	75 125	0,70 0,80	75 125	0,70 0,80	75 125	0,75 0,82	100 150
Goed geïnformeerd over veranderingen medicijnen? (34)	0,74 0,81	100 150	0,74 0,81	100 150	0,74 0,81	100 150	0,73 0,80	100 150
Leverde de apotheek op tijd? (37)	0,72 0,84	100 200	0,71 0,83	100 200	0,71 0,83	100 200	0,73 0,81	125 200
Meedenken apotheek over oplossingen bijwerkingen? (47)	0,72 0,80	50 75	0,72 0,84	50 100	0,72 0,84	50 100	0,70 0,83	50 100
Meedenken apotheek over oplossingen gebruik volgens voorschriften? (49)	0,71 0,82	40 75	0,71 0,82	40 75	0,71 0,82	40 75	0,71 0,82	40 75
Nam medewerkers contact op wanneer te laat voor medicatie ophalen? (50)	0,70 0,82	40 75	0,74 0,81	50 75	0,74 0,81	50 75	0,74 0,81	50 75
Ruimte om mee te beslissen over behandeling? (55)	0,75 0,82	100 150	0,75 0,82	100 150	0,74 0,81	100 150	0,73 0,81	100 150
Advies zelf contact op te nemen met arts? (56)	0,72 0,80	125 200	0,70 0,83	125 250	0,70 0,82	125 250	0,72 0,81	150 250
Apotheek contact met arts?(57)	0,71 0,80	125 200	0,73 0,81	200 300	0,73 0,80	200 300	0,73 0,80	200 300
Gebrek aan samenwerking van apotheek met anderen? (58)	0,72 0,80	250 400	0,71 0,81	300 500	0,71 0,80	300 500	0,71 0,80	300 500
Strijdige informatie? (59)	-	-	-	-	-	-	-	-

Model 0: ongecorrigeerd model; Model 1: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding en traject; Model 2: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding, traject en geslacht; Model 3: met correctie voor leeftijd, gezondheid, opleiding, traject, geslacht en etniciteit.

Bijlage 5: Vragenlijst apotheekkenmerken

Vragenlijst apotheekkenmerken voor onderzoek “Ervaringen van de patiënt met de apotheek”

Contactpersoon NIVEL:
drs. M. Vervloet: 030-2729713, M.Vervloet@nivel.nl

- 1. Wat voor soort apotheek is uw apotheek?**
- Zelfstandig, niet aangesloten bij formule
 - Zelfstandig, wel aangesloten bij formule
 - Ketenapotheek
 - Anders, namelijk
- 2.a Hoeveel apothekers werken in de apotheek? En hoeveel FTE werken zij?**
- Apothekers
 FTE
- 2.b Hoeveel apothekersassistenten werken in de apotheek? En hoeveel FTE werken zij?**
- Apothekersassistenten
 FTE
- 3. Hoe vaak nemen de apothekers in uw apotheek deel aan het FTO?**
- Nooit
 - 1 tot 3 keer per jaar
 - 4 -5 keer per jaar
 - 6 – 8 keer per jaar
 - Vaker dan 8 keer per jaar
- 4. Hoeveel cursusdagen over voorlichting & communicatie in de apotheek volgen uw assistenten (gemiddeld per assistente):**
- Geen
 - Minder dan 1 dag per jaar per assistente
 - 1 dag per jaar per assistente
 - 2 dagen per jaar per assistente
 - 3 dagen per jaar per assistente
 - Meer dan 3 dagen per jaar per assistente
- 5. Heeft uw apotheek een eigen website?**
- Ja
 - Nee → ga naar vraag 10
 - Nee, wel in ontwikkeling → ga naar vraag 10
- 6. Welke van de onderstaande mogelijkheden biedt uw website? (meer antwoorden mogelijk)**
- Mogelijkheid tot online vragen stellen
 - Online anticonceptiepilservice
 - Online diabetes hulpmiddelenservice
 - Online herhaalreceptenservice
 - Anders, namelijk

7. **Welke van de onderstaande diensten biedt uw apotheek aan patiënten? (meer antwoorden mogelijk)**
- Synchronisatieservice
 - Weekdozen
 - “Baxter” zakjes
 - Thuisconsult
 - Bezorgdienst
 - Tolkenservice/voorlichter eigen taal en cultuur
 - Langere openingstijden
 - Anders, namelijk
8. **Hoe is bij uw apotheek de toegankelijkheid voor mensen met een fysieke beperking, geregeld? (meer antwoorden mogelijk)**
- Afwezigheid van drempels
 - Extra brede deur(en)
 - Automatische deur(en)
 - Anders, namelijk
9. **Hoeveel zitplaatsen zijn er voor patiënten aanwezig in de wachtruimte bij de balie?**
- zitplaatsen
10. **Hoeveel parkeerplaatsen zijn er bij uw apotheek voor de deur?**
- parkeerplaatsen
11. **Welke van de onderstaande zaken met betrekking tot de privacy van patiënten zijn in uw apotheek aanwezig? (meer antwoorden mogelijk)**
- Gebruik spreekkamer
 - Achtergrondmuziek
 - Geluidsabsorberende materialen
 - Aparte balies
 - Privacystreep
 - Nummertjesautomaat
 - Rekening gehouden met zichtlijnen wachtruimte-balie
 - Anders, namelijk

12. Heeft uw apotheek de afgelopen 12 maanden deelgenomen aan projecten die als doel hadden om de patiëntgerichtheid van de zorg te vergroten?

Nee

Ja, namelijk

.....
.....
.....

13. Welke structurele/planmatige FPZ-activiteiten (Farmaceutische Patiënten Zorg) biedt uw apotheek naast deze projecten aan?

.....
.....
.....
.....
.....

**Einde vragenlijst
Bedankt voor uw medewerking!**

Bijlage 6: Ervaringenlijst versie 0.3

**Vragenlijst
'Ervaringen van Patiënten
met de Apotheek'**

**Versie 0.3 – januari 2009
bestemd voor volwassenen die afgelopen jaar de
apothek bezochten**

Deze vragenlijst is ontwikkeld door NIVEL en ARGO

Alle informatie waardoor iemand u of uw familie zou kunnen herkennen wordt vertrouwelijk gehouden. Uw persoonsgegevens worden niet zonder uw toestemming met iemand gedeeld. Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Als u ervoor kiest om het niet te doen, zet u dan in dit vakje een kruisje en stuurt u deze bladzijde terug in de antwoordenvolop. Het wel of niet meedoen heeft geen enkele invloed op uw verdere behandeling .

U ziet een nummer op de voorpagina van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt ALLEEN gebruikt om te weten of u uw vragenlijst hebt teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. Alle vragenlijsten worden anoniem verwerkt.

Als u meer over deze studie wilt weten, bel dan [nummer helpdesk].

INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- ◆ Het is niet de bedoeling om de vragenlijst aan iemand anders door te geven. Het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die op de begeleidende brief staat vermeld.
- ◆ Beantwoord alle vragen door een kruisje te zetten in het vakje dat links van uw antwoord staat.
- ◆ Het is voor het onderzoek belangrijk dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk invult en geen vragen overslaat.
- ◆ Het kan zijn dat een bepaalde vraag niet op u van toepassing is of dat u een bepaald aspect van zorg niet heeft meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met 'weet ik niet' of met de bij de specifieke vraag behorende extra antwoordmogelijkheid.
- ◆ Soms wordt gevraagd om een bepaalde vraag of groep vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een pijl met informatie over welke vraag u vervolgens dient te beantwoorden, op de volgende manier:

Ja → **Indien Ja, ga door naar vraag 1**

Nee

- ◆ Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen, zet het ingevulde hokje dan tussen haakjes en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:

()Ja

Nee

APOTHEEKBEZOEK

1. **Hebt u in de afgelopen 12 maanden bij apotheek [NAAM APOTHEEK] geneesmiddelen zelf opgehaald, door iemand anders laten ophalen of bij u thuis laten bezorgen?**
- ¹ Ja
² Nee → Indien Nee: Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn hem terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvolp? Een postzegel is niet nodig.
6. **Is het voor u een probleem geweest om uw apotheek te bereiken met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?**
- ¹ Een groot probleem
² Een klein probleem
³ Geen probleem
7. **Zag uw apotheek er schoon uit?**
- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
8. **Wordt u in uw apotheek binnen 5 minuten geholpen?**
- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
9. **Is het een probleem geweest om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?**
- ¹ Een groot probleem
² Een klein probleem
³ Geen probleem
⁴ Niet van toepassing (niet geprobeerd te bellen)

DIENTVERLENING EN SERVICE

De volgende vragen gaan over de dienstverlening en de service die uw apotheek u in de afgelopen 12 maanden heeft geboden.

10. **Voelde u zich welkom in uw apotheek?**
- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
⁵ Niet van toepassing (zelf niet in apotheek geweest)
→ Indien Niet van toepassing, ga naar vraag 12
11. **Kon u terecht bij uw apotheek op het moment dat u dat wilde?**
- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd

12. **Is het voor u een probleem geweest uw geneesmiddelen thuis bezorgd te krijgen indien u dat wilde?**
- ¹ Een groot probleem
 - ² Een klein probleem
 - ³ Geen probleem → **Indien geen probleem, ga naar vraag 14**
 - ⁴ Niet van toepassing (wilde niet thuis bezorgd krijgen)
→ **Indien Niet van toepassing, ga naar vraag 14**
13. **Hebt u duidelijke mondelinge informatie gehad over de geneesmiddelen die bij u thuis bezorgd werden?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd
14. **Waren de medewerkers van uw apotheek goed op de hoogte van welke geneesmiddelen u gebruikt?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd
15. **Hebben de medewerkers van uw apotheek u de afgelopen 12 maanden een overzicht aangeboden van de geneesmiddelen die u gebruikt?**
- ¹ Ja
 - ² Nee
16. **Gaven de medewerkers van uw apotheek u voldoende persoonlijke begeleiding?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd
17. **Gaven de medewerkers van uw apotheek u de gelegenheid al uw vragen te stellen?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd
18. **Hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw privacy?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd

19. **Waren de medewerkers van uw apotheek beleefd tegen u?**

- 1 Nooit
- 2 Soms
- 3 Meestal
- 4 Altijd

20. **Luisterden de medewerkers van uw apotheek aandachtig naar u?**

- 1 Nooit
- 2 Soms
- 3 Meestal
- 4 Altijd

21. **Hadden de medewerkers van uw apotheek voldoende tijd voor u?**

- 1 Nooit
- 2 Soms
- 3 Meestal
- 4 Altijd

22. **Namen de medewerkers van uw apotheek u serieus?**

- 1 Nooit
- 2 Soms
- 3 Meestal
- 4 Altijd

23. **Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van het personeel in uw apotheek?**

- 1 Nooit
- 2 Soms
- 3 Meestal
- 4 Altijd

VERSTREKKING EN MEDICATIEBEWAKING

De volgende vragen gaan over de verstrekking van uw geneesmiddelen en de medicatiebewaking door uw apotheek zoals u deze in de afgelopen 12 maanden hebt ervaren.

24. **Vroegen de medewerkers van uw apotheek of u geneesmiddelen gebruikte die zonder recept te koop zijn (bijvoorbeeld pijnstillers) naast uw receptgeneesmiddelen?**

- 1 Nooit
- 2 Soms
- 3 Meestal
- 4 Altijd

25. **Zijn er veranderingen geweest in uw geneesmiddelen? (Bijvoorbeeld nieuwe medicatie, nieuwe verpakking of nieuw merk geneesmiddel)**

- 1 Ja
- 2 Nee → Indien Nee, ga naar vraag 27

26. **Werd u goed geïnformeerd over deze veranderingen door de medewerkers van uw apotheek?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd
27. **Vertelden de medewerkers van uw apotheek u dat u voorzorgsmaatregelen moest nemen bij het gebruik van uw geneesmiddelen? (Bijvoorbeeld niet met alcohol combineren, niet autorijden, niet in combinatie met andere geneesmiddelen)**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd
28. **Konden de voorgeschreven geneesmiddelen direct aan u worden geleverd?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd

FARMACEUTISCHE PATIËNTENZORG

De volgende vragen gaan over de zorg die uw apotheek in de afgelopen 12 maanden aan u bood.

29. **Gaf de apotheek u op een begrijpelijke manier advies over het gebruik van geneesmiddelen?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd
30. **Hebt u in de afgelopen 12 maanden een geneesmiddel voorgeschreven gekregen dat u daarvoor nog niet eerder heeft gebruikt?**
- ¹ Ja
 - ² Nee → Indien Nee, ga naar vraag 35
31. **Legden de medewerkers van uw apotheek de werking van deze nieuwe geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd

32. **Legden de medewerkers van uw apotheek mogelijke bijwerkingen van deze nieuwe geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?**
- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
33. **Legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit hoe u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?**
- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
34. **Legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit waarom u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?**
- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
35. **Hebt u de afgelopen 12 maanden meerdere keren hetzelfde geneesmiddel voorgeschreven gekregen?**
- ¹ Ja
² Nee → Indien Nee, ga naar vraag 41
36. **Vroegen de medewerkers van uw apotheek naar uw ervaringen met deze geneesmiddelen?**
- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
37. **Vroegen de medewerkers van uw apotheek of u last van bijwerkingen had van deze geneesmiddelen?**
- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
38. **Dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als u last had van bijwerkingen?**
- ¹ Nooit
² Soms
³ Meestal
⁴ Altijd
⁵ Niet van toepassing (geen bijwerkingen)

- 39. Vroegen de medewerkers van uw apotheek of het u lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd
- 40. Dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als het u niet lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd
 - ⁵ Niet van toepassing (lukte volgens voorschriften)
- 41. Bespraken de medewerkers van uw apotheek met u of uw geneesmiddel het gewenste resultaat had?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd
- 42. Vroegen de medewerkers van uw apotheek of u voldoende informatie gekregen had?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd
- 43. Hebben de medewerkers van uw apotheek u verteld waar u aanvullende informatie kon vinden over uw geneesmiddelen of ziekte?**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd
- 44. Informeerden de medewerkers van uw apotheek u over andere / nieuwe mogelijkheden om uw geneesmiddelen te gebruiken? (Bijvoorbeeld over de vorm: als drankje of als pil)**
- ¹ Nooit
 - ² Soms
 - ³ Meestal
 - ⁴ Altijd

AFSTEMMING

De volgende vragen gaan over de afstemming van uw apotheek met anderen, zoals de huisarts, specialist, ziekenhuis of andere apotheken, in de afgelopen 12 maanden.

45. Hebt u gemerkt dat er een gebrek aan samenwerking was van uw apotheek met anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd

46. Gaven de medewerkers van uw apotheek u informatie die strijdig was met de informatie van anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken?

- ¹ Nooit
- ² Soms
- ³ Meestal
- ⁴ Altijd

BEOORDELING APOTHEEK

47. We willen weten wat u vindt van uw apotheek.

Welk cijfer geeft u de apotheek. Een 0 betekent heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- ⁰ 0 Heel erg slechte apotheek
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekende apotheek

48. Zou u deze apotheek bij uw vrienden en familie aanbevelen?

- ¹ Beslist niet
- ² Waarschijnlijk niet
- ³ Waarschijnlijk wel
- ⁴ Beslist wel

49. Wat bevalt u het meest aan uw apotheek?

50. Als u één ding zou kunnen veranderen aan de zorg die u krijgt van uw apotheek, wat zou dat dan zijn?

OVER UW GENEESMIDDELENGEBRUIK

51. Gebruikt u zelfzorggeneesmiddelen (Dit zijn geneesmiddelen die niet door een arts of specialist zijn voorgeschreven)?

- ¹ Ja
² Nee

OVER UZELF EN UW GEZONDHEID

52. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- ¹ Uitstekend
² Zeer Goed
³ Goed
⁴ Redelijk
⁵ Slecht

53. Hebt u een chronische ziekte of aandoening?

- ¹ Nee → Indien Nee, ga naar vraag 56
² Astma / COPD
³ Chronische reuma, reumatoïde artritis of artrose
⁴ Diabetes (suikerziekte)
⁵ Hart- en vaatziekten
⁶ Maagklachten
⁷ Kwaadaardige aandoening of kanker
⁸ Anders, namelijk: _____ (a.u.b. in blokletters)

54. Gebruikt u voor uw chronische ziekte of aandoening geneesmiddelen?

- ¹ Ja
² Nee

55. Wat is uw leeftijd?

- ¹ 18 t/m 24
² 25 t/m 34
³ 35 t/m 44
⁴ 45 t/m 54
⁵ 55 t/m 64
⁶ 65 t/m 74
⁷ 75 t/m 79
⁸ 80 of ouder

56. Bent u een man of een vrouw?

- ¹ Man
² Vrouw

57. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)

- ¹ Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
² Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
³ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, LBO, VMBO)
⁴ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
⁵ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
⁶ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
⁷ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
⁸ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
⁹ Anders, namelijk: _____ (a.u.b. in blokletters)

58. Wat is het geboorteland van uzelf?

- ¹ Nederland
- ² Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ³ Suriname
- ⁴ Marokko
- ⁵ Turkije
- ⁶ Duitsland
- ⁷ Nederlandse Antillen
- ⁸ Aruba
- ⁹ Anders, namelijk: _____ (a.u.b. in blokletters)

59. Wat is het geboorteland van uw vader?

- ¹ Nederland
- ² Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ³ Suriname
- ⁴ Marokko
- ⁵ Turkije
- ⁶ Duitsland
- ⁷ Nederlandse Antillen
- ⁸ Aruba
- ⁹ Anders, namelijk: _____ (a.u.b. in blokletters)

60. Wat is het geboorteland van uw moeder?

- ¹ Nederland
- ² Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ³ Suriname
- ⁴ Marokko
- ⁵ Turkije
- ⁶ Duitsland
- ⁷ Nederlandse Antillen
- ⁸ Aruba
- ⁹ Anders, namelijk: _____ (a.u.b. in blokletters)

61. Welke taal spreekt u thuis het meeste?

- Nederlands
- Fries
- Nederlands dialect
- Indonesisch
- Sranan (Surinaams)
- Marokkaans-Arabisch
- Turks
- Duits
- Papiaments (Nederlandse Antillen)
- Anders, namelijk: _____ (a.u.b. in blokletters)

62. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?

- Ja
- Nee → Indien Nee, ga naar vraag 65

63. Hoe heeft die persoon u geholpen? Kruis alles aan wat van toepassing is.

- Heeft de vragen voorgelezen
- Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- Heeft de vragen voor me beantwoord
- Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- Heeft op een andere manier geholpen, namelijk:
_____ (a.u.b. in blokletters)

64. Deze vragenlijst is nog in ontwikkeling. Als u in deze vragenlijst bepaalde onderwerpen of kwaliteitsaspecten heeft gemist kunt u dat hieronder aangeven. Ook als u op- of aanmerkingen heeft over de vragenlijst of tips ter verbetering, kunt u dit in onderstaande ruimte aangeven.

EINDE -

HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST

Stuurt u de ingevulde vragenlijst a.u.b. terug in de bijgevoegde antwoordenvolp.

Een postzegel is niet nodig.

Bijlage 7: Verschillen ervaringscores CQ-index Farmaceutische zorg (items in versie 0.3)

Item	Vraag	Ervaringscore fase 1	Ervaringscore fase 2
5.	Bent u zelf in de apotheek geweest om uw geneesmiddelen op te halen?	1,05	1,05
6.	Is het voor u een probleem geweest uw apotheek te bereiken met het vervoermiddel dat u doorgaans gebruikt?	Ja/nee 1,02	Groot probleem/klein probleem/geen probleem 2,87
7.	Zag uw apotheek er schoon uit?	3,87	3,89
8.	Werd u in uw apotheek binnen 5 minuten geholpen?	3,02	2,93
9.	Is het een probleem geweest om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?	Nooit/soms/meestal/altijd	Groot probleem/klein probleem/geen probleem
		1,22	2,93
10.	Voelde u zich welkom in de apotheek?	3,72	3,73
11.	Kon u terecht bij uw apotheek op het moment dat u dat wilde?	3,58	3,62
12.	Was het duidelijk waar u uw geneesmiddelen moest halen in het geval dat uw eigen apotheek gesloten was?	3,32	3,34
13.	Was het mogelijk uw geneesmiddelen thuis bezorgd te krijgen indien u dat wilde?	(voorheen 3 afzonderlijke items)	3,21
14.	Waren de medewerkers van uw apotheek goed op de hoogte van welke geneesmiddelen u gebruikt?	3,23	3,56
15.	Heeft een medewerker van uw apotheek u in de afgelopen 12 maanden een overzicht aangeboden van de geneesmiddelen die u gebruikt?	1,80	1,74
16.	Vertelden de medewerkers van uw apotheek u vooraf over (bij)betalingen die u moest doen voor uw geneesmiddelen?	2,64	2,59
17.	Gaven de medewerkers van uw apotheek u voldoende persoonlijke begeleiding?	2,42	2,85
18.	Gaf een medewerker van uw apotheek u de mogelijkheid om gebruik te maken van een aparte spreekruimte?	2,76	1,49
19.	Gaven de medewerkers van uw apotheek u de gelegenheid al uw vragen te stellen?	3,01	3,42
20.	Hielden de medewerkers van uw apotheek rekening met uw privacy?	3,14	3,14
21.	Behandelden de medewerkers van uw apotheek u beleefd?	Met respect 3,72	3,81
22.	Luisterden de medewerkers van uw apotheek aandachtig naar u?	3,59	3,62
23.	Namen de medewerkers van uw apotheek voldoende tijd voor u?	3,57	3,61
24.	Namen de medewerkers van uw apotheek u serieus?	3,75	3,76
25.	Had u vertrouwen in de deskundigheid van het personeel in uw apotheek?	3,56	3,60
26.	Vroegen de medewerkers van uw apotheek of u geneesmiddelen gebruikte die zonder recept te koop zijn naast uw receptgeneesmiddelen?	1,29	1,33
27.	Zijn er de afgelopen 12 maanden veranderingen geweest in uw geneesmiddelen?	1,44	1,47
28.	Werd u goed geïnformeerd door uw apotheek over deze veranderingen in uw geneesmiddelen?	2,96	3,02

Item	Vraag	Ervaringsscore fase 1	Ervaringsscore fase 2
29	Vertelden de medewerkers van uw apotheek u dat u voorzorgsmaatregelen moest nemen bij het gebruik van uw geneesmiddelen?	2,86	2,70
30.	Kon het voorgeschreven geneesmiddel direct aan u worden geleverd?	3,33	3,41
31	Gaven de medewerkers van uw apotheek u op een begrijpelijke manier advies over het gebruik van medicijnen?	-	3,05
32.	Hebt u in de afgelopen 12 maanden een geneesmiddel voorgeschreven gekregen dat u daarvoor nog niet eerder heeft gebruikt?	1,51	1,53
33	Legden de medewerkers van uw apotheek de werking van deze nieuwe geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?	2,75	2,97
34.	Legden de medewerkers van uw apotheek mogelijke bijwerkingen van deze geneesmiddelen op een begrijpelijke manier uit?	2,47	2,59
35	Legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit hoe u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?	2,77	3,01
36.	Legden de medewerkers van uw apotheek op een begrijpelijke manier uit waarom u deze nieuwe geneesmiddelen moest gebruiken?	2,38	2,28
37.	Hebt u in de afgelopen 12 maanden meerdere keren hetzelfde geneesmiddel voorgeschreven gekregen?	1,35	1,13
38.	Vroegen de medewerkers van uw apotheek naar uw ervaringen met deze geneesmiddelen?	1,29	1,31
39.	Vroegen de medewerkers van uw apotheek of u last van bijwerkingen had van deze geneesmiddelen?	1,20	1,23
40.	Dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als u last had van bijwerkingen?	1,70	1,56
41.	Vroegen de medewerkers van uw apotheek of het u lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?	1,31	1,35
42.	Dachten de medewerkers van uw apotheek met u mee over oplossingen als het u niet lukte deze geneesmiddelen volgens de voorschriften te gebruiken?	1,58	1,57
43.	Bespraken de medewerkers van uw apotheek met u of uw geneesmiddel het gewenste resultaat had?	1,26	1,25
44.	Vroegen de medewerkers van uw apotheek of u voldoende informatie gekregen had?	1,53	1,66
45.	Hebben de medewerkers van uw apotheek u verteld waar u aanvullende informatie kon vinden over uw geneesmiddelen of ziekte?	1,44	1,45
46.	Informeerden de medewerkers van uw apotheek u over andere/nieuwe mogelijkheden om uw geneesmiddelen te gebruiken?	1,31	1,30
47.	Gaven de medewerkers van uw apotheek u informatie die strijdig is met de informatie van anderen, zoals de (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheken?	3,92	3,91
48.	Waarderingscijfer	8,25	8,32

Lichtgrijs: verschil tussen 0,2 en 0,3; Middelgrijs: verschil tussen 0,3 en 0,5; Donkergrijs: verschil groter dan 1. Gearceerd: Vraagstelling in versie 0.2 verschilt van versie 0.1.