

Rapport

Overheveling oncolytica

*Voormeting naar aanleiding van de overheveling
van orale oncolytica per 1-1-2015*

Liset van Dijk
Lonneke Timmers
Christel Boons
Jacqueline Hugtenburg



Colofon

ISBN: 9789461223357

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2015, NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT / VUmc, Amsterdam

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

Inhoud

Beleidsmatige samenvatting	4
Inleiding	6
Methoden	10
Levering van orale oncolytica	12
Samenwerking arts en apotheker	16
Medicatiebewaking	19
Farmaceutische patiëntenzorg	24
Tevredenheid	29
Samenvatting en aanbevelingen	31
Literatuurlijst	35
Bijlage 1: Basiskennmerken deelnemers	36
Bijlage 2 Vragenlijst patiënten	38
Bijlage 3 Vragenlijst apothekers	46

Beleidsmatige samenvatting

Achtergrond

De afgelopen jaren zijn een aantal specialistische geneesmiddelen uit het geneesmiddelen-vergoedingensysteem (GVS) verwijderd. Als medisch-specialistische zorg is de verstrekking van deze middelen komen te vallen onder de aanspraak 'geneeskundige zorg'. Vanaf het tijdstip van overheveling zijn ziekenhuizen daarom volledig verantwoordelijk voor de levering en financiering van deze geneesmiddelen. Dit rapport gaat over een nulmeting voor de meest recente overheveling, die van de laatste groep orale oncolytica per 1 januari 2015. De overheveling kan veranderingen met zich meebrengen, bijvoorbeeld in de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Doel- en vraagstelling

Dit onderzoek beoogt de kwaliteit van de farmaceutische zorg rondom de levering van de in het begin 2015 overgehevelde orale oncolytica in kaart te brengen vanuit het perspectief van patiënten en apothekers in de situatie vóór de overheveling. Het onderzoek betreft dus de situatie voor 1 januari 2015.

Levering van geneesmiddelen

Patiënten krijgen orale oncolytica meestal op de dag dat ze met het recept bij de apotheek komen. Als de hen voorgeschreven medicatie niet op voorraad is, kunnen ze die meestal nog dezelfde of de volgende dag ophalen of wordt deze bezorgd. Ingeval van levering door de openbare apotheek vonden de meeste patiënten de reis- en wachttijden acceptabel. Bij een in het ziekenhuis gevestigde poliklinische apotheek waren de reis- en wachttijden doorgaans langer dan bij de openbare apotheek.

Samenwerking tussen zorgverleners rondom geneesmiddelen

Bijna 80% van de poliklinisch apothekers had met de voorschrijvende artsen afspraken over het beleid inzake de farmacotherapie, 60% van de openbaar apothekers had met geen enkele arts een afspraak. Patiënten wisten meestal niet of er over hun medicatie tussen zorgverleners overleg had plaatsgevonden.

Medicatiebewaking

Negen van de tien apothekers gaven aan de doseringscontrole en interactiebewaking altijd volledig uit te voeren. Eén op de zes patiënten gaf aan dat de apotheker bij uitgifte nooit vroeg naar het gebruik van andere geneesmiddelen, bij de helft vroeg de apotheker dit juist altijd. Bij kuurschema's bleek de informatie op het etiket vaak onvolledig te zijn, vooral met betrekking tot de start- en stopdatum en in acht te nemen rustperiodes.

Farmaceutische patiëntenzorg

Veel patiënten kregen aan het begin van een behandeling met orale oncolytica informatie over zaken als de werking van het middel, de voorziene behandelduur, de gebruikelijke bijwerkingen en het belang van therapietrouw. Deze informatie werd doorgaans door de

voorschrijvend arts gegeven. Bij vervolguitsgiffen waren bijwerkingen het belangrijkste onderwerp van afleveringsgesprek.

Tot slot

Patiënten waardeerden de farmaceutische zorg rondom de levering van orale oncolytica. Aan sommige patiënten werden in 2014 orale oncolytica al vanuit de poliklinische apotheek geleverd. Voor hen veranderde er in 2015 niet veel. Dit was anders voor patiënten die hun medicatie via de openbare apotheek geleverd kregen. Een mogelijk knelpunt voor de overheveling vormen de langere reis- en wachttijden bij aflevering door de poliklinische apotheek. Sterke punten van de poliklinische apotheek ten opzichte van de openbare apotheek bleken de betere samenwerking tussen apothekers en voorschrijvers, de wijze van medicatiebewaking en de doseringscontrole te zijn. Dit betekent dat na de overheveling de zorg op deze punten mogelijk verbeterd is. Een nameting moet hierin inzicht geven. Verbeterpunten in de zorg zijn: het borgen van het veilige gebruik van orale oncolytica met een kuurschema, de bewaking van interacties tussen ziekenhuismedicatie (bijv. parenterale chemotherapie) en thuismedicatie (incl. zelfzorgmiddelen), en de therapietrouwbegeleiding.

Gegevens

Schriftelijke vragenlijsten van patiënten van drie poliklinische apotheken en 11 openbare apotheken (282 patiënten benaderd, 116 respondenten, respons: 41%). De resultaten van patiënten werden verkregen bij slechts een beperkt aantal openbare en poliklinische apotheken. Daarom is niet met zekerheid te zeggen of deze gegevens representatief zijn voor de gehele patiëntpopulatie.

Schriftelijke vragenlijsten onder poliklinisch en openbaar apothekers (207 openbaar apothekers benaderd, 60 respondenten, respons: 29%; 55 poliklinisch apothekers benaderd, 28 respondenten; respons 51%).

Dit onderzoek is uitgevoerd met subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Inleiding

Overheveling geneesmiddelen

In Nederland vallen de meeste geneesmiddelen voor extramuraal gebruik onder de bekostiging van de farmaceutische zorg. Wanneer geneesmiddelen zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS) worden ze vanuit de basisverzekering vergoed. Niet alle vergoede geneesmiddelen vallen echter onder het GVS. Bekostiging kan namelijk ook plaatsvinden vanuit de geneeskundige zorg in de ziekenhuizen. De afgelopen jaren is een aantal specialistische geneesmiddelen overgeheveld van bekostiging via het GVS naar die van de geneeskundige zorg (ziekenhuisbekostiging). Als medisch-specialistische zorg behoren zij dan tot de aanspraak 'geneeskundige zorg'. Dat betekent dat ziekenhuizen vanaf dat moment volledig verantwoordelijk zijn voor niet alleen de levering maar ook de afhandeling van de kosten van deze geneesmiddelen ten laste van de basisverzekering. De minister van VWS kondigde deze regeling aan op 14 juli 2010 in een brief aan de Tweede Kamer (Kamerstukken II 2009/2010, 29248, nr. 129). De minister noemde drie redenen voor de overheveling (Kamerstukken II 2010/2011, 29248, nr. 208):

- het komen tot een eenduidige aanspraak op zorg. Hierbij gold de overweging dat de overheveling een einde zou kunnen maken aan "voorkomende financiering- en verstrekkingengeschillen tussen verzekeraars en zorgaanbieders" (Kamerbrief GMT/VDG 3063577 2011);
- het realiseren van lagere geneesmiddelenprijzen op basis van de veronderstelling dat "een bundeling van vraag en inkoop van deze dure geneesmiddelen via het ziekenhuis naar verwachting betere randvoorwaarden biedt voor prijscompetitie tussen (leveranciers van) dure geneesmiddelen" (Kamerbrief GMT/VDG 3063577 2011);
- het verhogen van de doelmatigheid van de totale behandeling met als uitgangspunt dat "daar waar (binnen een therapeutische klasse) sprake is van vergelijkbare dure geneesmiddelen ziekenhuizen – als inkoper en 'voorschrijver' - in de positie zijn om lagere prijzen te bedingen bij geneesmiddelenleveranciers. Dat kan door het aanwijzen van 'voorkeursmiddelen'" (ibid).

In 2012 zijn de TNF-alfaremmers overgeheveld. In 2013 volgden een eerste groep (dure) oncolytica en groeihormonen. De bedoeling was om met ingang van 2014 de overige specialistische geneesmiddelen over te hevelen. EOp basis van tussentijdse evaluaties besloot de minister de overheveling echter te temporiseren. In 2014 zijn daarom alleen de fertiliteitshormonen overgeheveld. In 2015 volgde de restgroep van orale oncolytica.

Overheveling in de praktijk

Door de overheveling verandert de levering van dure geneesmiddelen. Dit heeft gevolgen voor patiënten. Het opvallendste verschil is dat patiënten na de overheveling deze medicatie moeten ophalen in de apotheek in of bij het ziekenhuis (de poliklinische apotheek) waar zij onder behandeling zijn. Daarvoor konden zij deze middelen ook van de openbare apotheek betrekken. Dit betekent voor veel mensen een langere reistijd naar de apotheek van uitgifte. Uit evaluaties van eerdere overhevelingen blijkt dat dit voor een deel van de patiënten een

probleem vormde (NFU, NVZ, NVZA en NVPF, 2014; van der Burght 2015), Dit was vooral het geval wanneer het ophalen van de geneesmiddelen niet samenviel met een afspraak op de polikliniek (Van der Burgt 2015). Inmiddels leveren de meeste ziekenhuizen de geneesmiddelen wanneer de patiënt de polikliniek bezoekt (NFU, NVZ, NVZA en NVPF, 2013).

Een ander belangrijk punt is de medicatieveiligheid. Basisvoorwaarde daarvoor is dat bij de aflevering van een overgeheveld geneesmiddel er een compleet overzicht beschikbaar is van alle geneesmiddelen die de patiënt gebruikt. Dit betekent dat de openbare en de poliklinische apotheek nauw moeten samenwerken en dat de medicatieoverdracht op orde is. Uit de evaluaties van de eerdere overhevelingen bleek dat dit niet altijd het geval was (EGV, 2013; Uyl-de Groot en Stierman, 2013; NFU, NVZ, NVZA en NVPF, 2013). Op verzoek van het Ministerie van VWS deed Significant (Plu e.a. 2014) daarom in 2014 verder onderzoek. Daarbij werd nagegaan of poliklinische apotheken de overgehevelde geneesmiddelen (en eventuele overige medicatie) afleverden op basis van een met de patiënt geverifieerd medicatieoverzicht. Ook werd onderzocht of de poliklinische apotheek na het starten, stoppen of wijzigen van een afgeleverd geneesmiddel binnen 24 uur een bericht stuurde naar andere relevante ketenpartners en of deze melding in hun informatiesystemen werd vastgelegd (Plu e.a. 2014). De resultaten lieten onder andere zien dat bijna driekwart van de ziekenhuizen (73%) medicatiegegevens bij de openbaar apotheker opvroeg wanneer het een levering van een overgeheveld middel betrof. Daarnaast bleek dat het ziekenhuis bij 92% van de verstrekkingen de openbare apotheken daarvan binnen 24 uur op de hoogte bracht. Hierin bestonden echter wel verschillen tussen ziekenhuizen. Op basis van het rapport concludeerde de minister van VWS dat “de overdracht van medicatiegegevens op veel plaatsen goed gaat. Maar dat dit nog verder moet worden verbeterd” (Kamerstukken, Kamerbrief d.d. 15 mei 2014).

De koepels (NFU, NVZ, NVZA en NVPF, 2014) onderzochten begin 2014 de tevredenheid van patiënten over de levering van geneesmiddelen na de overheveling. Onderzoeksgroep waren patiënten die orale oncolytica, TNF-alfaremmers of groeihormonen gebruikten. Uit het onderzoek bleek dat 30% van de mensen tevredener was over de nieuwe apotheek, 10% was minder tevreden en 60% bleek even tevreden te zijn. Hierbij is gevraagd naar aspecten als de afstemming tussen de apotheek en de arts in het ziekenhuis, de ontvangen informatie, de behulpzaamheid van apotheekmedewerkers en het gemak waarmee men de medicatie in het bezit kreeg. Uit de meest recente evaluatie, die onder gebruikers van fertiliteitshormonen, kwam naar voren dat de overheveling van deze middelen geen grote problemen opleverde (Van der Burgt 2015).

In 2015 zijn de resterende orale oncolytica overgeheveld. Dit rapport betreft een voormeting in de periode voorafgaand aan de overheveling van deze groep orale oncolytica.

Overheveling orale oncolytica 2015

Box 1 geeft de orale oncolytica weer die per 1 januari 2015 zijn overgeheveld. De minister wilde vóór deze datum inzicht hebben in kwaliteit van de farmaceutische zorg rondom de

levering van deze middelen. Dit omdat bij evaluaties van eerdere overhevelingen gebleken was dat door het ontbreken van een voormeting het achteraf lastig was om het effect van de overheveling te meten. Derhalve hebben het NIVEL en het VU medisch centrum (VUmc) eind 2014 een voormeting uitgevoerd. Dit rapport beschrijft de resultaten daarvan.

Box 1: Overgehevelde oncolytica per 1 januari 2015

cyclofosfamide/ Endoxan [®]	tegafur / Teysono [®]
chloorambucil / Leukeran [®]	procarbazine / Natulan [®]
melfalan / Alkeran [®]	hydroxycarbamide / Hydrea [®]
busulfan / Myleran [®]	tretinoïne / Vesanoid [®]
lomustine / Belustine [®]	topotecan / Hycamtin [®]
temozolomide / Temodal [®]	anagrelide / Xagrid [®]
tioguanine / Lanvis [®]	thalidomide
fludarabine / Fludara [®]	ruxolitinib/ Jakavi [®]
capecitabine/ Xeloda [®]	

Doel- en vraagstelling

Het doel van deze voormeting is inzicht te verkrijgen in de kwaliteit van de farmaceutische zorg rondom de levering van oncolytica die per 1 januari 2015 overgeheveld zijn zowel vanuit het perspectief van de patiënt als van de betrokken apothekers. Het onderzoek betreft dus de situatie voor 1 januari 2015. De onderzoeksvraag is:

Hoe is de kwaliteit van zorg rondom de over te hevelen oncolytica vóór 2015 vanuit het perspectief van de patiënt en vanuit het perspectief van de apotheker?

Kwaliteit van zorg is een breed begrip. Er is daarom een selectie van een aantal thema's gemaakt. De onderwerpen zijn geselecteerd op basis van ervaringen bij eerdere overhevelingen, eerdere onderzoeken naar de kwaliteit van de farmaceutische zorg zoals de Consumer Quality Index onderzoeken (Van Greuningen 2009; Van Linschoten 2011) en enkele onderzoeken van het VUmc naar de zorg rondom de aflevering van orale oncolytica. Gezien de beperkte tijd die er was om de voormeting voor te bereiden, was geen uitgebreide consultatie met stakeholders over de keuze van de onderwerpen mogelijk. Wel heeft de landelijke werkgroep 'Overheveling' de thema's beoordeeld en met de selectie er van ingestemd. In deze werkgroep hebben vertegenwoordigers van verschillende belanghebbende koepelorganisaties zitting waaronder die van patiënten en zorgverleners.

Uiteindelijk zijn de volgende thema's onderzocht:

- levering van geneesmiddelen;
- samenwerking tussen zorgverleners bij de aflevering van geneesmiddelen,
- veiligheid van het gebruik,
- farmaceutische patiëntenzorg;
- tevredenheid van de patiënt over de farmaceutische zorg bij aflevering.

Leeswijzer

In dit rapport geven we de resultaten thematisch weer (zie vorige bladzijde). Bij elk thema komen zowel het patiëntperspectief als het zorgverlenersperspectief aan bod. In een aantal gevallen zijn aan patiënten en zorgverleners dezelfde vragen gesteld. Alle gegevens betreffen de situatie vóór de overheveling. Het vergelijken van openbare en poliklinische apotheken was geen doel van dit onderzoek. Wel worden de resultaten voor beide typen apotheken afzonderlijk weergegeven en besproken omdat zij op diverse onderdelen kunnen verschillen, omdat er patiënten zijn die al voor de overheveling geneesmiddelen van de poliklinische apotheek betrokken en omdat de kwaliteit van de zorg in de poliklinische apotheken mogelijk voorspellend is voor de kwaliteit van de zorg na de overheveling. Alvorens de resultaten te bespreken, volgt een beschrijving van de gevolgde werkwijze.

Methoden

Het onderzoek omvatte twee delen: een onderzoek onder patiënten en een onderzoek onder apothekers. Dit hoofdstuk beschrijft hoe beide onderdelen zijn opgezet.

Onderzoek patiënten

Werving patiënten

Binnen de overheveling is de positie van de patiënt belangrijk. Gezien de tijd die er was voor het onderzoek, was een uitgebreide dataverzameling niet mogelijk. Er is daarom gekozen patiënten te werven via drie poliklinische apotheken en 11 openbare apotheken¹. De apotheken lagen vooral in de regio Amsterdam maar ook in Noord-Brabant, Utrecht en Rotterdam. Een veldwerker ondersteunde de apotheker die het onderzoek uitvoerde. Deze geïnstrueerde veldwerker bracht de benodigde materialen naar de apotheken en gaf informatie over de selectie van patiënten voor het onderzoek: patiënten die in de laatste zes maanden één of meer van de over te hevelen geneesmiddelen gebruikten.

Vragenlijst

De geselecteerde patiënten kregen een schriftelijke vragenlijst toegestuurd. Gekozen is voor schriftelijke vragenlijsten (op papier) omdat de respons hierop doorgaans hoger is dan op online vragenlijsten. De vragenlijst bestond uit 54 vragen en was in ongeveer 10 minuten in te vullen (zie bijlage 2). De vragenlijst is beoordeeld door de landelijke werkgroep 'Overheveling'. Naar aanleiding hiervan is met name de formulering van een aantal vragen aangepast. Als reminder ontvingen de deelnemers een bedankbrief. Hierin werden degenen die al gereageerd hadden, bedankt. Degenen die dat nog niet hadden gedaan, kregen het verzoek de vragenlijst alsnog in te vullen.

Respons

In totaal kregen 282 patiënten de vragenlijst toegestuurd. Het merendeel (n=195) waren patiënten waren die hun medicatie al via de poliklinische apotheek geleverd kregen. Van deze patiënten hebben er 116 de vragenlijst ingevuld teruggestuurd (respons: 41%). Van deze 116 patiënten bleken 12 patiënten hun medicatie niet voor de behandeling van kanker te krijgen. De vragenlijst is door deze patiënten niet volledig ingevuld.

Analyses

De gegevens zijn geanalyseerd met beschrijvende statistiek (frequenties, kruistabellen). De analyses zijn gedaan met het programma SPSS, versie 20.

¹ De oorspronkelijk bedoeling was 8 openbare apotheken te bezoeken. Echter, het aantal patiënten per apotheken was laag. Daarom is besloten nog een aantal apotheken extra te benaderen.

Onderzoek apothekers

Werving apothekers

Begin december 2014 zijn 207 openbaar apothekers en 55 poliklinisch apothekers benaderd voor deelname aan het onderzoek. De apothekers zijn geselecteerd uit de adressengids van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). Dit deel van het onderzoek geeft inzicht in de kwaliteit van de farmaceutische zorg aan patiënten die orale oncolytica gebruiken vanuit het perspectief van de apothekers.

Vragenlijst

Ook apothekers kregen een schriftelijke vragenlijst (op papier) vanwege de te verwachten hogere respons. De vragenlijst bestond uit 33 vragen en was in ongeveer 10 minuten in te vullen (zie bijlage 3). Ook deze vragenlijst is beoordeeld door de landelijke werkgroep 'Overheveling'. Naar aanleiding hiervan is met name de formulering van een aantal vragen aangepast. Er zijn geen reminders verstuurd.

Respons

In totaal zijn 207 openbaar apothekers benaderd. Hiervan hebben er 60 de vragenlijst ingevuld teruggestuurd (respons 29%). Er werden 55 poliklinisch apothekers benaderd. Daarvan stuurden 28 apothekers de vragenlijst ingevuld terug (respons 51%).

Analyses

De gegevens zijn geanalyseerd met beschrijvende statistiek (frequenties, kruistabellen). De analyses zijn gedaan met het programma SPSS, versie 20.

Levering van orale oncolytica

Resultaten in het kort

- In de poliklinische apotheek was de wachttijd langer dan in de openbare apotheek. Ook de reistijd naar de poliklinische apotheek was langer dan naar de openbare apotheek.
- In de openbare apotheek waren orale oncolytica vaker niet op voorraad dan in de poliklinische apotheek. De geneesmiddelen konden dan meestal wel dezelfde of de volgende dag worden opgehaald of bezorgd.

Waar halen respondenten oncolytica?

In 2014 haalde ruim de helft van de respondenten in het onderzoek hun medicatie (orale oncolytica) van de poliklinische apotheek (56,3%), nog eens 12,6% haalde de medicatie afwisselend bij de poliklinische apotheek en de openbare apotheek op (Tabel 1). Gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK), verkregen via het Ministerie van VWS, laten zien dat in 2014 al 42% van de op 1 januari 2015 over te hevelen geneesmiddelen door de poliklinische apotheek werd afgeleverd, de overige 58% door de openbare apotheek. Dit betekent dat dit onderzoek een oververtegenwoordiging kende van patiënten die hun medicatie bij de poliklinische apotheek haalden.

Van de 18 patiënten die hun medicatie afwisselend bij de openbare en bij de poliklinische apotheek ophaalden, haalden er acht deze het liefst op bij de openbare apotheek, de overige acht anderen maakte het niet uit bij welke apotheek zij de medicatie ophaalden. Twee respondenten gaven de voorkeur aan de apotheek in het ziekenhuis (gegevens niet in tabel). De voorkeur voor de openbare apotheek is vooral gelegen in het gemak en de bekendheid (bijvoorbeeld doordat deze dichtbij huis is). Langere wachttijden in de poliklinische apotheek zijn een andere reden.

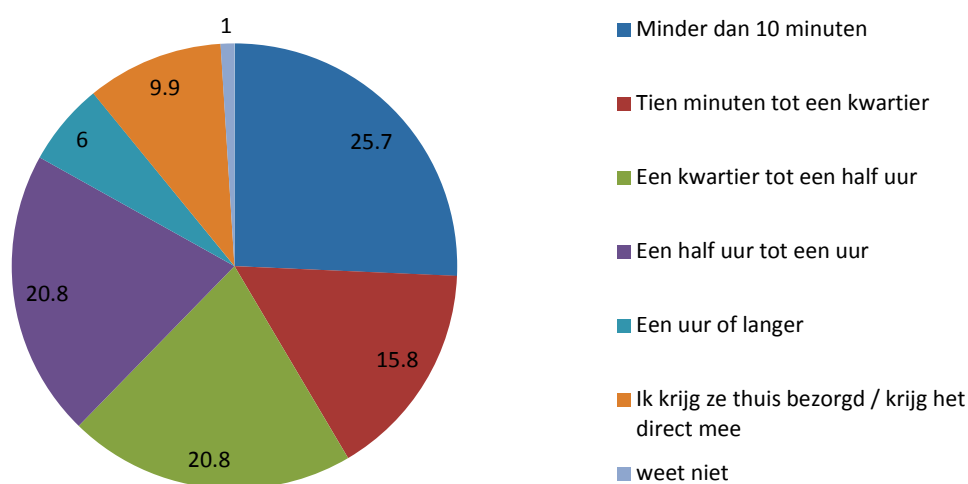
Tabel 1: Waar halen patiënten hun orale oncolytica op (N=103 patiënten)

	Percentage
Bij de apotheek in/van het ziekenhuis (poliklinische apotheek)	56,3
Bij de apotheek in de buurt (openbare apotheek)	15,5
Afwisselend bij de apotheek in/van het ziekenhuis en de apotheek in de buurt	12,6
Het geneesmiddel wordt thuis bezorgd	1,0
Patiënt krijgt het geneesmiddel direct mee van de afdeling	6,8
Anders	7,8

Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek patiënten 2014

De reistijd naar de apotheek varieerde tussen patiënten. Een kwart (25,7%) was minder dan 10 minuten onderweg (Figuur 1). Daar staat tegenover dat éénvijfde (20,8%) een half uur tot een uur naar de apotheek reisde en nog eens 6% langer dan één uur onderweg was. Voor patiënten die hun geneesmiddelen in de openbare apotheek ophaalden was de reistijd veel korter dan voor degenen die dat in de poliklinische apotheek deden. Een meerderheid (86,4%) van alle respondenten vond de reistijd acceptabel, 9,1% vond het enigszins acceptabel en 4,5% vond het niet acceptabel. De groep patiënten die de reistijd enigszins of niet acceptabel vond, bestaat vrijwel volledig uit patiënten die hun medicatie bij de poliklinische apotheek ophaalden.

Figuur 1: Reistijd naar apotheek waar men orale oncolytica (meestal) ophaalt (n=101)



Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek patiënten 2014

Eenmaal in de apotheek kunnen patiënten op verschillende manieren aan hun medicatie komen. Vrijwel overal konden patiënten het geneesmiddel zelf met een recept aan de balie ophalen (tabel 2). Ook konden in de meeste apotheken patiënten hun medicatie ophalen nadat het recept daar al eerder naartoe was gefaxt. Dit gebeurde vaker bij een openbare apotheek dan bij een poliklinische apotheek. Bezorgen behoorde bij een ruime meerderheid van de apotheken ook tot de mogelijkheden. Meegeven door de afdeling van het ziekenhuis gebeurde slechts in een beperkt aantal gevallen.

Tabel 2: Hoe krijgen patiënten hun geneesmiddelen mee (N= 87 apothekers)*

	Percentage	
	Openbaar apothekers (N=59)	Poliklinisch apothekers (N=28)
Met een recept aan de balie ophalen	96,7	96,4
Ophalen aan de balie, recept is doorgestuurd/gefaxt.	91,7	75,0
Bezorgd	88,3	78,6
Meegegeven door de afdeling van het ziekenhuis	11,7	14,3

Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek apothekers 2014; *: meer antwoorden mogelijk

Patiënten hebben gemiddeld 18 minuten (sd=13 minuten; N=90) na binnenkomst in de apotheek het geneesmiddel in handen (mediaan: 15 min). De wachttijd is duidelijk langer voor patiënten die hun medicatie uitsluitend bij de poliklinische apotheek ophaalden (22 minuten; sd 13 minuten) dan voor mensen die dit alleen bij de openbare apotheek deden (12 minuten; sd 14 minuten). De respondenten geven gemiddeld aan een wachttijd van 13 minuten (sd=7,5 minuten) acceptabel te vinden.

Meer dan de helft van de patiënten vond hun wachttijd acceptabel (56,4%; N=91), ruim een kwart vond deze enigszins acceptabel (26,4%) en 17,6% vond deze niet acceptabel. Deze laatste groep mensen gaf aan gemiddeld 35 minuten op hun medicatie te moeten wachten (sd=16 minuten; N=16). Patiënten die hun geneesmiddel uitsluitend in de poliklinische apotheek ophaalden, vonden de wachttijd vaker onacceptabel (23,6%) dan patiënten die dit uitsluitend in de openbare apotheek deden (12,5%). Deze uitkomst is in lijn met de bevinding dat de wachttijd in de poliklinische apotheek gemiddeld langer was dan in de openbare apotheek.

Waren orale oncolytica altijd op voorraad?

Orale oncolytica waren niet altijd op voorraad (tabel 3a). Bijna 30% van de patiënten gaf aan dat hun medicatie niet of niet altijd op voorraad was. Dit is vergelijkbaar met de percentages die poliklinisch apothekers rapporteerden. De openbaar apothekers gaven echter veel vaker aan dat medicatie niet altijd direct beschikbaar was (83,1%). In het geval dat de medicatie niet op voorraad was, kon de patiënt deze meestal echter wel dezelfde dag of de volgende dag in de apotheek ophalen (tabel 3b). De meeste apothekers vermeldde dat de medicatie ook kon worden thuisbezorgd.

Tabel 3a: Zijn orale oncolytica altijd op voorraad?

	Percentage		
	Patiënten (N=105)	Openbaar apothekers (N=59)	Poliklinisch apothekers (N=28)
Ja	61,9	13,6	67,9
De ene keer wel, de andere keer niet	14,3	69,5	32,1
Nee	15,2	16,9	0
Weet ik niet	8,6	-	-

Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek patiënten 2014; vragenlijstonderzoek apotheken 2014

Tabel 3b: Wat gebeurt er wanneer orale oncolytica niet op voorraad zijn? *

	Percentage	
	Openbaar apothekers (N=53)	Poliklinisch apothekers (N=9)
De patiënt komt geneesmiddel dezelfde of volgende dag ophalen	94,3	77,8
De patiënt komt geneesmiddel na twee of meer dagen ophalen	15,1	22,2
De patiënt wordt doorverwezen naar andere apotheek	15,1	0,0
Het geneesmiddel wordt bij de patiënt bezorgd	69,8	66,7

*Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek apotheken 2014; *: meer antwoorden mogelijk*

Samenwerking arts en apotheker

Resultaten in het kort

- Tweederde van de poliklinisch apothekers had dagelijks tot enkele keren per week met voorschrijvers overleg over aan patiënten af te leveren orale oncolytica.
- Openbaar apothekers overlegden doorgaans nauwelijks met voorschrijvers over de aflevering van deze medicatie.
- Bijna 80% van de poliklinisch apothekers had met het grootste deel van de artsen afspraken over de farmacotherapie inzake orale oncolytica, 60% van de openbaar apothekers had met geen enkele arts afspraken. Apothekers onderling hadden nauwelijks afspraken.
- De meeste patiënten wisten niet of er overleg tussen artsen en apothekers was geweest over de medicatie die zij kregen.

Frequentie, afspraken en beoordeling van samenwerking met voorschrijvers

Een derde van de poliklinisch apothekers (32,1%) had dagelijks contact met voorschrijvers over door hen af te leveren orale oncolytica, nog eens een derde (32,1%) had enkele keren per week contact (tabel 4). Het beeld is anders bij de openbaar apothekers: van hen had bijna driekwart (71,7%) één keer per maand of minder contact met een voorschrijver van deze medicatie. De reden hiervoor is waarschijnlijk dat openbaar apothekers deze middelen aan veel minder patiënten afleverden. Wat betreft gemaakte afspraken over de te volgen farmacotherapie was een vergelijkbaar verschil tussen poliklinisch en openbaar apothekers zichtbaar. Daar waar bijna vier op de vijf poliklinisch apothekers (78,6%) met alle of het grootste deel van de artsen afspraken had over het gebruik van orale oncolytica, had 60% van de openbaar apothekers met geen enkele arts afspraken. Dit alles resulteerde in een betere beoordeling van de samenwerking met voorschrijvers door poliklinisch apothekers dan door openbaar apothekers: respectievelijk 85,7% en 39,7% beoordeelden deze samenwerking als (zeer) goed.

Opvallend is dat patiënten meestal niet wisten of er over de aflevering van hun medicatiecontact was tussen hun apotheker(s) en hun voorschrijver(s): 68,2% (gegevens niet in tabel). Bijna een kwart van de patiënten (23,4%) gaf aan dat dit contact er wel was. Van hen beoordeelden vier op de vijf (78,9%) dit contact als (zeer) goed.

Tabel 4: Frequentie van contact met voorschrijvers, afspraken over farmacotherapie en beoordeling van de samenwerking (door apothekers)

	Percentage	
	Openbaar apothekers (n=58-60)	Poliklinisch apothekers (n=28)
<i>Frequentie van contact met voorschrijver (telefonisch/digitaal)</i>		
Elke dag	3,3	32,1
Enkele keren per week	3,3	32,1
Enkele keren per maand	21,7	32,1
Eén keer per maand of minder	71,7	3,6
<i>Afspraken over farmacotherapie met artsen die orale oncolytica voorschrijven</i>		
Ja, met alle artsen	8,3	42,9
Ja, met het grootste deel van de artsen	10,0	35,7
Ja, met een klein deel van de artsen	21,7	17,9
Nee, met geen enkele arts	60,0	3,6
<i>Beoordeling apotheker van de samenwerking met voorschrijvende artsen</i>		
(Zeer) goed	39,7	85,7
Voldoende	44,8	10,7
Matig – slecht	16,5	3,6

Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek apotheken 2014

Frequentie, afspraken en beoordeling van de samenwerking met andere apothekers

Ruim éénderde (38,5%) van de poliklinisch apothekers had dagelijks contact met andere apothekers over de aflevering van orale oncolytica, maar bijna de helft (46,2%) had dat minder dan één keer per maand (tabel 5). Van de openbaar apothekers had driekwart één keer per maand of minder contact met een andere apotheker over de aflevering van deze medicatie. Openbare en poliklinisch apothekers hadden in overgrote meerderheid geen afspraken met elkaar over farmacotherapie van orale oncolytica (85% van zowel openbaar als poliklinisch apothekers gaven dit aan). Poliklinisch apothekers beoordeelden de samenwerking met andere apothekers vaker als goed dan openbaar apothekers: respectievelijk 48,1% en 25,4%.

Ook hier geldt dat patiënten meestal niet wisten of er contact was tussen de poliklinische apotheek en hun openbare apotheek: 63,9% (gegevens niet in tabel). Bijna een kwart van de patiënten (23,0%) gaf aan te weten dat dit contact er wel was geweest. Van hen beoordeelde driekwart dit overleg als goed.

Tabel 5: Frequentie van contact met andere apothekers, afspraken over de farmacotherapie en beoordeling van de samenwerking (door apothekers)

	Percentage	
	Openbaar apothekers (n=58-60)	Poliklinisch apothekers (n=26-27)
<i>Frequentie van contact met andere apothekers (telefonisch/digitaal)</i>		
Elke dag	1,7	38,5
Enkele keren per week	5,0	3,8
Enkele keren per maand	18,3	11,5
Eén keer per maand of minder	75,0	46,2
<i>Afspraken over farmacotherapie met andere apothekers</i>		
Ja	15,3	14,8
Nee	84,7	85,2
<i>Beoordeling samenwerking met andere apothekers</i>		
(Zeer) goed	25,4	48,1
Voldoende	42,4	44,4
Matig – slecht	32,2	7,4

Bron: Voormeting orale oncolytica , vragenlijstonderzoek apotheken 2014

Medicatiebewaking

Resultaten in het kort

- Maatregelen die voor veilig gebruik van orale oncolytica moeten zorgen, werden niet altijd in acht genomen. Eén op de tien patiënten kreeg in de openbare of poliklinische apotheek een hoeveelheid die niet precies overeenkwam met de hoeveelheid voor één kuur. Bij patiënten die een kuurschema hadden, was de informatie over de inname op het etiket vaak niet compleet.
- Negen van de tien apothekers gaven aan de controle op de juiste dosering altijd en volledig uit te voeren. De meeste openbaar apothekers deden dat echter niet aan de hand van het behandelprotocol.
- Bij de helft van de patiënten vroeg de apotheker altijd naar het eventuele gebruik van andere geneesmiddelen, aan één op de zes patiënten werd dit echter nooit gevraagd.
- Negen van de tien apothekers gaven aan de interactiebewaking altijd en volledig te doen. Openbaar apothekers deden dat vooral door na te gaan of orale oncolytica gecombineerd konden worden met andere geneesmiddelen die de patiënt volgens het apotheekinformatiesysteem (AIS) gebruikte; poliklinisch apothekers bespraken vaker het actuele medicatieoverzicht met de patiënt.

Kuurschema

Orale oncolytica worden in een kuurschema (gebruik afgewisseld met periodes van niet-gebruik [rustperiode]) of ononderbroken gebruikt. Aan patiënten in ons onderzoek is daarom gevraagd of zij hun medicatie doorlopend gebruikten of dat zij een kuurschema volgden. De meerderheid gebruikte de medicatie volgens een kuurschema (70,3%) (tabel 6). Ingeval van een kuurschema zijn extra maatregelen nodig om een veilig gebruik van de medicatie te borgen. De drie koepels voor apothekers (KNMP, NVZA en NVPF) hebben in 2010 de 'Aanbevelingen orale oncolytica' opgesteld naar aanleiding van twee alerts van de Centrale Medicatie-incidenten Registratie (CMR) over medicatiefouten met het gebruik van orale oncolytica in een kuurschema. Eén van de aanbevelingen ter verkleining van het risico op fouten is om patiënten per aflevering slechts de hoeveelheid voor één kuur mee te geven. Van alle patiënten die een kuurschema volgden, kregen de meesten (88,2%) inderdaad precies genoeg voor één kuur mee. Bij gebruik volgens een kuurschema dienen apothekers duidelijke instructies geven over de startdatum van de kuur, het gebruik per dag, de gebruiksduur en/of stopdatum en de stopperiode van de kuur. Ook het etiket op de verpakking van het geneesmiddel moet deze informatie bevatten. Hoewel de meeste patiënten aangaven aan dat het benodigde gebruik per dag op het etiket vermeld stond, was dit bij bijna 15% niet het geval. Bij ongeveer de helft van de patiënten stond de startdatum van de kuur op het etiket. De stopdatum en de lengte van de stopperiode tussen de kuren stond eveneens bij een kwart op het etiket. Opvallend is dat bij patiënten die meer dan één kuur meekregen of een kuur

waarvan de hoeveelheid was afgerond op het in een hele verpakking aanwezige aantal tabletten, in geen enkel geval de stopdatum op het etiket was vermeld. Slechts bij één van deze patiënten stond de lengte van de stopperiode op het etiket.

Tabel 6: Kuurschema: afgeleverde hoeveelheid en informatie op het etiket.

	N	%
Hoe worden geneesmiddelen gebruikt?	101	
Continu		29,7
In een kuurschema		70,3
Bij een kuurschema: hoeveel geneesmiddelen meegekregen naar huis?	76	
Precies aantal voor 1 kuur		88,2
Afgerond naar hele verpakking		5,3
Voor meerdere kuren tegelijk		6,6
Bij een kuurschema: welke informatie staat er op het etiket?	74	
Startdatum van de kuur		51,4
Gebruik per dag		86,5
Stopdatum van de kuur		25,7
Lengte van de stopperiode tussen de kuren		25,7

Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek apothekers 2014

Doseringscontrole in de apotheek

Een vast onderdeel van de medicatiebewaking is de doseringscontrole. Negen van de tien apothekers gaven aan dit altijd en volledig te doen (tabel 7). Voor de vraag hoe men de controle uitvoert, zien we duidelijke verschillen tussen de twee groepen apothekers. Waar de meeste openbare apothekers (70,6%) aangaven na te gaan of de dosering zich binnen de gebruikelijke bandbreedte bevond, voerden de meeste poliklinisch apothekers (84,6%) deze controle uit aan de hand van het standaard behandelprotocol. Een doseringscontrole op basis van 'gebruikelijke bandbreedte' kan niet als een volledige doseringscontrole worden beschouwd. De enkele apothekers die aangaven de controle soms of slechts gedeeltelijk uit te voeren, droegen onder andere als reden aan onvoldoende kennis te hebben (1 openbaar apotheker) of te weinig informatie over het behandelplan (2 poliklinisch apothekers) (gegevens niet in tabel).

Tabel 7: Doseringscontrole door de apotheker

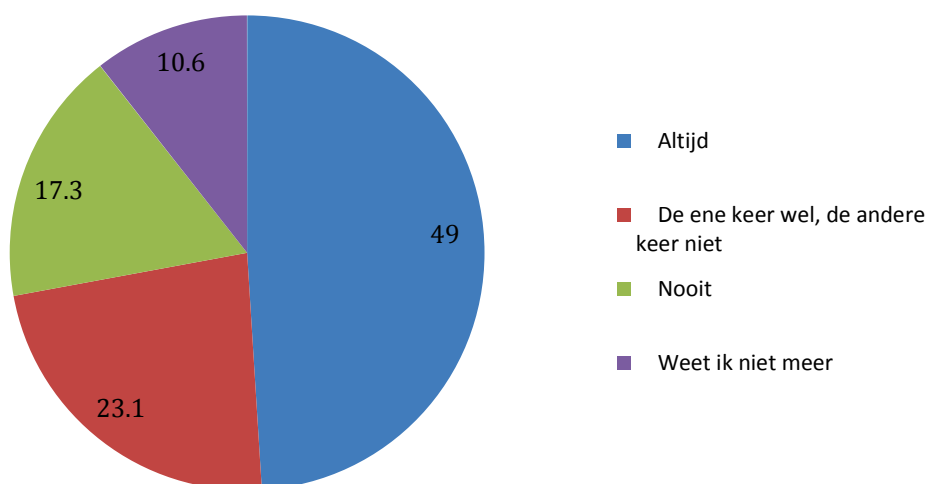
	Openbaar apothekers		Poliklinisch apothekers	
	N	%	N	%
Doseringscontrole in de apotheek	60		27	
Ja, altijd en volledig		91,7		92,6
Deels / soms		8,3		7,4
Hoe voert de apotheker controle doorgaans uit?	51		26	
Beoordelen of dosering binnen gebruikelijke bandbreedte ligt		70,6		11,5
Controle a.h.v. het behandelprotocol en individuele aanpassing		27,6		84,6
Anders		2,0		3,8

Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek apotheken 2014

Bewaking op interacties met andere geneesmiddelen: patiënten

Een ander belangrijk aspect van de medicatiebewaking is de controle op interacties tussen orale oncolytica en mogelijke andere geneesmiddelen die de patiënt gebruikt. Deze informatie staat vermeld in het actueel medicatieoverzicht (AMO) van de patiënt. Hiervoor gebruikt de apotheker doorgaans (aflever-)gegevens in het AIS gebruikt. Ook kan de apotheker aan de patiënt vragen naar de gebruikte geneesmiddelen. Dit laatste is in noodzakelijk om te achterhalen of recentelijk wijzigingen in de medicatie zijn aangebracht en welke zelfzorgmiddelen de patiënt gebruikt. De helft (49%) van de patiënten gaf aan dat de apotheker altijd vroeg naar het gebruik van andere geneesmiddelen (Figuur 2). Bijna een kwart (23,1%) zegt dat dit de ene keer wel en de andere keer niet gebeurde. Ongeveer één op de zes patiënten (17,3%) meldde dat hier nooit naar gevraagd werd. Bijna twee derde van de patiënten kreeg (61,9%) ook oncolytica via een infuus toegediend. Van deze 76 patiënten gaf tweederde (67,5%) aan dat vóór de toediening van het infuus gevraagd was naar het gebruik van andere geneesmiddelen, 20% zegt dat dit niet was gevraagd, en nog eens 12,5% gaf aan het niet meer te weten (gegevens niet in figuur of tabel).

Figuur 2: Apotheker vraagt patiënt naar gebruik andere geneesmiddelen (n=101)



Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek patiënten 2014

Bewaking op interacties met andere geneesmiddelen: apothekers

Vrijwel alle apothekers bewaken routinematig interacties tussen geneesmiddelen. Van de openbaar apothekers gaf 90% aan altijd en volledig aan interactiebewaking te doen. Voor de poliklinisch apothekers lag dit percentage nog hoger: 96,4% (gegevens niet in tabel). De overige apothekers deden het deels. De openbaar apothekers die niet altijd volledige interactiebewaking uitvoerden, meldden dat dit kwam door een gebrek aan informatie uit het ziekenhuis.² Openbaar apothekers beoordeelden vrijwel allemaal (94,6%) het combineren van de orale oncolytica met de vaste thuismedicatie zoals vermeld in het AIS (tabel 8). Daarnaast controleerde ongeveer de helft (52,7%) van de openbaar apothekers doorgaans met de patiënt het actuele medicatieoverzicht. Ruim een derde betrok hier ook het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen bij. Een minderheid van de openbaar apothekers controleerde de in het ziekenhuis voorgeschreven medicatie (16,4%). Van de poliklinisch apothekers controleerde driekwart (74,1%) de thuismedicatie. Zij namen vaker dan openbaar apothekers hierbij het AMO met de patiënt door (85,2%). Ook controleerden poliklinisch apothekers vaker op het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen (74,1%). Van de poliklinisch apothekers beoordeelde slechts een minderheid de in het ziekenhuis gebruikte medicatie (25,9%).

² De poliklinisch apothekers die geen volledige bewaking uitvoerden, hebben deze vraag niet beantwoord.

Tabel 8: Interactiebewaking door apothekers

	Percentage*	
	Openbaar apothekers (n=60)	Poliklinisch apothekers (n=27)
Hoe voert apotheker de interactiebewaking doorgaans uit		
Beoordelen combinatie met de vaste thuismedicatie (in AIS)	96,4	74,1
Met patiënt het actueel medicatieoverzicht checken	52,7	85,2
De door de patiënt gebruikte zelfzorg checken	38,2	74,1
Beoordelen combinatie met medicatie in het ziekenhuis (in AIS)	16,4	25,9
Anders	1,8	7,4

Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek apothekers 2014; *: meer antwoorden mogelijk

Farmaceutische patiëntenzorg

Resultaten in het kort

- Onderwerpen die vaak onderwerp van gesprek zijn bij de start van een behandeling met orale oncolytica vaak onderwerp van gesprek waren, zijn: de werking van het geneesmiddel, hoe vaak het middel moet worden ingenomen, de voorgeschreven behandelduur, het optreden van bijwerkingen, mogelijke interacties met andere geneesmiddelen of voedingsmiddelen en het belang van therapietrouw.
- Het optreden van bijwerkingen en de ernst ervan kwam bij de meeste patiënten als gespreksonderwerp aan de orde bij vervolguitsgiffen. Therapietrouw was een minder prominent onderwerp bij vervolguitsgiffen.
- De behandelend arts gaf de meeste informatie en begeleiding bij geneesmiddelen, gevolgd door de verpleegkundige. De apotheker had een beperkte rol in de informatievoorziening en begeleiding.

Informatie en begeleiding bij de start van de therapie: patiënten

Voor patiënten is een behandeling met orale oncolytica ingrijpend en er zijn veel zaken die bij het begin van de behandeling met de patiënt besproken moeten worden. Uit de vragenlijst blijkt dat met vrijwel alle patiënten (94,4%) de werking van het geneesmiddel besproken is. Dit gold ook voor de uitleg over het schema van inname (95,2%; tabel 9). Dit gebeurt het vaakst door de voorschrijvend arts. Andere zaken die patiënten en zorgverleners vaak bespraken, zijn de geplande behandelduur, het optreden van de meest voorkomende bijwerkingen, mogelijke interacties met andere geneesmiddelen of voedingsmiddelen en het belang van therapietrouw. De consequenties van therapieontrouw kwamen minder vaak aan de orde: tijdens de helft van de gesprekken (50,4%). Het opvolgen van patiënten door ze te bellen en naar hun ervaringen te vragen, gebeurde bij ruim een derde (36,5%) van de patiënten.

Tabel 9: Informatie en begeleiding bij de start van de therapie als door patiënten aangegeven

	N	Ja (totaal)*	Arts	Verpleeg kundige	Apo- theker	Nee	Weet niet
		%	%	%	%	%	%
Werking van het geneesmiddel bespreken	106	94,4	83,0	31,1	20,8	4,7	0,9
Geplande behandelduur met het geneesmiddel bespreken	104	85,6	82,7	18,3	2,9	12,5	1,9
Uitleggen hoe vaak het geneesmiddel ingenomen moet worden, zo nodig kuurschema uitleggen	104	95,2	77,9	31,7	25,0	4,8	0,0
Bespreken hoe de inname ten opzichte van voedsel moet en waarom	101	79,2	49,5	39,6	19,8	11,9	8,9
Folder of schriftelijke informatie verstrekken over de ziekte of het geneesmiddel	105	86,6	25,7	40,0	40,0	8,6	4,8
Gebruikelijke bijwerkingen van het geneesmiddel bespreken	107	81,3	54,2	37,4	20,6	15,9	2,8
Bespreken wat een patiënt zelf kan doen bij bijwerkingen	104	70,2	39,4	41,3	12,5	24,0	5,8
Bespreken wat te doen als er gebraakt wordt kort na inname van het geneesmiddel	104	53,8	24,0	36,5	2,9	33,7	12,5
Bewaken en/of bespreken van interacties met andere geneesmiddelen of voedingsmiddelen	104	77,0	36,5	32,7	24,0	16,3	6,7
Het belang van therapietrouw bespreken	105	79,0	52,4	36,2	15,2	16,2	4,8
Bespreken wat de consequenties van therapieontrouw zijn	103	50,4	31,1	24,3	5,8	37,9	11,7
Uitleggen wat te doen als er een dosis vergeten wordt	103	53,3	26,2	23,3	9,7	35,0	11,7
Opstellen van een schriftelijk individueel innameschema	102	58,9	26,5	29,4	16,7	38,2	2,9
Patiënt bellen na de start om naar de ervaringen te vragen	104	36,5	9,6	26,9	1,9	58,7	4,8

Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek patiënten 2014, * = men kon kiezen voor meer antwoorden

Doorgaans was het de behandelend arts die informatie gaf over het gebruik van de voorgeschreven orale oncolytica gaf en de begeleiding deed, gevolgd door de verpleegkundige. Apothekers de minst grote rol te spelen bij de informatievoorziening bij de start van een behandeling met orale oncolytica en de verdere begeleiding.

Informatie en begeleiding bij de start van de therapie: apothekers

Aan de apothekers zijn vrijwel dezelfde onderwerpen voorgelegd als aan de patiënten (tabel 10). Nagegaan is of zij de gevraagde informatie of begeleiding gaven aan hun patiënten. Voor sommige onderwerpen gaf meer dan 80% van beide groepen apothekers aan dit te doen: uitleggen hoe het geneesmiddel ingenomen moet worden, tijdstip van inname ten opzichte van eten, het bewaken van interacties en het bespreken van de bewaarcondities. Ook

verstrekte meer dan 80% van beide groepen apothekers schriftelijke informatie. Over het algemeen gaven openbaar apothekers aan vaker aan informatie en begeleiding te geven dan poliklinisch apothekers. Zo bleek een grote meerderheid van de openbaar apothekers de werking van het geneesmiddel, de gebruikelijk bijwerkingen en het belang van therapietrouw te bespreken, terwijl duidelijk minder poliklinisch apothekers dit deden. Onderwerpen waaraan minder dan de helft van beide groepen aandacht besteedde, waren: wat er moet gebeuren na braken, consequenties van therapieontrouw, wat te doen als er een dosis vergeten wordt, het opstellen van een schriftelijk individueel innameschema en het bellen van de patiënt na de start van de behandeling om te vragen naar ervaringen met het geneesmiddel. Opvallend is het verschil in resultaten tussen patiënten en apothekers. Patiënten gaven aan dat apothekers de meeste items niet met hen besproken hadden terwijl apothekers voor veel onderwerpen aangaven dit juist wel te doen. Dit kan betekenen dat apothekers bepaalde informatie wel geven, maar dat dit niet consequent gebeurt, dat patiënten dit niet als zodanig hebben ervaren of de informatie niet hebben onthouden, of dat er sprake is van selectiebias of van sociaal wenselijke antwoorden van apothekers.

Tabel 10: Informatie en begeleiding bij de start van de therapie volgens apothekers

	Openbaar apothekers		Poliklinisch apothekers	
	N	% ja	N	% ja
Werkings van het geneesmiddel bespreken	59	89,2	26	50,0
Uitleggen hoe vaak het geneesmiddel ingenomen moet worden, zo nodig kuurschema uitleggen	59	100,0	28	92,9
Bespreken hoe de inname ten opzichte van voedsel moet en waarom	56	94,6	28	92,9
Folder of schriftelijke informatie verstrekken over de ziekte of het geneesmiddel	57	86,0	26	88,5
Gebruikelijke bijwerkingen van het geneesmiddel bespreken	59	94,9	28	67,5
Bespreken wat een patiënt zelf kan doen bij bijwerkingen	54	55,6	27	33,3
Bespreken wat te doen als er gebraakt wordt kort na inname van het geneesmiddel	56	35,7	27	18,5
Bewaken en/of bespreken van interacties met andere geneesmiddelen of voedingsmiddelen	59	98,3	27	100,0
Uitleggen hoe en waar het geneesmiddel verkrijgbaar is	54	50,0	27	85,2
Bewaarcondities van het geneesmiddel bespreken	58	93,1	27	81,5
Het belang van therapietrouw bespreken	57	80,7	25	52,0
Bespreken wat de consequenties van therapieontrouw zijn	56	32,1	26	11,5
Uitleggen wat te doen als er een dosis vergeten wordt	57	47,4	27	14,8
Opstellen van een schriftelijk individueel innameschema	55	40,0	27	25,9
Patiënt bellen na de start om naar de ervaringen te vragen	57	8,8	27	0,0

Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek apotheken 2014

Informatie en begeleiding bij vervolguigiften: patiënten

Bij een herhaald gebruik van orale oncolytica bespraken de meeste zorgverleners de opgetreden bijwerkingen (82,1%) en werd er naar de ernst van deze bijwerkingen gevraagd (76,9%). Volgens patiënten deed de arts dit het vaakst, gevolgd door de verpleegkundige. Therapietrouw was een minder prominent onderwerp bij de aflevering van vervolgrecepten (tabel 11).

Tabel 11: Informatie en begeleiding bij de aflevering van vervolgrecepten volgens patiënten

	N	Ja (totaal)* %	Arts %	Verpleeg- kundige %	Apo- theker %	Nee %	Weet niet %
Vragen naar de bijwerkingen die de patiënt heeft ervaren	106	82,1	71,7	34,9	1,9	17,0	0,9
Vragen naar de ernst van de bijwerkingen	104	76,9	70,2	37,9	0,0	20,2	2,9
Uitleggen wat patiënt zelf kan doen om bijwerkingen te verlichten	103	65,1	42,7	36,9	1,9	25,2	9,7
Vragen of patiënt het medicijn soms niet inneemt	100	13,0	7,0	7,0	0,0	83,0	4,0
Vragen waarom patiënt het medicijn soms niet inneemt	100	10,0	6,0	5,0	0,0	84,0	6,0
Patiënt wordt geholpen om het medicijn in te nemen zoals afgesproken	99	23,2	14,1	9,1	5,1	70,7	6,1

Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek patiënten 2014

Informatie en begeleiding bij vervolguigiften: apothekers

De antwoorden van de apothekers waren in lijn met die van de patiënten in die zin dat men meer aandacht besteedde aan bijwerkingen dan aan therapietrouw bij vervolguigiften (tabel 12). Wel zien we, net als bij de eerste uitgifte, een verschil tussen patiënten en apothekers. Patiënten gaven aan dat apothekers de meeste items van de vragenlijst niet met hen besproken hadden terwijl apothekers vaker aangaven dit juist wel te doen. Dit kan betekenen dat apothekers bepaalde zaken wel bespraken, maar niet bij alle patiënten.

Tabel 12: Informatie en begeleiding bij vervolgrecepten volgens apothekers

	Openbaar apothekers		Poliklinische apothekers	
	N	% ja	N	% ja
Vragen naar de bijwerkingen die de patiënt heeft ervaren	58	84,5	28	60,7
Vragen naar de ernst van de bijwerkingen	57	64,9	26	38,5
Uitleggen wat patiënt kan doen om bijwerkingen te verlichten	55	58,2	27	40,7
Vragen of de patiënt wel eens een dosering heeft gemist	56	30,4	27	0,0
Vragen naar belemmeringen ten aanzien van therapietrouw	57	42,1	27	14,8
Bespreken van mogelijke oplossingen belemmeringen ten aanzien van therapietrouw	56	33,9	27	14,8
Zorgen voor tijdige transmurale overdracht	56	75,0	27	96,3

Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek apotheken 2014

Tot slot

De resultaten in dit hoofdstuk bevestigen het beeld van de rolverdeling die VUmc onderzoekers recentelijk waarnamen bij een survey onder medisch specialisten en verpleegkundigen alsmede apothekers. Uit dat onderzoek bleek dat verpleegkundigen en vooral artsen vaker aangaven activiteiten met betrekking tot farmaceutische patiëntenzorg te verlenen dan poliklinisch apothekers.

Tevredenheid

Resultaten in de kort

- Patiënten waren doorgaans tevreden over zorgverleners als het ging om klantvriendelijkheid, professionaliteit en de verkregen informatie.
- Wat betreft de arts/verpleegkundige waren de meeste patiënten ook tevreden over de begeleiding bij het gebruik van orale oncolytica en het bespreken van bijwerkingen. Dit zijn ook de onderwerpen waarvan ongeveer de helft van de patiënten vond dat ze niet noodzakelijkerwijs in de poliklinische of openbare apotheek behoeften te worden besproken.
- De tevredenheid over het optreden van de openbare en poliklinische apotheek bleek ongeveer gelijk te zijn.

Tevredenheid met arts en/of verpleegkundige in het ziekenhuis

Meer dan 95% van de patiënten die de vragenlijst invulden, was (heel) tevreden over de klantvriendelijkheid van arts en/of verpleegkundige in het ziekenhuis (tabel 13). Meer dan 90% van de patiënten vond het optreden van de arts en/of verpleegkundige professioneel (94,4%) en was tevreden over de informatie die men van deze zorgverleners kreeg (92,3%). Ook over de begeleiding bij het gebruik van orale oncolytica en het bespreken van de bijwerkingen van deze middelen was de meerderheid tevreden. Opvallend is dat ruim één op de tien patiënten (13,3%) het niet nodig vonden om begeleiding bij het gebruik van deze middelen door de zorgverlener te worden ondersteund te krijgen.

Tevredenheid met apotheek

Patiënten waren in meerderheid tevreden over de klantvriendelijkheid en professionaliteit van de poliklinische en de openbare apotheek. Wel waren er bij de openbare apotheek iets meer mensen niet of slechts enigszins tevreden over de professionaliteit. Patiënten waren in meerderheid ook tevreden over de informatie die men kreeg in de apotheek. Dit betrof zowel de openbare als de poliklinische apotheek. Een groter aantal patiënten was niet of enigszins tevreden over het optreden van de apotheek waren dan over het handelen van artsen en/of verpleegkundigen. Dit gold eveneens voor de begeleiding bij het gebruik van orale oncolytica en het bespreken van de bijwerkingen van deze middelen. Een grote groep patiënten gaf overigens aan geen behoefte te hebben aan begeleiding van de apotheek. De tevredenheid van patiënten met de openbare en met de poliklinische apotheek is ongeveer gelijk. Waarschijnlijk speelt hierbij mee dat tot de overheveling patiënten zelf hun apotheek konden kiezen om te kiezen en naar de apotheek gaan waarover zij tevreden zijn.

Tabel 13: Tevredenheid van patiënten met begeleiding

		Percentage				
		Niet tevreden	Enigszins tevreden	Tevreden	Heel tevreden	Niet nodig
Arts en verpleegkundige in het ziekenhuis						
Klantvriendelijkheid van <u>de arts en/of verpleegkundige</u> in het ziekenhuis?	106	0,9	2,8	32,1	63,2	0,9
Professionaliteit van <u>de arts en/of verpleegkundige</u> in het ziekenhuis?	105	1,9	3,8	28,6	65,7	x
Informatie ontvangen van <u>de arts en/of verpleegkundige</u> in het ziekenhuis?	104	1,9	4,8	39,4	52,9	1,0
Begeleiding bij het gebruik van het geneesmiddel van <u>de arts en/of verpleegkundige</u> van het ziekenhuis?	105	1,0	8,6	36,2	41,0	13,3
Bespreken van bijwerkingen bij het gebruik door <u>de arts en/of verpleegkundige</u> in het ziekenhuis?	104	1,9	9,6	38,5	44,2	5,8
Apotheek in het ziekenhuis						
Klantvriendelijkheid van <u>de apotheek in het ziekenhuis?</u>	99	4,0	10,1	42,4	24,2	19,2
Professionaliteit van <u>de apotheek in het ziekenhuis?</u>	98	3,1	6,1	51,0	21,4	18,4
Informatie ontvangen van <u>apotheek in het ziekenhuis?</u>	97	6,2	10,3	40,2	16,5	26,8
Begeleiding bij het gebruik van het geneesmiddel van <u>de apotheek in het ziekenhuis?</u>	97	6,2	11,3	21,6	16,5	44,3
Bespreken van bijwerkingen bij het gebruik door <u>de apotheek in het ziekenhuis?</u>	96	9,4	12,5	18,8	9,4	50,0
Openbare apotheek						
Klantvriendelijkheid van <u>de openbare apotheek?</u>	102	4,9	8,8	48,0	18,6	19,6
Professionaliteit van <u>de openbare apotheek?</u>	100	2,0	10,0	51,0	16,0	21,0
Informatie ontvangen van <u>de openbare apotheek?</u>	102	7,8	9,8	38,2	8,8	35,3
Begeleiding bij het gebruik van het geneesmiddel van <u>de openbare apotheek?</u>	100	7,0	8,0	28,0	6,0	51,0
Bespreken van bijwerkingen bij het gebruik door <u>de openbare apotheek?</u>	99	7,1	12,1	23,2	5,1	52,5

Bron: Voormeting orale oncolytica, vragenlijstonderzoek patiënten 2014

Samenvatting en aanbevelingen

Overheveling

Per 1 januari 2015 zijn ziekenhuizen volledig verantwoordelijk voor zowel de levering als financiering van alle orale oncolytica. Dit betekent dat vanaf dan de bekostiging plaatsvindt binnen het ziekenhuisbudget. Dit rapport beschrijft de resultaten van een voormeting die eind 2014 werd gedaan om de kwaliteit van de farmaceutische zorg rondom de levering van orale oncolytica in kaart te brengen. Het betreft echter alleen middelen die op 1 januari 2015 zijn overgeheveld.³ Door de overheveling krijgt een deel van de patiënten hun medicatie niet meer van de openbare apotheek maar van de in of bij het ziekenhuis gevestigde poliklinische apotheek. Dit kan tot veranderingen met zich meebrengen in de kwaliteit van zorg leiden. Het onderzoek is gehouden onder 116 gebruikers van orale oncolytica, 60 openbaar apothekers en 28 poliklinisch apothekers. Het NIVEL en het VUmc voerden het onderzoek uit. De deelnemende patiënten zijn afkomstig van een beperkt aantal openbare en poliklinische apotheken. Het is daarom niet met zekerheid te zeggen of de onderzoeksresultaten representatief zijn voor de gehele patiënten- en apothekerspopulatie.

Doel en thema's

Het doel van deze voormeting is inzicht te verkrijgen in de kwaliteit van de zorg rondom de levering van orale oncolytica die per 1 januari 2015 zijn overgeheveld vanuit het perspectief van zowel patiënten als apothekers. Het onderzoek betreft dus de situatie voor 1 januari 2015. De volgende thema's zijn in het onderzoek betrokken:

- levering van geneesmiddelen;
- samenwerking tussen zorgverleners rondom geneesmiddelen;
- veiligheid van het gebruik;
- farmaceutische patiëntenzorg;
- tevredenheid over de geleverde zorg

Hieronder staat de samenvatting van de belangrijkste resultaten. Omdat vanaf 1 januari 2015 alleen de poliklinische apotheek nog de levering van orale oncolytica verzorgt, doen we aansluitend enige aanbevelingen voor de inrichting van de zorg in deze apotheek.

Levering van geneesmiddelen

In de poliklinische apotheek bleek de wachttijd langer te zijn dan in de openbare apotheek; ook de reistijd naar de poliklinische apotheek was langer dan die naar de openbare apotheek. Van de patiënten (bijna 15%) die de reistijd niet acceptabel vonden, haalde vrijwel iedereen de medicatie op in de poliklinische apotheek. Patiënten die hun medicatie uitsluitend in de poliklinische apotheek ophaalden, vonden ook de wachttijd hier vaker onacceptabel. Daar staat tegenover dat deze apotheek orale oncolytica vrijwel altijd op voorraad had zodat patiënten niet nog een keer naar het ziekenhuis moesten voor hun medicatie.

³ Een deel van de orale oncolytica is reeds in 2013 overgeheveld.

Aanbevelingen voor poliklinische apotheken:

- Synchroniseren van het ophalen van de orale oncolytica met het bezoek aan de polikliniek,
- Zoeken naar mogelijkheden om de wachttijd in de apotheek te verkorten.

Samenwerking arts en apotheker

Een derde van de poliklinisch apothekers had dagelijks contact met de voorschrijvers over het gebruik van de voorgeschreven orale oncolytica terwijl openbaar apothekers dit contact nauwelijks hadden. Dit komt vooral doordat poliklinische apotheken veel meer patiënten hebben die deze geneesmiddelen gebruiken dan openbare apotheken. Hetzelfde gold voor afspraken tussen voorschrijvers en apothekers over de farmacotherapie van orale oncolytica. Apothekers onderling hadden ook nauwelijks afspraken hierover. Een derde van de openbare apothekers beoordeelde de samenwerking met de poliklinisch apotheker als matig tot slecht. Andersom gold dat slechts 7% van de poliklinisch apothekers de samenwerking met de openbaar apotheker als matig tot slecht beschouwde. Door de noodzaak van een sluitende medicatie-overdracht en de nauwe samenwerking die de zorg voor complexe patiënten als die met een maligne aandoening, vereist, valt hier voor poliklinisch apotheken nog wel winst te behalen. Patiënten hebben nauwelijks inzicht in de samenwerking tussen hun zorgverleners.

Aanbevelingen voor poliklinische apotheken:

- Intensivering van de samenwerking met openbare apotheken door hen pro-actief te informeren over de medicatie (en mutaties daarvan) van patiënten die orale oncolytica gebruiken.

Medicatiebewaking

Bij een kuurschema is het belangrijk dat de kuren op het juiste moment beginnen en eindigen. Het risico op fouten is het kleinst wanneer de patiënt de benodigde hoeveelheid medicatie voor precies één kuur meekrijgt. Dit gebeurde bij een grote meerderheid van de patiënten in dit onderzoek die een kuurschema volgden. Het etiket van de medicatie van patiënten die een kuurschema gebruikten, was vaak onvolledig. Vooral informatie over de start- en stopdatum en de rustperiodes tussen kuren ontbrak nogal eens. Negen van de tien apothekers gaven aan de doseringscontrole en interactiebewaking altijd en volledig uit te voeren. Openbaar apothekers deden dit laatste vooral door op basis van in hun AIS aanwezige gegevens na te gaan of het gebruik van orale oncolytica verenigbaar was met het gebruik van de vaste thuismedicatie (bijv. als behandeling van een chronische aandoening). Daarentegen namen poliklinisch apothekers vaker het actueel medicatieoverzicht met de patiënt door. Dit laatste is te verwachten omdat poliklinisch apothekers vaak niet kunnen beschikken over een volledige afleverhistorie. Navraag bij de patiënt is daarnaast nodig, bijvoorbeeld om inzicht te krijgen in het gebruik van zelfzorgmiddelen of om te weten te komen of mensen de voorgeschreven medicatie al of niet correct innemen. Aan één op de zes patiënten in het onderzoek werd dit niet gevraagd.

Aanbevelingen voor poliklinische apotheken:

- Vermeld bij patiënten die een kuurschema gebruiken altijd alle informatie die voor een juist gebruik van de medicatie noodzakelijk is op het etiket;
- Neem bij aflevering van een oraal oncolyticum ook het gebruik van alle overige medicatie die de patiënt gebruikt, met de patiënt door;
- Borg de controle op interacties tussen intraveneuze en orale medicatie.

Farmaceutische patiëntenzorg en tevredenheid

Bij het starten van een behandeling met orale oncolytica moeten veel zaken besproken worden met de patiënt. Voor een aantal onderwerpen geldt dat dit inderdaad gebeurde, veel vaker dan in het algemeen bij eerste uitgiften in de openbare apotheek (zie bijvoorbeeld Van Linschoten 2011, Van Greuningen 2009). Onderwerpen die vaak besproken werden bij de start van de medicatie waren de werking van het geneesmiddel, mogelijke interacties met andere middelen en het belang van therapietrouw. Minder aandacht was er voor de consequenties van therapieontrouw. Wanneer patiënten eenmaal een bepaald geneesmiddel gebruiken, is het zinvol naar hun ervaringen daarmee te vragen. Met name artsen en verpleegkundigen vroegen bij de meeste patiënten naar het optreden van bijwerkingen en de ernst daarvan. Therapietrouw op zich was een minder prominent onderwerp bij vervolgitgiften. De apotheker had de minst grote rol in de informatievoorziening en begeleiding. Dit was ook terug te zien in de tevredenheid van patiënten hierover. Terwijl voor artsen en verpleegkundigen gold dat de meeste patiënten tevreden waren over de begeleiding bij het gebruik van de orale oncolytica, vond ongeveer de helft van de patiënten het minder nodig dat een dergelijke begeleiding vanuit de poliklinische of openbare apotheek gebeurde. De apotheker zou zich derhalve hier meer kunnen laten zien.

Aanbeveling voor poliklinische apotheken:

- De poliklinisch apotheker kan – indien hij/zij de rol als zorgverlener verder wil invullen – een grotere rol spelen in de informatievoorziening en begeleiding van patiënten die orale oncolytica gebruiken. Hier liggen vooral kansen als het gaat om therapietrouwbegeleiding, vooral omdat artsen en verpleegkundigen aan dit onderwerp (behalve het bespreken van het belang ervan bij eerste uitgifte) minder aandacht besteden dan aan andere onderwerpen en omdat apothekers de beschikking hebben over de afleverhistorie.

Beperkingen van het onderzoek

Het onderzoek kende een aantal beperkingen. Gezien de korte tijd die beschikbaar was voor de dataverzameling en omdat apotheken de patiënten moesten werven, is het patiëntdeel gehouden onder patiënten van 11 openbare apotheken en drie poliklinische apotheken. Onduidelijk is in hoeverre deze apotheken representatief zijn voor alle apotheken. Er waren wel een aantal overeenkomsten tussen de resultaten van de patiënten en de apothekers. Daarnaast is het de vraag of non-respons voor een bias heeft gezorgd. We kunnen dit niet nagaan. Wel is bij zowel patiënten als poliklinisch apothekers de respons hoger dan in veel andere onderzoeken met een vergelijkbare opzet (bij openbaar apothekers was de respons overigens veel lager). Mogelijke redenen hiervoor zijn dat geen elektronische (online) maar

papieren vragenlijsten zijn gebruikt, dat patiënten de vragenlijst van hun apotheek ontvingen en het belang van het onderwerp voor de patiënt.

Tot slot

Per 1 januari 2015 zijn alle orale oncolytica van het GVS naar het ziekenhuisbudget overgeheveld en is levering door de openbare apotheek vervallen. De minister van VWS vindt het belangrijk dat patiënten geen nadelige gevolgen ondervinden van de overheveling. Deze voormeting laat zien dat op het moment van overheveling de farmaceutische zorg voor de meeste patiënten naar tevredenheid geregeld was en dat juist door de overheveling op een aantal punten mogelijk verbeteringen te verwachten zijn. Immers, essentiële onderdelen van de farmaceutische zorg zoals interactiebewaking, doseringscontrole en medicatieveiligheid, (met name voor medicatie in een kuurschema), was niet altijd optimaal. Het is vooral van belang dat poliklinisch apothekers de geautomatiseerde medicatiebewaking uitbreiden. De overheveling kan ook een aantal knelpunten doen ontstaan. Een mogelijke toename van problemen ligt met name in de mogelijk langere reis- en wachttijden voor het verkrijgen van hun medicatie in de poliklinische apotheek. Het is daarom aan te bevelen dat zorgverleners een bezoek aan de polikliniek laten samenvallen met het afhalen van de medicatie of zoeken naar andere manieren om dit knelpunt op te lossen. Daarnaast zou de poliklinische apotheek, vooral wanneer een complete afleverhistorie beschikbaar is, sterker de regie kunnen nemen als het gaat om therapietrouwbegeleiding. Bij het gebruik van orale oncolytica is dit een belangrijk onderwerp waaraan zorgverleners tot nu toe maar in beperkte mate aandacht besteden.

Literatuurlijst

- Burgt S van der, Lescure D, Van Dijk L (2015). Monitor Fertiliteshormonen. NIVEL, Utrecht.
- Eerlijke Geneesmiddelen Voorziening (EGV) (2013). *Eindrapportage overheveling 2012*. Rotterdam: Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening
- Eerlijke Geneesmiddelen Voorziening (EGV) (2014). *Eindrapportage overheveling 2013*. Rotterdam: Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening
- Greuningen, M van, Vervloet M, Van Dijk L. Het discriminerend vermogen van de CQ. Utrecht, NIVEL, 2009.
- Linschoten P van, Moorer P, Vervloet M, Van Dijk L. Ontwikkeling indicatoren Patiëntervaring Farmaceutische Zorg. Groningen / Utrecht: ARGO/NIVEL, 2011.
- NVZ, NVZA, NFU, NVPF (2013). *Overheveling specialistische geneesmiddelen 2012-2013. Uitkomsten ziekenhuisevaluatie*.
- NVZ, NVZA, NFU, NVPF (2014). Tevredenheid van patiënten over het afleveren van overgehevelde geneesmiddelen. TNF-alfaremmers, orale oncolytica en groeihormonen.
- Plu R, Remmerswaal R, Schipper M, Vunderink L (2014). Medicatieoverdracht bij overgehevelde geneesmiddelen. Onderzoek naar uitwisseling van gegevens tussen apotheken. Barnevel: Significant
- Uyl-de Groot, C.A., Stierman, D.T. (2013). *Resultaten monitor overheveling TNF-alfaremmers en andere geneesmiddelen*. Erasmus Universiteit Rotterdam: Instituut voor beleid en management Gezondheidszorg
- Aanbevelingen orale oncolytica Opgesteld door KNMP - NVZA - NVPF September 2010. Te raadplegen via: http://www.medicatieveiligheid.info/view.cfm?page_id=8219

Bijlage 1: Basiskkenmerken deelnemers

Tabel 1A. Basiskkenmerken patiënten		
N = 116	n	patiënten
Leeftijd gem ± sd (jr)	115	66,7 ± 12,1
mediaan + range (jr)		67 (25-88)
Geslacht		
man	115	64 (55,7%)
Type kanker	113	
borstkanker		11(10,6%)
darmkanker		36 (24,6%)
hersenkanker		10 (9,6%)
andere vaste tumor		21 (20,2%)
ziekte van Kahler		15 (14,4%)
leukemie		8 (7,7%)
lymfoom		4 (3,8%)
andere hematologische aandoening		9 (8,7%)
Geneesmiddel in gebruik		
cyclofosfamide / Endoxan [®]		10
chloorambucil / Leukeran [®]		9
melfalan / Alkeran [®]		4
busulfan / Myleran [®]		11
temozolomide / Temodal [®]		10
tioguanine / Lanvis [®]		1
fludarabine / Fludara [®]		2
capecitabine / Xeloda [®]		47
tegafur / Teysuno [®]		11
procarbazine/ Natulan [®]		11
hydroxycarbamide / Hydrea [®]		9
tretinoïne / Vesanoid [®]		11
anagrelide / Xagrid [®]		1
thalidomide		2
ruxolitinib / Jakavi [®]		11
Specialisatie	114	
hematologie		78 (68,4%)
oncologie		36 (31,6%)
Gebruiksduur	103	
korter dan 1 maand		5 (4,9%)
tussen de 1-6 maanden		38 (36,9%)
tussen de 6-12 maanden		29 (28,2%)
langer dan 12 maanden		31 (30,1%)
Type ziekenhuis	107	
academisch		41 (38,3%)
perifeer		66 (61,7%)

Tabel 1B Basiskkenmerken apothekers

	apothekers	openbaar	poliklinisch
N = 88	88	60	28
Geslacht			
man	39 (44,3%)	30 (50%)	9 (32,1%)
Vrouw	49 (59,7%)	30 (50%)	19 (67,9%)
Hoe lang werkzaam (jr)			
gem $\pm$ sd (jr)	16,5 $\pm$ 8,7	17,8 $\pm$ 9,5	13,8 $\pm$ 6,0
mediaan + range (jr)	15 (1-37)	18 (1-37)	13 (4-28)

Bijlage 2 Vragenlijst patiënten

Onderdeel 1: Algemeen

Allereerst stellen wij u een aantal vragen over uzelf.

1. Wat is uw leeftijd?

..... jaar
2. Wat is uw geslacht?
☐ Man
☐ Vrouw
3. Wordt u op dit moment behandeld vanwege kanker?
☐ Ja
☐ Nee → *Deze vragenlijst is niet voor u van toepassing*
4. Voor welke soort kanker wordt u behandeld?
☐ Borstkanker
☐ Darmkanker
☐ Hersenkanker
☐ Andere kankersoort, nl:
☐ Ziekte van Kahler (multipel myeloom)
☐ Leukemie
☐ Lymfoom
☐ Andere bloedkanker, nl:
5. Welk(e) medicijn(en) tegen kanker gebruikt u? (meer antwoorden mogelijk)
☐ Cyclofosfamide / Endoxan[®]
☐ Chloorambucil / Leukeran[®]
☐ Melfalan / Alkeran[®]
☐ Busulfan / Myleran[®]
☐ Lomustine / Belustine[®]
☐ Temozolomide / Temodal[®]
☐ Tioguanine / Lanvis[®]
☐ Fludarabine / Fludara[®]
☐ Capecitabine / Xeloda[®]
☐ Tegafur / Teysuno[®]
☐ Procarbazine/ Natulan[®]
☐ Hydroxycarbamide / Hydrea[®]
☐ Tretinoïne / Vesanoid[®]
☐ Topotecan / Hycamtin[®]
☐ Anagrelide / Xagrid[®]
☐ Thalidomide
☐ Ruxolitinib / Jakavi[®]
☐ Anders namelijk:

6. In welk(e) ziekenhuis/ziekenhuizen bent u voor kanker onder behandeling?
-Indien uw behandeling plaatsvindt bij meerdere ziekenhuizen dan is het de bedoeling dat u deze allemaal noemt.

.....

7. Hoe lang gebruikt u deze medicijnen tegen kanker?

- ☐ Korter dan 1 maand
- ☐ Tussen de 1 en 6 maanden
- ☐ Tussen de 6 en 12 maanden
- ☐ Langer dan 12 maanden

Onderdeel 2: Levering van uw medicijnen tegen kanker

De volgende vragen gaan over de levering en het afhalen van uw medicijnen tegen kanker.

8. Hoe komt u aan uw medicijnen tegen kanker?

- ☐ Ik haal het medicijn op bij de apotheek in/van het ziekenhuis (poliklinische apotheek) → *ga naar 10*
- ☐ Ik haal het medicijn op bij de apotheek in de buurt (openbare apotheek) → *ga naar 10*
- ☐ Ik haal het medicijn soms op bij de apotheek in/van het ziekenhuis en soms bij de apotheek in de buurt → *ga naar 9*
- ☐ Ik krijg het medicijn thuis bezorgd → *ga naar 10*
- ☐ Ik krijg het medicijn direct mee van de afdeling → *ga naar 10*
- ☐ Anders, namelijk...

- 9a. Welke apotheek heeft uw voorkeur?

- ☐ Apotheek in/van het ziekenhuis
- ☐ Apotheek in de buurt
- ☐ Geen voorkeur

- 9b. Kunt u uw antwoord hieronder toelichten?

10. Zijn de medicijnen tegen kanker altijd op voorraad bij uw apotheek?
- ☐ Ja
 - ☐ De ene keer wel, de andere keer niet
 - ☐ Nee
 - ☐ Weet ik niet
- 11.a Hoe lang duurt de reis van uw huis naar de apotheek waar u uw medicijn tegen kanker het vaakst ophaalt (enkele reis) met het vervoersmiddel dat u doorgaans gebruikt?
Indien iemand anders de middelen voor u ophaalt, vult u dan de reistijd voor deze persoon in.
- ☐ Minder dan 10 minuten
 - ☐ Tien minuten tot een kwartier
 - ☐ Een kwartier
 - ☐ Tussen een kwartier en een half uur
 - ☐ Een half uur
 - ☐ Tussen een half uur en een uur
 - ☐ Een uur
 - ☐ Langer dan een uur
 - ☐ Ik krijg ze thuis bezorgd / krijg het direct mee -> naar vraag 12
- 11.b In hoeverre is de reistijd van uw huis naar de apotheek acceptabel voor u of degene die uw middelen ophaalt
- ☐ Acceptabel
 - ☐ Enigszins acceptabel
 - ☐ Niet acceptabel
- 12.a Hoe lang duurt het doorgaans voordat u uw receptmedicijn krijgt als u bij de apotheek binnen bent?
(Het gaat om de tijd voor u aan de beurt bent)
Ongeveer minuten
- ☐ Niet van toepassing, ik haal ze nooit zelf op → naar vraag 13
- 12.b In hoeverre is deze tijd acceptabel voor u?
- ☐ Acceptabel
 - ☐ Enigszins acceptabel
 - ☐ Niet acceptabel
- 12.c Hoe lang zou het volgens u maximaal mogen duren?
..... minuten

Onderdeel 3: Samenwerking en veiligheid

13a. Is er wel eens contact geweest tussen uw arts (oncoloog/hematoloog) en apotheker?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet niet/geen mening

13b. Werken uw arts (oncoloog/hematoloog) en apotheker goed samen?

- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Voldoende
- ☐ Matig
- ☐ Slecht
- ☐ Weet ik niet/geen mening

13c. Kunt u uw antwoord hieronder toelichten?

14a. Haalt u uw medicijnen tegen kanker (wel eens) op bij de apotheek in het ziekenhuis (poliklinische apotheek)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee → *ga naar vraag 15*

14b. Is er wel eens contact geweest tussen de poliklinische apotheek en de openbare apotheek?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet niet/geen mening

14c. Werken de poliklinische apotheek en de openbare apotheek goed samen?

- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Voldoende
- ☐ Matig
- ☐ Slecht
- ☐ Weet ik niet/geen mening

14c. Kunt u uw antwoord hieronder toelichten?

15. Gebruikt u het medicijn tegen kanker continu (= elke dag voor langere tijd) of in kuren?
- ☐ Continu → *ga door naar 16*
 - ☐ Volgens een kuurschema
- 15a. Welke hoeveelheid medicijnen krijgt u mee naar huis?
- ☐ Precies aantal voor 1 kuur
 - ☐ Afgerond naar hele verpakking
 - ☐ Voor meerdere kuren tegelijk
 - ☐ Anders, nl
- 15b. Welke van de volgende informatie staat er op het etiket van uw medicijn?
(meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Startdatum van de kuur
 - ☐ Gebruik per dag
 - ☐ Stopdatum van de kuur
 - ☐ Lengte van de stopperiode tussen de kuren
16. Heeft men in de apotheek waar u uw medicijnen tegen kanker ophaalt gevraagd welke medicijnen u verder gebruikt? *Denk hierbij aan andere middelen die u van een apotheek krijgt of die u zelf gekocht heeft bij de drogist?*
- ☐ Altijd
 - ☐ De ene keer wel, de andere keer niet
 - ☐ Nooit
 - ☐ Weet ik niet meer
- 17a. Gebruikt u ook medicijnen tegen kanker via een infuus?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee - → *ga naar vraag 18*
- 17b. Heeft men in het ziekenhuis gevraagd welke medicijnen u verder gebruikt voordat u het infuus kreeg? *Denk hierbij aan andere middelen die u van een apotheek krijgt of die u zelf gekocht heeft bij de drogist*
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
 - ☐ Weet ik niet meer

Onderdeel 4: Farmaceutische zorg in de apotheek

Wilt u voor onderstaande item **per item** aangeven of u dit bij u is gedaan en zo ja, door wie dat is gedaan? *U kunt per regel meer dan 1 antwoord aankruisen*

BIJ DE START VAN HET GEBRUIK VAN UW MEDICIJNEN TEGEN KANKER

	Ja, door arts	Ja, door verpleeg- kundige	Ja, door apotheek	Nee	Weet ik niet
18 Werking van het middel bespreken	☐	☐	☐	☐	☐
19 Geplande behandelduur met het middel bespreken	☐	☐	☐	☐	☐
20 Uitleggen hoe vaak het middel ingenomen moet worden, zo nodig kuurschema uitleggen	☐	☐	☐	☐	☐
21 Bespreken hoe de inname ten opzichte van voedsel moet en waarom	☐	☐	☐	☐	☐
22 Folder of schriftelijke informatie verstrekken over de ziekte of het middel	☐	☐	☐	☐	☐
23 Gebruikelijke bijwerkingen van het middel bespreken	☐	☐	☐	☐	☐
24 Bespreken wat uzelf kunt doen bij bijwerkingen	☐	☐	☐	☐	☐
25 Bespreken wat te doen als u moet overgeven kort na inname van het middel	☐	☐	☐	☐	☐
26 Bewaken en/of bespreken of u het medicijn samen met andere medicijnen kunt innemen of met voedsel	☐	☐	☐	☐	☐
27 Bespreken dat het belangrijk is dat u de medicijnen inneemt zoals afgesproken	☐	☐	☐	☐	☐
28 Bespreken wat er mis kan gaan als u de medicijnen niet inneemt zoals afgesproken of af en toe een keertje overslaat	☐	☐	☐	☐	☐
29 Uitleggen wat te doen als u vergeet om uw medicijn in te nemen	☐	☐	☐	☐	☐
30 U heeft een schema op papier meegekregen hoe en wanneer u het medicijn moet innemen	☐	☐	☐	☐	☐
31 Bent u gebeld na de start met het middel om naar uw ervaringen te vragen	☐	☐	☐	☐	☐

BIJ VERVOLGGEBRUIK VAN UW MEDICIJNEN TEGEN KANKER (VANAF HET 2^E RECEPT)

	Ja, door arts	Ja, door verpleeg- kundige	Ja, door apotheek	Nee	Weet ik niet
32 Vragen naar de bijwerkingen die u heeft ervaren	☐	☐	☐	☐	☐
33 Vragen naar de ernst van de bijwerkingen	☐	☐	☐	☐	☐
34 Uitleggen wat een uzelf kunt doen om bijwerkingen te verlichten	☐	☐	☐	☐	☐
35 Vragen of u uw medicijn soms niet inneemt	☐	☐	☐	☐	☐
36 Vragen waarom u het medicijn soms niet inneemt	☐	☐	☐	☐	☐
37 U wordt geholpen om het medicijn in te nemen zoals afgesproken	☐	☐	☐	☐	☐

Onderdeel 5: Tevredenheid

Hoe tevreden bent u over:	Niet tevreden	Enigszins tevreden	Tevreden	Heel tevreden	Niet nodig
38 Beschikbaarheid van het medicijn?	0	0	0	0	0
39 Klantvriendelijkheid van <u>de arts en/of verpleegkundige</u> in het ziekenhuis?	0	0	0	0	0
40 Professionaliteit van <u>de arts en/of verpleegkundige</u> in het ziekenhuis?	0	0	0	0	0
41 Informatie ontvangen van <u>de arts en/of verpleegkundige</u> in het ziekenhuis?	0	0	0	0	0
42 Begeleiding bij het gebruik van het middel van <u>de arts en/of verpleegkundige</u> van het ziekenhuis?	0	0	0	0	0
43 Bespreken van bijwerkingen bij het gebruik door <u>de arts en/of verpleegkundige</u> in het ziekenhuis?	0	0	0	0	0
44 Klantvriendelijkheid van <u>de apotheek in het ziekenhuis?</u>	0	0	0	0	0
45 Professionaliteit van <u>de apotheek in het ziekenhuis?</u>	0	0	0	0	0
46 Informatie ontvangen van <u>apotheek in het ziekenhuis?</u>	0	0	0	0	0
47 Begeleiding bij het gebruik van het middel van <u>de apotheek in het ziekenhuis?</u>	0	0	0	0	0
48 Bespreken van bijwerkingen bij het gebruik door <u>de apotheek in het ziekenhuis?</u>	0	0	0	0	0
49 Klantvriendelijkheid van <u>de openbare apotheek?</u>	0	0	0	0	0
50 Professionaliteit van <u>de openbare apotheek?</u>	0	0	0	0	0
51 Informatie ontvangen van <u>de openbare apotheek?</u>	0	0	0	0	0
52 Begeleiding bij het gebruik van het middel van <u>de openbare apotheek?</u>	0	0	0	0	0
53 Bespreken van bijwerkingen bij het gebruik door <u>de openbare apotheek?</u>	0	0	0	0	0
54. Heeft u nog eventuele andere op- of aanmerkingen over de zorg en begeleiding met betrekking tot uw medicijnen tegen kanker?					

Bijlage 3 Vragenlijst apothekers

Onderdeel 1: Over uzelf

Allereerst een aantal vragen over uzelf.

1. Hoe lang bent u werkzaam in uw beroep?

_____ jaar

2. Wat is uw geslacht?

☐ Man

☐ Vrouw

Onderdeel 2: Levering van geneesmiddelen aan uw patiënten

De volgende vragen gaan over de levering van de volgende orale oncolytica aan uw patiënten:

cyclofosfamide/ Endoxan[®]
chloorambucil/ Leukeran[®]
melfalan /Alkeran[®]
busulfan /Myleran[®]
lomustine /Belustine[®]
temozolomide /Temodal[®]
tioguanine /Lanvis[®]
fludarabine /Fludara[®]
capecitabine/ Xeloda[®]
tegafur /Taysuno[®]
procarbazine /Natulan[®]
hydroxycarbamide /Hydrea[®]
tretinoïne /Vesanoid[®]
topotecan /Hycamtin[®]
anagrelide /Xagrid[®]
thalidomide
ruxolitinib/ Jakovi[®]

3. Op welke manier levert u de betreffende orale oncolytica aan uw patiënten?

Het is mogelijk om meerdere antwoorden aan te kruisen.

☐ Het wordt opgehaald met een recept aan de balie

☐ Het wordt opgehaald aan de balie, het recept is digitaal doorgestuurd/gefaxt. Als de patiënt komt ligt het al klaar

☐ Het wordt bezorgd

☐ Het wordt meegegeven door de afdeling van het ziekenhuis

☐ Anders, namelijk:

4. Zijn de betreffende orale oncolytica altijd op voorraad?
- ☐ Ja
 - ☐ De ene keer wel, de andere keer niet
 - ☐ Nee
5. Als deze middelen niet op voorraad zijn, hoe krijgt de patiënt ze dan?
- ☐ De patiënt komt het middel dezelfde of volgende dag ophalen in mijn apotheek
 - ☐ De patiënt komt het middel na twee of meer dagen ophalen in mijn apotheek
 - ☐ De patiënt wordt doorverwezen naar een andere apotheek
 - ☐ Het geneesmiddel wordt bij de patiënt bezorgd

Onderdeel 3: Samenwerking en veiligheid

- 6a. Hoe vaak heeft u contact met artsen die oncolytica voorschrijven? (dit kan zowel telefonisch als digitaal zijn)
- ☐ Elke dag
 - ☐ Enkele keren per week
 - ☐ Enkele keren per maand
 - ☐ Eén keer per maand of minder
- 6b. Heeft u structurele afspraken over de farmacotherapie met artsen die oncolytica voorschrijven? (bijvoorbeeld wanneer contact te zoeken, wie wat doet voor de patiënt)
- ☐ Ja, met alle artsen
 - ☐ Ja, met het grootste deel
 - ☐ Ja, met een klein deel
 - ☐ Nee, met geen enkele arts
- 6c. Hoe beoordeelt u in het algemeen de samenwerking tussen u en de voorschrijvende artsen?
- ☐ Zeer goed
 - ☐ Goed
 - ☐ Voldoende
 - ☐ Matig
 - ☐ Slecht
- 6d. Kunt u uw antwoord hieronder toelichten?

- 7a. In wat voor soort apotheek werkt u?
- ☐ Openbare apotheek -> *ga naar vraag 7b.*
 - ☐ Poliklinische apotheek -> *ga naar vraag 7^e.*

- 7b. Hoe vaak heeft u contact met de apotheek in het ziekenhuis over patiënten die oncolytica gebruiken? (dit kan zowel telefonisch als digitaal zijn)
- ☐ Elke dag
 - ☐ Enkele keren per week
 - ☐ Enkele keren per maand
 - ☐ Eén keer per maand of minder
- 7c. Heeft u structurele afspraken met de apotheek in het ziekenhuis over de farmacotherapie voorpatiënten die oncolytica gebruiken? (bijvoorbeeld wanneer contact te zoeken, wie wat doet voor de patiënt)
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
- 7d. Hoe beoordeelt u de samenwerking tussen uw apotheek en de apotheek in het ziekenhuis?
- ☐ Zeer goed
 - ☐ Goed
 - ☐ Voldoende
 - ☐ Matig
 - ☐ Slecht
- ➔ Ga naar vraag 7h.
- 7e. Hoe vaak heeft u contact met de openbare apotheek over patiënten die oncolytica gebruiken? (dit kan zowel telefonisch als digitaal zijn)
- ☐ Elke dag
 - ☐ Enkele keren per week
 - ☐ Enkele keren per maand
 - ☐ Eén keer per maand of minder
- 7f. Heeft u structurele afspraken met de openbare apotheek over de farmacotherapie voorpatiënten die oncolytica gebruiken? (bijvoorbeeld wanneer contact te zoeken, wie wat doet voor de patiënt)
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
- 7g. Hoe beoordeelt u de samenwerking tussen uw apotheek en de openbare apotheek?
- ☐ Zeer goed
 - ☐ Goed
 - ☐ Voldoende
 - ☐ Matig
 - ☐ Slecht

7h. Kunt u uw antwoord hieronder toelichten?

- 8a. Wordt er in uw apotheek doorgaans een controle van de dosering van de orale oncolytica uitgevoerd?
- ☐ Ja, altijd en volledig
 - ☐ Deels / soms
 - ☐ Nee -> *ga naar vraag 8c.*
- 8b. Hoe voert u doorgaans deze controle uit?
- ☐ Ik beoordeel of de dosering binnen gebruikelijke bandbreedte ligt
 - ☐ Ik controleer aan de hand van het behandelprotocol en de individuele aanpassing
 - ☐ Anders, namelijk:
-> *indien u bij 8a "ja, volledig" hebt geantwoord, kunt u naar vraag 9a.*
- 8c. Wat is de reden dat u geen of geen volledige controle uitvoert?
- ☐ Ik heb hiervoor onvoldoende kennis
 - ☐ Ik heb onvoldoende informatie over de thuismedicatie
 - ☐ Ik heb onvoldoende informatie over het lichaamsoppervlakte
 - ☐ Ik heb onvoldoende informatie over de nierfunctie
 - ☐ Ik heb onvoldoende informatie over het behandelprotocol en de individuele aanpassing
 - ☐ Tijdgebrek
 - ☐ Anders, namelijk:
 - ☐ Niet van toepassing
- 9a. Wordt er in uw apotheek doorgaans interactiebewaking op de orale oncolytica uitgevoerd?
- ☐ Ja, altijd en volledig
 - ☐ Deels / soms
 - ☐ Nee -> *ga door naar vraag 9c.*
- 9b. Hoe voert u doorgaans de interactiebewaking uit? (meer antwoorden mogelijk)
- ☐ Ik beoordeel de combinatie met de vaste thuismedicatie a.h.v. de aflevergegevens in mijn apotheekinformatiesysteem (AIS)
 - ☐ Ik check met de patiënt het actuele medicatieoverzicht (AMO)
 - ☐ Ik check de door de patiënt gebruikte zelfmedicatie
 - ☐ Ik beoordeel de combinatie met de vaste thuismedicatie met behulp van mijn AIS
 - ☐ Ik beoordeel de combinatie met de medicatie in het ziekenhuis (zoals chemo-infusen) met behulp van mijn AIS
 - ☐ Anders, namelijk:
-> *indien u bij 9a. "ja, volledig" hebt geantwoord kunt u nu naar onderdeel 4*
- 9c. Wanneer u geen of geen volledige interactiebewaking uitvoert, wat is hiervan de reden?
- ☐ Ik heb hiervoor onvoldoende kennis
 - ☐ Ik heb onvoldoende informatie over de thuismedicatie
 - ☐ Ik heb onvoldoende informatie over de medicatie die in het ziekenhuis gegeven wordt (zoals de chemo-infusen)
 - ☐ Tijdgebrek
 - ☐ Anders, namelijk:
 - ☐ Niet van toepassing

Onderdeel 4: Farmaceutische zorg in de apotheek

De volgende vragen hebben betrekking op de zorg/begeleiding en de organisatie van de zorg ten aanzien van therapietrouw van patiënten met orale oncolytica. Wilt u per item aangeven of u of andere medewerkers uit uw apotheekteam dit in de afgelopen 6 maanden zelf bij de meerderheid van uw patiënten heeft uitgevoerd?

NB: Wanneer u afspraken heeft met het ziekenhuis dat iemand anders de zorg uitvoert (bv een oncologie-verpleegkundige) dan voert u dit dus niet zelf uit.

Kruis per regel het gewenste antwoord aan.

Standaardzorg voor patiënten die <u>starten</u> met orale oncolytica		Ja	Nee
10	Werking van het middel bespreken	☐	☐
11	Uitleggen hoe vaak het middel ingenomen moet worden, zo nodig kuurschema uitleggen	☐	☐
12	Bespreken hoe de inname ten opzichte van voedsel moet en waarom	☐	☐
13	Folder of schriftelijke informatie verstrekken over de ziekte of het middel	☐	☐
14	Gebruikelijke bijwerkingen van het middel bespreken	☐	☐
15	Bespreken wat een patiënt zelf kan doen bij bijwerkingen	☐	☐
16	Bespreken wat te doen als er gebraakt wordt kort na inname van het middel	☐	☐
17	Bewaken en/of bespreken van interacties met andere geneesmiddelen of voedingsmiddelen	☐	☐
18	Uitleggen hoe en waar het middel verkrijgbaar is	☐	☐
19	Bewaarcondities van het middel bespreken	☐	☐
20	Het belang van therapietrouw bespreken	☐	☐
21	Bespreken wat de consequenties van therapieontrouw zijn	☐	☐
22	Uitleggen wat te doen als er een dosis vergeten wordt	☐	☐
23	Opstellen van een schriftelijk individueel innameschema	☐	☐
24	Patiënt bellen na de start met het middel om naar de ervaringen te vragen	☐	☐

Standaardzorg voor patiënten bij <u>vervolguitgifte</u> gedurende het gebruik van orale oncolytica		Ja	Nee
25	Vragen naar de bijwerkingen die de patiënt heeft ervaren	O	O
26	Vragen naar de ernst van de bijwerkingen	O	O
27	Uitleggen wat een patiënt zelf kan doen om bijwerkingen te verlichten	O	O
28	Vragen of de patiënt wel eens een dosering heeft gemist	O	O
29	Vragen naar belemmeringen ten aanzien van therapietrouw	O	O
30	Bespreken van mogelijke oplossingen voor belemmeringen ten aanzien van therapietrouw	O	O
31	Zorgen voor tijdige transmurale overdracht van medicatiegegevens	O	O

32. Heeft u nog eventuele andere op- of aanmerkingen over de zorg en begeleiding met betrekking tot orale oncolytica?

33. Heeft u nog eventuele andere op- of aanmerkingen over de aanstaande overheveling van de restgroep orale oncolytica?

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

Einde