|  |
| --- |
| **VOORBLAD****PATIËNTENVRAGENLIJST ZORGPAD INHALATIEMEDICATIE****FOLLOW-UP / HERHAALMEDICATIE**INSTRUCTIE ZORGVERLENER |

**INCLUSIE criteria:**

* *Deze vragenlijst uitdelen aan patiënten:*
	+ Patiënten ≥ 18 jaar
	+ Direct na overhandiging herhaalmedicatie (GEEN 1e of 2e uitgifte!)
	+ Bij inhalatiemedicatie met de ATC code, beginnend met R03
* *Exclusiecriteria:* Onvoldoende Nederlands taalvaardig  *let op, helpen invullen mag.*

|  |
| --- |
| **VUL IN:** * Voorafgaand aan overhandigen **volgende gegevens invullen**:

*Tip: mogelijk beste tijdstip bij verwerking recept/klaarzetten inhalatiemedicatie.***Huisarts**: …………………………………………………..…. / Onbekend**Longarts:** ……………………………….……..…… / NVT / Onbekend**Apotheek:**………………………………….…..………………………………..* **Wie is de voorschrijver van de uitgeschreven inhalatiemedicatie?**
* Huisartsenpraktijk (huisarts/POH/verpleegkundig specialist/etc.)
* Ziekenhuis (Longarts/verpleegkundig specialist/etc.)
* Anders ……………………
 |
| **Indien patiënt niet direct in de apotheek de vragenlijst invult. Wat was volgens u de reden?** *Meerdere antwoorden mogelijk*1. Geen tijd
2. Geen zin/behoefte om aan onderzoek mee te doen
3. Patiënt haalde de medicijnen niet zelf op
4. Vragenlijst is meegegaan naar huis en zal door patiënt op een later moment worden teruggebracht
5. Vragenlijst in afhaalrobot gedaan
6. Vragenlijst meegegaan met bezorger
7. Anders, namelijk ………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………. |

**Instructie:**

* Scheur voorblad los van vragenlijst.
	+ Geef de vragenlijst aan de patiënt. Als de patiënt hierbij hulp nodig heeft is dit toegestaan.
	+ Bewaar het voorblad
* Wil/kan de patiënt niet meedoen of wordt de vragenlijst naar huis meegenomen? Vul de extra vraag in op het voorblad die vraagt naar de reden.

**Na afloop van ronde ….:**

* Voorbladen EN vragenlijsten samen toesturen/overhandigen aan projectleider in **MEEGELEVERDE ENVELOP**. *De projectleider zal de vragenlijst coderen om de anonimiteit van de zorgverleners te garanderen. Contactgegevens: ………).*

**Deze strook graag leeglaten. In te vullen door de regionale projectleider**

Schrijf hieronder, ÉN op de laatste pagina van de vragenlijst de code van de verschillende zorgverleners.

Dit voorblad graag op een veilige plek bewaren in de regio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zorgverlener** | **Codenr.** | **De voorschrijver was …** |
| *Huisarts* |  */ onbekend* |  |
| *Longarts* |  */ nvt / onbekend* |  |
| *Apotheek* |  |

*Voor het onderzoek bij de pilotregio’s dienden de zorgverleners anoniem te blijven. Daarom hebben we de vragenlijsten gecodeerd, zodat enkel de regio kan nagaan welke zorgverlener bij welke vragenlijsten behoorden. Een regio kan zelf bepalen of ze deze anonimiteit willen behouden.*

**Vragenlijst gebruik puffers**

Geachte heer/mevrouw,

U krijgt deze vragenlijst omdat u puffer(s) gebruikt. Dit apparaatje heet ook wel **een inhalator** of **inhalatiemedicatie**. We gebruiken in de vragenlijst het woord **‘puffer’**.

Onze regio wil de voorlichting over puffers verbeteren. In uw regio hebben uw zorgverleners afspraken gemaakt welke informatie zij aan u geven. Zorgverleners als uw huisarts, longarts, longverpleegkundige, praktijkondersteuner en apotheker zijn hierbij betrokken. Wij willen graag weten hoe goed we dit doen. En wat er nog beter kan. Wilt u daarom deze vragen invullen?

U vult de vragenlijst anoniem in. Uw zorgverleners en de onderzoeker weten dus niet dat u heeft meegedaan.

**Toestemming**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wilt u deelnemen aan deze vragenlijst?***U geeft toestemming dat uw antwoorden anoniem worden opgeslagen en onderzocht.* | * **Ja,** ik doe mee en geef toestemming.

*** Ga door met de vragenlijst**** **Nee,** ik doe niet mee en geef geen toestemming**.  *U kunt stoppen***
 |

*Dank dat u mee wilt doen.*

*Als u het fijn vindt, kan iemand u helpen met invullen.*

**Regio …….**

*RUIMTE VOOR LOGO’S REGIOPARTNERS*

**Algemeen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum van vandaag** | ………[dag]……………………………[maand]…………………[jaar] |
| **Wat is uw geslacht?** | * Man
* Vrouw
* Anders
 |
| **Wat is uw leeftijd (in jaren)?** |  ……………………jaar |
| **Waarvoor gebruikt u puffers?** | * Astma
* COPD
* Astma en COPD
* Anders, namelijk …………………………………
* Weet ik niet
 |
| **Hoe lang gebruikt u al puffers voor uw longziekte?** | * Korter dan 3 maanden *** einde vragenlijst***
* Ongeveer 3 tot 6 maanden
* Ongeveer 6 tot 12 maanden
* Ongeveer 1 tot 2 jaar
* Langer dan 2 jaar
 |
| **Hoe lang krijgt u al dezelfde puffer?**   | * Korter dan 3 maanden
* Ongeveer 3 tot 6 maanden
* Ongeveer 6 tot 12 maanden
* Ongeveer 1 tot 2 jaar
* Langer dan 2 jaar
 |

**Uitleg over de herhaalmedicatie**

*U heeft zonet uw puffers opgehaald/gekregen. De volgende vragen gaan hierover.*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Welke informatie kreeg u van uw zorgverlener (in ziekenhuis/ huisartsenpraktijk) toen u een herhaalrecept kreeg of vroeg?**
 | * Wanneer ik een pufje moet/ mag nemen (bv ochtend en avond)
* Hoeveel pufjes ik moet/ mag nemen
* Een uitleg over hoe ik de puffer moet gebruiken
* De zorgverlener vroeg of ik nog vragen had over het gebruik van de puffer
* Geen van bovenstaande
 |
| 1. **Welke informatie kreeg u van de apotheek over de puffer?**
 | * Wanneer ik een pufje moet/ mag nemen (bv ochtend en avond)
* Hoeveel pufjes ik moet/ mag nemen
* Een uitleg over hoe ik de puffer moet gebruiken
* De zorgverlener vroeg of ik nog vragen had over het gebruik van de puffer
* Geen van bovenstaande
 |

**Uitleg puffers**

*De volgende vragen gaan over de uitleg hoe u de puffer moet gebruiken. Meerdere zorgverleners kunnen deze uitleg geven. Bijvoorbeeld uw huisarts, longarts, longverpleegkundige, verpleegkundig specialist, praktijkondersteuner, apothekersassistent of apotheker.*

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Heeft u het afgelopen jaar (12**  **maanden) uitleg gekregen over**  **hoe u de puffer (inhalator) moet**  **gebruiken?**  | * Ja
* Nee *** Ga direct naar vraag 10***
* Weet ik niet (meer) *** Ga direct naar vraag 10***
 |
|  **4. Wie heeft u deze uitleg gegeven?*****Als u van verschillende zorgverleners uitleg heeft gekregen, kruist u meerdere hokjes aan.*** | * Huisarts
* Praktijkondersteuner uit huisartspraktijk
* Longarts
* (Long)verpleegkundige uit ziekenhuis
* Verpleegkundig specialist uit ziekenhuis
* Apotheker of apothekersassistent
* Anders, *(vul in) …………………………….*
 |
| **5. Hoe heeft u de uitleg over de**  **puffers gekregen?** ***U mag 1 of meerdere antwoorden aankruisen*** | * Via de telefoon
* Via filmpjes
* Via beeldbellen
* Op papier
* Aan de balie
* In een gesprek in aparte ruimte (apotheek)
* In een gesprek in spreekkamer (huisartspraktijk/ziekenhuis)
* Via de email
* Anders, namelijk ….
 |
|  **6. Een goede uitleg kent meerdere**  **stappen. Hoe uitgebreid kreeg u**  **uitleg over de puffer (inhalator)?***Denk hierbij aan het meest uitgebreide gesprek dat u het afgelopen jaar heeft gehad.****U mag 1 of meerdere antwoorden aankruisen*** | * Mijn zorgverlener deed voor hoe ik de puffer moet gebruiken
* We hebben een filmpje bekeken
* Mijn zorgverlener legde stap voor stap uit hoe ik de puffer moet gebruiken.
* Ik moest mijn zorgverlener vertellen hoe je de puffer gebruikt
* Ik kon oefenen met een placebo (puffer zonder medicijn erin). Mijn zorgverlener vertelde of ik het goed deed.
* Anders
* Ik heb geen uitleg gekregen
 |
|  **7. Heeft deze uitleg u geholpen om**  **de puffer beter te gebruiken?**  | * Ja, ik kon hierna de puffer beter gebruiken.
* Neutraal, ik wist hoe ik de puffer moest gebruiken. Maar de uitleg gaf extra vertrouwen en was goed voor de herhaling
* Nee, ik gebruikte de puffer al op de goede manier
 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **8. Hoe tevreden of ontevreden bent u over deze uitleg?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ 1. Heel tevreden | ☐ 2. Tevreden | ☐ 3. Neutraal | ☐ 4. Ontevreden | ☐ 5. Heel ontevreden |

 |
|  **9. Als u door meerdere zorgverleners**  **uitleg heeft gekregen. Zaten er**  **verschillen in de uitleg over het**  **gebruik van de puffer?**  | * Veel/grote verschillen
* Weinig/kleine verschillen
* (Helemaal) geen verschillen
* Niet van toepassing. Ik heb het afgelopen jaar maar 1 keer uitleg gekregen over de puffer
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  **10. Heeft de apotheek u een andere**  **puffer meegegeven dan de puffer**  **die was voorgeschreven?** | * Nee, ik kreeg dezelfde puffer mee
* Ja, ik kreeg een andere puffer mee vanwege mijn zorgverzekering
* Ja, ik kreeg een andere puffer mee omdat die van mij niet in de apotheek was
* Ja, ik weet niet waarom ik een andere puffer mee kreeg
* Weet ik niet
 |
|  **11. Heeft u vertrouwen dat u uw puffer(s) op een goede manier gebruikt?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ 1. Heel weinig vertrouwen | ☐ 2. Weinig vertrouwen | ☐ 3. Neutraal | ☐ 4. Veel vertrouwen | ☐ 5. Heel veel vertrouwen |

 |
|  **12. Weet u wat u moet doen als het slechter met u gaat (bijvoorbeeld bij een longaanval of zeer**  **erge benauwdheid)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ 1. Helemaal geen idee | ☐ 2. Weinig idee | ☐ 3. Neutraal | ☐ 4. Redelijk goed idee | ☐ 5. Erg goed idee |

 |
|  **13. Zou u meer of vaker uitleg willen**  **hebben over het gebruik van de**  **puffer (inhalator)?**  | * Ja, ik wil meer uitleg (eenmalig)
* Ja, ik wil wat vaker uitleg, vooral om te zien of ik het nog goed doe (bijvoorbeeld 1x per jaar)
* Ja, ik wil veel vaker uitleg, om het beter te leren (meer dan 1 x per jaar)
* Nee, ik krijg genoeg uitleg
 |

***Gebruik puffers in dagelijks leven***

*Nu volgen enkele vragen over het gebruik van puffers in het dagelijks leven. De puffer heet in de volgende vragen een inhalator. Probeer deze zo precies en eerlijk mogelijk te beantwoorden. Op basis hiervan proberen we onze uitleg te verbeteren zodat het medicijn optimaal zijn werk kan doen.*

*TAI-vragenlijst*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 1. **Hoe vaak bent u in de voorbije 7 dagen vergeten om uw gebruikelijke inhalatoren te gebruiken?**
 |
| ☐1. Altijd  | ☐2. Meer dan de helft van de keren  | ☐3. Ongeveer de helft van de keren  | ☐4. Minder dan de helft van de keren  | ☐5. Geen enkele keer  |
| **2. Hoe vaak vergeet u normaal uw inhalatoren te gebruiken?**  |
| ☐1. Altijd  | ☐2. Bijna altijd  | ☐3. Soms  | ☐4. Bijna nooit  | ☐5. Nooit  |
| **3. Als u zich goed voelt, stopt u met het gebruik van uw inhalatoren:**  |
| ☐1. Altijd  | ☐2. Bijna altijd  | ☐3. Soms  | ☐4. Bijna nooit  | ☐5. Nooit  |
| **4. Tijdens het weekend of wanneer u met vakantie gaat, stopt u met het gebruik van uw inhalatoren:**  |
| ☐1. Altijd  | ☐2. Bijna altijd  | ☐3. Soms  | ☐4. Bijna nooit  | ☐5. Nooit  |
| **5. Als u gespannen of verdrietig bent, stopt u met het gebruik van uw inhalatoren:**  |
| ☐1. Altijd  | ☐2. Bijna altijd  | ☐3. Soms  | ☐4. Bijna nooit  | ☐5. Nooit  |
| **6. U stopt met het gebruik van uw inhalatoren, omdat u bang bent voor mogelijke bijwerkingen:**  |
| ☐1. Altijd  | ☐2. Bijna altijd  | ☐3. Soms  | ☐4. Bijna nooit  | ☐5. Nooit  |
| **7. U stopt met het gebruik van uw inhalatoren, omdat u vindt dat ze weinig helpen bij de behandeling van uw aandoening:**  |
| ☐1. Altijd  | ☐2. Bijna altijd  | ☐3. Soms  | ☐4. Bijna nooit  | ☐5. Nooit |
| **8. U inhaleert minder vaak dan voorgeschreven door uw arts:**  |
| ☐1. Altijd  | ☐2. Bijna altijd  | ☐3. Soms  | ☐4. Bijna nooit  | ☐5. Nooit  |
| **9. U stopt met het gebruik van uw inhalatoren, omdat u vindt dat ze een storende invloed hebben op uw dagelijkse leven of uw werk:**  |
| ☐1. Altijd  | ☐2. Bijna altijd  | ☐3. Soms  | ☐4. Bijna nooit  | ☐5. Nooit  |
| **10. U stopt met het gebruik van uw inhalatoren, omdat u moeite hebt om het eigen risico of de eigen bijdrage van uw zorgverzekering te betalen:**  |
| ☐1. Altijd  | ☐2. Bijna altijd  | ☐3. Soms  | ☐4. Bijna nooit  | ☐5. Nooit  |

 |

**Tot slot**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kent u de website www.inhalatorgebruik.nl?** *(dit is een website waar filmpjes over het gebruik van puffers staan)* | * Ja, mijn zorgverlener noemde deze website
* Ja, deze website heb ik zelf of via vrienden/ familie gevonden
* Nee, nooit van gehoord
 |
| **Bent u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?**  | * Ja, door een zorgverlener
* Ja, door mijn partner/ familie / vriend
* Ja, door iemand anders
* Nee, ik heb de vragenlijst zelf ingevuld
 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dit is het einde van de vragenlijst. U kunt de vragenlijst aan uw zorgverlener teruggeven of gebruik maken van de bijgeleverde retourenvelop.*

*Dank u voor uw medewerking!*

*Deze strook hoeft u* ***niet*** *in te vullen.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zorgverlener** | **Code** | **De voorschrijver was …** |
| *Huisarts* |  */ onbekend* |  |
| *Longarts* |  */ nvt / onbekend* |  |
| *Apotheek* |  |