Het gebruik van over-the-counter medicatie:
veilige zelfzorgmedicatie of toch meer risico's dan gedacht?

Dr. Daisy Timmermans, KU LEUVEN

Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers, Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU LEUVEN

Praktijkopleider: Dr. Liesbet Willems

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

1. Inhoudstafel

1. Inhoudstafel 2
2. Gebruikte terminologie 3
3. Abstract 4
4. Inleiding 5
4.1. Achtergrond 5
4.2. Enkele belangrijke begrippen: OTC-medicatie, Gedeeld Farmaceutisch Dossier en Vitalink 5
5. Onderzoek 7
5.1. Onderzoeksvraag 7
5.2. Methodiek en inclusiecriteria 7
5.3. Resultaten 8
5.3.1. Resultaten patiëntenenquête 8
5.3.2. Resultaten apothekersenquête 10
5.3.3. Resultaten artsenenquête 11
5.4. Discussie 12
5.4.1. Bespreking van de resultaten 13
5.4.2. Limitaties en zwakten van dit onderzoek 14
5.4.3. Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek 14
6. BESLUIT 15
7. NAWOORD 16
8. BIBLIOGRAFIE 17
9. BIJLAGEN 19
Bijlage 1: Protocol en goedkeuring ethische commissie 19
Bijlage 2: Informatieformulier 21
Bijlage 3: Enquête patiënten 23
Bijlage 4: Enquête artsen 28
Bijlage 5: Enquête apothekers 35

2. Gebruikte terminologie

- OTC-medicatie: over-the-counter medicatie, producten met de status geneesmiddel die voorschriftvrij bij de apotheek te verkrijgen zijn. (meer info zie p. 5)

- EMD: het elektronisch medisch dossier. Het gebruikmaken van medische computerprogramma's om het patiëntendossier te beheren.

- GFD: Gedeeld Farmaceutisch Dossier (meer info zie p. 5)

- Vitalink: digitaal platform voor gegevensdeling in de gezondheidszorg (meer info zie p. 6)

- ICT: informatie- en communicatietechnologie, het vakgebied betreffende informatiesystemen, telecommunicatie en computers.

- SUMEHR: summarized electronic health records die de minimale gegevens bevatten die een arts nodig heeft om de toestand van de patiënt te kunnen inschatten. Dit bevat o.a. de medische voorgeschiedenis, allergieën en risicofactoren, een overzicht van actuele problemen en de huidige medicatie van de patiënt.

- Vitalink-medicatieschema: dit schema geeft een overzicht van alle medicatie die de patiënt op een bepaald moment hoort in te nemen. Het vermeldt de naam van het in te nemen product, de dosis, wijze van toediening, tijdstip van gebruik en duur van gebruik. Dit verschilt van het medicatieschema dat aan een sumehr kan toegevoegd worden omdat ook andere zorgverleners dan artsen dit medicatieschema kunnen raadplegen en zelfs aanvullen om zo tot een correct beeld van medicatie-inname te komen.

3. Abstract

Het gebruik van over-the-counter medicatie: veilige zelfzorgmedicatie of toch meer risico's dan gedacht?

HAIO: Dr. Daisy Timmermans
Universiteit: KU Leuven
Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers
Praktijkopleider: Dr. Liesbet Willems

- **Context**

Zelfzorgmedicatie vormt een groeiende markt van geneesmiddelen. Toch blijkt dat patiënten beperkte kennis hebben over mogelijke bijwerkingen van deze producten en interacties met de chronisch ingenomen medicatie. In dit onderzoek wordt daarom dieper ingegaan op het gebruik van OTC-medicatie en de kennis van de patiënten. We onderzoeken het risico op interacties en de ervaringen van apothekers en artsen met deze producten om zo alternatieven voor een veiliger gebruik van OTC-medicatie te formuleren. In dat kader proberen we hier ook de mogelijkheden van digitale gegevensdeling te evalueren.

- **Onderzoeksvragen**

Hoe veilig is het gebruik van OTC-medicatie en hoe kunnen we de kennis bij patiënten en het gebruik in de praktijk optimaliseren? Hoe staan apotheker en huisarts tegenover digitale gegevensdeling via Vitalink ter verbetering van de veiligheid?

- **Methode**

Het betreft hier een prospectief observationeel onderzoek waarbij een vragenlijst werd afgenomen bij de patiëntenpopulatie met focus op gebruik en inzicht in mogelijke bijwerkingen en interacties van deze producten. Een tweede vragenlijst bij apothekers en artsen informeerde naar de ervaren problemen met OTC-medicatie en ging anderzijds na hoe beide partijen stonden tegenover de gedeeltelijke uitwisseling van patiëntendossier en medicatiegegevens. 95 patiëntenenquêtes, 131 artsenenquêtes en 84 apothekersenquêtes konden geïncludeerd worden in deze studie. De resultaten werden verwerkt via Excel en association rule analyse via de SAS-methode.

- **Resultaten**

Twee op drie patiënten (67%) uit de studiepopulatie gebruikte het afgelopen jaar OTC-medicatie. Het betreft vooral producten ter behandeling van kleine kwalen. Patiënten maken zich nauwelijks zorgen omtrent bijwerkingen of interacties terwijl 11 van de 25 patiënten (44%) die chronische medicatie combineerden met OTC-medicatie risico liep op interacties. Zowel patiënten als zorgverleners zien baat in verplichte posologietabellen op de verpakking van OTC-producten, een ICT-applicatie waarin de huisarts de OTC-medicatie ziet en een informatieve website rond zelfzorgmedicatie voor een jonger publiek. De grote meerderheid van patiënten en zorgverleners staan open voor digitale gegevensdeling via Vitalink, met name de chronische medicatielijst, indicatie voor voorgeschreven geneesmiddelen, allergieën, zwangerschap, chronische aandoeningen, OTC-medicatie en afgehaalde voorgeschreven medicatie. Om dit systeem over heel Vlaanderen werkzaam te krijgen, is er echter nood aan betere informatiecampagnes, wegwerken van praktische problemen en uitbreiding van de functionaliteiten in Vitalink.

- **Conclusie**

Patiënten hebben een beperkte kennis over OTC-medicatie en beschouwen deze als onschuldig wat in contrast staat met het hoge interactierisico bij patiënten die chronische medicatie met OTC-medicatie combineren. Mogelijkheden ter verbetering van de veiligheid zijn verplichte posologietabellen op de verpakking en informatieve websites. De meest geïntegreerde aanpak lijkt echter te investeren in systemen voor digitale gegevensdeling zoals Vitalink op voorwaarde dat de huidige hiaten weggewerkt worden.

Email: timmermans.daisy@gmail.com

Sleutelwoorden: OTC-medicatie, Gedeeld farmaceutisch dossier, Vitalink, Eerstelijnsgeneeskunde

4. Inleiding

4.1. Achtergrond

Wie in contact komt met patiënten, merkt snel dat er veel medicatie wordt ingenomen die zonder voorschrift verkregen kan worden. Dit soort zelfzorgmedicijnen worden over-the-counter (OTC)-medicatie genoemd. De markt van deze producten groeit: in 2013 bedroeg het marktaandeel van automedicatie reeds 38,3% in België.[1] Het in toenemende mate voorschriftvrij maken van geneesmiddelen internationaal heeft verschillende redenen[2]: Het verhoogt de betrokkenheid van de patiënt bij zijn eigen gezondheid en stimuleert zelfzorg, bovendien is het kostenbesparend voor de maatschappij omdat deze producten niet terugbetaald zijn en er consultaties bij artsen worden uitgespaard. Wel leidt dit tot minder supervisie op het gebruiken zorgt dit er mogelijks voor dat patiënten langer met bepaalde klachten blijven lopen door het maskerende effect van sommige OTC-producten (bv. pijnstillers, antacida, …). Ook misbruik van dergelijke producten zal langer onopgemerkt verlopen, zeker wanneer de patiënt meerdere apothekers raadpleegt. Onaangepast gebruik kan nefaste gevolgen hebben en zeker bij ouderen en kinderen is extra aandacht vereist. Bij toenemende leeftijd verandert immers de metabolisatie van medicatie waardoor het risico op medicamenteuze interacties en het bereiken van toxische dosissen groter wordt.[3-4] Bij kinderen is er qua dosering een risico op onder- of overdosering doordat de aanbevolen dosis meestal wordt aangegeven voor grote leeftijdscategorieën (bv. kinderen van 6-12 jaar) waarbinnen het gewicht drastisch kan variëren. Bovendien wordt er vanuit een hoog veiligheidsgevoel bij deze producten door de toedienende ouders ook minder strikt met de dosering omgesprongen.[5]

Eerdere studies[6-7] hebben reeds aangetoond dat patiënten vaak onvoldoende kennis hebben over de risico's bij verkeerd gebruik, mogelijke bijwerkingen en interacties van OTC-producten met de chronisch ingenomen medicatie. Bovendien zullen artsen deze medicatie zelden actief bevragen of in rekening brengen wanneer ze een voorschrift maken. Door de alomtegenwoordigheid van deze medicijnen is dit risico - hoewel misschien klein voor de individuele gebruiker - op populatieniveau niet te onderschatten. In dit onderzoek wordt daarom dieper ingegaan op het gebruik van OTC-medicatie en de kennis van de patiënten. We onderzoeken het interactierisico en ook de ervaringen van apothekers en artsen met het gebruik van OTC-producten worden bevraagd. Bij alle respondenten wordt gepeild naar suggesties voor een veiliger gebruik van OTC-medicatie. In dat kader proberen we vooral ook de mogelijkheden van digitale gegevensdeling te evalueren.

4.2. Enkele belangrijke begrippen: OTC-medicatie, Gedeeld Farmaceutisch Dossier en Vitalink

Vermits bovenstaande termen frequent in deze scriptie aan bod zullen komen, verdienen zij wat verdere uitleg:

- **OTC-medicatie**

Over-the-counter medicatie, kortweg OTC-medicatie is een term uit de Engelstalige literatuur en haalt zijn naam uit zijn verkoopswijze: het is medicatie die ‘over de toonbank’ van de apotheker verkocht wordt, zonder dat het door een arts voorgeschreven dient te worden. In Nederlandse artikels wordt de focus meer gelegd op het doel van dit type producten en is de term zelfzorgmedicijnen gebruikelijk. Het betreft hier dus producten met de status van geneesmiddel, d.w.z. dat ze geregistreerd zijn door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten maar ze zijn zonder voorschrift verkrijgbaar en ze worden niet terugbetaald. Het klassieke distributiekanaal voor deze producten is de groothandelaar en vervolgens de apotheek waar deze geneesmiddelen aan het publiek verkocht worden.[8]

- **Gedeeld Farmaceutisch Dossier**

De apotheker is wettelijk verplicht om alle afleveringen op voorschrift te registreren op naam van de patiënt in een farmaceutisch dossier. Hij mag daarin op vrijwillige basis nog bijkomende gegevens (afleveringen zonder voorschrift, allergieën, …) noteren, tenzij de patiënt dit uitdrukkelijk weigert. In 2014 werd het Gedeeld Farmaceutisch Dossier[9] gelanceerd. Op voorwaarde dat de patiënt instemt met het delen van zijn medicatiegegevens kunnen de meest essentiële zaken (naam, afleveringsdatum en posologie van een geneesmiddel) uit diens farmaceutisch dossier langs digitale weg gedeeld worden. Via een centrale databank kan zo elke apotheker, die een therapeutische band met de patiënt kan aantonen, deze data raadplegen en zo een totaalbeeld van het geneesmiddelengebruik krijgen.

- **Vitalink**

Vitalink[10] is een digitaal platform voor gegevensdeling tussen verschillende actoren in de gezondheidszorg. Mits voorafgaande toestemming door de patiënt laat het toe om 3 types gezondheidsgegevens te delen: de vaccinaties uit vaccinnet, sumehrs en het medicatieschema.

Het werd opgericht door de Vlaamse overheid opdat de verschillende zorgverleners (apotheker, huisarts, tandarts, thuisverpleegkundige, vroedvrouw…) over betrouwbare en volledige informatie zouden kunnen beschikken. Enkel zorgverleners die een therapeutische band hebben met de patiënt (in de praktijk betekent dit het inlezen van de identiteitskaart van de patiënt) krijgen toegang en de beroepstitel bepaalt voor welke gegevens die toegang geldt en of die toegang passief (enkel lezen) dan wel actief (lezen en schrijven) is.[11]

5. Onderzoek

5.1. Onderzoeksvraag

Hoe veilig is het gebruik van OTC-medicatie en hoe kunnen we de kennis bij patiënten en het gebruik in de praktijk optimaliseren? Hoe staan apotheker en huisarts tegenover digitale gegevensdeling via Vitalink ter verbetering van de veiligheid?

5.2. Methodiek en inclusiecriteria

Het betreft hier een prospectief observationeel onderzoek waarin gepeild wordt naar het huidig gebruik van OTC-medicatie volgens patiënten, apothekers en artsen en mogelijkheden voor gebruik naar de toekomst toe. Op basis van de reeds bestaande literatuur[12-13] omtrent OTC-medicatie en een aantal vragen die door de auteur de novo werden aangebracht, werden er 3 types vragenlijsten afgenomen: bij patiënten, bij artsen en bij apothekers.

Inclusiecriteria:

Patiënten moesten meerderjarig zijn. Zij mochten niet permanent geïnstitutionaliseerd zijn (geen WZC's of andere residentiële verblijven). De patiënten werden gerekruteerd in de eigen opleidingspraktijk. Bij de artsen ging het om erkende huisartsen, die hun beroep nog actief uitoefenen. In de apotheken mochten enkel actief werkende, gediplomeerde apothekers (geen apotheekassistenten) deelnemen.

Aangezien de enquêtes schriftelijk en zonder begeleiding of tussenkomst van de onderzoeker werden ingevuld, werden op een indirecte manier analfabete patiënten en patiënten die de Nederlandse taal onvoldoende machtig waren, uitgesloten.

Onderzoeksprocedure:

Het verzamelen van de patiëntenenquêtes verliep dagelijks in de periode van maandag 5 oktober t.e.m. vrijdag 23 oktober 2015 bij de patiëntenpopulatie van de eigen opleidingspraktijk: patiënten kregen in de wachtzaal de mogelijkheid een enquête in te vullen die zij nadien anoniem konden achterlaten in een doos op het secretariaat. De volledige vragenlijst kan teruggevonden worden onder bijlage 3. Vanwege de uitgebreidheid van OTC-medicatie werden de vragen omtrent gebruik beperkt tot de voornaamste klassen van OTC-producten: met name pijnstillers, niet-steroïdale ontstekingsremmers, neussprays, antacida, anti-diarreïca en vermageringsproducten.

De bevraging bij huisartsen en apothekers liep van vrijdag 23 oktober tot en met donderdag 24 december 2015. Tijdens die periode kregen alle wachtdoende artsen in de Huisartsenwachtpost te Beringen de vraag om de enquête in te vullen en verscheen ze ook online op de ICHO website. In dezelfde tijdspanne werden alle apotheken van de regio Groot-Beringen persoonlijk bezocht en werd de enquête aangeboden op de online platforms van verschillende provinciale apothekersfederaties (BAF, De Westvlaamse, KAVA, KLAV en KOVAG). De volledige vragenlijsten voor artsen en apothekers zijn terug te vinden onder bijlage 4 en 5.

Verwerking van de resultaten:

De schriftelijk verkregen gegevens werden ingevoerd in Excel. Een aangevinkt antwoord werd numeriek gecodeerd waarbij de bovenste antwoordmogelijkheid gelijk stond aan 1, de tweede antwoordmogelijkheid gelijk aan 2, enzovoort tot alle antwoordmogelijkheden van een vraag een unieke code hadden. Bij elke volgende vraag werd hetzelfde systeem toegepast. Ook bij de Likert-schalen in de apothekers- en huisartsenenquêtes werden de antwoorden numeriek gecodeerd. Hierbij werd genummerd van links naar rechts waarbij het meest linkse antwoord werd gecodeerd als 1 en zo optellend naar het meest rechtse antwoord met numerieke score 5.

Univariate berekeningen werden gemaakt met behulp van de statistische functies aanwezig in Excel. Multivariate statistiek werd bekomen door gebruik te maken van association rule analyse via de SAS-methode. De p-waarden werden geschat op basis van logistische regressie.

Resultaten:

Van de 102 ingevulde patiëntenenquêtes dienden 7 enquêtes geëxcludeerd te worden. Drie enquêtes waren onvoldoende ingevuld ofwel ontbraken er cruciale antwoorden zoals het wel of niet gebruiken van OTC-medicatie in het afgelopen jaar. De overige vier geëxcludeerde enquêtes boden conflictueuze informatie: zo werd gesteld het afgelopen jaar geen OTC-medicatie gebruikt te hebben om toch meerdere antwoorden aan te duiden bij de vraag welke OTC-medicatie gebruikt werd. In totaal werden er dus 95 patiëntenenquêtes weerhouden.

De huisartsen vulden 68 enquêtes online in, waarvan 2 enquêtes onvolledig waren (vroegtijdig afgebroken, foutmelding). Alle 65 handmatig ingevulde enquêtes waren van voldoende kwaliteit om te gebruiken in dit onderzoek. In totaal leverde dit 131 bruikbare artsenenquêtes.

Bij de apothekers werden 65 enquêtes online ingevuld. Drie online-enquêtes waren onvolledig (vroegtijdig afgebroken, foutmelding). Ook hier bleken alle 22 handmatig ingevulde enquêtes van voldoende kwaliteit wat het totaal aantal apothekersenquêtes dat geïncludeerd kon worden op 84 brengt.

5.3. Resultaten

5.3.1. Resultaten patiëntenenquête

I. Studiepopulatie

In onderstaande tabel krijgt u een overzicht van de demografie van de patiënten in de studiepopulatie.

Geslacht patiënt			
Man	48,00%	Vrouw	52,00%
Leeftijdscategorie patiënt			
18 - 35 jaar	21,00%	> 65 jaar	17,00%
35 - 65 jaar	62,00%		
Opleidingsniveau patiënt			
Lager onderwijs	16,00%	Hoger onderwijs bachelordiploma	14,00%
Secundair onderwijs	67,00%	Hoger onderwijs masterdiploma of universitair onderwijs	3,20%
Huidig beroep			
Zonder beroep	9,50%	Bediende / Ambtenaar	27,00%
Werkzoekend	4,20%	Zelfstandige / Vrij beroep	6,30%
Arbeider	26,00%	Gepensioneerd	26,00%
Moedertaal patiënt			
Nederlands	80,00%	Pools	1,00%
Turks	15,00%	Urdu	1,00%
Grieks	1,00%	Frans	0,00%
Italiaans	1,00%	Duits	0,00%
Kosovaars	1,00%		

Tabel 1 - Gegevens studiepopulatie patiëntenenquête

II. Gebruik OTC-medicatie

Uit dit onderzoek bleek dat 67% van de patiënten het afgelopen jaar OTC-medicatie nam. Gemiddeld ging het om 2,17 OTC-producten, met een maximum van 6 verschillende medicijnen. Een meerderheid van 74% gebruikte slechts enkele keren per jaar OTC-producten, 18% gaf aan maandelijks en 7,8% zelfs wekelijks of dagelijks dergelijke medicatie te gebruiken. Vrouwen gebruikten 2 keer meer (95% CI 0.652 – 5.976) OTC-medicatie dan mannen. In de studiepopulatie gebruikte 32,3% chronische medicatie. Gemiddeld ging het om 2,68 producten, maximaal om 9 verschillende producten. Combineren van chronische medicatie en OTC-medicamenten gebeurde bij 25 van de 95 (26,3%) patiënten. Binnen deze subpopulatie konden bij 11 patiënten (44%) één of meerdere potentiële interacties tussen hun chronische en hun OTC-

medicatie ontdekt worden. Daarbij ging het vooral om afname van het antihypertensief effect, schommelingen van de plasmaconcentratie door competitie om de bindingsplaats en verhoging van de glycemie. Bij 2 van de 11 patiënten (18%) ging het om één of meerdere ernstige interacties zijnde toename van de centrale depressie, risico op ademhalingsdepressie of een verhoogd risico op gastro-intestinaal ulcus en bloedingen. Slechts bij 1 patiënt was er interactie tussen zijn OTC-medicatie onderling.

Zelfzorgmedicatie werd vooral ingenomen op advies van een arts (42%), op eigen initiatief (33%) of op advies van de apotheker (20%). Slechts een minderheid van de patiënten begon dergelijke medicatie te nemen omdat ze er over gehoord hadden in de media (2,9%) of omdat een kennis het aanraadde (1,4%).

Iets meer dan de helft (59%) van de patiënten besprak het gebruik van OTC-producten ooit met zijn huisarts. Hier leken geslacht en leeftijd een bepalende factor: Vrouwen bespraken dit 2,12 keer vaker (95% CI 0.855 – 5.248) dan mannen, patiënten van middelbare leeftijd (35-65 jaar) 1,6 keer vaker dan patiënten ouder dan 65 en 2,3 keer vaker dan patiënten jonger dan 35 jaar. Als voornaamste redenen om het gebruik niet te bespreken, haalden patiënten aan dat deze medicatie hen niet vermeldenswaardig leek (70%) of dat de arts er niet naar gevraagd had (27%). Voor 3% van de patiënten speelden privacyredenen een rol.

De meerderheid van de patiënten (59%) vond de verhouding tussen voorschriftplichtige en voorschriftvrije medicatie goed zoals deze nu is in België. Een kwart van de patiënten (28%) vond dat er meer medicatie op voorschrift zou moeten zijn en een kleine groep (13%) vond dat er meer medicatie voorschriftvrij mag zijn.

In onderstaande tabel ziet u het huidige gebruik van OTC-medicatie in de studiepopulatie versus de medicatie die patiënten graag voorschriftvrij zouden willen verkrijgen.

Gebruik OTC			
Pijnstillers	35,20%	Maagzuurremmers	5,59%
Ontstekingsremmers	24,00%	Vermageringsproducten	1,12%
Neussprays	15,64%	Andere	2,79%
Middelen tegen diarree	6,70%		
Gewenst voorschriftvrij			
Pijnstillers	62,11%	Noodanticonceptiepil	13,68%
Middelen tegen diarree	45,26%	Middelen tegen blaasontsteking	13,68%
Neussprays	34,74%	Cholesterolverlagers	9,47%
Middelen tegen misselijkheid en braken	29,47%	Vermageringsproducten	6,32%
Ontstekingsremmers	27,37%	Andere	3,16%
Maagzuurremmers	20,00%	Geen	12,63%

Tabel 2 - Huidig gebruik OTC-medicatie versus medicatie die patiënten voorschriftvrij zouden willen verkrijgen.
(Nota: De categorie 'Andere' omvat producten als keeltabletten, antitussiva, middelen bij plasklachten, enz. …)

III. Kennis bij patiënten

Ruim 87% van de patiënten beweerde OTC-medicatie steeds aan de juiste posologie en frequentie in te nemen. Indien er toch twijfel was, lag dit volgens patiënten aan het feit dat dosis en aantal innames niet zo belangrijk leken (42%), dat ze onvoldoende informatie kregen bij de apotheek (41%) en aan onduidelijke bijsluiters (17%).

Op de vraag of zelfzorgmedicatie bijwerkingen kan hebben, antwoordde 37% van de patiënten 'neen'. Een vijfde van de patiënten (20%) dacht dat enkel niet-ernstige bijwerkingen mogelijk zijn en 16% van de patiënten gaf aan het niet te weten. De kans op bijwerkingen of interacties trad volgens 52% van de patiënten enkel op bij verkeerd of langdurig gebruik. Slechts 18% van de patiënten die chronische medicatie innamen, achtten het mogelijk dat OTC-medicatie de werking van de voorgeschreven chronische medicatie kon verstoren.

IV. Een veiliger gebruik van OTC-medicatie

Er werd aan de studiepatiënten gevraagd wat volgens hen het gebruik van zelfzorgmedicatie veiliger zou kunnen maken. Men pleitte voor:

- Een verplichte tabel met posologie en aantal innames op de verpakking van elk OTC-medicament (35,8%)

- Een computerprogramma waarin de huisarts de OTC-medicatie ziet en kan waarschuwen voor bijwerkingen of interacties (34,7%)
- Meer en herhaaldelijke informatie over correct gebruik door de apotheker (17,9%)
- Uitwisseling van medicatiegegevens tussen verschillende apotheken (13,7%)
- Een website waar toegelaten dosis en aantal innames per dag terug te vinden zijn (11,6%)

V. Registratie en gegevensdeling

Het uitwisselen van medische gegevens – mits toestemming van de patiënt – tussen huisarts en apotheker vormde voor 90% van de ondervraagden geen probleem. De patiënten die toch bezwaren hadden, haalden vooral hun recht op privacy aan (7,4%), hadden angst dat derden toegang zouden krijgen tot hun medische gegevens (5,3%) of vonden dat deze gegevens voor arts of apotheker niet relevant zouden zijn (5,3%). De overige patiënten met bezwaren gaven geen duidelijke reden op.

5.3.2. Resultaten apothekersenquête

I. Studiepopulatie

In onderstaande tabel krijgt u een overzicht van de demografie van de apothekers in de studiepopulatie.

Geslacht apotheker			
Man	20,00%	Vrouw	80,00%
Leeftijdscategorie apotheker			
< 35 jaar	52,00%	46 – 55 jaar	11,00%
35 – 45 jaar	30,00%	56 – 65 jaar	7,10%

Tabel 3 - Gegevens studiepopulatie apothekersenquête

II. Gebruik OTC-medicatie

Meer dan de helft van de apothekers (57%) gaf aan op regelmatige basis bijwerkingen of interacties met chronische medicatie te zien. Een vijfde (20%) zag ook veel misbruik van OTC-medicatie (vooral met laxativa, pijnstillers). Een herevaluatie van de OTC verkrijgbare medicatie werd bepleit door 62% van de apothekers. Uitbreiding van het totale aantal OTC-producten kon voor 36% van de apothekers. Verminderen van het aantal OTC-producten zagen de meeste apothekers niet zitten (2,4%).

III. Kennis bij patiënten

Onjuist gebruik van OTC-medicatie lag volgens de apothekers aan:

- Het als onschadelijk beschouwen van deze medicatie waardoor er te weinig belang wordt gehecht aan posologie en frequentie (53%)
- Onwetendheid bij de patiënten (40%)
- Slecht overbrengen van de informatie door arts of apotheker (5,1%)
- Onduidelijke bijsluiters (2,6%)

IV. Een veiliger gebruik van OTC-medicatie

Ook aan de apothekers werd gevraagd wat het gebruik van zelfzorgmedicatie veiliger zou kunnen maken. Zij pleitten voor:

- Delen van relevante dossier- en medicatiegegevens tussen arts en apotheker (95%)
- Verplichte tabel met posologie en frequentie op de verpakking van elk OTC- medicament (86%)
- Verplicht registreren van OTC-medicatie in het farmaceutisch dossier en gedeeld farmaceutisch dossier tussen apothekers (84%)
- Uitgebreider farmaceutisch zorgadvies door de apotheker (77%)
- Voorschriftplichtig maken van bepaalde klassen van medicatie die nu OTC te verkrijgen zijn (17,4%)

V. Registratie en gegevensdeling

De apothekers (88%) vonden OTC-medicatie relevant voor het dossier, maar stelden zich wel de vraag hoe ze deze moeten registreren vermits OTC-medicatie vaak voor het hele gezin gekocht wordt (88%). Ook vroeg men zich af of de extra werkbelasting om dit te registreren draaglijk is (77%).

De werking van het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (90%) en Vitalink (74%) was goed gekend bij de apothekers. De overgrote meerderheid van de apothekers (99%) wou inzage in de chronische medicatielijst van de patiënt hebben, 98% vond het ook zinvol de indicatie voor het voorgeschreven geneesmiddel te kennen. Omgekeerd zag 94% van de apothekers het zitten de huisarts toegang te verlenen tot de informatie van het Gedeeld Farmaceutisch Dossier inclusief OTC-medicatie. Vitalink kon volgens 77% van de apothekers de zorg voor de patiënt verbeteren. Toch werkte slechts 15% al met dit platform. Er was wel uitgesproken interesse (80%) om hiermee te gaan werken maar men liet zich tegenhouden door:

- Angst voor misbruik door derden zoals overheid of verzekeringsinstellingen (42,3%)
- Een gebrek aan informatie omtrent Vitalink (40,5%)
- Angst voor het oordeel van andere gezondheidsmedewerkers over manier van werken (23,4%)
- Vitalink lijkt te omslachtig of ingewikkeld (17,9%)
- Meer administratief werk (14%)
- Angst voor schending beroepsgeheim/privacy patiënt ondanks zijn toestemming (12%)
- Het niet willen delen van deze gegevens met andere gezondheidsmedewerkers (8,8%)

Voor 82% van de apothekers leek de ideale invulling van Vitalink een gedeelde verantwoordelijkheid tussen arts en apotheker waarbij apothekers de gegevens van het Gedeeld Farmaceutisch Dossier inclusief OTC-medicatie ter beschikking stellen en artsen de chronische medicatielijst van de patiënt, indicatie voor een voorgeschreven geneesmiddel en belangrijke gegevens (allergieën, zwangerschappen, risicopathologieën als nierinsufficiëntie en diabetes) delen. Een kleinere groep (14,3%) wenste gegevensdeling van de arts maar zag de analyse van interactiemogelijkheden met de OTC-medicatie als taak van de apotheker die enkel bij problemen de arts op de hoogte brengt. Een absolute minderheid (3,6%) legde de verantwoordelijkheid om eventuele bijwerkingen of interacties tussen OTC-producten en chronische medicatie te bespreken bij de arts.

5.3.3. Resultaten artsenenquête

I. Studiepopulatie

In onderstaande tabel volgt een overzicht van de demografie van de artsen in de studiepopulatie.

Geslacht arts			
Man	38,00%	Vrouw	62,00%
Leeftijdscategorie arts			
< 35 jaar	55,00%	46 – 55 jaar	14,00%
35 – 45 jaar	17,00%	56 – 65 jaar	15,00%
Type praktijk			
Solopraktijk		18,00%	
Duopraktijk		17,00%	
Groepspraktijk		65,00%	

Tabel 4 - Gegevens studiepopulatie artsenenquête

II. Gebruik OTC-medicatie

Artsen (79%) gaven aan zicht te hebben op slechts een deel van de medicatie die de patiënt inneemt. Een substantiële groep (19%) gaf zelfs aan bij bepaalde patiënten het overzicht volledig kwijt te zijn. Slechts 2,3% van alle artsen zei een volledig beeld te hebben van de medicatie die hun patiënten innemen.

Bijna de helft van de artsen (42%) zag regelmatig bijwerkingen of interacties met chronische medicatie en 18% van de artsen zag ook veel misbruik van OTC-medicatie. Hierdoor pleitte 66% voor een herevaluatie van de medicatie die OTC te verkrijgen is. Slechts 2% zag een uitbreiding van het totale aantal OTC-producten zitten en 26% pleitte voor een vermindering van het aantal voorschriftvrije producten. Voor 6% van de artsen mocht zelfs alle medicatie verplicht op voorschrift zijn.

III. Kennis bij patiënten

Onjuist gebruik van OTC-medicatie lag volgens de artsen aan:

- Het als onschadelijk beschouwen van deze medicatie waardoor er te weinig belang wordt gehecht aan posologie en frequentie (68%)
- Onwetendheid bij de patiënten (26%)
- Slecht overbrengen van de informatie door arts of apotheker (5,5%)
- Onduidelijke bijsluiters (0,8%)

IV. Een veiliger gebruik van OTC-medicatie

Er werd ook aan de huisartsen gevraagd wat het gebruik van zelfzorgmedicatie veiliger zou kunnen maken. Zij pleitten voor:

- Verplichte tabel met posologie en frequentie op de verpakking van elk OTC-medicament (94%)
- Verplicht registreren van OTC-medicatie in het farmaceutisch dossier en gedeeld farmaceutisch dossier tussen apothekers (88%)
- Delen van relevante dossier- en medicatiegegevens tussen arts en apotheker (86%)
- Uitgebreider farmaceutisch zorgadvies door de apotheker (75%)
- Voorschriftplichtig maken van bepaalde klassen medicatie die nu OTC te verkrijgen zijn (66%)

V. Registratie en gegevensdeling

Een grote groep huisartsen (95%) vond het een meerwaarde zicht te krijgen op de OTC-medicatie die hun patiënten innemen. Digitale gegevensdeling onder de vorm van het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (47%) en Vitalink (71%) was echter nog niet zo vertrouwd. Eén op tien artsen (9,2%) had zelfs nog nooit van Vitalink gehoord. Van de artsen zag 87% het zitten gegevens te delen met de apotheker. Diegenen die ontkennend antwoordden op deze vraag stelden vooral het delen van de indicatie in twijfel. Vitalink kon volgens 74% van de artsen de zorg voor de patiënt verbeteren. Toch werkte nog maar 21% hiermee. Er was wel interesse (76%) om hiermee te werken maar men liet zich tegenhouden door:

- Een gebrek aan informatie omtrent Vitalink (68%)
- Angst voor misbruik door derden zoals overheid of verzekeringsinstellingen (39,3%)
- Vitalink lijkt te omslachtig of ingewikkeld (33,1%)
- Angst voor het oordeel van andere gezondheidsmedewerkers over manier van werken (19,1%)
- Het niet willen delen van deze gegevens met andere gezondheidsmedewerkers (14,1%)
- Meer administratief werk (14%)
- Angst voor schending beroepsgeheim/privacy patiënt ondanks zijn toestemming (9,7%)

Voor 72% van de artsen was de ideale invulling van Vitalink een gedeelde verantwoordelijkheid tussen arts en apotheker waarbij apothekers de gegevens van het Gedeeld Farmaceutisch Dossier inclusief OTC-medicatie ter beschikking stellen en artsen de chronische medicatielijst van de patiënt, indicatie voor een voorgeschreven geneesmiddel en belangrijke gegevens (allergieën, zwangerschappen, risicopathologieën zoals nierinsufficiëntie en diabetes) delen. Een kleinere groep (17%) zag de verantwoordelijkheid liever bij de arts die eventuele problemen bespreekt met de patiënt op basis van inzage in de afgehaalde voorgeschreven medicatie en OTC-medicatie. Voor 8% van de artsen was het wenselijk dat de apotheker de taak op zich neemt om chronische medicatie en OTC-medicatie te analyseren en bij problemen hieromtrent de huisarts te contacteren. De resterende artsen (3%) konden zich in geen enkele van de bovenstaande opties vinden.

5.4. Discussie

In deze thesis werd een antwoord gezocht op de vraag hoe veilig het gebruik van OTC-medicatie is en hoe we de kennis bij patiënten en het gebruik in de praktijk kunnen optimaliseren. We onderzochten de mogelijkheden die gegevensdeling

via een digitaal platform kan bieden. Zowel patiënten, apothekers en artsen werden ondervraagd om tot een zo volledig mogelijk antwoord te komen.

5.4.1. Bespreking van de resultaten

Deze studie bevestigt het wijdverspreide gebruik van OTC-medicatie. Het betreft vooral producten ter behandeling van veel voorkomende banale kwalen zoals pijnstillers en ontstekingsremmers gevolgd door neussprays, middelen tegen diarree en maagzuurremmers.

Heel wat patiënten geven aan in eerste instantie een arts te consulteren en eens zij het product kennen het gebruik nadien op eigen initiatief verder te zetten. Ook het advies van de apotheker speelt een belangrijke rol, veel meer dan informatie via derden of de media. Dit eerste contact waar huisarts of apotheker nog betrokken worden, biedt de zorgverlener een opportuniteit om de aandacht te vestigen op mogelijke bijwerkingen en interacties. Deze vormen een reëel probleem vermits in de studiepopulatie bij 11 van de 25 patiënten (44%) die OTC-medicatie en chronische medicatie combineerden een risico op één of meerdere interacties aangetoond werd. Bij 2 van de 11 patiënten (18%) betrof het zelfs een risico op een ernstige interactie. Patiënten met chronische medicatie vormen dan ook de doelgroep voor een uitgebreid gesprek over zelfzorgmedicatie. Informeren is noodzakelijk gezien de beperkte kennis van patiënten. Men gaat los om met indicatie, dosering en duur van inname. Over bijwerkingen maakt men zich niet veel zorgen en slechts een minderheid is er zich van bewust dat deze producten kunnen interageren met de chronische medicatie. Dit alles lijkt voort te komen uit het onschuldige karakter dat patiënten deze producten toedichten net omwille van hun voorschriftvrij gebruik. Een meer veralgemeende bewustmakingscampagne rond deze producten zou dan ook zeer nuttig kunnen zijn.

In voorafgaand onderzoek[7,12] ontbreekt de mening van de patiënt omtrent mogelijkheden voor een veiliger OTC-gebruik. Deze patiëntenpopulatie, daarin gevolgd door de zorgverleners, denkt vooral aan een verplichte tabel op de verpakking van OTC-producten en een ICT-applicatie waar de huisarts de OTC-medicatie ziet en kan waarschuwen voor bijwerkingen of interacties. Daarnaast ziet men ook een informatieve rol voor de apotheker. Een beperkte, jongere groep vindt een website met informatie over zelfzorgmedicatie zinvol.[14] Voor de hogergenoemde ICT-applicatie is registratie en uitwisseling van data tussen zorgverleners onontbeerlijk. De overgrote meerderheid van de patiënten heeft geen bezwaar tegen gegevensuitwisseling tussen huisarts en huisapotheker. Beide beroepsgroepen erkennen ook de meerwaarde van die aanpak maar verschillen nog in hun visie omtrent de concrete uitwisseling. De apothekers willen wel info uit het gedeeld farmaceutisch dossier inclusief OTC-producten ter beschikking stellen maar wensen in ruil, om gericht advies en controle mogelijk te maken, toegang tot de chronische medicatielijst van de patiënt, de specifieke indicatie voor voorgeschreven geneesmiddelen, allergieën, zwangerschap en chronische aandoeningen (bv. nierinsufficiëntie, diabetes). Niet bij alle artsen is er evenveel animo voor deze reciprociteit.

De Vlaamse overheid heeft onder de vorm van Vitalink al een digitaal platform voor het delen van zorg- en welzijnsgegevens opgezet. Hoewel er internationale literatuur te vinden is over de implementatie van dergelijke platformen[15-16-17] is de literatuur over de Belgische situatie zeer summier.[18-19]

Duidelijk is wel dat Vitalink nog problemen kent en voorlopig niet voorziet in alle functionaliteiten nodig om tot een volledig geïntegreerde aanpak te komen waarbij alle eerstelijnszorgers rond de patiënt samen toezicht houden op diens geneesmiddelengebruik. Daar waar Vitalink in opzet de zorggebruiker centraal stelt, is het tot op heden net bij die centrale persoon veel te weinig gekend. Reeds bij de eerste stap, de geïnformeerde toestemming van de patiënt om zijn gegevens te delen, wordt een kans gemist: al te vaak wordt, zonder veel uitleg, een document ter ondertekening voorgelegd of wordt zelfs het inlezen van de identiteitskaart als impliciete toestemming gebruikt. In dit opzicht kunnen recente initiatieven van de mutualiteiten om hun leden te informeren zoals brochures of de persoonlijke verwittiging van het feit dat men een toestemming tot gegevensdeling heeft gegeven een aanzet zijn voor de patiënt om zich verder te bevragen.

Ook bij de zorgverleners is er ruimte voor verbetering van kennis over en gebruik van Vitalink. In de eerste plaats mogen we niet vergeten dat een zeker percentage van de artsen nog niet geïnformatiseerd is. Een aantal zorgverleners geeft ook te kennen nog nooit van Vitalink gehoord te hebben of niet precies te weten wat het inhoudt. Heel wat apothekers en artsen zijn bovendien terughoudend om effectief in het systeem te stappen omdat ze nog steeds met vragen zitten in verband met privacy van de patiënt, toegang van derden (o.a. verzekeringen, overheid) tot de medische gegevens, het eigen beroepsgeheim en aansprakelijkheid. Vitalink garandeert de privacy van de patiënten doordat elke gegevensuitwisseling wordt gecodeerd en verloopt via een beveiligde verbinding.[20] Forensische artsen, verzekeringsartsen en controleartsen kunnen nooit een therapeutische relatie aangaan, waardoor zij nooit patiëntengegevens kunnen raadplegen in Vitalink. Gezien de patiënt toestemming moet geven voor gegevensdeling, lijken er weinig problemen voor het beroepsgeheim maar wat aansprakelijkheid betreft, zijn er toch nog wat juridische

onduidelijkheden. Ook de Orde der Geneesheren behandelde nog maar één vraag over heel deze kwestie.[21] Zorgverleners die wel al instapten, geraken soms ontmoedigd. Ze worden nog steeds geconfronteerd met problemen die reeds in 2012-2013 werden aangekaart na een pilootproject in regio Turnhout.[22] Het grote aantal foutmeldingen, medicatie die niet aanvaard wordt door het systeem en niet compatibele software vormen de grootste ergernissen. Slechts een beperkt aantal EMD's biedt op dit moment al de mogelijkheid medicatieschema's op te laden.[23] Gegevens zoals antecedenten, allergieën of risicofactoren kunnen voorlopig enkel opgeslagen worden in sumehrs die alleen voor artsen toegankelijk zijn. Bovendien is de implementatie van een dergelijk systeem niet het einde van de weg maar slechts het begin. Om van Vitalink een meerwaarde te maken is het noodzakelijk dat alle zorgverleners de gedeelde gegevens correct en up-to-date houden.

5.4.2. Limitaties en zwaktes van dit onderzoek

Uiteraard betreft het hier een kleine populatie van patiënten, apothekers en huisartsen waardoor onderzoek op grotere schaal aanbevolen is om na te gaan of deze gegevens bevestigd worden. De ondervraagde patiënten kwamen enkel uit de eigen opleidingspraktijk wat mogelijks een selectiebias veroorzaakt. Voor een vollediger beeld zou een steekproef uit de voltallige Vlaamse bevolking beter geschikt zijn.

In de resultaten van deze scriptie kon een antwoord gevonden worden op de vraag hoe groot het risico op medicatie-interacties was bij de studiepopulatie. Er werden echter geen gegevens bekomen over hoeveel interacties ook daadwerkelijk hebben plaatsgevonden en hoeveel morbiditeit en mortaliteit dit heeft veroorzaakt.

5.4.3. Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Enkele belangrijke zorgactoren kwamen in dit onderzoek aan bod: de patiënt, apotheker en huisarts. Er zijn echter nog zorgverleners die betrokken kunnen worden in Vitalink zoals bv. kinesisten, tandartsen, thuisverpleegkundigen en vroedvrouwen. Het zou zeker een meerwaarde bieden te horen hoe deze beroepsgroepen Vitalink willen geïntegreerd zien en wat voor hen nuttig om delen lijkt.

In regio's waar Vitalink reeds goed loopt, zou men de proef op de som moeten nemen en onderzoeken of gegevensdeling ook effectief de veiligheid van geneesmiddelengebruik verhoogt.

6. BESLUIT

Het gebruik van OTC-medicatie is in België wijdverspreid. Patiënten gebruiken deze producten vooral om alledaagse kwalen te behandelen maar zijn zich weinig bewust van de risico's naar bijwerkingen en interacties met chronische medicatie toe waardoor ze nauwelijks belang hechten aan juiste dosering en frequentie van inname. Deze studie toont aan dat ruim 40% van de patiënten die OTC-medicatie combineert met zijn chronische medicatie risico loopt op interacties wat het belang van bewustmaking enkel benadrukt. Verplichte posologietabellen op de verpakking of een informatieve website over OTC-medicatie kunnen de patiënt hierin ondersteunen. Het is aan de overheid en mutualiteiten om patiënten aan de hand van campagnes te informeren en aan apothekers en artsen om actief het gebruik van deze medicatie te bevragen en te bespreken met de patiënt. Zowel patiënten, apothekers als artsen staan in groten getale open voor het delen van medische gegevens: met name de chronische medicatielijst, allergieën, zwangerschappen en chronische pathologieën (diabetes en nierinsufficiëntie), OTC-medicatie en afgehaalde voorgeschreven medicatie. De patiënt geeft hierbij aan zijn huisarts als centrale vertrouwenspersoon te zien, diegene die al deze informatie coördineert en indien nodig bespreekt met de patiënt. Maar als de eerste lijn een meerwaarde wil bieden op gebied van veilig medicatiegebruik, moet er samengewerkt worden tussen alle betrokken zorgverleners rond de patiënt. Vitalink vormt hierin een opportuniteit op voorwaarde dat praktische problemen weggewerkt worden en de functionaliteiten uitbreiden zodat meer relevante patiëntengegevens gedeeld kunnen worden tussen de verschillende zorgactoren. Dit effent het pad naar een eerstelijnszorg op basis van accurate en volledige patiënten- en medicatiegegevens met oog voor individueel risicoprofiel wat de veiligheid van geneesmiddelengebruik verhoogt.

7. NAWOORD

Hierbij wens ik enkele mensen te bedanken voor hun bijdrage aan deze thesis:

Dank aan mijn promotor Prof. dr. Birgitte Schoenmakers voor de hulp bij het oriënteren van deze thesis en de uiterst snelle en steeds nuttige feedback.

Dank aan mijn praktijkopleider Dr. Liesbet Willems en collega's Dr. Martine Vandeplas en Dr. Jos Weckx voor de hulp bij het verdelen van de enquêtes, alsook een woord van dank aan onze secretaresses die vol ijver de patiënten tot deelname aanspoorden.

Grote dank aan Véronique Van Vlasselaer voor de hulp bij de statistische analyses en aan Stef Meuris voor het optimaliseren van de lay-out.

Een laatste woord van dank aan Conny Stas en Gert Timmermans voor het gedetailleerd nalezen van deze thesis en hun onvoorwaardelijke steun.

8. BIBLIOGRAFIE

[1] Afipa: Publicatie 'Europees observatorium voor automedicatie'.

[2] Bond C. , Hannaford P. Issues related to monitoring the safety of over-the-counter (OTC) medicines. Drug Safety 2003; 26: 1065 - 1074.

[3] Stoehr G. , Ganguli M. Over-the-counter medication use in an older rural community. The MoVIES Project. J Am Geriatr Soc. 1997; 45: 158 - 65.

[4] Rolita L. , Freedman M. Over-the-counter medication use in older adults. J Gerontol Nurs 2008; 34: 8 - 17.

[5] Simon H. , Weinkle D. Over-the-counter medications - Do parents give what they intend to give? Arch Pediatr Adolesc Med. 1997; 151: 654 - 656.

[6] Van Dijk L. , Vervloet M. Negatieve effecten van normaal en verkeerd gebruik van zelfzorggeneesmiddelen. Nivel 2005.

[7] Van Kerschaver T. , Vandensteen K. Gebruik en kennis van middelen tegen pijn, koorts en ontsteking bij patiënten uit de huisartsenpraktijk. Ongepubliceerde thesis Universiteit Gent 2011 - 2012.

[8] http://economie.fgov.be/nl/consument/Gereguleerde_prijzen/Geneesmiddelen/Originele_geneesmiddelen/vrije_verkoop/

[9] http://www.apb.be/nl/corp/media-room/public-relations/pers-mededelingen/Pages/Het-Gedeeld-Farmaceutisch-Dossier-25-02-2014.aspx

[10] www.vitalink.be

[11] www.vitalink.be: Artsen kunnen als enige sumehrs lezen en schrijven. Medicatieschema's kunnen door artsen, apothekers, thuisverpleegkundigen, tandartsen en vroedvrouwen gelezen en gewijzigd worden. Patiënten en thuisverzorgenden hebben enkel leesrecht. Vaccinaties kunnen door iedereen gelezen worden maar enkel door vaccinatoren geregistreerd.

[12] Torsin A. Het gebruik van over-the-counter complementaire en/of alternatieve medicatie: een explorerend onderzoek. Ongepubliceerde thesis Universiteit Leuven 2011 - 2012.

[13] Simoens S. , Lobeau M. Patient experiences of over-the-counter medicine purchases in Flemish community pharmacies. Pharmacy World & Science 2009; 31: 450 - 457.

[14] Naar analogie met de website www.zelfzorg.nl, waar per product een kort overzicht wordt gegeven van wat in het product zit, posologie, aantal innames per dag, meest voorkomende bijwerkingen en aandachtspunten. Een Belgische versie bestaat helaas niet.

[15] J.M.O. Egea , M. V. R. G. , M.R. Menendez. eHealth usage patterns of European general practitioners: A five-year (2002 - 2007) comparative study. International Journal of Medical Informatics 2010; 79(8): 539 - 553.

[16] Nicolas L. Ehealth, health networks and electronic health record: towards a culture of sharing and trust. Revue medicale de Bruxelles 2012; 33(4): 416 - 419.

[17] Ludwick D. Adopting electronic medical records in primary care: Lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries. International Journal of Medical Informatics 2009; 78(1): 22 - 31.

[18] Geudens L. Het (gedeelde) Persoonlijk Gezondheidsdossier - De patiënt wordt co-piloot. Huisarts Nu 2015; 44: 256 - 261.

[19] Vanlaer S. Ethische grenzen bij het delen van het elektronisch medisch dossier: visie van de zorgverlener. Ongepubliceerde thesis Universiteit Gent 2014 - 2015.

[20] www.vitalink.be: Vitalink zelf ontcijfert de informatie nooit maar stuurt deze via een dubbele versleuteling door naar de patiënt of zorgverlener die toegang vraagt. Zo zijn de gegevens zelfs onleesbaar voor de technische beheerders van het platform en de overheid. Bovendien worden alle acties geregistreerd door Vitalink zelf, het Ehealth-platform en het Samenwerkingsplatform eerstelijnsgezondheidszorg zodat nooit één partij de gegevens kan ontcijferen of misbruiken.

[21] www.ordomedic.be: 'Doorsturen van een beknopt medisch dossier samen met de medicatiefiche en overzicht van de vaccinatiestatus van een patiënt ten behoeve van het platform Vitalink':*De Nationale Raad heeft een vraag onderzocht aangaande het doorsturen van een beknopt medisch dossier samen met de medicatiefiche en overzicht van de vaccinatiestatus van een patiënt ten behoeve van het platform Vitalink. Daarbij wordt de aansprakelijkheid van de arts in vraag gesteld indien de patiënt bepaalde gegevens zou achterhouden of onjuiste informatie zou aanreiken. Antwoord:een arts kan niet verantwoordelijk gesteld worden ingeval de patiënt de arts foutieve informatie zou aanreiken of informatie moedwillig zou verzwijgen.*

[22] Lambrechts T. , Van Hijningen R. Vitalink: een online medicatieschema. Ongepubliceerde thesis Universiteit Antwerpen 2012 - 2013.

[23] www.vitalink.be: Alleen via CareConnect, HealthOne en Medidoc kunnen op dit moment medicatieschema's opgeladen worden.

9. BIJLAGEN

Bijlage 1: Protocol en goedkeuring ethische commissie

I. Gunstig advies van OBC

Reg. nr.	Titel van de studie	Status	Beheer
	mp05034	Het gebruik van over-the-counter medicatie: veilige zelfzorgmedicatie of toch meer risico's dan gedacht? **Student(en):** Daisy Timmermans **Promotor:** Birgitte Schoenmakers	Gunstig advies van OBC

Gunstig advies van OBC

2015-03-24 09:55:54

Bekijk status geschiedenis

Student(en):	Daisy Timmermans
Promotor:	Birgitte Schoenmakers (Birgitte.Schoenmakers@med.kuleuven.be - u0031684 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)
Faculteit:	Geneeskunde
Opleiding:	Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)
Het onderzoek is:	monocentrisch
De opdrachtgever is:	academisch (universiteit,...)
Het onderzoek is:	Het onderzoek is (gedeeltelijk) prospectief.
Het onderzoek is:	Prospectief observationeel onderzoek
Gebruikte methode:	prospectief onderzoek waarbij interviews of vragenlijsten worden gebruikt

BIJKOMENDE GEGEVENS:

Achtergrond:

Achtergrond

Wie in contact komt met patiënten, merkt al snel dat een groot percentage van hen naast de voorgeschreven medicatie nog een heleboel medicatie in huis heeft die zonder voorschrift verkregen kan worden. Dit soort zelfzorgmedicatie wordt over-the-counter (OTC)-medicatie genoemd. De markt van deze producten groeit: in 2013 bedroeg het marktaandeel van automedicatie reeds 38,3% in België. *(1)*Er wordt vanuit gegaan dat de patiënt zelf de toepasbaarheid van OTC-medicatie kan inschatten op basis van de informatie op de verpakking en in de bijsluiter. Bovendien doet de vrijheid van voorschrift veel patiënten vermoeden dat deze producten steeds veilig en zonder risico zijn.
Eerdere studies *(2,3)* hebben echter reeds aangetoond dat patiënten vaak onvoldoende kennis hebben over de risico's bij verkeerd gebruik, mogelijke bijwerkingen van deze producten en interacties met de chronisch ingenomen medicatie.

Vraagstelling:

Probleemstelling

De hypothese is dat het huidige gebruik van OTC-medicatie risico's kan inhouden enerzijds door inadequaat gebruik, anderzijds doordat er weinig rekening wordt gehouden met patiëntenprofiel en chronische medicatie. Vermits deze medicatie alomtegenwoordig is, is dit risico - hoewel misschien klein voor de individuele gebruiker- op populatieniveau niet te onderschatten. Zicht krijgen op het gebruik van OTC-medicatie en de kennis van de patiënt hieromtrent helpt ons de grootste pijnpunten bloot leggen. Ook de mening van apothekers en artsen over hoe zij het gebruik van OTC-medicatie ervaren en wat volgens hen de hiaten zijn in het huidige beleid kan ons helpen alternatieven te formuleren en te integreren in de dagelijkse praktijk wat zou moeten leiden tot een veiliger gebruik van OTC-medicatie.

Methodologie:

Onderzoeksvraag

Hoe veilig is het gebruik van OTC-medicatie en hoe kunnen we de kennis bij patiënten en het gebruik optimaliseren?
Secundaire onderzoeksvragen:
Hoe uitgebreid is het gebruik van OTC-medicatie en hoe ver reikt de kennis van de patiënten over deze medicatie?
Wat is de mening van apotheker en huisarts omtrent OTC-medicatie?

Populatie

Patiënten van ouder dan 18 jaar onafhankelijk van afkomst of opleidingsniveau.
Patiënten mogen niet permanent geïnstitutionaliseerd zijn (geen WZC's, e.a residentiële verblijven.)
De patiënten worden gerecruteerd bij huisartsen en bij apothekers.

Design

Het betreft hier een prospectief observationeel onderzoek.
In eerste tijd worden er vragenlijsten afgenomen bij de patiëntenpopulatie.
Hierin wordt nagegaan of de patiënt het voorbije half jaar OTC-medicatie heeft gebruikt en hoe hij/zij hier mee omging: kennis van posologie, duur van het gebruik en inzicht in mogelijke bijwerkingen en interacties van deze producten.
Vanwege de uitgebreidheid van OTC-medicatie zullen de vragen met betrekking tot posologie, bijwerkingen en interacties zich beperken tot enkele klassen van veel gebruikte OTC-producten: Paracetamol, niet-steroïdale ontstekingsremmers (NSAID's), neussprays, antacida en anti-diarreïca.
Een tweede vragenlijst bij artsen en apothekers zal enerzijds informeren naar de problemen die deze beroepsgroepen ervaren bij het gebruik van OTC-medicatie en anderzijds nagaan hoe beide partijen staan tegenover de uitwisseling van patiëntendossier en medicatiegegevens (cfr gedeeld farmaceutisch dossier, vitalink).

Outcome

Uitkomstmaten:
- Bij patiënten:
Kennis (posologie, gebruiksduur, bijwerkingen, interacties)
Veiligheid
- Bij apothekers en huisartsen:
Problemen (iatrogeniciteit, bijwerkingen, interacties)

Co-variabelen:

- Patiëntgebonden factoren: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, werkend of werkloos, etniciteit, geloof.
- Frequentie waarmee zij de huisarts consulteren.
- OTC-medicatie zelf gehaald bij de apotheker of gestart na advies van een (huis)arts.
- Zich laten adviseren door apotheker of niet.
- Productgebonden factoren: beperkte bijsluiter op verpakking, aanwijzingen voor gebruik op verpakking.

Referenties:

1. Afipa: Publicatie 'Europees observatorium voor automedicatie'
2. Van Dijk L, Vervloet M, Plas M, Breuning E, Van den Ende E; Negatieve effecten van normaal en verkeerd gebruik van zelfzorggeneesmiddelen, Een literatuurstudie; Nivel 2005
3. Van Kerschaver T, Vandensteen K, De Bolle L, Christiaens T; Masterthesis: Gebruik en kennis van middelen tegen pijn, koorts en ontsteking bij patiënten uit de huisartsenpraktijk.

II. Betreft uw aanvraag Ethische begeleidingmasterproeven

Beste student
Dear student

Uw aanvraag werd aanvaard door de ethische commissie van het UZ Leuven. Dit wil zeggen dat de ethische commissie van oordeel is dat uw studie volgens de gangbare ethische normen wordt uitgevoerd.
Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan u deze mail als bewijs van goedkeuring door een ethische commissie aan het betreffende tijdschrift doorgeven.

Your application was accepted by the Ethics Committee of the University Hospitals Leuven. This means that the Ethics Committee acknowledges that your study is carried out according to the prevailing ethical standards.
If you plan to publish your masterthesis you can use this mail as approval by the ethics committee.
Met vriendelijke groeten
An Stockmans

Bijlage 2: Informatieformulier

Informatieformulier enquête omtrent de veiligheid van over-the-counter medicatie

Volledige titel van de studie: Het gebruik van over-the-counter medicatie: veilige zelfzorgmedicatie of toch meer risico's dan gedacht?

Beste Mevrouw/Meneer,

U heeft interesse getoond om mee te werken aan deze enquête omtrent het gebruik van over-the-counter medicatie. Voordat u definitief akkoord gaat is het belangrijk dat u begrijpt waarom het onderzoek wordt gedaan en wat het inhoudt. In deze brief willen wij u graag wat meer informatie verschaffen rond deze studie.

Neemt u de tijd om deze informatie rustig door te lezen.
Als er iets onduidelijk is of als u meer wilt weten, aarzel niet ons te contacteren.

Vertrouwelijkheid:
Wij willen er op wijzen dat uw privacy gedurende dit hele onderzoek steeds gerespecteerd zal worden. Alle medische gegevens die in het kader van de studie verzameld worden, worden uiterst vertrouwelijk behandeld. Hierbij worden het medisch geheim en de Belgische wetgeving nageleefd. (Belgische Wet van 8 december 1992 inzake bescherming van de persoonlijke levenssfeer en Belgische Wet van 22 augustus 2002 inzake rechten van de patiënt)

Inhoud van het onderzoek:

Informatieformulier voor patiënten:
In deze studie proberen we aan de hand van enquêtes meer te weten te komen over het gebruik van zelfzorgmedicatie of over-the-counter-medicatie.
We kijken na of deze medicatie correct wordt ingenomen en of mogelijke bijwerkingen voldoende gekend zijn.

Informatieformulier voor artsen/apothekers:
In deze studie onderzoeken we aan de hand van enquêtes de pijnpunten in het gebruik van over-the-counter medicatie volgens beroepsbeoefenaars (apothekers en/of huisartsen). We gaan ook na in hoeverre beide partijen gegevens wensen uit te wisselen (medisch dossier, medicatielijsten, …) en of dit een meerwaarde zou kunnen bieden op vlak van veiligheid.

Hoe willen we dit onderzoeken:
We hebben ervoor gekozen te werken met enquêtes. Deze gegevens worden anoniem verwerkt waarna de resultaten geanalyseerd kunnen worden.

Wat houdt een enquête in?
U beantwoordt zo eerlijk mogelijk de vragen die u gesteld worden in deze enquête.
Wanneer u twijfelt, kiest u best de optie 'ik weet het niet' of laat u de vraag open.
Vanzelfsprekend worden alle antwoorden anoniem verwerkt.
Hoeveel tijd zal u als deelnemer hieraan moeten besteden?

We schatten dat de enquête ongeveer … min van uw tijd in beslag zal nemen.

Heeft u nog vragen?
Indien er nog zaken zijn waarop u in dit informatieformulier geen antwoord vindt, kan u mij steeds contacteren via onderstaand emailadres.

Alvast bedankt voor uw interesse en het lezen van de informatie.

Met vriendelijke groet,

Daisy Timmermans
daisy.timmermans@student.kuleuven.be

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN
ACADEMISCH CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE

Toestemmingsformulier

Volledige titel van de studie: 'Het gebruik van over-the-counter medicatie: veilige zelfzorgmedicatie of toch meer risico's dan gedacht? '

Ik geef hierbij mijn toestemming voor deelname aan bovengenoemd onderzoek. Ik heb de nodige tijd gehad om de informatiebrief te lezen en ik begrijp de verworven informatie. Ik ben in de gelegenheid geweest vragen te stellen en deze zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik weet dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik mijn toestemming op ieder moment kan intrekken zonder dat ik daarvoor een reden hoef op te geven.
Ik bevestig dat de bekomen gegevens verwerkt mogen worden voor de doeleinden zoals beschreven in de informatiebrief. Deze gegevens zullen echter niet doorgegeven worden aan derden.

Naam deelnemer:
……

Handtekening: Datum:

Naam onderzoeker:
……..

Handtekening: Datum:

Bijlage 3: Enquête patiënten

Inleiding:

Deze studie handelt over het gebruik en de veiligheid van zogenaamde zelfzorgmedicatie. Dit is medicatie die vrij verkrijgbaar is bij de apotheek zonder dat hiervoor een doktersvoorschrift vereist is. Deze medicatie wordt ook wel over-the-counter medicatie genoemd omdat ze direct via de toonbank ("the counter") van de apotheek afgeleverd mag worden.

In dit onderzoek wordt nagegaan hoe veilig het gebruik van zelfzorgmedicatie is. Enerzijds door mogelijke redenen van onjuist gebruik verder te exploreren, anderzijds door na te gaan of het patiëntenprofiel en de chronische medicatie van de patiënt genoeg in rekening worden gebracht. Op die manier willen we te weten komen hoe goed de patiënten deze medicatie kennen en of er moeilijkheden zijn met het gebruik ervan.

Een heleboel medicatie is vrij van voorschrift. Hieronder vindt u een overzicht van de belangrijkste klassen en telkens enkele voorbeelden:

- Pijnstillers (bv. ®Aspirine, ®Paracetamol, ®Dafalgan, ®Panadol, ®Algostase, ®Perdolan)
- Ontstekingsremmers (bv. ®Ibuprofen, ®Brufen, ®Nurofen, ®Spidifen, ®Aleve)
- Neussprays (bv. ®Atronase, ®Nasa Rhinathiol, ®Nasasinutab, ®Nesivine, ®Otrivine)
- Maagzuurremmers (bv. ®Gaviscon, ®Maalox, ®Rennie, ®Riopan, ®Ranitidine, ®Pantogastrix, ®Acidcare)
- Middelen tegen diarree (bv. ®Enterol, ®Imodium, ®Tasectan, ®Tiorfix)
- Vermageringsproducten (bv. ®XL-S Medical, ®Orlistat)

Enquête deel 1: Algemene vragen:

1. Wat is uw geslacht?

   ☐ Man
   ☐ Vrouw

2. Wat is uw leeftijdscategorie:

   ☐ 18 - 35 jaar
   ☐ 35 - 65 jaar
   ☐ > 65 jaar

3. Wat is uw hoogste opleidingsniveau:

   ☐ Lager onderwijs
   ☐ Secundair onderwijs
   ☐ Hoger onderwijs bachelordiploma
   ☐ Hogeronderwijs masterdiploma of universitair onderwijs

4. Wat is uw huidige job:

- ☐ Zonder beroep
- ☐ Werkzoekend
- ☐ Arbeider
- ☐ Bediende / Ambtenaar
- ☐ Zelfstandige / Vrij beroep
- ☐ Gepensioneerd

5. Wat is uw moedertaal?

- ☐ Nederlands
- ☐ Frans
- ☐ Duits
- ☐ Andere: ……

6. Hoe vaak consulteert u gemiddeld uw huisarts?

- ☐ Minder dan 1x/jaar
- ☐ 1x om de 2 à 3 maanden
- ☐ Maandelijks
- ☐ Wekelijks

Enquête deel 2: Het gebruik van zelfzorgmedicatie:

7. Neemt u chronische medicatie die door uw arts wordt voorgeschreven, zoja welke? (indien u twijfelt, kan u deze tijdens de consultatie door uw arts laten invullen)

- ☐ ……
- ☐ ……
- ☐ ……
- ☐ ……..

8. Gebruikte u in het afgelopen jaar medicatie die niet door een arts werd voorgeschreven?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

9. Welke producten nam u op deze manier in? (u mag meerdere vakjes aankruisen)

- ☐ Pijnstillers (bv. ®Aspirine, ®Paracetamol, ®Dafalgan, ®Panadol, ®Algostase, ®Perdolan)
- ☐ Ontstekingsremmers (bv. ®Ibuprofen, ®Brufen, ®Nurofen, ®Spidifen, ®Aleve)
- ☐ Neussprays (bv. ®Atronase, ®Nasa Rhinathiol, ®Nasasinutab, ®Nesivine, ®Otrivine)
- ☐ Maagzuurremmers (bv.®Gaviscon,®Maalox,®Rennie,®Riopan,®Ranitidine,®Pantogastrix)
- ☐ Middelen tegen diarree (bv. ®Enterol, ®Imodium, ®Tasectan, ®Tiorfix)
- ☐ Vermageringsproducten (®XL-S Medical,®Orlistat)
- ☐ Andere: ……
  ……

10. Hoe frequent gebruikt u medicatie die vrij van voorschrift is?

- ☐ Zelden of nooit
- ☐ 1-3 x/ jaar
- ☐ Maandelijks
- ☐ Wekelijks
- ☐ Dagelijks

11. Op wiens advies begon u deze medicatie ooit in te nemen?

- ☐ Eigen advies
- ☐ Ik had erover gehoord/gelezen in de media
- ☐ Op advies van de apotheker
- ☐ Een arts raadde het aan
- ☐ Een kennis/vriend raadde het aan

12. Besprak u het gebruik van deze medicatie ooit met uw huisarts?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

13. Indien neen, waarom niet?

- ☐ Deze medicatie lijkt mij niet belangrijk voor de arts
- ☐ Recht op mijn privacy: Ik vind dat mijn arts dit niet dient te weten
- ☐ Ik durfde het niet te vertellen
- ☐ Mijn arts heeft er niet naar gevraagd

14. Denkt u dat deze zelfzorgmedicatie bijwerkingen heeft?

- ☐ Neen
- ☐ Mogelijks wat bijwerkingen die niet ernstig zijn
- ☐ Ja, net hetzelfde als bij medicatie die voorschriftplichtig is
- ☐ Ik weet het niet

15. Denkt u dat het gebruik van deze producten schadelijk kan zijn voor uw gezondheid?

    - ☐ Neen, deze medicatie lijkt mij volstrekt veilig
    - ☐ Ja, maar enkel bij verkeerd gebruik (verkeerde dosis, teveel toedieningen…)
    - ☐ Ja, maar enkel bij langdurig gebruik
    - ☐ Ja, alle medicatie kan schadelijk zijn

16. Denkt u dat dit type medicatie dat vrij verkrijgbaar is bij de apotheek de werking van uw chronische medicatie kan verstoren?

    - ☐ Ik neem geen chronische medicatie
    - ☐ Neen, ik denk het niet
    - ☐ Ja, dit zou kunnen
    - ☐ Ik heb hier nog nooit over nagedacht

17. Bent u zeker dat u deze medicatie steeds aan de juiste dosis en het juiste aantal innames per dag hebt genomen?

    - ☐ Ja
    - ☐ Neen

18. Indien neen, waaraan ligt dit?

    - ☐ Ik kreeg geen goede informatie in de apotheek
    - ☐ Ik vond de bijsluiter bij dit product onduidelijk
    - ☐ De dosis en het aantal innames per dag leken me niet zo belangrijk bij dit type medicatie

19. Wat vindt u over het huidige gebruik van zelfzorgmedicatie in België?

    - ☐ Er zou meer medicatie zonder voorschrift verkrijgbaar moeten zijn bij de apotheek zodat ik zelf meer inspraak heb in mijn medicatie-inname
    - ☐ Ik vind de verhouding tussen voorschriftplichtige medicatie en medicatie die vrij verkrijgbaar is goed zoals ze nu is
    - ☐ Ik zou liever hebben dat er meer medicatie verplicht op voorschrift is. De arts kan beter inschatten welke medicatie echt nodig is.

20. Welke producten zouden volgens u zonder voorschrift van een arts verkrijgbaar moeten zijn?

- ☐ Geen
- ☐ Pijnstillers (bv. ®Aspirine, ®Paracetamol, ®Dafalgan, ®Panadol, ®Algostase, ®Perdolan)
- ☐ Ontstekingsremmers (bv. ®Ibuprofen, ®Brufen, ®Nurofen, ®Spidifen, ®Aleve)
- ☐ Neussprays (bv. ®Atronase, ®Nasa Rhinathiol, ®Nasasinutab, ®Nesivine, ®Otrivine)
- ☐ Maagzuurremmers (bv. Gaviscon, ®Maalox, ®Rennie, ®Riopan, ®Ranitidine, ®Pantogastrix, ®Acidcare)
- ☐ Middelen tegen diarree (bv. ®Enterol, ®Imodium, ®Tasectan, ®Tiorfix)
- ☐ Vermageringsproducten (bv.®XL-S Medical, ®Orlistat)
- ☐ Middelen tegen misselijkheid en braken (®Motilium, ®Primperan)
- ☐ Cholesterolverlagers(bv. ®Simvastatine,®Lipitor,®Pravastatine,®Atorvastatine,®Crestor)
- ☐ Middelen tegen blaasontsteking (bv. ®Monuril, ®Urfadyn)
- ☐ Noodanticonceptiepil (bv. ®Levodonna, ®Norlevo, ®Postinor, ®EllaOne)
- ☐ Andere: ……..

21. Wat zou volgens u het gebruik van zelfzorgmedicatie veiliger kunnen maken?

- ☐ Er zou verplicht een tabel met correcte dosis en aantal innames die toegelaten zijn op de verpakking van elk medicament moeten staan
- ☐ Meer en herhaaldelijke informatie over correct gebruik door de apotheker
- ☐ Er zou een website moeten bestaan waar de toegelaten dosis en aantal innames per dag voor alle medicamenten gemakkelijk terug te vinden zijn
- ☐ Uitwisseling van gegevens tussen verschillende apotheken zodat er geen misverstanden kunnen zijn omtrent medicatie
- ☐ Een medisch programma waarin mijn huisarts mijn zelfzorgmedicatie ziet zodat deze mij kan waarschuwen wanneer deze niet samengaat met mijn chronische medicatie of wanneer deze belangrijke bijwerkingen kan hebben

22. Zou u het nuttig vinden dat uw huisarts en apotheker – met uw toestemming – medische gegevens uitwisselen zodat zij een goed beeld hebben van wat u inneemt, hoeveel en waarom?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

23. Indien neen, waarom niet?

- ☐ Ik vind dit een schending van mijn recht op privacy
- ☐ Het is niet relevant dat mijn huisarts inzicht heeft in wat ik bij de apotheek zonder voorschrift afhaal
- ☐ De apotheker dient enkel mijn medicatie af te leveren, de reden waarom ik deze medicatie inneem is voor hem/haar niet relevant
- ☐ Ik ben bang dat derden dan ook toegang zullen krijgen tot mijn medicatiegegevens (overheid, verzekeringsinstellingen,…)

Bijlage 4: Enquête artsen

Inleiding:

Een groot percentage van de patiënten heeft naast de voorgeschreven medicatie nog een heleboel medicatie in huis die zonder voorschrift verkregen kan worden. Dit soort zelfzorgmedicatie wordt over-the-counter (OTC)-medicatie genoemd. De markt van deze producten groeit: in 2013 bedroeg het marktaandeel van automedicatie reeds 38,3% in België.

Er is weinig controle op deze OTC-medicatie en de vraag die gesteld wordt in dit onderzoek, is of het huidige gebruik van OTC-medicatie risico's inhoudt voor de patiënt wat enerzijds uitgelokt kan worden door inadequaat gebruik en anderzijds doordat er te weinig rekening wordt gehouden met patiëntenprofiel en chronische medicatie. Zicht krijgen op het gebruik van OTC-medicatie en de kennis van de patiënt hieromtrent helpt ons de grootste pijnpunten bloot leggen. Ook de mening van apothekers en artsen over hoe zij het gebruik van OTC-medicatie ervaren en wat volgens hen de hiaten zijn in het huidige beleid kan ons helpen alternatieven te formuleren en te integreren in de dagelijkse praktijk wat zou moeten leiden tot een veiliger gebruik van OTC-medicatie.

Een heleboel medicatie is vrij van voorschrift. Hieronder vindt u een overzicht van de belangrijkste klassen en telkens enkele voorbeelden:

- Pijnstillers (bv. ®Aspirine, ®Paracetamol, ®Dafalgan, ®Panadol, ®Algostase, ®Perdolan)
- Ontstekingsremmers (bv. ®Ibuprofen, ®Brufen, ®Nurofen, ®Spidifen, ®Aleve)
- Neussprays (bv. ®Atronase, ®Nasa Rhinathiol, ®Nasasinutab, ®Nesivine, ®Otrivine)
- Maagzuurremmers (bv. ®Gaviscon, ®Maalox, ®Rennie, ®Riopan, ®Ranitidine, ®Pantogastrix, ®Acidcare)
- Middelen tegen diarree (bv. ®Enterol, ®Imodium, ®Tasectan, ®Tiorfix)
- Vermageringsproducten (bv. ®XL-S Medical, ®Orlistat)

Enquête: Deel 1

1. Tot welke leeftijdscategorie behoort u:

   ☐ < 35 jaar
   ☐ 35 – 45 jaar
   ☐ 46 – 55 jaar
   ☐ 56 – 65 jaar

2. Geslacht:

   ☐ Man
   ☐ Vrouw

3. Welk type praktijk:

   - ☐ Solopraktijk
   - ☐ Duopraktijk
   - ☐ Groepspraktijk

4. Hoe ervaart u het gebruik van OTC-medicatie:

   - ☐ Ik zie zelden interacties of bijwerkingen op OTC-medicatie
   - ☐ Bepaalde klassen van OTC-medicatie geven op regelmatige basis problemen met bijwerkingen of interacties met de chronische medicatie
   - ☐ Ik zie evenveel problemen met OTC-medicatie als met voorschriftplichtige medicatie
   - ☐ Ik zie veel misbruik van OTC-medicatie (bv. laxativa, pijnstillers)

5. Ik zou pleiten voor:

   - ☐ Een uitbreiding van het aantal soorten OTC-medicatie
   - ☐ Een herevaluatie van de medicatie die OTC te verkrijgen is
   - ☐ Een vermindering van het aantal soorten OTC-medicatie
   - ☐ Het voorschriftplichtig maken van alle medicatie

6. Patiënten volgen gemiddeld genomen het advies op de bijsluiter goed op wanneer zij OTC-medicatie innemen:

   - ☐ Eerder wel
   - ☐ Eerder niet
   - ☐ Ik weet het niet

7. Als patiënten OTC-medicatie onjuist gebruiken, ligt dit aan:

   - ☐ Onwetendheid bij de patiënten
   - ☐ Onduidelijke bijsluiters
   - ☐ Patiënten zien deze medicatie als onschadelijk en hechten bijgevolg geen belang aan posologie
   - ☐ Slecht overbrengen van informatie door arts of apotheker.

8. Hoe vaak schat u dat uw patiënten op eigen initiatief medicatie innemen waarbij er een geneesmiddeleninteractie is?

- ☐ Dit gebeurt niet
- ☐ Tussen 1% en 25% van de patiënten
- ☐ Tussen 26% en 50% van de patiënten
- ☐ Tussen 51% en 75% van de patiënten
- ☐ Meer dan 75% van de patiënten

9. Wat zou volgens u bijdragen aan een veiligere inname van OTC-medicatie?

   Geef bij elke uitspraak aan in welke mate u het eens/oneens bent.

   a. Verplichte tabel met posologie en frequentie op de verpakking van elk medicament

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

   b. Uitgebreider farmaceutisch zorgadvies door de apotheek

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

   c. Voorschriftplichtig maken van bepaalde medicatie die nu over-the-counter verkrijgbaar is

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

   d. Verplicht registreren van OTC-medicatie in het farmaceutisch dossier en gedeeld farmaceutisch dossier tussen apothekers

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

   e. Delen van relevante dossier- en medicatiegegevens tussen arts en apotheker

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

10. Enkele gekende OTC-producten zijn sinds kort enkel nog op voorschrift verkrijgbaar: Bv. Domperidone (® Motilium), Metoclopramide (® Primperan).

    Vindt u dat het voorschriftplichtig maken van deze medicatie het gebruik veiliger heeft gemaakt?

- ☐ Ja
- ☐ Neen
- ☐ Ik weet het niet

Enquête: Deel 2

Enkele belangrijke begrippen:

De apotheker is wettelijk verplicht om alle afleveringen op voorschrift te registreren in het *Farmaceutisch Dossier* van de patiënt. Hij mag daarnaast OTC-medicatie, allergieën e.d. registreren in het farmaceutisch dossier van de patiënt, tenzij deze dit uitdrukkelijk weigert.

Het *Gedeeld Farmaceutisch Dossier* – ingevoerd in 2014 – maakt het mogelijk medicatiegegevens uit het farmaceutisch dossier uit te wisselen met andere apothekers (bv. apotheek van wacht, apotheek aan de kust,…) De gegevens zullen geraadpleegd kunnen worden door de apotheek waar de patiënt zich aandient, op voorwaarde dat deze heeft ingestemd met het delen van zijn medicatiegegevens. Deze gegevens zijn tot op heden niet toegankelijk voor andere zorgverleners.

Vitalink is het digitale platform van de Vlaamse overheid voor het veilig delen van zorg- en welzijnsgegevens. Via Vitalink kunnen artsen, apothekers, thuisverpleegkundigen en thuisverzorgenden, tandartsen en vroedvrouwen, gegevens raadplegen en delen via het platform indien de patiënt hier toestemming voor geeft.

In het *Vitalink-medicatieschema* kan u de chronische medicatielijst van de patiënt uploaden en krijgt zowel de arts, apotheker als de thuisverpleegkundige zicht op het medicatieschema dat de patiënt op een bepaald moment hoort in te nemen. Het bevat informatie over het medicijn, de in te nemen dosis, de wijze van toediening, het tijdstip of moment van gebruik en de duur van gebruik. Bovendien kan bv. de apotheker wijzigingen aanbrengen wanneer hij merkt dat de patiënt bepaalde medicatie voorgeschreven door de arts toch niet komt afhalen.

11. Was de bovenstaande informatie omtrent het Gedeeld farmaceutisch dossier u reeds gekend?

- ☐ Ja
- ☐ Neen
- ☐ Ik had er al over gehoord maar het is nu pas duidelijk wat het inhoudt

12. Was de bovenstaande informatie omtrent Vitalink u reeds gekend?

- ☐ Ja
- ☐ Neen
- ☐ Ik had er al over gehoord maar het is nu pas duidelijk wat het inhoudt

13. Vindt u dat u als huisarts een goed overzicht heeft over het medicatiegebruik van uw patiënten?

- ☐ Ja, ik heb een duidelijk beeld van alle medicatie die mijn patiënt neemt
- ☐ Ik heb zicht op een deel van de medicatie maar zeker niet op alles wat mijn patiënt inneemt (bv. over-the-counter medicatie)
- ☐ Neen, ik ben bij sommige patiënten het overzicht kwijt

14. Zou u het als arts een meerwaarde vinden zicht te hebben op de OTC-medicatie die uw patiënt inneemt?

☐ Ja
☐ Neen

15. Indien neen, waarom niet?

Geef bij elke uitspraak aan in welke mate u het eens/oneens bent:

a. Deze medicatie is meestal irrelevant voor mij

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

b. Dit schaadt de privacy van de patiënt

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

c. Dit brengt extra administratie met zich mee

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

16. Zou u het zien zitten de indicatie van het voorgeschreven geneesmiddel te delen met de apotheker en/of inzage te verlenen in de chronische medicatielijst van de patiënt?

☐ Ja
☐ Neen

17. Indien neen, waarom niet?

Geef bij elke uitspraak aan in welke mate u het eens/oneens bent:

a. Dit schaadt de privacy van de patiënt

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

b. Ik vrees hiermee mijn beroepsgeheim te schenden

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

c. Ik vrees misbruik van deze gegevens door de apotheker

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

d. Ik vrees misbruik van deze gegevens door derden (bv. de overheid, verzekeringsinstellingen)

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

e. Dit zou mij meer administratief werk bezorgen

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

f. Ik vrees dat de apotheker een oordeel zal vellen over mijn manier van werken wanneer hij toegang krijgt tot mijn gegevens (angst voor kritiek/opmerkingen)

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

g. Ik heb zelf geen duidelijk zicht op het chronische medicatieschema van de patiënt en/of de indicatie voor bepaalde geneesmiddelen

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

18. Zou u zelf graag toegang hebben tot het Gedeeld Farmaceutisch Dossier van de patiënt zodat u ziet welke voorgeschreven medicatie de patiënt ook werkelijk afhaalt bij de apotheek en ev. wat de patiënt vrij van voorschrift koopt?

☐ Ja
☐ Neen
☐ Ik weet het niet

19. Denkt u dat een systeem als Vitalink de zorg voor de patiënt zal verbeteren?

☐ Ja
☐ Neen
☐ Ik weet het niet

20. Werkt u reeds met Vitalink?

☐ Ja
☐ Neen, maar ik heb wel interesse om hiermee te gaan werken
☐ Neen en ik heb geen interesse om hiermee te werken

21. Indien niet, waarom niet?

Geef bij elke uitspraak aan in welke mate u het eens/oneens bent:

a. Ik ken Vitalink niet goed, ik heb te weinig informatie hieromtrent

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

b. Vitalink lijkt me te omslachtig of te ingewikkeld

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

c. Ik vind niet dat andere gezondheidsmedewerkers toegang moeten krijgen tot mijn patiëntengegevens

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

d. Ik ben bang dat deze gegevens misbruikt zullen worden door derden: bv. de overheid, verzekeringsinstellingen, …

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

e. Ook al is er een toestemming van de patiënt vereist, ik vind het delen van gegevens een schending van de privacy van de patiënt

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

f. Ik vrees dat andere gezondheidsmedewerkers een oordeel zullen vellen over mijn manier van werken wanneer zij toegang krijgen tot mijn gegevens

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

22. Wat ziet u als de ideale invulling van Vitalink?

- ☐ De chronische medicatielijst wordt gedeeld in Vitalink. De huisapotheker kande chronische medicatie en OTC-medicatie analyseren en bij discrepanties of problemen hieromtrent de huisarts contacteren.
- ☐ De huisarts krijgt via Vitalink inzage in de afgehaalde voorgeschreven medicatie en OTC-medicatie en heeft op die manier zicht op het werkelijke medicatieschema van de patiënt. Eventuele interacties of problemen bespreekt de huisarts met de patiënt.
- ☐ De apotheker krijgt inzage in de indicatiestelling voor de medicatie zodat hij kan beoordelen waarom een patiënt bepaalde medicatie inneemt en wat de risico's hiervan zijn. Ook gegevens als allergiëen, zwangerschappen, risicopathologieën (diabetes, nierinsufficiëntie,…) worden gedeeld in Vitalink.
- ☐ Een combinatie van de drie bovenstaande mogelijkheden waarbij zowel artsen als apothekers bepaalde van hun gegevens delen om tot een zo volledig mogelijke patiëntenfiche te komen.
- ☐ Geen van de bovenstaande mogelijkheden

Bijlage 5: Enquête apothekers

Inleiding:

Een groot percentage van de patiënten heeft naast de voorgeschreven medicatie nog een heleboel medicatie in huis die zonder voorschrift verkregen kan worden. Dit soort zelfzorgmedicatie wordt over-the-counter (OTC)-medicatie genoemd. De markt van deze producten groeit: in 2013 bedroeg het marktaandeel van automedicatie reeds 38,3% in België.

Er is weinig controle op deze OTC-medicatie en de vraag die gesteld wordt in dit onderzoek, is of het huidige gebruik van OTC-medicatie risico's inhoudt voor de patiënt wat enerzijds uitgelokt kan worden door inadequaat gebruik en anderzijds doordat er te weinig rekening wordt gehouden met patiëntenprofiel en chronische medicatie. Zicht krijgen op het gebruik van OTC-medicatie en de kennis van de patiënt hieromtrent helpt ons de grootste pijnpunten bloot leggen. Ook de mening van apothekers en artsen over hoe zij het gebruik van OTC-medicatie ervaren en wat volgens hen de hiaten zijn in het huidige beleid kan ons helpen alternatieven te formuleren en te integreren in de dagelijkse praktijk wat zou moeten leiden tot een veiliger gebruik van OTC-medicatie.

Een heleboel medicatie is vrij van voorschrift. Hieronder vindt u een overzicht van de belangrijkste klassen en telkens enkele voorbeelden:

- Pijnstillers (bv. ®Aspirine, ®Paracetamol, ®Dafalgan, ®Panadol, ®Algostase, ®Perdolan)
- Ontstekingsremmers (bv. ®Ibuprofen, ®Brufen, ®Nurofen, ®Spidifen, ®Aleve)
- Neussprays (bv. ®Atronase, ®Nasa Rhinathiol, ®Nasasinutab, ®Nesivine, ®Otrivine)
- Maagzuurremmers (bv. ®Gaviscon, ®Maalox, ®Rennie, ®Riopan, ®Ranitidine, ®Pantogastrix, ®Acidcare)
- Middelen tegen diarree (bv. ®Enterol, ®Imodium, ®Tasectan, ®Tiorfix)
- Vermageringsproducten (bv. ®XL-S Medical, ®Orlistat)

Enquête: Deel 1

1. Leeftijdscategorie:

   ☐ < 35 jaar
   ☐ 35 – 45 jaar
   ☐ 46 – 55 jaar
   ☐ 56 – 65 jaar

2. Geslacht:

   ☐ Man
   ☐ Vrouw

3. Hoe ervaart u het gebruik van OTC-medicatie:

   - ☐ Ik zie zelden interacties/bijwerkingen op OTC-medicatie
   - ☐ Bepaalde klassen van OTC-medicatie geven op regelmatige basis problemen met bijwerkingen of interacties met de chronische medicatie
   - ☐ Ik zie evenveel problemen met OTC-medicatie als met voorschriftplichtige medicatie
   - ☐ Ik zie veel misbruik van OTC-medicatie (bv laxativa, pijnstillers)

4. Ik zou pleiten voor:

   - ☐ Een uitbreiding van het aantal soorten OTC-medicatie
   - ☐ Een herevaluatie van de medicatie die OTC te verkrijgen is
   - ☐ Een vermindering van het aantal soorten OTC-medicatie
   - ☐ Het voorschriftplichtig maken van alle medicatie

5. Patiënten volgen gemiddeld genomen het advies op de bijsluiter goed op wanneer zij OTC-medicatie innemen:

   - ☐ Eerder wel
   - ☐ Eerder niet
   - ☐ Ik weet het niet

6. Als patiënten OTC-medicatie onjuist gebruiken, ligt dit aan:

   - ☐ Onwetendheid bij de patiënten
   - ☐ Onduidelijke bijsluiters
   - ☐ Patiënten zien deze medicatie als onschadelijk en hechten bijgevolg geen belang aan posologie
   - ☐ Slecht overbrengen van informatie door arts of apotheker

7. Hoe vaak schat u dat uw patiënten op eigen initiatief medicatie innemen waarbij er een geneesmiddeleninteractie is?

   - ☐ Dit gebeurt niet
   - ☐ Tussen 1% en 25% van de patiënten
   - ☐ Tussen 26% en 50% van de patiënten
   - ☐ Tussen 51% en 75% van de patiënten
   - ☐ Meer dan 75% van de patiënten

8. Wat zou volgens u bijdragen aan een veiligere inname van OTC-medicatie?
   Geef bij elke uitspraak aan in welke mate u het eens/oneens bent.

   a. Verplichte tabel met posologie en frequentie op de verpakking van elk medicament

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

   b. Uitgebreider farmaceutisch zorgadvies door de apotheek

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

   c. Voorschriftplichtig maken van bepaalde medicatie die nu over-the-counter verkrijgbaar is

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

   d. Verplicht registreren van OTC-medicatie in het farmaceutisch dossier en gedeeld farmaceutisch dossier tussen apothekers

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

   e. Delen van relevante dossier- en medicatiegegevens tussen arts en apotheker

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

9. Enkele gekende OTC-producten zijn sinds kort enkel nog op voorschrift verkrijgbaar:
   Bv. Domperidone (® Motilium), Metoclopramide (® Primperan).

   Vindt u dat het voorschriftplichtig maken van deze medicatie het gebruik veiliger heeft gemaakt?

   ☐ Ja
   ☐ Neen
   ☐ Ik weet het niet

Enquête: Deel 2

Enkele belangrijke begrippen:

De apotheker is wettelijk verplicht om alle afleveringen op voorschrift te registreren in het Farmaceutisch Dossier van de patiënt. Hij mag daarnaast ook OTC-medicatie, allergieën e.d. registreren in het farmaceutisch dossier van de patiënt, tenzij deze dit uitdrukkelijk weigert.

Het Gedeeld Farmaceutisch Dossier – ingevoerd in 2014 – maakt het mogelijk medicatiegegevens uit het farmaceutisch dossier uit te wisselen met andere apothekers (bv. apotheek van wacht, apotheek aan de kust,…) De gegevens zullen geraadpleegd kunnen worden door de apotheek waar de patiënt zich aandient,

op voorwaarde dat deze heeft ingestemd met het delen van zijn medicatiegegevens. Deze gegevens zijn tot op heden niet toegankelijk voor andere zorgverleners.

Vitalink is het digitale platform van de Vlaamse overheid voor het veilig delen van zorg- en welzijnsgegevens. Via Vitalink kunnen artsen, apothekers, thuisverpleegkundigen en thuisverzorgenden, tandartsen en vroedvrouwen, gegevens raadplegen en delen via het platform indien de patiënt hier toestemming voor geeft.

In het Vitalink-medicatieschema kan u de chronische medicatielijst van de patiënt uploaden en krijgt zowel de arts, apotheker als de thuisverpleegkundige zicht op het medicatieschema dat de patiënt op een bepaald moment hoort in te nemen. Het bevat informatie over het medicijn, de in te nemen dosis, de wijze van toediening, het tijdstip of moment van gebruik en de duur van gebruik. Bovendien kan bv. de apotheker wijzigingen aanbrengen wanneer hij merkt dat de patiënt bepaalde medicatie voorgeschreven door de arts toch niet komt afhalen.

10. Was de bovenstaande informatie omtrent het Gedeeld farmaceutisch dossier u reeds gekend?

- ☐ Ja
- ☐ Neen
- ☐ Ik had er al over gehoord maar het is nu pas duidelijk wat het inhoudt

11. Was de bovenstaande informatie omtrent Vitalink u reeds gekend?

- ☐ Ja
- ☐ Neen
- ☐ Ik had er al over gehoord maar het is nu pas duidelijk wat het inhoudt

12. In welke mate begeleidt u patiënten bij het gebruik van OTC-medicatie?

- ☐ Ik stel de patiënt enkele vragen en schat zo de noodzaak aan informatie in. Vervolgens geef ik de patiënt advies op zijn maat.
- ☐ Enkel indien de patiënt dit product voor de 1ste maal gebruikt, geef ik advies
- ☐ Enkel indien de patiënt uitdrukkelijk informatie vraagt omtrent een product geef ik advies
- ☐ Zelfs indien patiënt aangeeft het product te kennen, leg ik het nogmaals volledig uit

13. Zou u het nuttig vinden dat ook OTC-medicatie verplicht in het gedeeld farmaceutisch dossier moet ingegeven worden?

- ☐ Ja
- ☐ Neen

14. Indien nee, waarom niet?
    Geef bij elke uitspraak aan in welke mate u het eens/oneens bent.

    a. Ik wens het OTC-gebruik niet te delen met andere apothekers

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

    b. Ook al is de toestemming van de patiënt vereist, ik vind het delen van OTC-medicatie in het GFD een schending van de privacy van de patiënt

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

    c. Registratie van OTC-medicatie bezorgt mij extra administratief werk

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

    d. OTC-producten zijn meestal niet relevant voor het dossier

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

    e. OTC-producten worden vaak afgeleverd voor meerdere personen (bv. een gezin) waardoor ik niet goed weet hoe ik dit dan zou moeten registreren

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

15. Zou u het nuttig vinden om via de huisarts toegang te krijgen tot de chronische medicatielijst die voorgeschreven is aan de patiënt?

    ☐ Ja
    ☐ Neen

16. Zou u het nuttig vinden inzage te hebben in de indicatie van het voorgeschreven geneesmiddel en de onderliggende pathologie?

    ☐ Ja
    ☐ Neen

17. Zou u het zien zitten dat de huisarts toegang krijgt tot het gedeeld farmaceutisch dossier zodat hij zicht heeft op de afgeleverde medicatie zowel op voorschrift als over-the-counter?

☐ Ja
☐ Neen

18. Indien nee, waarom niet?
Geef bij elke uitspraak aan in welke mate u het eens/oneens bent.

a. Ook al is de toestemming van de patiënt vereist, ik vind dat dit de privacy van de patiënt schaadt

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

b. Ik vrees hiermee mijn beroepsgeheim te schenden ondanks instemming van de patiënt

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

c. Ik vrees misbruik van mijnpatiëntengegevens door de arts

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

d. Ik vrees misbruik van deze gegevens door derden (bv. de overheid, verzekeringsinstellingen)

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

e. Dit zou mij meer administratief werk bezorgen

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

f. Ik vrees dat de arts een oordeel zal vellen over mijn manier van werken wanneer hij toegang krijgt tot mijn gegevens (angst voor kritiek, opmerkingen)

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

g. Ik heb zelf geen duidelijk overzicht van de afgeleverde medicatie en/of de OTC-medicatie vermits ik deze niet steeds registreer in het GFD

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

19. Denkt u dat een systeem als Vitalink de zorg voor de patiënt zal verbeteren?

☐ Ja
☐ Neen
☐ Ik weet het niet

20. Werkt u reeds met Vitalink?

- ☐ Ja
- ☐ Neen, maar ik heb wel interesse om hiermee te gaan werken
- ☐ Neen en ik heb geen interesse om hiermee te werken

21. Indien niet, waarom niet?

Geef bij elke uitspraak aan in welke mate u het eens/oneens bent:

a. Ik ken Vitalink niet goed, ik heb te weinig informatie hieromtrent

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

b. Vitalink lijkt me te omslachtig of te ingewikkeld

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

c. Ik vind niet dat andere gezondheidsmedewerkers toegang moeten krijgen tot mijn patiëntengegevens

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

d. Ik ben bang dat deze gegevens misbruikt zullen worden door derden: bv. de overheid, verzekeringsinstellingen, …

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

e. Ook al is er een toestemming van de patiënt vereist, ik vind het delen van gegevens een schending van de privacy van de patiënt

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

f. Ik vrees dat andere gezondheidsmedewerkers een oordeel zullen vellen over mijn manier van werken wanneer zij toegang krijgen tot mijn gegevens

Sterk mee eens	Mee eens	Neutraal	Oneens	Sterk oneens

22. Wat ziet u als de ideale invulling van Vitalink?

- ☐ De chronische medicatielijst wordt gedeeld in Vitalink. De huisapotheker kande chronische medicatie en OTC-medicatie analyseren en bij discrepanties of problemen hieromtrent de huisarts contacteren.
- ☐ De huisarts krijgt via Vitalink inzage in de afgehaalde voorgeschreven medicatie en OTC-medicatie en heeft op die manier zicht op het werkelijke medicatieschema van de patiënt. Eventuele interacties of problemen bespreekt de huisarts met de patiënt.
- ☐ De apotheker krijgt inzage in de indicatiestelling voor de medicatie zodat hij kan beoordelen waarom een patiënt bepaalde medicatie inneemt en wat de risico's hiervan zijn. Ook gegevens als allergieën, zwangerschappen, risicopathologieën (diabetes, nierinsufficiëntie,…) worden gedeeld in Vitalink.
- ☐ Een combinatie van de drie bovenstaande mogelijkheden waarbij zowel artsen als apothekers bepaalde van hun gegevens delen om tot een zo volledig mogelijke patiëntenfiche te komen.
- ☐ Geen van de bovenstaande mogelijkheden