

Voorlichting over geneesmiddelen aan patiënten met diabetes mellitus type 2 moet worden uitgebreid

J.G. Hugtenburg*, S.S. Ilahibaks en S.D. Borgsteede

De auteurs zijn werkzaam op de Afdeling Klinische Farmacologie en Apotheek, VU medisch centrum, Amsterdam

* Correspondentie: jg.hugtenburg@vumc.nl.

Kernpunten

- Tevredenheid van patiënten met diabetes mellitus type 2 over geneesmiddelenvoorlichting is onderzocht met de vertaalde SIMS-vragenlijst.
- Het overgrote deel van de patiënten is tevreden met de informatie over indicatie, wijze van gebruik en herhaalmedicatie. Er blijkt behoefte te zijn aan specifiekere informatie, bijvoorbeeld over wat te doen bij bijwerkingen en de mogelijkheid van interacties.
- Om beter aan te sluiten op de behoeften van patiënten is uitbreiding nodig van de voorlichting bij eerste en tweede uitgifte van geneesmiddelen.

Patiënten informeren over het gebruik van geneesmiddelen is van groot belang om hun kennis over hun geneesmiddelen te vergroten en zo het optimale gebruik van medicatie te bevorderen [1-5]. Vanuit verschillende perspectieven wordt in Nederland aandacht besteed aan diabeteseducatie [6] en voor meer dan de helft van de apotheken is diabeteszorg een bijzonder aandachtsgebied, zoals blijkt uit jaarverslagen [7] en deelname aan publiekscampagnes [8]. Een recent initiatief vanuit de openbare apotheek is de Diabetes Check, waarbij (extra) aandacht werd besteed aan onder meer informatie bij eerste en tweede uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen, informatie over bloedglucosemeters en informatie over andere hulpverleners in de diabeteszorg [9]. Nascholing van personeel en het gebruik van protocollen hebben geleid tot meer patiëntgerichte activiteiten vanuit de apotheek en vaker verstrekken van schriftelijke informatie aan patiënten [10, 11]. In de apotheek wordt de wettelijk verplichte geneesmiddelbijsluiter vaak gecompleteerd door schriftelijke informatie in de vorm van patiëntenbrieven en mondelinge informatie, onder andere bij de eerste en de tweede uitgifte van geneesmiddelen [12]. Binnen de eerstelijnsgezondheidszorg is niet alleen de apotheek maar ook de huisarts een belangrijke bron van informatie over medicijnen [13]. Onzeker blijft echter of de patiënt de door de zorgverlener verstrekte informatie goed begrijpt. De mate waarin de informatie op de behoefte en de mogelijkheden van de patiënt is afgestemd, is hierbij een belangrijke factor [14, 15]. Door na te gaan in welke mate de patiënt tevreden is met de informatie over geneesmiddelen, kan worden bepaald of de verstrekte informatie aansluit bij de verwach-

Abstract

Drug information to patients with diabetes mellitus type 2 needs to be extended

Objective

To study satisfaction of diabetes mellitus type 2 patients with drug counselling.

Design

A cross-sectional questionnaire study among diabetes mellitus type 2 patients.

Methods

Patients were included by four pharmacies in Amstelveen (The Netherlands). Patients using at least one oral antidiabetic drug were eligible. 229 patients fulfilling the inclusion criteria were asked by telephone to fill in the SIMS questionnaire (Dutch translation).

Results

199 patients agreed to participate and were sent the questionnaire. 149 (64%) evaluable questionnaires were returned. A majority of patients (59%) reported to have received sufficient information. Only 6% reported not to have been counselled on their drugs.

Most patients were satisfied with the information about 'what the medicine is for' (89%), 'how to use the medicine' (89%) and 'how to receive the supply' (88%).

Substantially less patients were satisfied with information on 'whether the medicine interferes with other medicines' (56%), 'what are the risks of you getting side effects' (49%) and 'whether the drug will affect your sex life' (46%).

Conclusion

Diabetes mellitus type 2 patients seem to need more specific information, such as the risks of side effects of drugs and whether their drugs interfere with other drugs. To meet this need, at first and second prescriptions, pharmacists should counsel patients in a more comprehensive fashion.

PW Wetenschappelijk Platform. 2008;2(3):50-55

tingen van de patiënt. Voor dit doel is in Groot-Brittannië door Horne e.a. de *Satisfaction with Information about Medicines Scale* (SIMS) ontwikkeld en gevalideerd [16].

De SIMS-lijst is een eenvoudige vragenlijst om verschillende aspecten van de voorlichting over geneesmiddelen te meten zonder te onderscheiden wie deze informatie verstrekt heeft. In dit onderzoek hebben we de tevredenheid van patiënten met diabetes mellitus type 2 over de geneesmiddelenvoorlichting onderzocht met de in het Nederlands vertaalde SIMS-vragenlijst.

Figuur 1

SIMS-vragenlijst, Nederlandse versie

Wij willen u enkele vragen stellen over de informatie die u kreeg over uw medicijnen. Wilt u aangeven hoeveel informatie u kreeg over de volgende onderwerpen. Indien u meer dan 1 medicijn gebruikt geeft u dan uw algeheel gevoel over de informatie die u kreeg over al uw medicijnen.

Kreeg u voldoende VOORLICHTING over:	Te veel	Voldoende	Te weinig	Niet gekregen	Was niet nodig
Wat de naam van uw medicijn is					
Waarvoor uw medicijn is					
Wat uw medicijn doet					
Hoe uw medicijn werkt					
Hoe lang het duurt voor uw medicijn werkt					
Hoe u merkt of uw medicijn werkt					
Hoe lang u uw medicijn moet gebruiken					
Hoe u uw medicijn moet gebruiken					
Hoe u uw herhaalmedicatie krijgt					
Of het medicijn bijwerkingen heeft					
Wat de risico's zijn dat u bijwerkingen krijgt					
Wat u moet doen als u bijwerkingen krijgt					
Of u alcohol mag drinken terwijl u dit medicijn slikt					
Of er wisselwerkingen zijn met andere medicijnen					
Of het medicijn u suf kan maken					
Of het medicijn uw seksleven beïnvloedt					
Wat u moet doen als u een dosis bent vergeten in te nemen					

Methoden

Onderzoeksoepzet

In de periode januari 2006 t/m mei 2006 is een vragenlijstonderzoek verricht naar de mate van tevredenheid van patiënten met diabetes mellitus type 2 over de geneesmiddelenvoorlichting bij aflevering. De patiënten werden geïnccludeerd via apotheken.

Meetinstrumenten

De Engelstalige SIMS-vragenlijst is door een professioneel vertaler in het Nederlands omgezet door middel van vertaling en terugvertaling. De vragenlijst bevat zeventien vragen over verschillende aspecten van de informatie over het geneesmiddelengebruik. Figuur 1 bevat de vertaalde vragenlijst, inclusief de instructies. De kwantiteit van de informatie wordt bepaald door vijf antwoord-

categorieën: te veel, voldoende, te weinig, niet gekregen, was niet nodig.

De ingevulde vragenlijst kan op drie manieren worden geanalyseerd. Ten eerste op het niveau van de gestelde vraag. Hierbij wordt naar de afzonderlijke antwoorden gekeken. Ten tweede kan de algehele tevredenheid over de gegeven informatie worden bepaald: voor tevredenheid tellen de categorieën 'voldoende informatie' en 'informatie niet nodig' (elk antwoord 1 punt); de andere antwoordcategorieën leveren 0 punten op. De score varieert dan van 0 tot 17. Ten derde kunnen de resultaten op basis van twee subschalen geanalyseerd worden: hierbij gaan de eerste negen vragen over werking en gebruik van de geneesmiddelen en de laatste acht over mogelijke problemen met de geneesmiddelen. In de vragenlijst werd ook gevraagd naar achtergrondkenmerken als leeftijd, geslacht en opleiding.

Tabel 1

Patiëntkenmerken van de onderzoekspopulatie (n = 147)

Geslacht	
• man	68
• vrouw	79
Leeftijd (jaren) [bereik]	69,4 ± 10,6 [41-91]
Onderwijs	
• lager (geen, basisonderwijs, mavo)	79
• hoger (havo, vwo, mbo, hbo, academisch)	68
Duur van diabetes mellitus type 2 (jaren)	7,2 ± 6,3
Totaal aantal geneesmiddelen	5,0 ± 2,5

Apotheken

Patiënten van vier apotheken in Amstelveen deden aan het onderzoek mee. Van deze apotheken gaf één apotheek uitleg over het gebruik van alle geneesmiddelen bij eerste uitgifte en werd bij tweede uitgifte geïnformeerd naar de ervaring van de gebruiker met het geneesmiddel op gestructureerde en geprotocolleerde wijze. Twee van de apotheken gaven alleen bij eerste uitgifte voorlichting op gestructureerde en geprotocolleerde wijze en één apotheek gaf niet op gestructureerde en geprotocolleerde wijze voorlichting over eerste en tweede uitgifte.

Patiënten

Patiënten ouder dan 18 jaar aan wie in de periode september 2004 t/m december 2004 ten minste één oraal bloedglucoseverlagend middel was afgeleverd, werden geselecteerd met behulp van het apotheekinformatiesysteem. Patiënten werden uitgesloten wanneer zij telefonisch niet bereikbaar waren of niet in staat waren de vragenlijst in te vullen. Sommige van de geselecteerde patiënten werd telefonisch gevraagd of zij bereid waren aan het onderzoek deel te nemen.

De vragenlijst werd door de apotheek verstuurd naar alle patiënten die bereid waren de vragenlijst in te vullen. Als de vragenlijst na twee weken nog niet was teruggestuurd, kregen de patiënten een telefonische herinnering.

Analyse

De gegevens zijn uitgewerkt met behulp van het programma SPSS. De gegevens zijn op drie manieren geanalyseerd:

- op het niveau van de gestelde vraag;
- op het niveau van algehele tevredenheid over informatievoorziening;
- op het niveau van de subschalen 'werking en gebruik' en 'mogelijke problemen'.

Per vraag is het percentage patiënten in de vier antwoordcategorieën weergegeven. De gemiddelde totaalscores en betrouwbaarheidsintervallen zijn berekend. Tevens is onderzocht welke invloed de factoren geslacht, leeftijd en opleidingsniveau hebben op de mate van tevredenheid met de verstrekte voorlichting. Gevonden verschillen zijn getoetst met behulp van de chi-kwadraat-test.

Resultaten

Kenmerken van de populatie en respons

Met behulp van het apotheekinformatiesysteem hebben de vier deelnemende apotheken 1099 gebruikers van orale bloedglucoseverlagende middelen geselecteerd. Hieruit werd een randomsteekproef van 332 patiënten samengesteld. Door toepassing van de inclusiecriteria vielen 103 patiënten af. Na een telefonisch verzoek daartoe waren 199 patiënten bereid de vragenlijst in te vullen. Deze groep stuurde 147 bruikbare vragenlijsten terug (64,2%). De demografische kenmerken van deze groep zijn weergegeven in tabel 1. Wat betreft leeftijd en geslacht verschilden responders niet van niet-responders.

Tevredenheid met de geneesmiddelenvoorlichting

De mate van tevredenheid van de patiënten over de gegeven voorlichting is weergegeven in tabel 2. Van de patiënten is 65% in het algemeen tevreden: de meeste patiënten (59%) gaven aan voldoende informatie te hebben gekregen en slechts 6% zei geen informatie nodig te hebben gehad. Vrijwel geen enkele patiënt gaf aan te veel informatie te hebben ontvangen. Het grootste deel van de patiënten was tevreden met de informatie over de items 'waarvoor is het medicijn' en 'hoe moet het medicijn worden gebruikt'. Het minst tevreden was men met informatie over de items aangaande de beïnvloeding van het seksleven en de risico's van bijwerkingen (tabel 2).

De score voor de informatie over 'werking en gebruik' (vragen 1 t/m 9; maximum: 9) was $6,5 \pm 2,7$. Dit is hoger dan de score van $4,7 \pm 3,0$ over 'mogelijke problemen' (vragen 10 t/m 17, maximum: 8). De somscore op alle items van de SIMS-vragenlijst bedroeg $11,0 \pm 5,1$ (maximum: 17). In tabel 3 zijn de patiënten die tevreden zijn over de voorlichting uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleiding. Mannen zijn tevredener over de voorlichting over het geneesmiddelengebruik en wat er gedaan moet worden als men vergeten heeft een geneesmiddel in te nemen. Oudere patiënten zijn onder andere tevredener over de voorlichting over wat het geneesmiddel doet en wat de risico's van de bijwerkingen zijn. Hoger opgeleide patiënten zijn tevredener over de voorlichting over hoe lang en op welke manier het geneesmiddel moet worden gebruikt, maar minder tevreden over de voorlichting over de invloed van de geneesmiddelen op hun seksleven.

Beschouwing

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat een groot deel van de patiënten met diabetes mellitus type 2 tevreden is over de geneesmiddelenvoorlichting die zij bij aflevering hebben gekregen. Opvallend is dat bijna geen enkele patiënt aangaf te veel informatie te hebben gekregen.

Over de informatie over het geneesmiddelengebruik was het grootste deel van de patiënten tevreden. 20-30% van de patiënten bleek echter meer behoefte te hebben aan voorlichting over de werking van

Tabel 2

Mate waarin diabetespatiënten tevreden zijn met verschillende aspecten rondom de geneesmiddelenvoorlichting (n = 147)

	Tevreden met informatie (%)			Ontevreden met de informatie (%)			
	voldoende	informatie niet nodig	totaal voldoende informatie	te veel	te weinig	niet gekregen	totaal onvoldoende informatie
Waarvoor het medicijn is	88	1	89	0	8	3	11
Hoe u uw medicijn moet gebruiken	85	4	89	0	6	5	11
Hoe u uw herhaalmedicatie krijgt	83	5	88	0	7	5	12
Wat uw medicijn doet	73	3	76	0	16	8	24
De naam van het medicijn	69	7	76	0	10	14	24
Of u alcohol mag drinken terwijl u dit medicijn slikt	64	10	74	0	6	18	26
Hoe het medicijn werkt	64	3	67	0	19	14	33
Hoe lang u het medicijn moet gebruiken	57	8	65	0	28	7	35
Wat u moet doen als u bent vergeten een dosis in te nemen	54	7	61	0	9	30	39
Of het medicijn bijwerkingen heeft	57	2	59	0	18	23	41
Of er wisselwerkingen zijn met andere medicijnen	49	7	56	0	12	33	55
Of het medicijn u suf kan maken	46	7	53	0	9	38	47
Hoe u merkt of het medicijn werkt [□]	47	4	51	0	23	26	49
Hoe lang het duurt voor het medicijn werkt	47	3	50	0	21	29	50
Wat u moet doen als u bijwerkingen krijgt	46	4	50	0	14	36	50
Wat de risico's zijn dat u bijwerkingen krijgt [□]	48	1	49	1	20	31	51
Of het medicijn uw seksleven beïnvloedt	24	22	46	2	10	42	54
Gemiddelde tevredenheid	59	6	65	0	13	22	35

[□] n = 146 (1 ontbreekt)

het geneesmiddel, in het bijzonder over de tijd tussen het begin van de behandeling en het intreden van een effect en hoe dit laatste kon worden waargenomen.

Over de informatie over mogelijke problemen die met het geneesmiddelengebruik samenhangen was de helft van de patiënten tevreden. Er is met name behoefte aan informatie over (het risico op) bijwerkingen van geneesmiddelen, mogelijke wisselwerkingen met andere geneesmiddelen en de invloed van geneesmiddelen op het seksleven. Ook in de wetenschappelijk literatuur wordt beschreven dat geneesmiddelenvoorlichting niet altijd voldoet aan de verwachting van patiënten [17-19]. Berry e.a. hebben laten zien dat patiënten vaak meer informatie willen dan professionals in de gezondheidszorg willen geven en dat zij – bijvoorbeeld – meer informatie willen hebben over de mogelijke bijwerkingen van geneesmiddelen [17, 18]. Bovendien blijkt dat de mate waarin patiënten willen meebeslissen over hun medische behandeling (*shared decision making*) sterk varieert. De informatie die elke individuele patiënt daarvoor nodig heeft verschilt daarom [20, 21].

Alle items van de SIMS-vragenlijst staan vermeld in de geneesmiddelbijsluiters. Patiënten hebben daarmee de mogelijkheid deze informatie tot zich te nemen. De resultaten van het onderzoek laten zien dat de huidige manier van informeren niet geheel toereikend is

en dat patiënten vaak meer behoefte hebben aan een bespreking van of een toelichting op de bijsluiters. Een aanzienlijk deel van de patiënten is ook niet of minder tevreden over de basale geneesmiddeleninformatie, zoals de geneesmiddelennaam, de indicatie, de gebruikswijze en de gebruiksduur.

Het is opvallend dat geslacht, leeftijd en opleiding invloed kunnen hebben op de tevredenheid over geneesmiddelenvoorlichting. Mannen zijn tevredener over de voorlichting over het geneesmiddelengebruik en wat er gedaan moet worden als men vergeten heeft een geneesmiddel in te nemen, maar zijn minder tevreden wanneer de voorlichting de invloed op het seksleven betreft. Oudere patiënten zijn onder andere tevredener over de voorlichting over de geneesmiddelenwerking en wat de risico's van de bijwerkingen zijn. Hoger opgeleide patiënten zijn tevredener over de voorlichting over de duur en de wijze van het geneesmiddelengebruik, maar zij zijn minder tevreden over de voorlichting over de invloed van de geneesmiddelen op hun seksleven.

Tot nu toe heeft men ernaar gestreefd de mondelinge voorlichting bij eerste uitgifte van geneesmiddelen simpel te houden, niet alleen uit oogpunt van begrijpelijkheid voor de patiënt maar ook om deze nieuwe taak voor apothekersassistenten uitvoerbaar te maken [12]. Het onderzoeksresultaat geeft echter aan dat om de basale informa-

Tabel 3

Percentage diabetespatiënten die tevreden zijn over de verschillende aspecten met betrekking tot de voorlichting over geneesmiddelen uit de SIMS-vragenlijst naar patiëntkenmerken geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (n = 147)

	Geslacht (%)			Leeftijd (%) [□]				Opleiding (%) [◇]		
	man (n = 79)	vrouw (n = 68)	p	<65 jaar (n = 48)	65-75 jaar (n = 44)	>75 jaar (n = 55)	p	lagere opleiding (n = 79)	hogere opleiding (n = 68)	p
1. De naam van het medicijn	81	71	0,175	75	71	82	0,397	72	82	0,157
2. Waarvoor het medicijn is	73	58	0,192	88	89	91	0,578	68	63	0,171
3. Wat het medicijn doet	81	71	0,175	67	71	89	0,007	73	81	0,332
4. Hoe het medicijn werkt	68	66	0,860	60	64	76	0,082	66	69	0,728
5. Hoe lang het duurt voor het medicijn werkt	52	49	0,742	50	48	53	0,772	51	49	0,868
6. Hoe u merkt of het medicijn werkt [△]	52	49	0,868	48	47	56	0,381	51	49	0,868
7. Hoe lang u het medicijn moet gebruiken	70	59	0,226	67	61	66	0,914	56	76	0,010
8. Hoe u het medicijn moet gebruiken	95	81	0,010	82	84	89	0,714	82	97	0,005
9. Hoe u uw herhaalmedicatie krijgt	89	87	0,804	88	89	87	0,966	87	90	0,798
10. Of het medicijn bijwerkingen heeft	63	53	0,241	54	50	69	0,115	57	61	0,617
11. Wat de risico's zijn dat u bijwerkingen krijgt [△]	52	45	0,411	48	35	60	0,194	49	49	0,949
12. Wat u moet doen als u bijwerkingen krijgt	52	47	0,621	54	32	60	0,488	56	43	0,184
13. Of u alcohol mag drinken terwijl u dit medicijn slikt	81	66	0,058	65	71	86	0,015	75	75	0,994
14. Of er wisselwerkingen zijn met andere medicijnen	61	50	0,244	56	48	62	0,540	60	52	0,406
15. Of het medicijn u suf kan maken	58	47	0,189	54	41	62	0,398	56	49	0,507
16. Of het medicijn uw seksleven beïnvloedt	37	57	0,014	38	36	62	0,012	57	34	0,006
17. Wat u moet doen als u bent vergeten een dosis in te nemen	71	50	0,011	58	59	66	0,453	65	58	0,496

[□] Getoetst met de chi-kwadraat-test voor trend.

[◇] Aantal ontbrekende variabelen: 1.

[△] Aantal ontbrekende variabelen voor deze vraag: 1.

tie effectief aan de patiënt te kunnen overbrengen, de eerste- en tweede-uitgiftegesprekken uitgebreid en verbeterd moeten worden. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de verschillen in behoefte aan informatie die kan bestaan tussen mannen en vrouwen, tussen ouderen en jongeren en met verschillen in opleidingsniveau.

Daarnaast bestaat behoefte aan specifiekere informatie, zoals over wat te doen als er bijwerkingen optreden en de mogelijkheid dat er wisselwerkingen met andere geneesmiddelen ontstaan. Om deze informatie goed te kunnen aanbieden, dient de voorlichtende taak van apothekersassistenten te worden uitgebreid. Het is misschien zinvol hiervoor specifiek opgeleide apothekersassistenten of farmacotherapeutische consultants in te schakelen. Ook dient de schriftelijke informatie in de apotheekinformatiesystemen dan aan de specifieke behoeften van de patiënt te worden aangepast. De op de ondersteuning van het geven van voorlichting bij eerste en

tweede geneesmiddelenuitgifte gerichte informatie in de apotheekinformatiesystemen moet daarbij worden aangepast.

Mogelijkheden en beperkingen van de SIMS-vragenlijst

De vertaalde SIMS-vragenlijst lijkt een bruikbaar middel te zijn voor de meting van de tevredenheid van patiënten over de geneesmiddelenvoorlichting. De SIMS-lijst geeft een duidelijk beeld van de informatiebehoefte en levert zo aanknopingspunten voor de verbetering van de kwaliteit daarvan. De vragenlijst kan mogelijk ook gebruikt worden bij patiënten die geneesmiddelen gebruiken voor een andere aandoening dan diabetes.

Een nadeel van de SIMS-lijst is dat niet kan worden vastgelegd van wie en in welke vorm patiënten voorlichting hebben gekregen. Verder wordt niet duidelijk wanneer patiënten niet tevreden waren en van wie (arts, apotheker of apothekersassistent) zij (meer) informatie hadden willen krijgen.

Sterke en zwakke punten van het onderzoek

De respons was met 64,2% vrij goed. Hoewel leeftijd en geslacht van de responders en de niet-responders niet verschilden, kunnen andere eigenschappen van de responders wel verschillen van die van de niet-responders. Omdat de vragenlijst door de apotheek werd verstuurd, is het ook mogelijk dat de patiënten sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. De resultaten in dit onderzoek kunnen vertekend zijn door de *recall*-bias. Verder is niet vastgelegd welke geneesmiddeleninformatie de patiënten werkelijk van de voorschrijver of hun apotheek hebben gekregen. Ook is een beperking van het onderzoek dat alleen patiënten met diabetes mellitus type 2 zijn opgenomen. Door de exclusiecriteria worden mensen die niet telefonisch bereikbaar zijn en niet in staat zijn een vragenlijst in te vullen, uitgesloten van het onderzoek. Hierdoor worden mogelijk meer patiënten met een lage sociale status uitgesloten van het onderzoek, waardoor de representativiteit van het onderzoek is verminderd. Ten slotte zijn de resultaten mogelijk niet representatief voor Nederland, omdat het onderzoek is uitgevoerd in Amstelveen. In Amstelveen zijn mensen met een lage sociale status en mensen met een allochtone afkomst ondervertegenwoordigd.

Aanbevelingen

Het is zinvol de behoefte aan voorlichting over geneesmiddelen ook bij patiënten met andere aandoeningen te onderzoeken. Mogelijk kan daardoor de informatie die gegeven wordt, in het bijzonder bij eerste en tweede uitgifte van geneesmiddelen, gericht worden op de specifieke behoefte van deze patiënten. Ook is van belang in toekomstig onderzoek de relatie tussen de mate van tevredenheid over geneesmiddelenvoorlichting en de therapietrouw te onderzoeken. Mogelijk kan de SIMS-vragenlijst, als zodanig of in een aangepaste vorm, een hulpmiddel zijn om op eenvoudige wijze hiaten in de kennis van patiënten over hun geneesmiddelen op te sporen, waardoor bij sommige patiënten de therapietrouw kan worden verbeterd.

Conclusie

De SIMS-vragenlijst lijkt een bruikbaar middel te zijn om op een eenvoudige wijze de tevredenheid van patiënten over de geneesmiddelenvoorlichting te meten.

De voorlichting van apotheken aan diabetespatiënten bij eerste en tweede uitgifte van geneesmiddelen dient te worden uitgebreid. Niet alleen kan meer voorlichting over de geneesmiddelenwerking worden gegeven, maar patiënten met diabetes mellitus type 2 blijken ook een sterke behoefte te hebben aan meer informatie over de bijwerkingen en de interacties van hun geneesmiddelen.

LITERATUUR

- 1 Lewis RK, Lasack NL, Lambert BL, et al. Patient counseling—a focus on maintenance therapy. *Am J Health Syst Pharm.* 1997;54:2084-98; 2125-6.
- 2 Narhi U, Airaksinen M, Tanskanen P, et al. The effects of a pharmacy-based intervention on the knowledge and attitudes of asthma patients. *Patient Educ Couns.* 2001;43:171-7.
- 3 Brown SA. Studies of educational interventions and outcomes in diabetic adults: a meta-analysis revisited. *Patient Educ Couns.* 1990;16:189-215.
- 4 Devine EC. Meta-analysis of the effect of psychoeducational interventions on pain in adults with cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2003;30:75-89.
- 5 Sluijs E, van Dulmen S, van Dijk L, et al. Patient adherence to medical treatment: a meta review. *Nivel Report.* Utrecht: Nivel; 2006.
- 6 Looise B, van der Poel F, Bos V. Diabeteseducatie in Nederland. State of the art van methoden en materialen. *Woerden: NIGZ;* 2006.
- 7 van Hulsten R, Blom A, Basdew M. Wie wil wat in FPZ. Voornemens farmaceutische patiëntenzorg in jaarplannen 2003 geanalyseerd. *Pharm Weekbl.* 2004;139(52/53):1736-8.
- 8 Wind M, Niemer S. 'Kijk op Diabetes'. Onderzoeksresultaten. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie; 2007. www.kijkopdiabetes.nl/professionals/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=192.
- 9 Beijer H, Essink R, de Blaey K, et al. Meer contacten en betere zorg. De Diabetes Check: werkt dat nou? *Pharm Weekbl.* 2004;139(33):1069-71.
- 10 Hendriks M, Vervloet M, van Dijk L. Eindevaluatie Meer Jaren Afspraken Farmacie 2000-2004: invloed van de Diabetes Check op de farmaceutische zorg aan patiënten met diabetes in de apotheek. Utrecht: Nivel; 2005.
- 11 Hendriks M, Vervloet M, van Dijk L. Informatie en bejegening kunnen nog veel actiever. *Diabetes Check: patiënt merkt toename FPZ nauwelijks op.* *Pharm Weekbl.* 2006;141(5):178-81.
- 12 Hugtenburg JG, Blom AT, Gopie CT, et al. Communicating with patients the second time they present their prescription at the pharmacy. *Discovering patients' drug-related problems.* *Pharm World Sci.* 2004;26:328-32.
- 13 van den Brink-Muinen A, van Dulmen A, Schellevis FG, et al. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: oog voor communicatie: huisarts-patiënt communicatie in Nederland. Utrecht: Nivel; 2004.
- 14 Chapman KR, Walker L, Cluley S, et al. Improving patient compliance with asthma therapy. *Respir Med.* 2000;94:2-9.
- 15 Jones G. Prescribing and taking medicines. *BMJ.* 2003;327:819.
- 16 Horne R, Hankins M, Jenkins R. The Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS): a new measurement tool for audit and research. *Qual Health Care.* 2001;10:135-40.
- 17 Berry DC, Michas IC, Gillie T, et al. What do patients want to know about their medicines, and what do doctors want to tell them? A comparative study. *Psychol Health.* 1997;12:467-80.
- 18 Berry DC, Knapp P, Raynor DK. Provision of information about drug side-effects to patients. *Lancet.* 2002;359:853-4.
- 19 Dickinson D, Raynor DK. What information do patients need about medicines? Ask the patients – they may want to know more than you think. *BMJ.* 2003;327:861.
- 20 Blenkinsopp A, Bashford J, Dickinson D. Health professionals need to identify how much information patients want. *BMJ.* 1998;317:413.
- 21 Coulter A, Entwistle V, Gilbert D. Sharing decisions with patients: is the information good enough? *BMJ.* 1999;318:318-22.