



PAM

Panel Praktijkonderzoek Apotheekmedewerkers

PAM onderzoek Preferentiebeleid



**SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy
Leiden, februari 2013**

Onderzoekers en auteurs

- Mevr. Sonia Amini
- Mevr. drs. Martine Kruijtbosch

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Resultaten	5
<i>Respons</i>	5
2.1 Invloed van het preferentiebeleid en andere maatregelen op het contact met de patiënt	5
2.2 Ervaringen met de patiënt in het kader van het preferentiebeleid	6
<i>Contact en tijdsbesteding met de patiënt</i>	6
<i>Klachten over kwaliteit preferent geneesmiddel</i>	7
<i>Verkeerd innemen geneesmiddelen door patiënten</i>	8
2.3 Backoffice activiteiten preferentiebeleid	8
<i>Contact met de voorschrijver</i>	8
<i>Contact met de zorgverzekeraar</i>	8
2.4 Invloed van het preferentiebeleid op het proces van werkzaamheden in de apotheek	8
<i>(Bijna) fouten</i>	8
<i>Beschikbaarheid preferente geneesmiddelen</i>	10
2.5 Verstrekken van informatie/voorlichtingsmateriaal	10
3. Conclusie	11
Bijlage	13

1. Inleiding

Apotheken in Nederland hebben in de afgelopen jaren te maken met verschillende maatregelen die ten doel hebben de collectieve uitgaven aan geneesmiddelen te beperken. De belangrijkste maatregelen zijn het preferentiebeleid, het beperken van de vergoeding van benzodiazepines maagzuurremmers en OTC-geneesmiddelen, de GVS-bijbetaling en het verplichte eigen risico.

Het preferentiebeleid is in 2008 door een aantal zorgverzekeraars ingevoerd. Deze verzekeraars wijzen voor een geneesmiddelgroep aan welk geneesmiddel van welke fabrikant door de apotheek aan hun verzekerden moet worden afgeleverd. Het gaat daarbij om farmaceutisch identieke geneesmiddelen, middelen waarvan het patent is verlopen. De geneesmiddelen waarop deze maatregel betrekking heeft kunnen per (half) jaar wijzigen, omdat de verzekeraar andere keuzes maakt.

Sinds de invoering van het preferentiebeleid zijn er drie onderzoeken over deze maatregel uitgevoerd onder apothekers, apotheekmedewerkers en/of patiënten. In 2010 heeft SBA¹ een onderzoek uitgevoerd onder

apotheekmedewerkers waaruit blijkt dat de perceptie van werkdruk door het preferentiebeleid is toegenomen.

Uit onderzoek van de KNMP² in 2012 over de prestatiebekostiging en de vrije prijzen blijkt dat apothekers grote problemen signaleren rondom de beschikbaarheid van preferente middelen. Het duurt vaak minimaal twee weken voordat verzekeraars een alternatief aanwijzen, waardoor apothekers regelmatig op eigen initiatief een ander dan het preferente geneesmiddel verstrekken.

In november 2012 heeft apotheker De Ruiters³ (Apotheek Lingmont) een korte enquête over het preferentiebeleid onder 400 apothekersassistenten uitgevoerd. Hieruit blijkt dat 86% van de apothekersassistenten moeite heeft met het uitvoeren van het preferentiebeleid en 95% van de assistenten conflicten met patiënten over het preferentiebeleid heeft.

Hoofdpunten onderzoek

- Apothekers constateren op één dag bij meer dan 30.000 patiënten in heel Nederland boosheid en verwarring vanwege continue wijzigingen in uiterlijk/vorm van het preferent geneesmiddel en/of de verpakking.
- Apothekers constateren meer dan een 1/2 miljoen keer per jaar verkeerde geneesmiddelinname vanwege het preferentiebeleid.
- Preferentiebeleid vergroot het risico op het maken van (bijna) fouten door apothekers.
- Preferentiebeleid gaat ten koste van farmaceutische patiëntenzorg: de apotheker besteedt veel tijd aan uitleg van het beleid aan de patiënt, het zoeken naar alternatieven vanwege niet-beschikbaar zijn van preferente geneesmiddelen en contact over 'Medische noodzaak op recept'.

¹ SBA rapport *Werkdrukbeleving in apotheken na invoering preferentiebeleid*, 2010.

² KNMP rapport *Veranderingen in de farmaceutische zorg: de gevolgen in beeld*, maart 2012.

³ 'Preferentiebeleid: geen werk maar slavenarbeid'. Pharm Weekbl 2012 (50).

Apotheekmedewerkers komen regelmatig, zo niet voortdurend in contact met de patiënt en hebben op een andere manier dan de apotheker met de verschillende maatregelen te maken. Zij staan meestal de patiënten te woord en vangen de meeste signalen op vanuit de praktijk.

In dit PAM-onderzoek (zie kader) naar het preferentiebeleid, wat in januari 2013 landelijk is uitgevoerd onder apothekmedewerkers, is in eerste instantie gekeken naar hoe het preferentiebeleid zich tot de andere eerder genoemde maatregelen verhoudt in de mate van beïnvloeding van het contact tussen de apothekmedewerker en de patiënt. Vervolgens is gekeken wat de apothekmedewerker als gevolg van het preferentiebeleid ervaart zowel in het contact met de patiënt als in backoffice activiteiten.

Bijvoorbeeld, hoeveel tijd besteedt de apothekmedewerker aan uitleg over het preferentiebeleid? Hoe vaak ervaren apothekmedewerkers agressie of boosheid bij patiënten? Welke klachten van patiënten ontvangen apothekmedewerkers over de kwaliteit van een preferent geneesmiddel? Maken apothekmedewerkers als gevolg van het preferentiebeleid fouten of vergissingen bij het aanschrijven en klaarmaken van de recepten? Welke fouten zijn dat?

PAM-onderzoek

- **PAM:** Panel praktijkonderzoek apothekmedewerkers is een online onderzoekspanel opgericht om onder apothekmedewerkers* onderzoek te doen naar kennis, ervaring en opvattingen over de kwaliteit en veiligheid van de zorg in de openbare apotheek.
- Het actuele PAM panel bestaat uit 986 leden.
- SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy beheert en coördineert PAM. Tevens heeft PAM een adviescommissie bestaande uit deskundigen vanuit onderzoek, beleid en praktijk.
- Meer informatie over PAM is te vinden op www.stevenshof.nl.

**Dit zijn alle medewerkers die een functie uitoefenen die staan omschreven in de CAO Apotheken 2011-2012*

Methode

Apotheekmedewerkers zijn via een bestaand PAM panelledenbestand en via een fax, die naar alle 1888 openbare apotheken op de ledenlijst van de KNMP in Nederland is gestuurd, uitgenodigd om een vragenlijst op internet in te vullen. Daarnaast stond de vragenlijst ook op de websites van SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy en Optima Farma (www.stevenshof.nl; www.optimafarma.nl).

Analyse

Met dit onderzoek beogen we inzicht te krijgen in de ervaringen van de doorsnee apothekmedewerker. Uit de analyses hebben we een grote spreiding in gekozen antwoordcategorieën vastgesteld. Wij hebben vanwege deze spreiding ervoor gekozen de uitkomsten per vraag telkens te baseren op de mediaan van de antwoordcategorieën en hebben daarvan het gemiddelde genomen en, waar nodig, deze waarde naar boven of beneden afgerond wanneer de resultaten voor een betreffende vraag een scheve verdeling liet zien.

Samenwerking

Dit onderzoek is in samenwerking met de KNMP en Optima Farma landelijk uitgezet.

Bij het tot stand brengen van de vragenlijst is advies en commentaar gevraagd aan de PAM-adviescommissie.

Privacy

De respondenten hebben de vragenlijst anoniem ingevuld. De resultaten zijn niet te herleiden tot personen of individuele apotheken.

Leeswijzer

Hieronder treft u de belangrijkste resultaten van het PAM-onderzoek aan. Deze zijn verdeeld in 5 inhoudelijke secties, te weten de resultaten die betrekking hebben op: (2.1) hoe het preferentiebeleid zich verhoudt tot andere maatregelen in de mate van beïnvloeding van het contact met de patiënt, (2.2) wat apothekemedewerkers in het kader van het preferentiebeleid ervaren in hun contact met patiënten in termen van tijdsbesteding, klachten en (mogelijke) gevolgen voor de patiënt, (2.3) de invloed van het preferentiebeleid op backoffice activiteiten, (2.4) op het proces in de apotheek, en (2.5) de informatieverstrekking door de apotheek en vanuit de zorgverzekeraar. Na deze resultaten wordt het onderzoeksrapport afgesloten met conclusies en is er een bijlage opgenomen met alle gestelde vragen en de gegeven antwoorden.

2. Resultaten

Respons

1018 respondenten hebben de internet-vragenlijst ingevuld. Hiervan zijn 199 respondenten geëxcludeerd (132 vanwege te weinig beantwoorde vragen voor een zinvolle analyse en 67 respondenten vanwege een functie die niet onder de definitie van een apothekemedewerker valt). De vragenlijst is voor 819 apothekemedewerkers geanalyseerd. Hiervan is bijna 87% apothekersassistent en heeft 13% een variant functie (coördinerend, kwaliteitszorg of farmaceutische patiëntenzorg). Overige medewerkers waren vooral farmaceutisch managers (5,0%) en farmaceutisch consulenten (4,6%). *Zie vraag 11 in de bijlage.* 53% van de respondenten is afkomstig van het bestaande PAM-panel.

91% van de apothekemedewerkers die deelnamen aan het onderzoek werkt in een openbare apotheek en het resterende deel werkt met name in een poliklinische apotheek (2,3%), een dienstapotheek (2,2%) of een ziekenhuisapotheek (1,1%). *Zie vraag 10 in de bijlage.*

2.1 Invloed van het preferentiebeleid en andere maatregelen op het contact met de patiënt

Wanneer nieuwe beleidsmaatregelen worden ingevoerd zijn de apothekemedewerkers de boodschappers van het "slechte nieuws" aan de patiënt. Het hoeft weinig betoog dat het contact met de patiënt daardoor wordt beïnvloed. Bij beïnvloeding wordt bedoeld dat de maatregel door de apothekemedewerker aan de patiënt moet worden uitgelegd of dat er problemen die met de maatregel te maken hebben door hem/haar moeten worden opgelost.

In onderstaande tabel 1 is te zien dat 78,5% van de apothekemedewerkers aangeeft dat het 'Preferentiebeleid' het contact met de patiënt meer dan 3 keer per dag beïnvloedt. Dit staat in

contrast met de andere 5 maatregelen waarvoor de meerderheid van de apothekemedewerkers aangeeft dat deze het contact met de patiënt 3 of minder keer per dag beïnvloeden. In tabel 1 staan de verschillende maatregelen gerangschikt in volgorde van het aantal keren dat de betreffende maatregel het contact met de patiënt beïnvloedt in de perceptie van de apothekemedewerker. *Zie voor de volledige resultaten per maatregel de grafieken bij vraag 1a in de bijlage.* In vrije tekst geven apothekemedewerkers aan dat het aantal keren beïnvloeding op een dag hoger ligt vlak nadat er opnieuw een wijziging als gevolg van het preferentiebeleid optreedt.

Ook wanneer het *de mate van beïnvloeding* betreft springt de maatregel 'Preferentiebeleid' eruit ten opzichte van de andere 5 maatregelen. De invloed van deze maatregel wordt als het meest negatief door de apothekemedewerker ervaren wat terug te zien is in de laatste kolom van tabel 1. Apothekemedewerkers konden op een schaal van -5 tot +5 de mate van invloed op het contact met de patiënt van de maatregel aangeven. *Voor de volledige resultaten van de mate van beïnvloeding per maatregel: zie de grafieken bij vraag 1b in de bijlage.*

Tabel 1 – Aantal keren en mate van invloed van maatregelen op het contact met de patiënt

Maatregel	Aantal keren beïnvloeding* N=819			Mate van beïnvloeding**
	< 2 keer/dag	2-3 keer/dag	> 3 keer/dag	(gemiddelde/ mediaan)
Preferentiebeleid (wijziging in uiterlijk verpakking of geneesmiddel)	6,5%	13,2%	78,5%	-3,2 / -4
Maagzuurremmers (PPI's) die niet vergoed worden	23,0%	27,4%	47,7%	-2,3 / -3
Benzodiazepines die niet vergoed worden	44,2%	21,2%	32,6%	-1,8 / -2
OTC-geneesmiddelen op recept die niet vergoed worden	45,4%	21,9%	30,9%	-1,3 / -1
Het verplichte eigen risico	50,1%	15,8%	30,5%	-1,3 / -1
GVS-bijbetaling	53,2%	20,9%	23,4%	-1,2 / -1
<p>*De percentages tellen niet op tot 100% vanwege de twee resterende hier ontbrekende antwoordcategorieën 'Niet van toepassing in mijn functie' of 'Anders, namelijk'.</p> <p>**De antwoordopties voor de mate van beïnvloeding was een schaal van -5 tot +5 (-5 betekent de meeste negatieve ervaren invloed en +5 betekent de meest positieve ervaren invloed).</p>				

2.2 Ervaringen met de patiënt in het kader van het preferentiebeleid

Contact en tijdsbesteding met de patiënt

De doorsnee apothekemedewerker geeft aan op een dagdeel van 4 uur 35 patiënten te helpen. Vervolgens geeft de doorsnee apothekemedewerker aan 8 van deze 35 patiënten uitleg over een wijziging van het geneesmiddel als gevolg van het preferentiebeleid. Het contact met de patiënt kan zowel aan de balie, thuis bij de patiënt en aan de telefoon hebben plaatsgevonden. De doorsnee apothekemedewerker besteedt 5 minuten per patiënt aan deze uitleg. *Zie de tabellen met de volledige resultaten bij vraag 2a, 2b en 2c in de bijlage.*

94% van de apothekemedewerkers ervaart agressie, boosheid en/of verwarring bij de patiënt als reactie op het preferentiebeleid. De doorsnee apothekemedewerker geeft aan op een dagdeel van 4 uur bij 3 van de (boven vermelde) 8 patiënten agressie, boosheid en/of verwarring te ervaren. *Zie ook de tabel bij vraag 2e in de bijlage.*

Omgerekend besteedt een apothekemedewerker die een dag aan de balie staat 80 minuten in patiëntencontacten aan het uitleggen van het preferentiebeleid en ervaart bij 6 patiënten op die dag agressie, boosheid en/of verwarring.

Klachten over kwaliteit preferent geneesmiddel

De doorsnee apothekemedewerker ontvangt 3 klachten per week van patiënten over de kwaliteit van een preferent geneesmiddel. *Zie de volledige resultaten in de tabel bij vraag 4b in de bijlage.*

Apothekemedewerkers werd gevraagd maximaal 3 klachten van patiënten te noteren die zij onlangs hadden ontvangen. In totaal zijn 2118 klachten genoteerd. De meeste klachten van patiënten betreffen het last hebben van een bijwerking en/of een allergie (35%) en een mindere of onvoldoende werking (26%) van het preferent geneesmiddel. 21% van de klachten van patiënten hebben te maken met de toedieningsvorm en/of het uiterlijk van het preferente geneesmiddel. In tabel 2 staan enige voorbeelden.

Een klein aantal klachten gaan over de smaak en/of geur van het preferente geneesmiddel (bijna 4%) en over het niet vertrouwen van het preferente geneesmiddel (2 %). *Zie vraag 4c in de bijlage.*

Voorbeelden van klachten

- “Patiënt had twee slaaptabletten op één tijdstip van de dag ingenomen omdat de doosjes steeds meer op elkaar gaan lijken en daardoor was ze gevallen (gelukkig geen heup gebroken).”
- “Er staan geen dagen achterop de strip, dit was verwarrend voor de patiënt.”
- “Dit middel werkt niet goed. Ik heb het gevoel dat ik een tweedehands middel krijg.”
- “Een patiënt die antidepressiva/antipsychotica krijgt meldt dat zijn tabletten er anders uitzien: ‘Deze die u mij geeft wil ik niet hebben’.”
- “Oxazepam tabletten zijn niet breekbaar, terwijl de dosering een halve tablet betreft.”

Tabel 2 – Klachten van patiënten met betrekking tot de kwaliteit van het preferent geneesmiddel

Soort klacht over kwaliteit preferent geneesmiddel	N=2118 klachten
Last hebben van de bijwerking(en)/allergie	35,1%
Werking van het preferent geneesmiddel (deze is minder/onvoldoende)	26,3%
Toedieningsvorm ⁽¹⁾ en/of het uiterlijk van het preferent geneesmiddel ⁽²⁾	21,0%
Vorm en/of uiterlijk van de verpakking ⁽³⁾	11,7%
Smaak en/of geur van het preferent geneesmiddel	3,7%
Geen vertrouwen in het preferent geneesmiddel	2,2%
<p>1. De wijze waarop het geneesmiddel geschikt is gemaakt voor toediening aan de patiënt, zoals capsule en tablet met of zonder een breukgleuf, poeder, bruis- of smelttablet.</p> <p>2. Uiterlijk, zoals de kleur en/of de maat van de capsule of tablet.</p> <p>3. Zoals de kleur en het ontwerp van de verpakking. Tevens kan de vorm van de verpakking anders zijn, zoals een blisterverpakking of een potje.</p>	

Verkeerd innemen geneesmiddelen door patiënten

74% van de apothekmedewerkers (ie. 606 apothekmedewerkers) constateert dat patiënten hun geneesmiddelen verkeerd innemen als gevolg van het preferentiebeleid. De doorsnee apothekmedewerker geeft aan dat dit 2 keer per week voorkomt in de apotheek. *Zie voor de volledige resultaten de tabellen bij vraag 5a en 5b in de bijlage.*

2.3 Backoffice activiteiten preferentiebeleid

Contact met de voorschrijver

De doorsnee apothekmedewerker neemt 2 keer per dag contact met de voorschrijver op vanwege de term 'Medische noodzaak' op het recept en besteedt hier 10 minuten per dag aan. *Zie de volledige resultaten in de tabellen bij vraag 3a en 3b in de bijlage.*

Contact met de zorgverzekeraar

80% van de apothekmedewerkers geeft aan 'nooit' contact met de zorgverzekeraars op te nemen vanwege het preferentiebeleid en ongeveer 10% doet dat 1 of meerdere keren per dag. Voor een kleine 10% is deze activiteit niet van toepassing binnen de functie. *Zie voor de volledige resultaten de tabellen bij vraag 3c en 3d in de bijlage.*

2.4 Invloed van het preferentiebeleid op het proces van werkzaamheden in de apotheek

(Bijna) fouten

Door de invoering van het preferentiebeleid kunnen wellicht (bijna) fouten in in de apotheek ontstaan. Dit betreft fouten of vergissingen bij het aanschrijven, klaarmaken en afleveren van de recepten voor een preferent geneesmiddel. 568 (72%) apothekmedewerkers geven aan dat dergelijke (bijna) fouten in hun apotheek gemaakt worden. De doorsnee apothekmedewerker constateert dat zulke (bijna) fouten 2 keer per week voorkomen. *Zie voor de volledige resultaten de tabel bij vraag 6b in de bijlage.*

Tabel 3 laat de top vier zien van de meest voorkomende gemaakte (bijna) fouten die apothekemedewerkers in hun apotheek hebben waargenomen. De meeste (bijna) fouten hebben te maken met het aanschrijven en/of klaarmaken van een verkeerde sterkte, soort en/of (toedienings)vorm (43%) en met het klaarmaken en/of pakken van een verkeerd merk (32%). *Zie de volledige tabel bij vraag 6c in de bijlage.*

De respondenten geven tevens een paar redenen voor het ontstaan van deze (bijna)fouten doordat:

- sommige sterktes, soorten (zoals retard en niet-retard) en/of toedieningsvormen (zoals tabletten en smelttabletten) wel preferent zijn en sommige niet;
- preferente geneesmiddelen regelmatig niet leverbaar zijn, waardoor er voor een alternatief gekozen moet worden;
- teveel merken van hetzelfde geneesmiddel of dezelfde sterkte in de laden naast elkaar liggen wat de kans op misgrijpen vergroot;
- de verpakkingen van de meeste preferente geneesmiddelen te veel op elkaar lijken;
- men zich moet focussen op het aanschrijven of pakken van het geneesmiddel van de juiste fabrikant, waardoor minder aandacht is voor andere zaken als sterkte en toedieningsvorm;
- het Apotheek Informatie Systeem (AIS) het preferentiebeleid niet altijd voldoende ondersteunt;
- door de frequente wisselingen van geneesmiddelen barcodes niet altijd herkend worden, waardoor elektronische aflevercontroles (scannen) niet functioneren.

Tabel 3 – Gemaakte (bijna) fouten in de apotheek als gevolg van preferentiebeleid

Top 4 door apothekemedewerkers genoemde (bijna) fouten die in de apotheek gemaakt worden als gevolg van het preferentiebeleid	N=873 (bijna) fouten
Het aanschrijven/klaarmaken van een verkeerde sterkte, soort ⁽¹⁾ en/of (toedienings)vorm ⁽²⁾	43,1%
Het klaarmaken/pakken van een verkeerd merk	31,8%
Het aanschrijven/klaarmaken van een verkeerd geneesmiddel	9,5%
Het afleveren van een verkeerd merk of een verkeerde fabrikant	6,1%
1. Bijvoorbeeld retard en niet-retard tabletten. 2. Zoals tabletten en smelttabletten.	

Be schikbaarheid van preferente geneesmiddelen

De doorsnee apothekermedewerker geeft aan dat 4 keer per dag een preferent geneesmiddel niet beschikbaar is in de apotheek. 2 van de 4 keer leidt dit ertoe dat de apothekermedewerker op zoek moet naar een alternatief geneesmiddel. *Zie voor de volledige resultaten de tabellen bij vraag 7a en 7b in de bijlage.* Het zoeken naar een alternatief geneesmiddel kost minimaal 10 minuten. *Zie de volledige resultaten de tabel bij vraag 7c in de bijlage.*

Omgerekend besteedt een apothekermedewerker minimaal 20 minuten op een dag aan het zoeken naar een alternatief geneesmiddel.

2.5 Verstrekken van informatie/voorlichtingsmateriaal

67% van de apothekermedewerkers maakt gebruik van voorlichtingsmateriaal waarin het preferentiebeleid wordt uitgelegd. Bijna 24% zegt dergelijke informatie niet te gebruiken. *Zie ook de tabel bij vraag 8 in de bijlage.*

Bijna 57% van de apothekermedewerkers is van mening dat de zorgverzekeraar de apotheek geen duidelijke informatie ten aanzien van preferentiebeleid verstrekt. Bijna 17% van de apothekermedewerkers is het tegenovergestelde van mening. *Zie ook de tabel bij vraag 9 in de bijlage.*

3. Conclusie

Apotheekmedewerkers ervaren de invloed van de maatregel over het preferentiebeleid op het contact met de patiënt als het meest negatief in vergelijking met andere maatregelen zoals het niet-vergoeden van maagzuurremmers, benzodiazepines en OTC-geneesmiddelen, GVS-bijbetaling en het verplicht eigen risico. Dit negatieve beeld is te verklaren door het feit dat het preferentiebeleid ten opzichte van andere maatregelen een groter aantal geneesmiddelen betreft. Tevens is dit een maatregel die zorgverzekeraars regelmatig wijzigen. Dit heeft gevolgen voor het apotheketeam dat deze wijzigingen telkens moet uitleggen aan de patiënt en de dagelijkse werkzaamheden hierop moet aanpassen.

In het contact met de patiënt constateert de apothekemedewerker dat het preferentiebeleid veel tijd kost die nu niet aan meer farmacotherapie gerelateerde patiëntenzorg besteedt kan worden. Een apothekemedewerker besteedt in patiëntencontacten 80 minuten op een dag aan het uitleggen van het preferentiebeleid. Daarnaast besteden apothekemedewerkers 20 minuten per dag aan het zoeken naar een alternatief geneesmiddel wanneer het preferent geneesmiddel niet beschikbaar is en nog eens 10 minuten aan backoffice activiteiten zoals het contact opnemen met de voorschrijver over de term 'Medische noodzaak op recept'. Ervan uitgaande dat de helft van het apotheketeam direct patiëntencontact heeft en de andere helft backoffice taken uitvoert, leiden wij af dat een doorsnee apothekemedewerker minstens 50 minuten per dag $((80 + 20 + 10 \text{ minuten}) / 2)$ besteedt aan het preferentiebeleid. Bij een gemiddeld aantal FTE van 5.6 in Nederlandse apotheken is dit ongeveer 5 uur per dag per apothekemedewerker die besteed wordt aan dit beleid.

Patiënten hebben veel vragen over en problemen met het preferentiebeleid. Klachten betreffen met name 'het last hebben van bijwerkingen en/of allergie', 'een minder of onvoldoende werking', een '(te veel) afwijkende toedieningsvorm en/of uiterlijk van het preferente geneesmiddel' en 'een (te veel) afwijkende vorm en/of uiterlijk van de verpakking'.

Vervolgens constateert de doorsnee apothekemedewerker 2 keer per week dat patiënten geneesmiddelen verkeerd innemen als gevolg van het preferentiebeleid, wat gevolgen voor zijn/haar gezondheid kan hebben, zoals dubbelmedicatie en therapieontrouw. Wanneer wij dit getal extrapoleren naar alle apotheken in Nederland wordt er als gevolg van het preferentiebeleid meer dan 1\2 miljoen keer per jaar geconstateerd dat patiënten geneesmiddelen verkeerd innemen $(2 \text{ keer per week geconstateerde verkeerde geneesmiddelname} \times (5,6 \text{ FTE apothekemedewerkers}/2) \times (1900 \text{ apotheken}) \times (52 \text{ weken}))$.

Tevens ervaart de doorsnee apothekemedewerker op een dag bij 6 patiënten agressie, boosheid en/of verwarring. Geëxtrapoleerd naar alle apotheken in Nederland betekent dit dat als gevolg van het preferentiebeleid op één dag bij meer dan 30.000 patiënten agressie, boosheid en/of verwarring wordt ervaren $((\text{op één dag bij 6 patiënten ervaren agressie, boosheid en/of verwarring}) \times (5,6 \text{ FTE apothekemedewerkers}/2) \times (1900 \text{ apotheken}))$. De motivatie van de Nederlandse apothekemedewerker wordt hierdoor negatief beïnvloed.

Een apothekemedewerker: "Ik zou willen dat ik een ander beroep had!!!!"

De doorsnee apothekermedewerker geeft aan dat er (bijna) fouten in zijn/haar apotheek worden gemaakt en hij/zij op zoek moet naar een alternatief geneesmiddel, omdat het preferent geneesmiddel niet beschikbaar is in de apotheek. De (bijna) fouten betreffen fouten of vergissingen in de apotheek die bij het aanschrijven, klaarmaken en afleveren van de recepten, kunnen ontstaan. Driekwart van de genoemde (bijna) fouten hebben te maken met het aanschrijven en/of klaarmaken van een verkeerde sterkte, soort en/of (toedienings)vorm of met het klaarmaken en/of pakken van een verkeerd merk. Het niet-beschikbaar zijn van de preferente geneesmiddelen in de apotheek en het afleveren van een alternatief geneesmiddel kan met name bij oudere patiënten tot veel verwarring leiden.

Bijlage – Vragenlijst Preferentiebeleid Apotheekmedewerkers 2013 met antwoorden

Vraag 1

Hieronder treft u 6 maatregelen.

1a. Hoe vaak beïnvloedt elke maatregel uw contact met de patiënt?

(Denk hierbij aan het beantwoorden van vragen, uitleggen, problemen oplossen enz.)

1b. Op welke manier beïnvloedt elke maatregel uw contact met de patiënt?

Betekenis van de cijfers van de antwoordcategorieën:

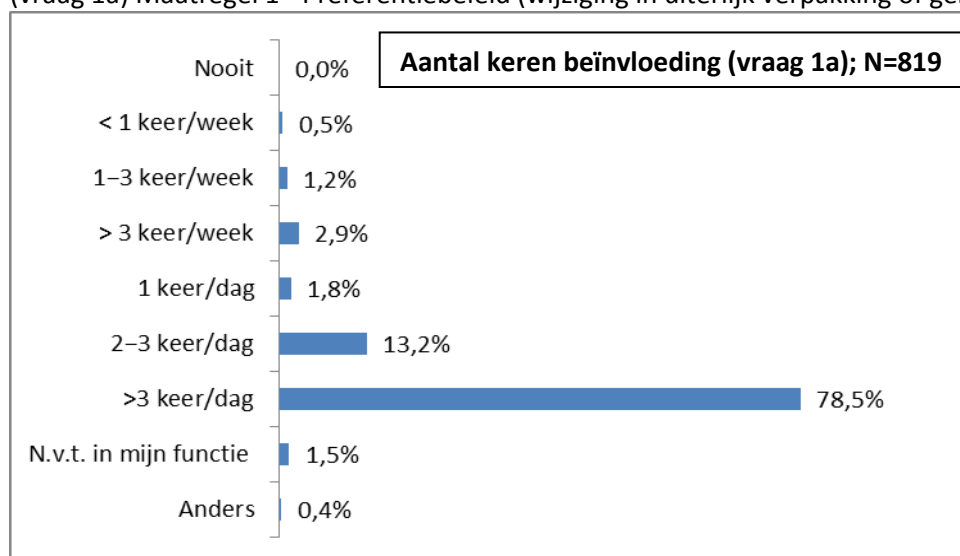
... extreem aan de linker kant (-5) = zeer negatieve invloed;

... 0 = geen invloed;

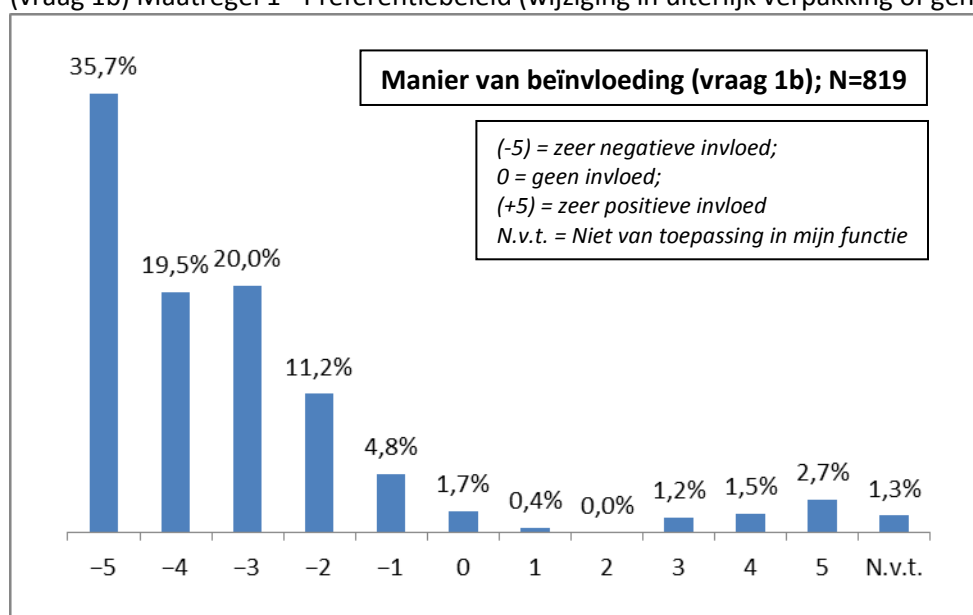
... extreem aan de rechter kant (+5) = zeer positieve invloed

... N.v.t. = Niet van toepassing in mijn functie

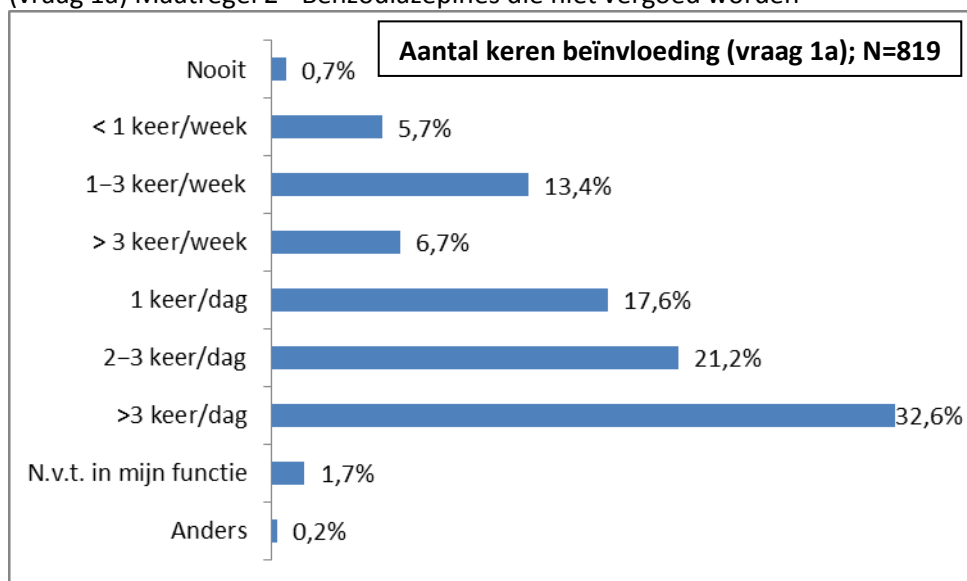
(vraag 1a) Maatregel 1 - Preferentiebeleid (wijziging in uiterlijk verpakking of geneesmiddel)



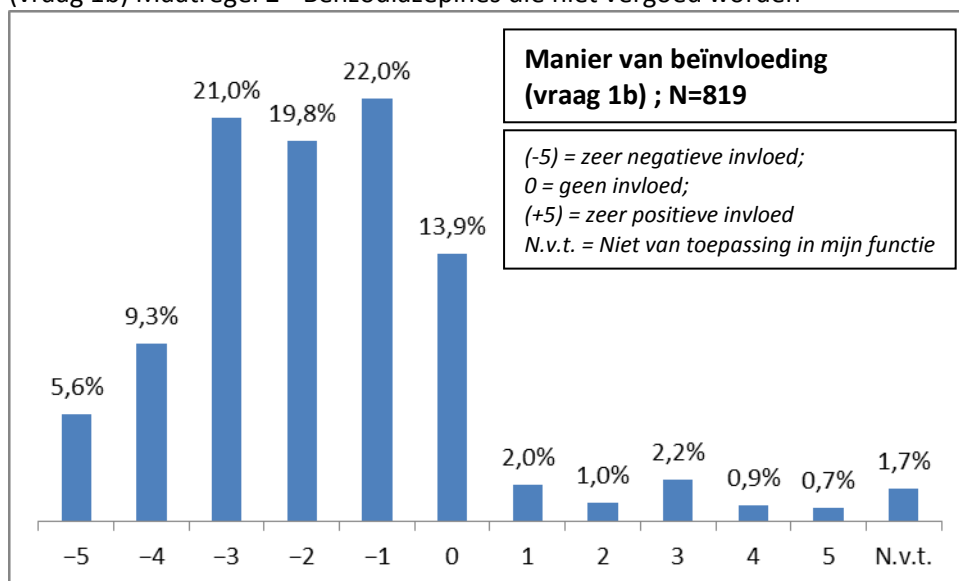
(vraag 1b) Maatregel 1 - Preferentiebeleid (wijziging in uiterlijk verpakking of geneesmiddel)



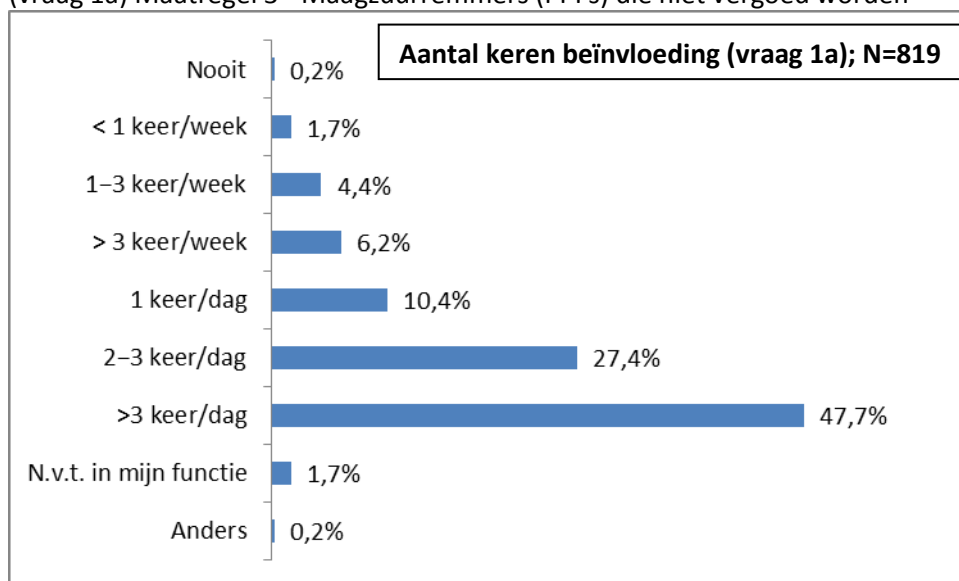
(vraag 1a) Maatregel 2 - Benzodiazepines die niet vergoed worden



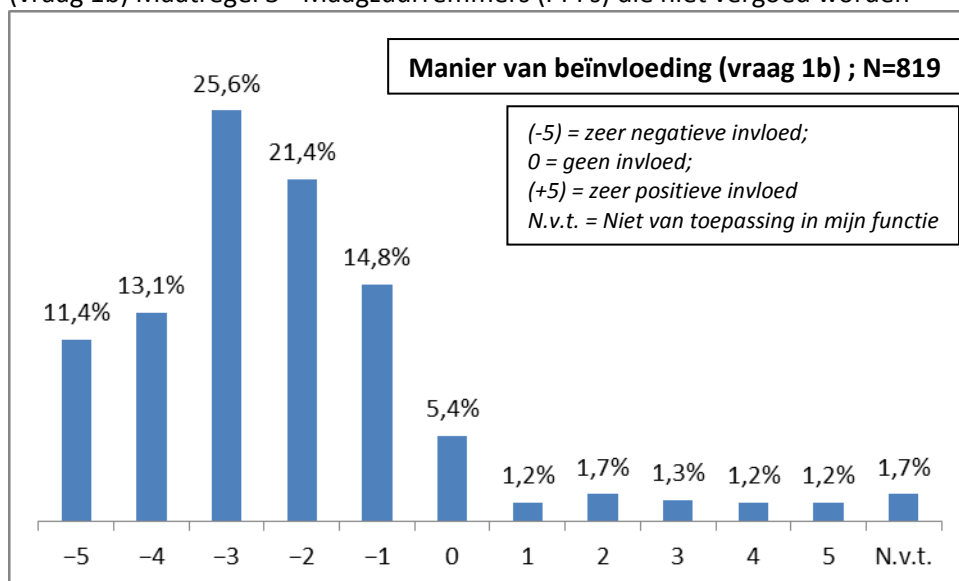
(vraag 1b) Maatregel 2 - Benzodiazepines die niet vergoed worden



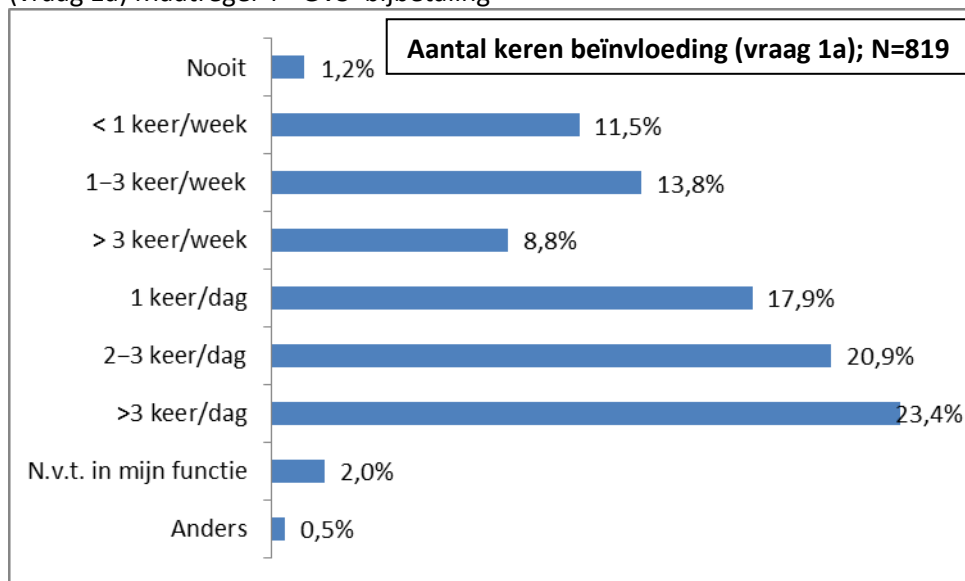
(vraag 1a) Maatregel 3 - Maagzuurremmers (PPI's) die niet vergoed worden



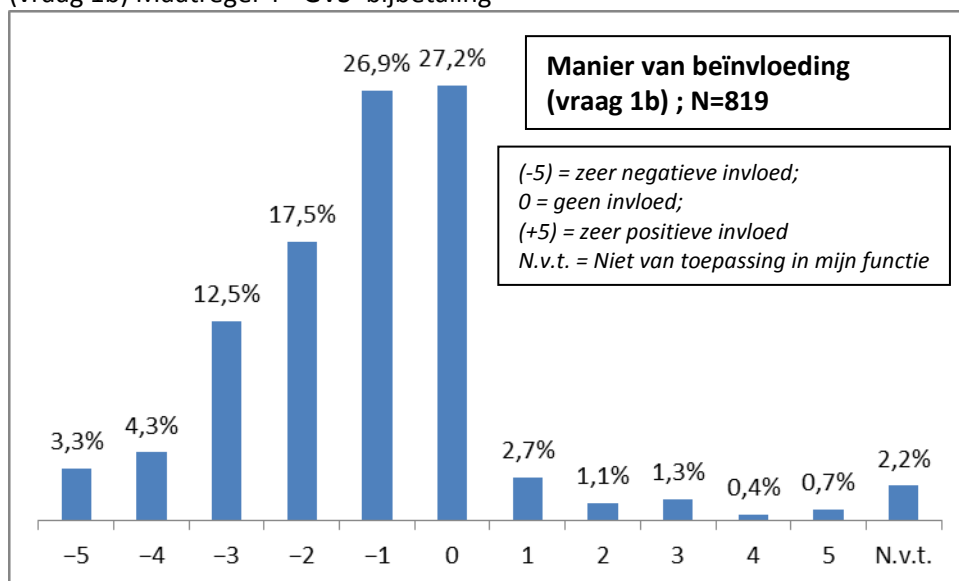
(vraag 1b) Maatregel 3 - Maagzuurremmers (PPI's) die niet vergoed worden



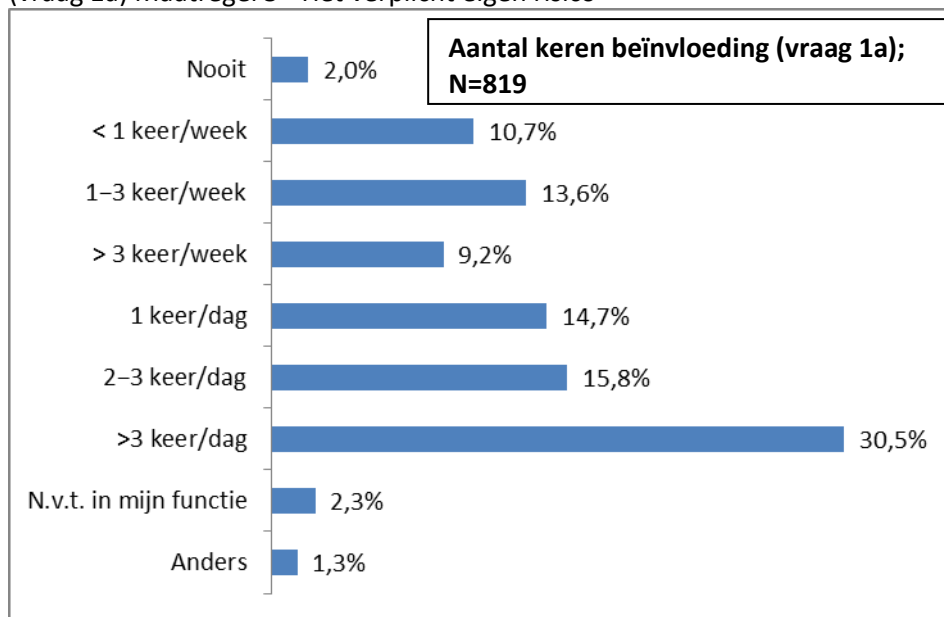
(vraag 1a) Maatregel 4 - GVS-bijbetaling



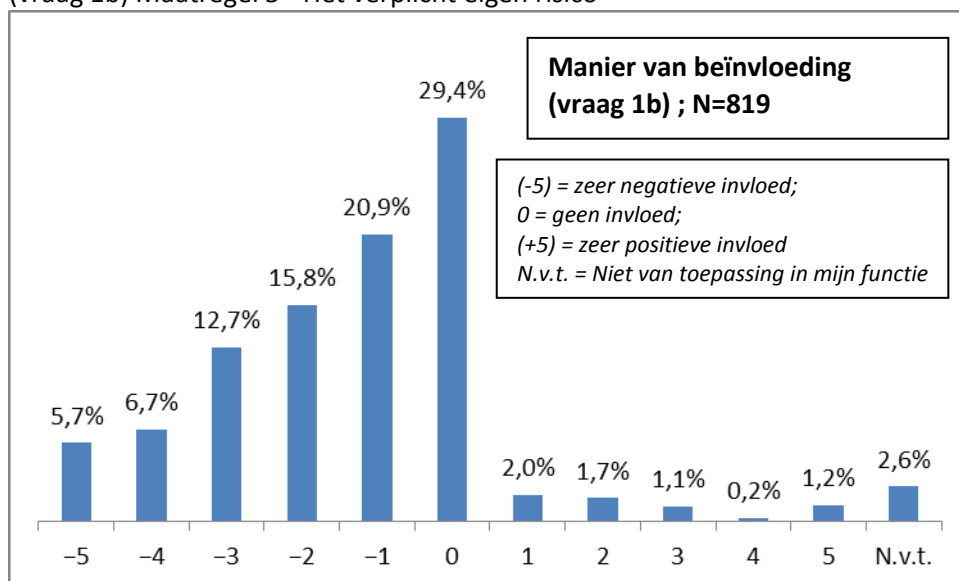
(vraag 1b) Maatregel 4 - GVS-bijbetaling



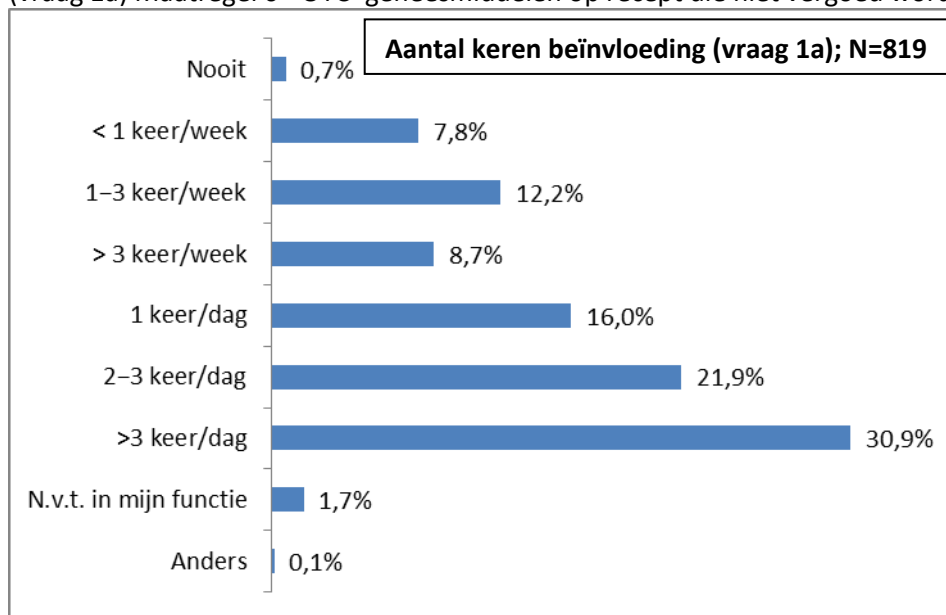
(vraag 1a) Maatregel 5 - Het verplicht eigen risico



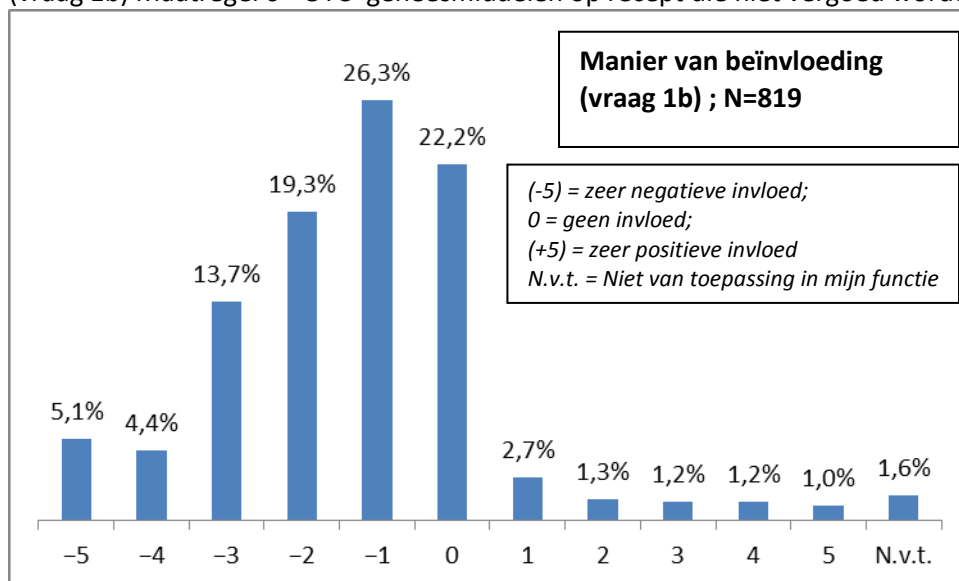
(vraag 1b) Maatregel 5 - Het verplicht eigen risico



(vraag 1a) Maatregel 6 - OTC-geneesmiddelen op recept die niet vergoed worden



(vraag 1b) Maatregel 6 - OTC-geneesmiddelen op recept die niet vergoed worden



Vraag 2a**Hoeveel patiënten staat u gemiddeld per dagdeel (ca. 4 uur) te woord?**

Gemiddelde: 34,7 patiënten per respondent

	N=819	%
1-10 patiënten	66	8,1%
11-20 patiënten	100	12,2%
21-30 patiënten	194	23,7%
31-40 patiënten	168	20,5%
41-50 patiënten	263	32,1%
N.v.t in mijn functie	28	3,4%

Vraag 2b

Aan hoeveel patiënten gaf u op dit dagdeel, als gevolg van het preferentiebeleid, uitleg over een wijziging in uiterlijk van de verpakking, de naam en/of het uiterlijk van het geneesmiddel?	N=791
(Nog) niet voorgekomen	0,8%
1 patiënt	1,9%
2-5 patiënten	24,7%
6-10 patiënten	26,0%
11-15 patiënten	17,3%
16-20 patiënten	15,7%
21-25 patiënten	6,7%
>25 patiënten	7,0%

Vraag 2a en 2b samen in een tabel

Aantal patiënten dat per dagdeel (ca. 4 uur) te woord wordt gestaan	N=819	Aantal patiënten met uitleg over preferentiebeleid per dagdeel (mediaan)	Extra tijdsbesteding voor uitleg over preferentiebeleid per patiënt per dagdeel		
			N	< 5 min	5-15 min
1-10 patiënten	8,1%	2-5 patiënten	66	43,8%	53,1%
11-20 patiënten	12,2%	6-10 patiënten	100	49,0%	50,0%
21-30 patiënten	23,7%	6-10 patiënten	194	50,8%	48,2%
31-40 patiënten	20,5%	6-10 patiënten	168	56,3%	42,5%
41-50 patiënten	32,1%	11-15 patiënten	263	61,2%	37,3%
N.v.t in mijn functie	3,4%		28		

Vraag 2c

Hoeveel extra tijd heeft u hier per patiënt gemiddeld aan besteed? (Niet de totale tijd op die dag!)	N=785
< 5 minuten	54,6%
5 - 15 minuten	43,9%
16 - 25 minuten	1,3%
26 - 35 minuten	0,1%
> 35 minuten	0,0%

Vraag 2d

Hoeveel patiënten hadden moeite met het accepteren van een preferent geneesmiddel?	N=791
Geen van de patiënten	2,0%
1 patiënt	14,3%
2 - 5 patiënten	45,1%
6 - 10 patiënten	21,2%
11 - 15 patiënten	9,5%
16 - 20 patiënten	5,2%
21 - 25 patiënten	1,0%
> 25 patiënten	1,6%

Vraag 2e

Bij hoeveel patiënten heeft u met betrekking tot het preferentiebeleid agressie, boosheid en/of verwarring ervaren?	N=791
Geen van de patiënten	6,1%
1 patiënt	29,7%
2 - 5 patiënten	42,0%
6 - 10 patiënten	11,3%
11 - 15 patiënten	6,3%
16 - 20 patiënten	2,0%
21 - 25 patiënten	1,1%
> 25 patiënten	1,5%

Vraag 3a

Hoe vaak heeft u tijdens die werkdag contact opgenomen met de voorschrijver vanwege de term 'Medische noodzaak' op het recept?	N=819
Nooit	31,7%
1 keer / dag	36,4%
2 - 5 keer / dag	23,9%
6 - 10 keer / dag	3,4%
> 10 keer / dag	1,1%
N.v.t. in mijn functie	3,4%

Vraag 3b

Hoeveel tijd heeft u aan dit contact besteed?	N=531
< 5 minuten	42,0%
5 - 15 minuten	50,7%
16 - 25 minuten	5,6%
26 - 35 minuten	0,8%
> 35 minuten	0,9%

Vraag 3c

Hoe vaak heeft u tijdens die werkdag contact opgenomen met de zorgverzekeraars vanwege het preferentiebeleid?	N=819
Nooit	80,7%
1 keer / dag	8,4%
2 - 5 keer / dag	2,3%
6 - 10 keer / dag	0,4%
> 10 keer / dag	0,0%
N.v.t. in mijn functie	8,2%

Vraag 3d

Hoeveel tijd heeft u aan dit contact besteed?	N=91
< 5 minuten	17,6%
5 - 15 minuten	58,2%
16 - 25 minuten	19,8%
26 - 35 minuten	2,2%
> 35 minuten	2,2%

Vraag 4a

Ontvangt u wel eens klachten van patiënten over de kwaliteit van een preferent geneesmiddel?	N=819
Ja	96,8%
Nee	1,2%
N.v.t. in mijn functie	2,0%

Vraag 4b

Hoe vaak ontvangt u dergelijke klachten?	N=793
< 1 keer / week	14,1%
1 - 3 keer / week	38,5%
> 3 keer / week	18,2%
1 keer / dag	7,6%
2 – 3 keer / dag	12,1%
> 3 keer / dag	9,1%
Anders, namelijk:	0,5%

Vraag 4c

Noem de laatste 3 klachten die bij u zijn gemeld	N=2118 klachten
Last hebben van de bijwerking(en)/allergie	35,1%
Werking van het preferent geneesmiddel (deze is minder/onvoldoende)	26,3%
Toedieningsvorm en/of het uiterlijk van het preferent geneesmiddel (*)	21,0%
Vorm en/of uiterlijk van de verpakking (*)	11,7%
Smaak en/of geur van het preferent geneesmiddel	3,7%
Geen vertrouwen in het preferent geneesmiddel	2,2%

Vraag 5a

Constaateert u dat patiënten hun geneesmiddelen verkeerd innemen als gevolg van het preferentiebeleid?	N=819
Ja	74,0%
Nee	22,8%
N.v.t. in mijn functie	3,2%

Vraag 5b

Hoe vaak constateert u dat in uw apotheek?	N=606
< 1 keer / week	55,8%
1 - 3 keer / week	31,7%
> 3 keer / week	5,6%
1 keer / dag	0,7%
2 – 3 keer / dag	2,1%
> 3 keer / dag	0,8%
Anders, namelijk:	3,3%

Vraag 6a

Worden er in uw apotheek ten gevolge van het preferentiebeleid (bijna)fouten gemaakt?	N=819
Ja	71,6%
Nee	28,3%
Missing	0,1%

Vraag 6b

Hoe vaak worden deze fouten in uw apotheek gemaakt?	N=586
< 1 keer / week	48,6%
1 - 3 keer / week	28,3%
> 3 keer / week	5,6%
1 keer / dag	2,7%
2 – 3 keer / dag	4,1%
> 3 keer / dag	4,3%
Anders, namelijk:	4,3%
Missing	2,0%

Vraag 6c

Kunt u maximaal 5 voorbeelden geven van (bijna) fouten die in uw apotheek worden gemaakt als gevolg van het preferentiebeleid?	N=873 (bijna) fouten
Het aanschrijven/klaarmaken van een verkeerde sterkte, soort en/of (toedienings)vorm	43,1%
Het klaarmaken/pakken van verkeerd merk	31,8%
Het aanschrijven/klaarmaken van een verkeerd geneesmiddel	9,5%
Het afleveren van verkeerd(e) merk/fabrikant	6,1%
Bij administratieve/logistieke processen	4,2%
Het klaarmaken van het geneesmiddel in de verkeerde hoeveelheid	4,0%
Het verkeerd opruimen van de bestelling	1,3%

Vraag 7a

Hoe vaak is een preferent geneesmiddel niet beschikbaar in uw apotheek?	N=819
Nooit	1,0%
< 1 keer / week	4,5%
1 – 3 keer / week	15,1%
> 3 keer / week	17,0%
1 - 2 keer / dag	5,7%
3 - 5 keer / dag	21,5%
> 5 keer per dag	29,3%
N.v.t. in mijn functie	2,1%
Anders, namelijk:	2,1%
Missing	1,7%

Vraag 7b

Hoe vaak moet u op zoek naar een alternatief geneesmiddel, omdat het preferente geneesmiddel niet beschikbaar is?	N=795
Nooit	0,8%
< 1 keer / week	4,0%
1 – 3 keer / week	19,7%
> 3 keer / week	16,9%
1 - 2 keer / dag	7,3%
3 - 5 keer / dag	22,4%
> 5 keer per dag	25,5%
N.v.t. in mijn functie	0,9%
Anders, namelijk:	0,6%
Missing	1,9%

Vraag 7c

Hoeveel tijd kost het u per dag om op zoek te gaan naar een alternatief geneesmiddel?	N=782
< 5 minuten / dag	17,5%
5 - 15 minuten / dag	48,3%
16 - 25 minuten / dag	18,5%
26 - 35 minuten / dag	6,0%
> 35 minuten / dag	6,5%
Missing	3,1%

Vraag 8

Maakt u in uw apotheek gebruik van voorlichtingsmateriaal waarin het preferentiebeleid wordt uitgelegd?	N=819
Ja	66,9%
Nee	23,9%
Ik weet het niet	4,0%
N.v.t. in mijn functie	2,2%
Missing	2,9%

Vraag 9

Voorziet de zorgverzekeraar uw apotheek van duidelijke informatie t.a.v. het preferentiebeleid?	N=819
Ja	16,7%
Nee	56,9%
Ik weet het niet	20,0%
N.v.t. in mijn functie	3,4%
Missing	2,9%

Vraag 10

In wat voor soort apotheek werkt u? <i>Meerdere antwoorden mogelijk</i>	N=819
Openbare apotheek	91,0%
Ziekenhuisapotheek	1,1%
Poliklinische apotheek	2,3%
Dienstapotheek	2,2%
Internet-apotheek	0,0%
Andere apotheek, namelijk	1,5%
Ik weet het niet	0,0%
Missing	2,9%

Vraag 11**Wat is uw functie in de apotheek?***Meerdere antwoorden zijn mogelijk*