

De introductie en het effect

In het Universitair Medisch Centrum Utrecht kunnen patiënten vragen om een bijsluiter van hun geneesmiddel. De onderzoekers gingen na welk effect het lezen van deze informatie had op de kennis van de patiënt.



C.H.J. Zondag
Ziekenhuisapotheker,
Divisie Apotheek,
Universitair Medisch
Centrum Utrecht



A.T.G. Blom
Disciplinegroep
farmacotherapie en
farmaco-epidemiologie,
Faculteit Farmacie,
Universiteit Utrecht



W.J. Broekema
Hoofd klinische farmacie,
Apotheek Symfara Groep,
Zon en Schild, Amersfoort

C.H.J. Zondag is thans werkzaam in de Apotheek van het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam

De Wet op de geneeskundige behandelings-overeenkomst verplicht de zorgverlener sinds 1995 de patiënt (desgevraagd schriftelijk) te informeren over zijn behandeling en de te verwachten gevolgen en risico's daarvan [1]. Uit onderzoek, in met name Engelse en Amerikaanse ziekenhuizen, blijkt dat het geven van voorlichting over geneesmiddelen onder meer de geneesmiddelenkennis van de patiënten vergroot en de therapietrouw van patiënten verhoogt [2-4]. Deze conclusies kunnen niet zonder meer worden vertaald naar de Nederlandse situatie.

Op dit moment verloopt de geneesmiddeleninformatie in de meeste ziekenhuizen in Nederland niet systematisch. Diverse ziekenhuisapotheken nemen inmiddels initiatieven om de geneesmiddelenvoorlichting aan patiënten (schriftelijk) te ondersteunen [5, 6]. Het beschikbaar komen van schriftelijke geneesmiddeleninformatie, waaronder "Geneesmiddel Informatie voor de Patiënt in het Ziekenhuis" (GIP-Z), biedt de mogelijkheid tot een landelijke standaard te komen [7].

In het Universitair Medisch Centrum Utrecht is in 1999 een project gestart om een procedure op te stellen waarmee schriftelijke geneesmiddeleninformatie voor patiënten beschikbaar komt. Kernpunt van de procedure is, dat patiënten op verzoek voor al hun geneesmiddelen een speciale bijsluiter op papier (GIP-Z) kunnen vragen, naast de conventionele voorlichting. In het huidige onderzoek wordt de implementatie van de gekozen procedure geëvalueerd, volgens het implementatiemodel van Grol [8].

Doelstelling en vraagstellingen

De doelstelling van dit onderzoek is een evaluatie van het geven van schriftelijke geneesmiddeleninformatie volgens de gekozen procedure. Teneinde aan deze doelstelling te voldoen, dienen de volgende vragen beantwoord te worden.

- Hoe verloopt de voorgestelde procedure voor het geven van geneesmiddeleninformatie aan patiënten (*procesevaluatie*)?
- Welke effecten heeft het geven van geneesmiddeleninformatie volgens de gekozen procedure op kennis(bron), houding en vraaggedrag van de patiënten (*effectmetingen*)?

Op basis van dit onderzoek kunnen aanbevelingen worden gedaan voor bredere implementatie.

Populatie

Het onderzoek werd uitgevoerd op een psychiatrische afdeling voor acute opname. Alle patiënten van deze afdeling werden op vrijwillige basis in het onderzoek opgenomen. Van het onderzoek werden uitgesloten de patiënten die jonger waren dan 18 jaar, niet benaderbaar waren (beoordeling door behandelend arts), de Nederlandse taal onvoldoende machtig waren (spreken en lezen), korter dan zeven dagen waren opgenomen of eerder aan dit onderzoek deelnamen. Er werd schriftelijk 'informed consent' verkregen, na uitleg over het onderzoek door de onderzoeker.

Implementatie van GIP-Z

Voor de implementatie van GIP-Z werden op strategische plaatsen op de afdeling posters opgehangen met de volgende tekst. "Vragen over medicijnen? Informeer nu bij arts en verpleging naar nieuwe bijsluiters." De patiënten liepen indien mogelijk gewoon rond op de afdeling en konden de posters zien hangen aan een paal waaraan meer posters hingen en in de kamer waar ze hun geneesmiddelen moesten gaan halen bij een verpleegkundige. Daarnaast werden alle op dat moment op de afdeling aanwezige patiënten geïnformeerd middels een brief en een mondelinge toelichting. Deze informatie werd gedurende de rest van het onderzoek aan elke nieuw opgenomen patiënt verstrekt. Verder werden de zorgverleners via werkoverleg en nieuwsbrieven op de hoogte gesteld van de procedure. Zij kregen een persoonlijke uitleg van het computerprogramma waarmee de GIP-Z-bijsluiters geprint worden. Deze persoonlijke uitleg werd door de

Kernpunten

- Patiënten en zorgverleners waarderen GIP-Z als ondersteuning bij de geneesmiddelenvoorlichting.
- 50% van de patiënten vraagt een GIP-Z-bijsluiter, merendeels voor nieuw gestarte geneesmiddelen, bijna altijd aan een verpleegkundige.
- Zorgverleners willen ook bijsluiters verstrekken wanneer zij daar behoefte aan hebben; de wensen van de patiënt mogen hierbij niet in het gedrang komen.
- Bij psychiatrische patiënten worden de GIP-Z-bijsluiters vooral benut voor informatie over bijwerkingen.

Zondag CHJ, Blom ATG, Broekema WJ, Leemans L, Martens EP, Schobben AFAM. De introductie en het effect. Geneesmiddeleninformatie op een psychiatrische afdeling. Pharm Weekbl 2002;137(11):390-396.

Keywords

Access to information
Drug therapy
Hospitals
Patient education
Patient satisfaction
Psychiatry

Abstract

Introduction and effect. Drug information on a psychiatry ward 20 psychiatric patients had the possibility to ask for a special drug information leaflet (GIP-Z), additional to conventional drug counselling. 23 physicians and nurses and 20 patients evaluated the process. Effects on the patient's knowledge, attitude and questions were measured. Physicians, nurses and patients appreciated GIP-Z. The possibility for physicians and nurses to initiate the handout of drug information leaflets and the threat of a decrease in verbal information because of the availability of written information must receive special attention. Knowledge of adverse effects increased. No effect on the, generally positive, attitude towards psychotropic drugs was found.

Correspondentie kan worden gericht aan mevr. C.H.J. Zondag, Bruggensingel zuid 187, 3823 BJ Amersfoort.

onderzoekers gegeven aan een vertegenwoordiging van de zorgverleners. Deze vertegenwoordiging heeft de uitleg aan de overige zorgverleners gegeven. Op deze manier gaf dit onderdeel van het implementatieproces zo veel mogelijk een normale praktijksituatie weer. Om de uitleg over het computerprogramma te kunnen nalezen, werd een verkorte handleiding achtergelaten bij elke computer waarop GIP-Z bijsluiters geprint konden worden [7]. Voor vragen en opmerkingen van de zorgverleners waren notitieschriften (bij elke computer waarop GIP-Z-bijsluiters geprint konden worden) en een telefoonnummer (zoemer) beschikbaar. Bovendien kwamen de onderzoekers vrijwel dagelijks op de afdeling.

Ontwerp

Het onderzoek had een prospectieve, open opzet. De *procesevaluatie* was een explorerend, beschrijvend onderzoek met een 'single group posttest only'-ontwerp [8]. Na het invoeringsprogramma werden alleen bij de experimentele groep metingen uitgevoerd; zorgverleners en patiënten werden eenmalig geïnterviewd, de zorgverleners circa 2 maanden na de implementatie van GIP-Z en de patiënten vlak voor ontslag.

De effectmetingen bij patiënten was een toetsend, beschrijvend onderzoek met een non-equivalent 'control group pretest-posttest'-ontwerp [8]. In een voor- en een nameting werden gegevens verzameld bij een experimentele groep en een controlegroep. Daarbij werd niet gerandomiseerd, maar beide groepen waren wel zo vergelijkbaar mogelijk. De controlegroep diende externe oorzaken en invloed van het onderzoek zelf voor de gevonden effecten uit te sluiten. Op beide

afdelingen kregen de patiënten gedurende de voormeting conventionele voorlichting. Gedurende de nameting was op de experimentele afdeling hieraan GIP-Z toegevoegd. Op beide afdelingen werden gegevens verzameld door het eenmalig interviewen van patiënten vlak voor ontslag. Voor alle effectmetingen geldt dat groepseffecten werden bestudeerd.

De interventie in dit onderzoek (effectmetingen) was het aanbieden van de mogelijkheid GIP-Z-bijsluiters te vragen, naast de conventionele voorlichting.

Variabelen en meetinstrumenten

De variabelen voor de procesevaluatie waren bereik, begrip, acceptatie, toepassing, ervaring en waardering. Voor de effectmetingen werden als variabelen meegenomen: kennis(bron) van geneesmiddelen (naam, indicatie, dosering, bijwerkingen en bijzonderheden), houding ten aanzien van psychofarmaca en vraaggedrag. Tevens werden de volgende kenmerken als achtergrondvariabelen meegenomen: leeftijd, geslacht, opleiding, beroep, diagnose (DSM-IV) [9], ernst van de aandoening (score volgens de "Global Assessment of Functioning") [9], opnameduur, aantal geneesmiddelen per patiënt, soort geneesmiddel, bekendheid met het geneesmiddel, duur van het geneesmiddelgebruik. Alle gegevens werden verzameld middels 'face to face'-interviews. Voor de interviews werden gestandaardiseerde vragenlijsten opgesteld die voor een deel uit open en voor een deel uit gesloten vragen bestonden. Er was een vragenlijst voor de voormeting bij patiënten (effectmetingen), een voor de nameting bij patiënten (effectmetingen en procesevaluatie) en een voor de procesevaluatie bij de zorgverleners. Waarderingen werden onder andere gemeten met een 10-puntsschaal. De kennisvragen waren zo veel mogelijk analoog aan de gevalideerde vragenlijst van Aarnoutse e.a. [5]. De houding ten aanzien van psychofarmaca werd gemeten met een vertaling van een (bij schizofrene patiënten) gevalideerde Engelse vragenlijst, de "Drug Attitude Inventory" (DAI) [10]. Het vraaggedrag van patiënten werd gemeten met enkele algemene vragen in de procesevaluatie. Dit is een subjectieve meetmethode. Het logboek, dat was ontwikkeld om het vraaggedrag op objectieve wijze te meten, voldeed niet vanwege onvoldoende validiteit en onderrapportage.

Gegevensverwerking

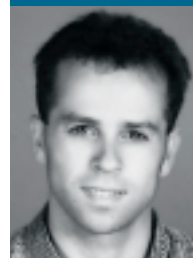
Het onderzoek werd gestart na goedkeuring van het protocol door de medisch-ethische toetsingscommissie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (erkend door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek). Voor de controlegroep op Psychiatrisch Centrum Zon en Schild te Amersfoort werd het onderzoek gestart na goedkeuring door de lokale onderzoekskoördinator.

De verzamelde gegevens werden door de onderzoekers geclassificeerd, gecodeerd en ingevoerd in SPSS. Bij de classificatie waren de volgende kennisaspecten correct. Geneesmiddelnaam: merk- ➔



L. Leemans

Dienst geneesmiddelen-voorlichting, Faculteit Farmaceutische Wetenschappen, Katholieke Universiteit, Leuven (België)



E.P. Martens

Centrum voor Biostatistiek, Universiteit Utrecht



A.F.A.M. Schobben

Ziekenhuisapotheker/ klinisch farmacoloog, Divisie Apotheek, Universitair Medisch Centrum Utrecht, hoogleraar klinische farmacotherapie, Faculteit Farmacie, Universiteit Utrecht

Voor de implementatie van GIP-Z werden posters opgehangen op de afdeling. Daarnaast werden alle op dat moment op de afdeling aanwezige patiënten geïnformeerd middels een brief en een mondelinge toelichting

of generieke naam volledig correct genoemd; indicatie: overeenkomstig opgave van behandelend arts; dosering: keerdosis en doseerfrequentie correct genoemd; bijwerkingen en bijzonderheden: minimaal één genoemd die in de IB-tekst staat.

De vraagstellingen bij de procesevaluatie werden beantwoord met beschrijvende statistiek. Bij de effectmetingen werden voor de beschrijving van de achtergrondkenmerken frequentieverdelingen gemaakt. De achtergrondvariabelen van de vier onderzoeksgroepen werden onderling met elkaar vergeleken met One-Way ANOVA (Bonferroni-correctie) of de chi-kwadraat-test. Het ging hierbij vooral om de vergelijking van de voormeting met de nameting in de experimentele groep (groep 3 met groep 4) versus de vergelijking van de voormeting met de nameting in de controlegroep (groep 1 met groep 2). Vervolgens werden logistische regressieanalyse en variantieanalyse uitgevoerd, waarbij gecorrigeerd werd voor de achtergrondvariabelen waarvoor de groepen significant verschilden. Bij alle analyses werd een p-waarde van 0,05 als significantieniveau aangehouden.

Resultaten

Voor de procesevaluatie zijn alle zorgverleners (5 artsen en 18 verpleegkundigen) en vooralsnog 20 patiënten geïnterviewd. De bij de effectmetingen betrokken aantallen patiënten staan vermeld in tabel 1. Achtergrondkenmerken staan vermeld in de tabellen 2 en 3.

De meeste achtergrondkenmerken van de groepen verschilden niet significant. Het aantal geneesmiddelen per patiënt was in groep 1 significant hoger dan in groep 2 ($p = 0,004$). De duur van het geneesmiddelengebruik in groep 1 verschilde significant van die in groep 2 ($p < 0,001$); in groep 1 werden de geneesmiddelen reeds langer gebruikt.

PROCESEVALUATIE

Bereik en begrip

De zorgverleners en de patiënten waren goed op de hoogte van de procedure en begrepen deze ook goed. De meeste patiënten gaven aan dat ze van de onderzoeker hadden gehoord dat ze om GIP-Z-bijsluiters

konden vragen. 30% van de patiënten benadrukte dat de zorgverleners de patiënt er (duidelijker) op moeten wijzen dat hij om bijsluiters van geneesmiddelen kan vragen. Het informeren van de patiënt over de procedure is dus (juist na afronden van het onderzoek) een belangrijk aandachtspunt. Daarvoor zal in de toekomst een algemene brief worden bijgevoegd in het informatiepakket dat iedere patiënt bij opname krijgt.

Acceptatie en toepassing

In de experimentele groep hebben 10 patiënten (50%) om een of meer GIP-Z-bijsluiters gevraagd. Aan deze 10 patiënten zijn 17 GIP-Z-bijsluiters

verstrekkt. Verder zijn 14 GIP-Z-bijsluiters verstrekt aan 7 patiënten die niet meededen aan het onderzoek; deze gegevens zijn verder niet bij het onderzoek betrokken.

Bijsluiters werden meestal gevraagd voor nieuw gestarte geneesmiddelen. In 80% van de gevallen werden bijsluiters gevraagd aan de verpleegkundigen. Van de 3 patiënten die vragen hadden naar aanleiding van het lezen van de bijsluiters, hebben 2 deze vragen aan een arts gesteld. Het tijdstip – gedurende de opname – waarop de patiënten om bijsluiters vroegen, was wisselend. Alle patiënten die bijsluiters hebben gekregen, hebben deze gelezen. Op 1 patiënt na heeft iedereen de bijsluiters ook bewaard. →

Tabel 1

PATIËNTENAANTALLEN TIJDENS HET ONDERZOEK

	Controlegroep		Experimentele groep	
	voormeting	nameting	voormeting	nameting
Opgenomen in onderzoek	69	82	67	46
Uitgesloten van onderzoek	34	47	34	18
– jonger dan 18 jaar	1	0	0	0
– niet benaderbaar	2	5	7	4
– Nederlandse taal niet machtig	4	4	6	1
– opname korter dan 7 dagen	11	19	19	9
– reeds in onderzoek opgenomen	4	3	1	3
– overige redenen*	12	16	1	1
Benaderd	35	35	33	28
Opgenomen in onderzoek	30	29	26	24
Uitvallers†	5	4	4	4
Geïnterviewd	25	25	22	20

* patiënt reeds ontslagen (17), patiënt niet meer benaderd (10), ambulante patiënt (2), patiënt kon niet beslissen (1)

† patiënt reeds ontslagen (12), patiënt wil niet meer deelnemen (5)

Tabel 2

GENEESMIDDELKENMERKEN

	Controlegroep		Experimentele groep	
	voormeting	nameting	voormeting	nameting
Totaal aantal geneesmiddelen	114	78	82	66
Soort geneesmiddel				
– psychofarmacon	82 (72%)	63 (81%)	52 (63%)	47 (71%)
Bekendheid met geneesmiddel*				
– nieuw	16 (15%)	27 (35%)	30 (37%)	25 (38%)
– historie	94 (85%)	50 (65%)	52 (63%)	41 (62%)
Duur geneesmiddelengebruik†				
– 1-3 weken	27 (24%)	54 (69%)	27 (33%)	28 (42%)
– 3-6 weken	6 (5%)	5 (7%)	17 (21%)	17 (26%)
– >6 weken	5 (4%)	8 (10%)	17 (21%)	14 (21%)
– voor opname	76 (67%)	11 (14%)	20 (25%)	7 (11%)

de percentages zijn van het totaal aantal geneesmiddelen in de desbetreffende groep

* nieuw: nieuw gestart tijdens deze opname; historie: voor deze opname bekend (mondelijke mededeling patiënt)

† de getallen gelden voor het moment van het interview (afgeleid uit de geneesmiddelenstatus)

Ervaring

Het opzoeken en printen van een bijsluiter kostte in het algemeen 1-5 minuten. De meeste patiënten kregen hun bijsluiter dan ook direct of de volgende dag. Bij het printen van de bijsluiters bestaat de mogelijkheid om extra velden in te vullen (naam patiënt, afdeling, merknaam geneesmiddel). De zorgverleners maakten hier (bijna) nooit gebruik van, ondanks dat ze in het algemeen wel de toegevoegde waarde hiervan inzagen.

In het algemeen vonden de zorgverleners de procedure met GIP-Z-bijsluiters goed in hun dagelijkse werkzaamheden passen, qua tijd en qua inhoud. Ze willen GIP-Z in de toekomst op de afdeling houden. Wel gaven 12 zorgverleners aan dat ze ook bijsluiters willen mogen verstrekken wanneer zij daar behoefte aan hebben, zonder dat de patiënt erom vraagt. Ook 10 van de 20 geïnterviewde patiënten benadrukten dat zij liever sowieso bijsluiters krijgen, ook als ze er niet om gevraagd hebben. 5 patiënten gaven echter aan, dat ze alleen maar bijsluiters willen krijgen als ze daar om gevraagd hebben.

Waardering

In het algemeen vonden de zorgverleners het computerprogramma eenvoudig en overzichtelijk; dit scoorde gemiddeld een 7,3. De zorgverleners en de patiënten vonden de GIP-Z-bijsluiters beknopt en begrijpelijk; de zorgverleners gaven een 7,6 en de patiënten een 8,5 als cijfer. De zorgverleners maakten de volgende opmerkingen. Een (GIP-Z)bijsluiter op papier is niet voor alle patiënten geschikt. Patiënten die, vanwege de ernst van de (psychiatrische) aandoening of vanwege problemen met de Nederlandse taal, de bijsluiter niet kunnen begrijpen, hebben op dit punt extra aandacht nodig. Wellicht biedt mondelinge informatie dan uitkomst. 30% van de zorgverleners geeft echter aan dat door de beschikbaarheid van een speciale bijsluiter op papier, mondelinge informatie dreigt uit te blijven.

EFFECTEN

De effecten op kennis (patiëntniveau) en houding staan in tabel 4.

Tabel 3
PATIËNTKENMERKEN

	Controlegroep		Experimentele groep		
	voormeting	nameting	voormeting	nameting* geen GIP-Z†	wel GIP-Z
Aantal patiënten	25	25	22	10	10
Leeftijd (jaar)	43 (29-67)	37 (18-56)	37 (20-54)	38 (23-57)	33 (20-51)
Geslacht man/vrouw	14/11	8/17	11/11	4/6	4/6
Opleiding‡					
- LA	2 (8%)	1 (4%)	0%	1 (10%)	1 (10%)
- LB en MA	7 (28%)	7 (28%)	10 (45%)	3 (30%)	1 (10%)
- MB en HA	9 (36%)	11 (44%)	5 (23%)	2 (20%)	3 (30%)
- HB en WO	7 (28%)	5 (20%)	7 (32%)	4 (40%)	5 (50%)
Beroep wel/niet gezondheidszorg	6/19	4/19	4/18	1/7	2/8
Diagnose					
- psychotische stoornissen	6 (24%)	4 (16%)	12 (55%)	3 (33%)	3 (30%)
- stemmingsstoornissen	7 (28%)	11 (44%)	9 (41%)	5 (56%)	5 (50%)
- persoonlijkheidsstoornissen	8 (32%)	5 (20%)	1 (4%)	0%	1 (10%)
- overige stoornissen	4 (16%)	5 (20%)	0%	1 (11%)	1 (10%)
GAF-score bij opname§	46 (20-65)	44 (20-60)	37 (10-65)	38 (20-70)	42 (20-65)
GAF-score bij interview	53 (20-70)	57 (50-65)	61 (40-75)	52 (20-70)	59 (50-65)
Opnameduur (dagen)	20 (7-100)	27 (7-125)	53 (17-161)	44 (7-78)	41 (7-129)
Aantal geneesmiddelen per patiënt	5 (1-10)	3 (1-6)	4 (1-8)	3 (1-7)	4 (1-8)

de percentages zijn van het totaal aantal patiënten in de desbetreffende groep; leeftijd, scores volgens de "Global Assessment of Functioning" (GAF), opnameduur en aantal geneesmiddelen per patiënt zijn weergegeven als gemiddelde (minimum-maximum)

* deze groep (4) is gesplitst in patiënten die niet en die wel om een GIP-Z bijsluiter hebben gevraagd

† GIP-Z: geneesmiddeleninformatie voor de patiënt in het ziekenhuis; de diagnose, de scores volgens de "Global Assessment of Functioning" en de opnameduur zijn afkomstig van 9 patiënten

‡ LA: lager algemeen; LB: lager beroeps; MA: middelbaar algemeen; MB: middelbaar beroeps; HA: hoger algemeen;

HB: hoger beroeps; WO: wetenschappelijk onderwijs (universiteit)

§ GAF: "Global Assessment of Functioning", een maat voor de algemene beoordeling van het psychische, sociale en beroepsmatige functioneren; de schaal loopt van 0-100

Kennis

De patiënten hadden een goede basiskennis van de naam, de indicatie en de dosering van hun geneesmiddelen. Op geneesmiddelniveau wisten de patiënten van circa 85% van alle geneesmiddelen de naam en de indicatie correct. De dosering wisten ze van circa 72% van de geneesmiddelen correct. De kennis van bijwerkingen en bijzonderheden was minder. Het aanbieden van de mogelijkheid om GIP-Z-bijsluiters te vragen (interventie), veranderde de percentages correcte kennis van naam, indicatie en dosering niet significant. Het kennisniveau van bijwerkingen veranderde wel. Het aantal patiënten die voor meer dan de helft van hun geneesmiddelen één of meer bijwerkingen correct noemden, nam toe van 11 naar 17; dit was 50% respectievelijk 85% van het totaal aantal patiënten in de desbetreffende groep. Dit verschil was significant ($p = 0,018$), ook na correctie voor achtergrondvariabelen (op patiëntniveau: geslacht en aantal geneesmiddelen; op geneesmiddelniveau: geslacht, diagnose, soort geneesmiddel, bekendheid met

het geneesmiddel). Een toename was, in mindere mate, ook waar te nemen op de controleafdeling. Dit verschil was na correctie voor achtergrondvariabelen (op patiëntniveau: leeftijd, opleiding, aantal geneesmiddelen; op geneesmiddelniveau: soort geneesmiddel, opleiding, leeftijd) niet significant. Nadere analyse laat zien dat, gecorrigeerd voor achtergrondvariabelen (opleiding, geslacht en aantal geneesmiddelen), de patiënten in groep 4 significant meer kennis van bijwerkingen hadden dan de patiënten in groep 3 ($p = 0,040$), terwijl groep 1 en 2 op dit punt niet significant verschilden van groep 3. Binnen groep 4 leek er geen verschil in kennis van bijwerkingen tussen de patiënten die wel of niet GIP-Z-bijsluiters hadden gevraagd.

Bij de bijzonderheden werden vaak geen, dan wel heel gevarieerde antwoorden gegeven.

De belangrijkste bronnen van de kennis waren de eigen ervaring van de patiënt, de arts en overige bronnen (etiket en medepatiënten). De bron verschilde per geneesmiddelaspect. Met de introductie van GIP-Z werd hieraan een nieuwe potentiële bron →

Tabel 4
EFFECTEN OP KENNIS EN HOUDING (PATIËNTNIVEAU)

	Controlegroep		Experimentele groep	
	voormeting	nameting	voormeting	nameting
Aantal patiënten	25	25	22	20
Aantal geneesmiddelen per patiënt	5 (1-10)	3 (1-6)	4 (1-8)	3 (1-8)
Kennis van geneesmiddelnaam (aantal patiënten)				
– van alle geneesmiddelen de naam genoemd	20 (80%)	22 (88%)	19 (86%)	16 (80%)
– van alle geneesmiddelen de naam correct	18 (72%)	22 (88%)	16 (73%)	14 (70%)
Kennis van indicatie (aantal patiënten)				
– van alle geneesmiddelen de indicatie genoemd	22 (88%)	22 (88%)	19 (86%)	19 (95%)
– van alle geneesmiddelen de indicatie correct	14 (56%)	16 (64%)	14 (64%)	15 (75%)
Kennis van dosering (aantal patiënten)				
– van alle geneesmiddelen de dosering genoemd	21 (84%)	22 (88%)	18 (82%)	19 (95%)
– van alle geneesmiddelen de dosering correct	11 (44%)	10 (40%)	14 (64%)	13 (65%)
Kennis van bijwerkingen* (aantal patiënten)				
– van >50% van de geneesmiddelen de bijwerkingen genoemd	12 (48%)	17 (68%)	13 (59%)	17 (85%)
– van >50% van de geneesmiddelen de bijwerkingen correct	11 (44%)	17 (68%)	11 (50%)	17 (85%)
Kennis van bijzonderheden* (aantal patiënten)				
– van >50% van de geneesmiddelen de bijzonderheden genoemd	8 (32%)	10 (40%)	11 (50%)	6 (30%)
– van >50% van de geneesmiddelen de bijzonderheden correct	5 (20%)	7 (28%)	8 (36%)	5 (25%)
Scores volgens de "Drug Attitude Inventory"	+13 (–2 tot +28)	+9 (–20 tot +28)	+12 (–14 tot +26)	+12 (–10 tot +28)

in de tabel staat het aantal patiënten die een bepaald geneesmiddelaspect (correct) hebben genoemd, voor alle geneesmiddelen of voor meer dan de helft van de geneesmiddelen die de betrokken patiënt gebruikte; de percentages zijn van het totaal aantal patiënten in de desbetreffende groep; het aantal geneesmiddelen per patiënt en scores volgens de "Drug Attitude Inventory" zijn weergegeven als gemiddelde (minimum-maximum)

* één of meer bijwerkingen of bijzonderheden

Dit is een voor publicatie aangepaste versie van een registratielezing die in maart 2001 te Utrecht is gehouden door C.H.J. Zondag.

toegevoegd; deze werd vooral benut voor informatie over bijwerkingen en bijzonderheden.

Houding

In het algemeen hadden de patiënten een positieve houding ten aanzien van psychofarmaca. De mogelijkheid om GIP-Z-bijsluiters te vragen, had hierop geen effect. De DAI-scores van de groepen verschilden niet significant. De houding varieerde echter wel binnen de experimentele groep. De patiënten die wel bijsluiters hadden gevraagd, hadden een minder positieve houding ten aanzien van psychofarmaca (DAI +8) dan de patiënten die geen bijsluiters hadden gevraagd (DAI +16). Dit verschil was echter niet significant ($p = 0,072$). De aantallen patiënten in beide subgroepen waren te klein om dit effect te corrigeren voor achtergrondvariabelen.

Vraaggedrag

Het vraaggedrag van de patiënten werd gemeten in de procesevaluatie bij 10 patiënten en 23 zorgverleners. Van de ondervraagde patiënten gaven er 8 (80%) aan dat zij, na het lezen van GIP-Z-bijsluiter(s), minder (4 patiënten) dan wel evenveel (4 patiënten) vragen over hun geneesmiddelen hadden. Van de ondervraagde zorgverleners hadden 15 (65%) de indruk dat het aantal vragen gelijk was gebleven (7 zorgverleners) dan wel toegenomen (8 zorgverleners).

Beschouwing

In dit onderzoek is een procedure waarmee schriftelijke geneesmiddelinformatie voor patiënten beschikbaar komt, geëvalueerd op een psychiatrische afdeling. Kernpunt van de procedure is dat patiënten voor al hun geneesmiddelen op verzoek een speciale bijsluiter op papier (GIP-Z) kunnen vragen, naast de conventionele voorlichting.

In het algemeen werd GIP-Z (computerprogramma en bijsluiters) goed gewaardeerd door zorgverleners en patiënten. Een aanpassing van de procedure is echter gewenst. De zorgverleners willen ook bijsluiters mogen verstrekken wanneer zij daar behoefte aan hebben. Het deel van de patiënten dat aangeeft dat zij liever alleen maar bijsluiters krijgen als ze daarom gevraagd hebben, moet echter wel speciale aandacht krijgen (kanalisatie van de informatie) [5]. Mogelijk kan een speciale patiënteninformatiebrief waarin de patiënt een beknopt overzicht krijgt van zijn actuele medicatie hierbij een rol spelen. In het St. Maartens Gasthuis te Venlo wordt met een dergelijke brief gewerkt [6]. Een ander belangrijk aandachtspunt is een geschikt alternatief voor bijzondere patiëntencategorieën (bijvoorbeeld de Nederlandse taal onvoldoende machtig, specifieke diagnose).

Uit de effectmetingen blijkt dat de patiënten een goede basiskennis hebben van naam, indicatie en dosering van hun geneesmiddelen. De kennis van bijwerkingen en bijzonderheden ligt op een lager niveau. Ondanks de goede basiskennis is er duidelijk behoefte aan en interesse in de GIP-Z-bijsluiters. De implementatie van GIP-Z volgens de gekozen procedure veranderde de kennis van naam, indicatie en dosering

niet. De kennis van bijwerkingen nam toe. Om conclusies te kunnen trekken ten aanzien van de kennis van bijzonderheden, had gerichter naar bepaalde aspecten die onder de noemer 'bijzonderheden' vallen, gevraagd moeten worden.

De GIP-Z-bijsluiters werden vooral benut voor informatie over bijwerkingen en bijzonderheden.

Er is geen effect aangetoond op de, in het algemeen positieve, houding van de patiënten ten aanzien van psychofarmaca. Mogelijk is het aantal patiënten daarvoor te klein. Wel lijkt de tendens waarneembaar dat patiënten met de minst positieve houding GIP-Z-bijsluiters vragen. Verder onderzoek zou deze hypothese moeten bevestigen.

De meting van het vraaggedrag was te subjectief om conclusies te trekken. Een belangrijke motivatie om het vraaggedrag als variabele mee te nemen, was dat het een indicator kon zijn voor de tijd die de zorgverleners besteden aan de procedure. Uit een aantal opmerkingen van de zorgverleners bij de procesevaluatie kan geconcludeerd worden dat deze tijdsbesteding geen belemmering is voor de implementatie op andere (psychiatrische) afdelingen.

De resultaten van de effectmetingen zijn niet zonder meer te extrapoleren naar alle patiënten die zijn opgenomen op een psychiatrische afdeling. De beperkingen zijn inherent aan de kenmerken van de in dit onderzoek opgenomen patiënten en de relatief kleine patiëntengroep. Voor een advies voor implementatie op andere, niet-psychiatrische, verpleegafdelingen is het te vroeg. Een vervolgonderzoek op een somatische afdeling in het Universitair Medisch Centrum Utrecht is in 2001 van start gegaan ●

DANKBETUIGING

De auteurs danken F. J. Hoedemaker en S. M. J. Schols voor hun waardevolle bijdrage bij het implementatieproces en de verzameling van de onderzoeksgegevens.

LITERATUUR

- 1 Moss F. Consequenties van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst voor ziekenhuisapothekers. Pharm Weekbl 1995;130:336-8.
- 2 Lowe CJ, Raynor DK, Courtney EA, et al. Effects of self medication programme on knowledge of drugs and compliance with treatment in elderly patients. BMJ 1995;310:1229-31.
- 3 MacDonald ET, MacDonald JB, Phoenix M. Improving drug compliance after hospital discharge. BMJ 1977;2:618-21.
- 4 Baker D, Roberts DE, Newcombe RG, et al. Evaluation of drug information for cardiology patients. Br J Clin Pharmacol 1991;31:525-31.
- 5 Aarnoutse R, Kuyvenhoven TJ, DeVogel EM, et al. Patiëntenvoorlichting over geneesmiddelen in het ziekenhuis. Huidige praktijk vergeleken met behoeften. Pharm Weekbl 2000;135:1372-9.
- 6 Van Dijk EA, Böttger WM. Schriftelijke geneesmiddelinformatie door de ziekenhuisapotheek. Intramuraal uitleg op maat. Pharm Weekbl 1999;134:862-7.
- 7 Baltus L, Van Gelder E. Handleiding GIP-Z. Houten: Stichting Health Base, 1998;45-83.
- 8 Grol RTPM. Evaluatie. In: Invoering van richtlijnen en veranderingen. Een handleiding voor de medische, paramedische en verpleegkundige praktijk. Utrecht: De Tijdstroom, 1997;184-93.
- 9 Koster van Groos GAS. Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1994;9-36, 67-78.
- 10 Hogan TP, Awad AG, Eastwood R. A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. Psychol Med 1983;13:177-83.