

Evaluatie naar het functioneren van het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans

Significant
Thorbeckelaan 91
3771 ED Barneveld
+31 342 40 52 40

KvK 3908 1506
info@significant.nl
www.significant.nl



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Barneveld, 18 juli 2014

Referentie: LK/14.112

Versie: definitief

Auteur(s): L.G.M. (Loes) Koster MSc, N.A.H. (Nienke) Boneschansker MSc, dr. M. (Maria) Schipper,
drs. R.C. (Ruud) Plu

Inhoudsopgave

1.	Managementsamenvatting	4
1.1	Inleiding	4
1.2	Onderzoeksopzet	4
1.3	Het landschap van farmacotherapeutische informatievoorzieningen	5
1.4	Gebruik van, waardering voor en beïnvloeding door informatievoorzieningen	6
1.5	Beantwoording onderzoeksvragen	9
2.	Inleiding	12
2.1	Achtergrond en aanleiding	12
2.2	Doelstellingen van het onderzoek	12
3.	Onderzoeksopzet	13
3.1	Onderzoeksmodel en leeswijzer van de rapportage	13
3.1.1	Leeswijzer	14
3.2	Aanpak en planning	14
3.2.1	Begeleidingscommissie	15
3.2.2	Gegevensverzameling	16
3.2.3	Analyse, toetsing en rapportage	17
3.3	Respons en representativiteit van de internetenquête	18
3.3.1	Respons	18
3.3.2	Representativiteit	18
3.3.3	Gebruik covariabelen in beschrijving enquêteresultaten	22
4.	Het landschap van farmacotherapeutische informatievoorzieningen	23
4.1	Inleiding	23
4.2	Positionering informatievoorzieningen	23
4.2.1	Geneesmiddelenbulletin	23
4.2.2	MedicijnBalans	26
4.3	Verkenning van andere farmacotherapeutische informatievoorzieningen in het landschap	27
5.	Gebruik van, waardering voor en beïnvloeding door de informatievoorzieningen	30
5.1	Farmacotherapeutische informatievoorzieningen algemeen	30
5.1.1	Bereik van doelgroepen	30
5.1.2	Samenhang/overlap van informatievoorzieningen	32
5.1.3	Ontsluiting van informatie	32
5.1.4	Waardering door doelgroepen	33
5.1.5	Beïnvloeding	35
5.2	Gebruik van, waardering voor en beïnvloeding door Geneesmiddelenbulletin	36
5.2.1	Bereik van doelgroepen door Geneesmiddelenbulletin	36
5.2.2	Samenhang/overlap van Geneesmiddelenbulletin met andere informatievoorzieningen	38
5.2.3	Ontsluiting van informatie: de wijze waarop informatie wordt aangeboden	39
5.2.4	Waardering door doelgroepen	40
5.2.5	Beïnvloeding van het Geneesmiddelenbulletin op voorschrijfgedrag	42
5.3	Gebruik van, waardering voor en beïnvloeding door MedicijnBalans	43

5.3.1	Bereik van doelgroepen door MedicijnBalans	43
5.3.2	Samenhang/overlap van MedicijnBalans met andere informatievoorzieningen	44
5.3.3	Ontsluiting van informatie: de wijze waarop informatie wordt aangeboden via MedicijnBalans	45
5.3.4	Waardering door doelgroepen MedicijnBalans	45
5.3.5	Beïnvloeding van MedicijnBalans op voorschrijfgedrag	46
6.	Beantwoording onderzoeksvragen	47
6.1	Wordt met de wijze waarop de objectieve informatieverstrekking is georganiseerd met het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans in relatie tot het Farmacotherapeutisch Kompas voldoende maatschappelijk rendement gehaald? Zo ja, waaruit blijkt dat?	47
6.1.1	Het maatschappelijk rendement van het Geneesmiddelenbulletin	48
6.1.2	Het maatschappelijk rendement van MedicijnBalans	49
6.2	Is er meer maatschappelijk rendement mogelijk, zo ja, onder welke voorwaarden?	49
6.2.1	Verhoging maatschappelijk rendement Geneesmiddelenbulletin	50
6.2.2	Verhoging maatschappelijk rendement MedicijnBalans	51
6.3	Kunnen er uitspraken worden gedaan over de rol van VWS?	51
A.	Resultaten internetenquête	52
B.	Vergelijking uitgesloten en meegenomen reacties	87
C.	Overzichtstabel informatievoorzieningen op basis van documentenstudie en verkennende interviews	89
D.	Samenstelling begeleidingscommissie	94
E.	Geïnterviewde personen	95
F.	Benaderde organisaties internetenquête	96
G.	Topiclijst verkennende interviews	97
H.	Topiclijst verdiepende interviews	99
I.	Vragenlijst internetenquête	103
J.	Gebruikte bronnen documentenstudie	104

1. Managementsamenvatting

1.1 Inleiding

01 Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vanaf nu: VWS) financiert vanuit het publieke belang en haar publieke verantwoordelijkheid een aantal voorzieningen die bijdragen aan objectieve informatieverstrekking over farmacotherapie aan zorgprofessionals. Voorzieningen die hierin een belangrijke plaats innemen, zijn het Geneesmiddelenbulletin, MedicijnBalans en het Farmacotherapeutisch Kompas.

02 Om vast te stellen of de ondersteuning van deze voorzieningen door VWS ook daadwerkelijk zijn vruchten afwerpt, heeft VWS Significant gevraagd de effecten van het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans en de wijze waarop deze informatievoorzieningen zijn georganiseerd te evalueren. De evaluatie is uitgevoerd binnen de context van het geheel aan beschikbare informatievoorzieningen over farmacotherapie.

03 De volgende drie onderzoeksvragen zijn geformuleerd:

- a. Wordt met de wijze waarop de objectieve informatieverstrekking is georganiseerd met het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans in relatie tot het Farmacotherapeutisch Kompas voldoende maatschappelijk rendement gehaald? Zo ja, waaruit blijkt dat?
- b. Is er meer rendement mogelijk en, zo ja, onder welke voorwaarden?
- c. Kunnen er uitspraken worden gedaan over de rol van VWS?

1.2 Onderzoeksoopzet

04 Maatschappelijk rendement is in de evaluatie geformuleerd als de mate waarin informatievoorzieningen aansluiten bij de behoeften van gebruikers, waarbij verschillen tussen doelgroepen worden onderkend. Als aspecten van maatschappelijk rendement worden samenhang/overlap, bereik doelgroepen, ontsluiting van informatie, waardering doelgroepen en daadwerkelijke beïnvloeding van gedrag hierbij in overweging genomen.

05 Voor het onderzoek is in samenspraak met VWS een begeleidingscommissie ingesteld. Vertegenwoordigers van de doelgroepen van informatievoorzieningen hebben hierin deelgenomen, op persoonlijke titel. In de beginfase van het onderzoek zijn het plan van aanpak, topiclijsten en de vragenlijst voor de enquête voorgelegd aan de begeleidingscommissie. In de eindfase zijn resultaten en conclusies getoetst.

06 In dit onderzoek is gebruikgemaakt van *mixed methods*, dat wil zeggen een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden. Met behulp van een documentenstudie en verkennende interviews onder vertegenwoordigers van het gehele speelveld van farmacotherapeutische informatievoorzieningen zijn de doelen, positionering en werkwijze van de informatievoorzieningen in kaart gebracht. Verdiepende interviews (kwalitatief), een internetenquête onder gebruikers (kwantitatief) en een toetsende bijeenkomst (kwalitatief) gaven inzicht in het gebruik van, waardering voor en beïnvloeding door informatievoorzieningen vanuit het perspectief van gebruikers.

07 De internetenquête is uitgezet via 22 beroepsverenigingen. Dit heeft een respons opgeleverd van 883. 203 reacties hiervan zijn uitgesloten, omdat de specifieke vragen over het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans niet zijn ingevuld door deze respondenten. Deze groep kent een oververtegenwoordiging van studenten en verpleegkundigen, vermoedelijk omdat deze groepen niet zelf voorschrijven of medicijnen verstrekken en het onderwerp van de enquête daarom voor hen minder aansprekend of relevant is. In totaal waren 680 reacties bruikbaar voor de analyses.

1.3 Het landschap van farmacotherapeutische informatievoorzieningen

Geneesmiddelenbulletin

08 Het Geneesmiddelenbulletin bestaat vanaf 1967 en stelt zich ten doel rationele farmacotherapie te bevorderen. Hiertoe verstrekt zij onafhankelijke en objectieve informatie over geneesmiddelen voornamelijk gericht op voorschrijvers en verstrekkers van geneesmiddelen. Waarborging van de eigen onafhankelijke positie is cruciaal voor het Geneesmiddelenbulletin; zij hanteert strenge richtlijnen voor het bestuur, de redactie en auteurs om belangenverstrengeling te voorkomen.

09 Het Geneesmiddelenbulletin kent een maandelijks papieren uitgave die wordt meegestuurd met drie tijdschriften van beroepsverenigingen. Het bulletin is daarnaast publiek toegankelijk via een website met archief en zoekfunctie. Het tijdschrift bevat hoofdartikelen met verdiepende informatie over diverse onderwerpen en daarnaast prikboardartikelen met actuele informatie over farmacotherapie. Bij de totstandkoming van (hoofd)artikelen hanteert het bulletin een uitgebreid systeem van peerreview met externe referenten en deskundigen. Enkele andere informatievoorzieningen behoren tot de vaste referentengroep.

MedicijnBalans

10 MedicijnBalans is sinds 2012 een programma van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), bedoeld om de discussie te stimuleren over de meerwaarde van nieuwe geneesmiddelen waar nog geen (Nederlandse) richtlijnen voor bestaan. Dit moet artsen helpen om een onderbouwde keuze te maken voor een nieuw geneesmiddel en doelmatig voorschrijven stimuleren. Naast voorschrijvers behoren ook apothekers, zorgverzekeraars en betrokken patiëntenorganisaties tot de doelgroep van MedicijnBalans. MedicijnBalans vertaalt informatie uit verschillende bronnen naar feitelijke informatie, zonder hierbij zelf een standpunt in te nemen. MedicijnBalans richt zich op drie geneesmiddelengroepen die samen met VWS zijn vastgesteld.

11 MedicijnBalans kiest voor een multimediabenedering, onder andere bestaande uit een website, een gastblog, lagerhuisdebatten, factsheets en medicijnjournaals (filmpjes op de website). MedicijnBalans is geïmplementeerd in HAweb. De informatie die MedicijnBalans publiceert wordt aangepast aan nieuwe beschikbare informatie. Ontwikkeld materiaal legt MedicijnBalans voor aan inhoudelijke experts. Het IVM zoekt met MedicijnBalans actief verbinding met andere organisaties, zowel intern als extern.

Gehele landschap

12 Alle informatievoorzieningen zien voorschrijvers en/of verstrekkers van geneesmiddelen als hun belangrijkste doelgroep en allen willen gepast voorschrijven en gebruik stimuleren. Een aantal informatievoorzieningen onderscheidt zich in uitgebreidheid van de informatie (de KNMP Kennisbank en het Farmacotherapeutisch Kompas), focus in informatie (MedicijnBalans en Lareb) of informatie over een specifieke doelgroep (Kinderformularium en Ephor). Alle informatievoorzieningen zijn tenminste digitaal beschikbaar, een aantal kent ook een papieren uitgave (onder andere de KNMP kennisbank, de NHG-standaarden en het Geneesmiddelenbulletin). Informatievoorzieningen worden als naslagwerk gebruikt als ook voor verdiepende informatie om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen. Hierbij wordt het Farmacotherapeutisch Kompas, de KNMP kennisbank, de NHG-standaarden en de CBO-richtlijnen vaak als naslagwerk geraadpleegd, terwijl het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans worden gebruikt voor verdieping om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen. Veel informatievoorzieningen geven adviezen over het gebruik van geneesmiddelen (plaatsbepalingen), MedicijnBalans is hierop een uitzondering.

1.4 Gebruik van, waardering voor en beïnvloeding door informatievoorzieningen

Algemeen

13 Uit de evaluatie komt naar voren dat het Farmacotherapeutisch Kompas onder respondenten de meest gebruikte informatievoorziening is, waarbij het gebruik van deze informatievoorziening het grootst is onder huisartsen en het kleinst onder apothekers. Met uitzondering van apothekers en onderzoekers/docenten is het Farmacotherapeutisch Kompas tevens de informatievoorziening waaraan beroepsgroepen het grootste belang hechten bij de uitoefening van hun beroep. Voor apothekers is de KNMP Kennisbank het meest van belang en is dit de meest gebruikte informatievoorziening. Voor huisartsen zijn naast het Farmacotherapeutisch Kompas de NHG-standaarden een veel gebruikte en belangrijke informatievoorziening. Artsen in opleiding en medisch specialisten gebruiken naast het Farmacotherapeutisch Kompas veel CBO-richtlijnen, wetenschappelijke artikelen en vaktijdschriften.

14 Respondenten geven aan dat er overlap bestaat tussen informatievoorzieningen, maar zij vinden dat over het algemeen niet erg. Diverse informatievoorzieningen vullen elkaar aan, bevestigen elkaar, of zijn naast elkaar nodig om te komen tot een eigen professioneel oordeel. Wel geven respondenten aan dat informatie (te) versnipperd aanwezig is en dat er behoefte is aan meer toegespitste informatie, op maat gesneden naar hun behoefte.

15 Wat betreft de vorm waarin informatie wordt aangeboden heeft de meerderheid van de doelgroep de voorkeur voor een website ten opzichte van een papieren uitgave of app. De voorkeur voor een digitale vorm is groter bij het actief opzoeken van informatie dan bij het op de hoogte blijven van ontwikkelingen.

16 Ten aanzien van farmacotherapeutische informatievoorzieningen hechten gebruikers de meeste waarde aan betrouwbaarheid van informatie. Interactiviteit wordt het minst belangrijk gevonden. Voor andere aspecten lopen meningen uiteen. Specifiek valt op dat oudere gebruikers meer waarde hechten aan onafhankelijkheid van informatie dan jongere gebruikers.

17 Farmacotherapeutische informatievoorzieningen in het algemeen zijn na richtlijnen in de beroepsgroep de meest invloedrijke factor op het besluitvormingsproces bij het voorschrijven van medicijnen.

Geneesmiddelenbulletin

18 Driekwart van de respondenten leest/raadpleegt het Geneesmiddelenbulletin. Bijna de helft van deze groep doet dit even vaak als de verschijningsfrequentie van eens per maand, of vaker. Het bulletin wordt het meest gelezen/geraadpleegd onder huisartsen, apothekers en onderzoekers/docenten. Onder deze groepen is de informatievoorziening bij iedereen bekend. Het gebruik is het laagst onder verpleegkundigen/physician assistants/praktijkondersteuners huisartsen/verloskundigen en studenten. Redenen die niet-gebruikers noemen om het Geneesmiddelenbulletin niet te lezen/raadplegen hebben voornamelijk betrekking op de onbekendheid van of het niet geabonneerd zijn op het bulletin, niet met de inhoud van het blad.

19 Het Geneesmiddelenbulletin wordt door respondenten voornamelijk gebruikt om op de hoogte te blijven van nieuwe geneesmiddelen en ontwikkelingen omtrent bestaande geneesmiddelen. Voor deze doelen is de informatievoorziening een van de meest genoemde bronnen. Respondenten gebruiken het bulletin nauwelijks bij het voorschrijven/verstrekken van geneesmiddelen.

20 De papieren versie van het Geneesmiddelenbulletin wordt relatief het meest gebruikt door de respondenten. De vermoedelijke verklaring hiervoor is dat de papieren uitgave standaard wordt meegestuurd met drie tijdschriften van beroepsverenigingen. Het sluit aan bij het gegeven dat het Geneesmiddelenbulletin voornamelijk wordt gelezen om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen, waarbij een papieren versie relatief vaak als voorkeursvorm is genoemd. Uit interviews en open toelichtingen in de enquête komt naar voren dat een deel van de respondenten niet op de hoogte is van de digitale beschikbaarheid van het tijdschrift en de zoekfunctie op de website.

21 De interviews en open toelichtingen laten ook zien dat een deel van de gebruikers het Geneesmiddelenbulletin in zijn geheel leest en een deel scant op koppen en leest alleen artikelen als die relevant zijn voor zijn/haar vakgebied. Rubrieken die het meest worden gelezen zijn 'Hoofdartikelen', 'Nieuwe geneesmiddelen' en 'Richtlijnen farmacotherapie'. De rubrieken 'Website van de maand' (opgenomen in het bulletin sinds 2010), 'Promotionele activiteiten' en 'Consumentenproducten' worden het minst gelezen.

22 Bij bijna een op de drie respondenten staat het Geneesmiddelenbulletin in de top 5 van farmacotherapeutische informatievoorzieningen die het meest van belang zijn bij de uitoefening van het beroep. Hiermee bevindt het Geneesmiddelenbulletin zich in een middelgroep van informatievoorzieningen.

23 De informatie die het bulletin biedt wordt over het algemeen goed gewaardeerd. De aspecten onafhankelijkheid en betrouwbaarheid worden het meest gewaardeerd. Het aspect met relatief de laagste waarderingscijfers is gebruiksgemak. Uit interviews blijkt dat voor de meeste mensen het bulletin uitgebreide, gedegen en geordende informatie biedt. Hoewel niet expliciet gevraagd, kwam echter zowel in interviews als in open toelichtingen in de enquête ook herhaaldelijk naar voren dat de berichtgeving in het Geneesmiddelenbulletin als gekleurd (voor wat betreft toonzetting), onvoldoende genuanceerd en conservatief wordt ervaren.

24 Van de voorschrijvers/verstrekkers en personen die betrokken zijn bij het voorschrijfproces die aangeven dat zij het Geneesmiddelenbulletin gebruiken, geeft iets meer dan de helft aan dat informatie uit het bulletin soms leidt tot een andere keuze in farmacotherapie bij een bepaalde diagnose. Al moet hierbij worden opgemerkt dat beïnvloeding van het voorschrijfgedrag ook onbewust kan plaatsvinden en niet altijd tot een andere keuze hoeft te leiden. Dit laatste is niet onderzocht in deze evaluatie.

MedicijnBalans

25 Ongeveer een op de tien respondenten leest/raadpleegt MedicijnBalans. Het aantal gebruikers onder de respondenten is daarmee klein, wat invloed kan hebben op de representativiteit van deze groep en daarmee de generaliseerbaarheid van de uitkomsten.

26 De helft van de groep gebruikers raadpleegt MedicijnBalans één keer per maand of vaker. Onder onderzoekers/docenten en overige beroepen kent MedicijnBalans de grootste bekendheid. Onder zorgverleners (in opleiding) gebruiken apothekers en huisartsen MedicijnBalans het meest en artsen in opleiding/medisch specialisten het minst. De meest genoemde reden om geen gebruik te maken van MedicijnBalans is de onbekendheid met de informatievoorziening.

27 Het op de hoogte blijven van nieuwe geneesmiddelen is het meest genoemde doel om MedicijnBalans te raadplegen. Tevens kan MedicijnBalans input zijn voor discussie in een vakgroep, MDO of FTO. De informatievoorziening is echter voor elk van deze situaties zowel in absolute als relatieve zin een weinig genoemde informatievoorziening. MedicijnBalans wordt nauwelijks gebruikt bij het voorschrijven/verstrekken van geneesmiddelen.

28 Uit de enquête blijkt dat onder de respondenten die MedicijnBalans gebruiken de rubrieken 'nieuws' en 'informatie over medicijn groepen' het vaakst worden geraadpleegd. Het discussieforum wordt het minst vaak genoemd door de 40 respondenten die MedicijnBalans gebruiken.

29 Rekening houdend met een relatief klein aantal gebruikers van MedicijnBalans, wordt de informatie die MedicijnBalans biedt over het algemeen goed gewaardeerd. De aspecten betrouwbaarheid en actualiteit worden het meest gewaardeerd, interactiviteit het minst.

30 Van de voorschrijvers/vertrekkers en personen die betrokken zijn bij het voorschrijfproces en MedicijnBalans gebruiken, geven 19 van de 57 aan dat informatie uit MedicijnBalans wel eens leidt tot een andere keuze in farmacotherapie bij een bepaalde diagnose. Hierbij moet worden opgemerkt dat beïnvloeding van voorschrijfgedrag tevens onbewust kan plaatsvinden en niet altijd tot een andere keuze hoeft te leiden. Dit is in deze evaluatie niet onderzocht.

1.5 Beantwoording onderzoeksvragen

Wordt met de wijze waarop de objectieve informatieverstrekking is georganiseerd met het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans in relatie tot het Farmacotherapeutisch Kompas voldoende maatschappelijk rendement gehaald? Zo ja, waaruit blijkt dat?

Algemeen

31 Onderstaande algemene bevindingen uit de evaluatie zijn van belang ten aanzien van maatschappelijk rendement. Met uitzondering van de bevinding over bereik van doelgroepen zijn onderstaande punten al beschreven in paragraaf 1.4 van de managementsamenvatting. Deze worden daarom slechts kort samengevat:

- a. **Samenhang/overlap.** Er is overlap tussen informatievoorzieningen, maar dat is niet bezwaarlijk;
- b. **Bereik doelgroepen.** Vanuit de begeleidingscommissie en in verdiepende interviews is aangegeven dat verpleegkundigen, in het bijzonder voorschrijvend verpleegkundigen, een steeds belangrijkere rol in het voorschrijfproces spelen en dat een informatievoorziening in toenemende mate op deze doelgroep gericht zou moeten zijn. Verpleegkundigen behoren op dit moment bij informatievoorzieningen echter niet tot de primaire doelgroep;
- c. **Ontsluiting van informatie.** De meerderheid van de doelgroep heeft de voorkeur voor een website ten opzichte van een papieren uitgave of app;
- d. **Waardering van doelgroepen.** Gebruikers hechten bij farmacotherapeutische informatievoorzieningen de meeste waarde aan betrouwbaarheid van informatie en het minst aan interactiviteit;
- e. **Daadwerkelijke beïnvloeding van gedrag.** Na richtlijnen in de beroepsgroep zijn farmacotherapeutische informatievoorzieningen een invloedrijke factor op het besluitvormingsproces bij het voorschrijven van medicijnen.

Geneesmiddelenbulletin

32 Als de aspecten bereik, ontsluiting van informatie, waardering en daadwerkelijke beïnvloeding van gedrag in overweging worden genomen, lijkt het Geneesmiddelenbulletin een redelijk groot maatschappelijk rendement te hebben.

33 Het bulletin bereikt het grootste deel van de doelgroep en de informatie die het bulletin biedt wordt op verschillende aspecten goed gewaardeerd. Gezien de doelen waarvoor het Geneesmiddelenbulletin wordt gebruikt - op de hoogte blijven van ontwikkeling en niet zozeer bij het voorschrijven of verstrekken van geneesmiddelen - is de beïnvloeding van het Geneesmiddelenbulletin overwegend indirect. Hiermee wordt bedoeld dat een gebruiker aan gedachten- en oordeelsvorming doet op het moment dat hij/zij de informatievoorziening leest en daar mogelijk op een later moment naar handelt.

MedicijnBalans

34 MedicijnBalans lijkt op dit moment een beperkt maatschappelijk rendement te hebben, als de aspecten bereik, ontsluiting van informatie, waardering en daadwerkelijke beïnvloeding van gedrag in overweging worden genomen. De belangrijkste reden hiervoor is de onbekendheid met deze informatievoorziening. Hierdoor zijn er relatief weinig voorschrijvers en verstrekkers die gebruikmaken van MedicijnBalans.

35 Omdat MedicijnBalans voornamelijk wordt gebruikt om op de hoogte te blijven van nieuwe geneesmiddelen of als input voor discussie en nauwelijks wordt gebruikt bij het voorschrijven of verstrekken van medicijnen, lijkt de beïnvloeding van de informatievoorziening voornamelijk indirect.

36 Gebruikers die bekend zijn met MedicijnBalans, geven een goede waardering aan de informatie die deze informatievoorziening biedt, waarbij het kleine aantal in acht moet worden genomen. MedicijnBalans geeft zelf aan zich te richten op interactiviteit. Uit de enquête blijkt echter dat mensen in de doelgroep hier geen groot belang aan te hechten.

Is er meer maatschappelijk rendement mogelijk, zo ja, onder welke voorwaarden?

Algemeen

Uit interviews komt naar voren dat meer maatschappelijk rendement behaald kan worden als informatie minder versnipperd ter beschikking wordt gesteld. Door meer onderling samen te werken, wordt deze versnippering mogelijk tegengegaan. Ook overlap tussen de informatie die de verschillende voorzieningen leveren, die niet als bezwaarlijk wordt ervaren, maar waarmee wel kosten zijn gemoeid, kan door onderlinge afstemming mogelijk worden beperkt.

Geneesmiddelenbulletin

37 De uitkomsten van het onderzoek bieden handvatten om het maatschappelijk rendement voor het Geneesmiddelenbulletin te verhogen. De volgende aspecten spelen hierbij een rol:

- a. **De ontsluiting van informatie.** De papieren versie van het Geneesmiddelenbulletin wordt het meest gelezen en de beschikbaarheid van het tijdschrift op de website is niet bij iedereen bekend. Tegelijkertijd heeft de meerderheid van de doelgroep de voorkeur voor een digitale vorm. De aansluiting op behoeften kan op dit punt beter;
- b. **Insteek en toonzetting.** Uit de interviews en open antwoorden in de enquête blijkt dat er respondenten in de doelgroep zijn die de berichtgeving in het Geneesmiddelenbulletin gekleurd (voor wat betreft toonzetting), onvoldoende genuanceerd en conservatief vinden. Dit kan een reden zijn om geen gebruik te maken van het bulletin;
- c. **Aansluiting van type informatie.** In de interviews benoemden gebruikers dat zij het belangrijk vinden dat informatie zo veel mogelijk toegespitst is op zijn/haar vakgebied en/of behoeften. Op het vlak van relevantie en aansprekendheid liggen er mogelijkheden voor het Geneesmiddelenbulletin;

- d. **Aansluiting van onderwerpen in informatie.** Uit deze evaluatie blijkt dat gebruikers het Geneesmiddelenbulletin nauwelijks lezen of raadplegen voor informatie over specifieke doelgroepen. Informatie over specifieke doelgroepen of uitzonderingsgevallen is echter wel een onderwerp waar sommige mensen meer behoefte aan hebben.

MedicijnBalans

38 Het maatschappelijk rendement van MedicijnBalans kan het meest worden verhoogd als de bekendheid van de informatievoorziening wordt vergroot. Uit de interviews en enquête blijkt dat veel mensen nooit zijn geattendeerd op deze informatievoorziening, ook niet via collega's of de beroepsvereniging. Hier liggen mogelijkheden.

39 Een van de factoren die een rol speelt bij de beperkte bekendheid van MedicijnBalans is dat deze informatievoorziening pas anderhalf jaar bestaat. Mogelijk is daarnaast van invloed op de bekendheid van MedicijnBalans dat de informatievoorziening zich richt op een kleine selectie van geneesmiddelengroepen, die is vastgesteld met VWS. Informatie over deze medicijnen is niet voor iedere voorschrijver of verstrekker relevant. MedicijnBalans zou wellicht een groter rendement kunnen behalen door aan te sluiten op onderwerpen waar de doelgroep behoefte aan heeft, zoals informatie over specifieke doelgroepen of uitzonderingsgevallen.

Kunnen er uitspraken worden gedaan over de rol van VWS?

40 De rol die informatievoorzieningen en gebruikers verwachten van de overheid (VWS) is impliciet aan de orde gekomen in het onderzoek. Hieruit komen drie bevindingen naar voren.

41 Ten eerste geven zowel informatievoorzieningen als gebruikers aan dat zij het belangrijk vinden dat onafhankelijke informatie voor iedereen vrij toegankelijk is en blijft, waarbij voor gebruik niet financieel hoeft te worden bijgedragen. Velen vinden dat de overheid verantwoordelijk is voor het beschikbaar stellen van deugdelijke en onafhankelijke informatie. Dit impliceert dat een rol is weggelegd voor VWS in het financieren van onafhankelijke informatievoorzieningen.

42 Ten tweede komt uit interviews naar voren dat onafhankelijke informatie (te) versnipperd beschikbaar is. Voornamelijk informatievoorzieningen zien een regierol voor VWS in het opzetten en verbeteren van een brede informatie-architectuur, waarbij onafhankelijke wetenschappelijk onderbouwde informatie veel meer op één plek te vinden is. VWS dient daarnaast hiervoor de juiste randvoorwaarden te creëren, bijvoorbeeld door samenwerkingen te stimuleren.

43 Er is geen belangrijke rol voor VWS vereist in het verzorgen van ontbrekende farmacotherapeutische informatie. Immers, uit het onderzoek is niet gebleken dat er grote hiaten zitten in het geheel aan farmacotherapeutische informatie dat via diverse informatievoorzieningen wordt aangeboden.

2. Inleiding

2.1 Achtergrond en aanleiding

44 Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vanaf nu: VWS) financiert vanuit het publieke belang en haar publieke verantwoordelijkheid een aantal voorzieningen die bijdragen aan objectieve informatieverstrekking over farmacotherapie aan zorgprofessionals. Hiermee wil VWS objectieve, veilige en effectieve informatie verschaffen en bijdragen aan het toerusten van voorschrijvers, zodat zij kunnen kiezen voor het juiste geneesmiddel en dit vervolgens op de juiste manier kunnen gebruiken. Op deze wijze wordt tegenwicht geboden aan de invloed van de farmaceutische marketing. Op dit moment worden op verschillende plaatsen gegevens over de werking en het gebruik van (nieuwe) geneesmiddelen verzameld en beoordeeld. De voorzieningen die hierin een belangrijke plaats innemen, zijn: het Geneesmiddelenbulletin, MedicijnBalans en het Farmacotherapeutisch Kompas.

45 Om te kunnen bepalen of de ondersteuning van deze voorzieningen door VWS ook daadwerkelijk zijn vruchten afwerpt, heeft VWS Significant gevraagd de effecten van deze informatievoorziening en de wijze waarop deze is georganiseerd te evalueren. Deze evaluatie is als voorwaarde verbonden aan de subsidieverlening aan het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans, maar staat niet op zichzelf. De evaluatie wordt uitgevoerd binnen de context van het geheel aan beschikbare informatievoorzieningen over farmacotherapie aan beroepsbeoefenaren. Dit betekent dat in de evaluatie niet uitsluitend gekeken wordt naar de rol van het Geneesmiddelenbulletin en van MedicijnBalans, maar vooral op welke wijze beide organisaties in relatie tot elkaar staan en wat de samenhang is met andere voorzieningen, zoals het Farmacotherapeutisch Kompas.

2.2 Doelstellingen van het onderzoek

46 Zoals aangegeven wil VWS middels dit onderzoek een zo goed mogelijk beeld krijgen van de huidige opbrengsten op het gebied van objectieve informatie over farmacotherapie (inclusief nieuwe geneesmiddelen) aan zorgprofessionals. Hiertoe zijn de volgende drie onderzoeksvragen geformuleerd:

- a. Wordt met de wijze waarop de objectieve informatieverstrekking is georganiseerd met het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans in relatie tot het Farmacotherapeutisch Kompas voldoende maatschappelijk rendement gehaald? Zo ja, waaruit blijkt dat?
- b. Is er meer rendement mogelijk en, zo ja, onder welke voorwaarden?
- c. Kunnen er uitspraken worden gedaan over de rol van het ministerie van VWS?

47 In de onderzoeksvragen wordt met objectief bedoeld dat de informatie feitelijk is, onafhankelijk van iedere vooringenomen mening. De definitie van maatschappelijk rendement is nader uitgewerkt in paragraaf 3.1. In hoeverre een informatievoorziening voldoende maatschappelijk rendement behaalt, is aan het oordeel van VWS. VWS is immers verantwoordelijk voor de subsidieverstrekking aan de informatievoorzieningen.

48 Het doel van de evaluatie is om de relatie tussen de drie genoemde informatievoorzieningen in kaart te brengen. Het doel is *niet* om een vergelijking te maken tussen informatievoorzieningen, waarbij wordt uitgesproken welke informatievoorziening het best scoort op een dimensie.

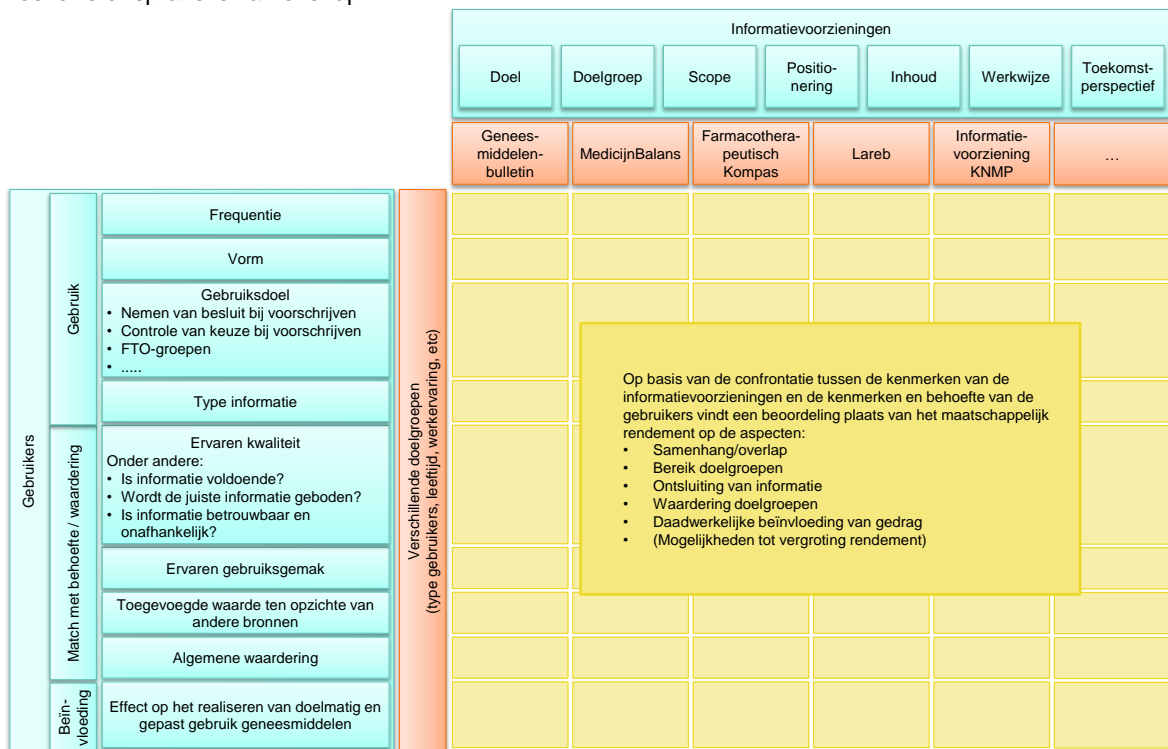
3. Onderzoeksopzet

3.1 Onderzoeksmodel en leeswijzer van de rapportage

49 In dit onderzoek is als belangrijkste indicator voor het maatschappelijk rendement van informatieverstrekking de mate waarin de informatievoorzieningen aansluiten bij de behoeften van gebruikers geformuleerd. Hiertoe worden de doelen, positionering en werkwijze van de informatievoorziening enerzijds geconfronteerd met de doelen, gewenste inhoud, het gebruiksgemak en kwaliteit van gebruikers anderzijds (zie figuur 1).

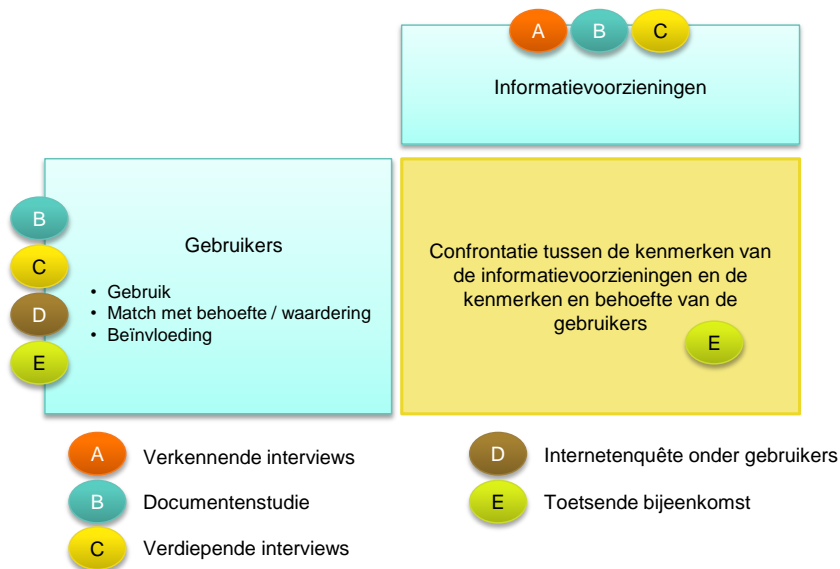
50 Deze confrontatie leidt tot een beoordeling van maatschappelijk rendement op de aspecten samenhang/overlap, bereik doelgroepen, ontsluiting van informatie, waardering doelgroepen en daadwerkelijke beïnvloeding van gedrag. Als de informatievoorziening op één of meer van deze aspecten kan verbeteren door (nog) meer aan te sluiten bij behoeften van gebruikers, biedt dat mogelijkheden tot verhoging van het maatschappelijk rendement.

51 Het is van belang verschillen tussen doelgroepen te onderkennen, naar type gebruiker, maar ook naar persoonlijke kenmerken als leeftijd en ervaring. De behoeften van deze groepen kunnen namelijk sterk verschillen. Zo zullen artsen informatiebronnen voor andere doeleinden gebruiken dan apothekers en zullen jonge gebruikers naar verwachting meer gebruikmaken van moderne communicatietools dan oudere. De ene informatiebron kan dus uitstekend aansluiten bij de ene doelgroep, maar niet passen bij de behoeften van een andere doelgroep. Deze evaluatie wijst uit in welke mate de informatiebronnen elkaar hierin aanvullen of in hoeverre er sprake is van overlap.



Figuur 1. Onderzoeksmodel: confrontatie tussen informatievoorzieningen en informatiebehoefte onder gebruikers (de genoemde informatievoorzieningen zijn niet uitputtend)

52 Om het onderzoeksmodel te vullen met informatie, zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. In figuur 2 zijn deze in een versimpelde weergave van het onderzoeksmodel gepresenteerd.



Figuur 2. Ingezette methode per onderdeel in het onderzoeksmodel

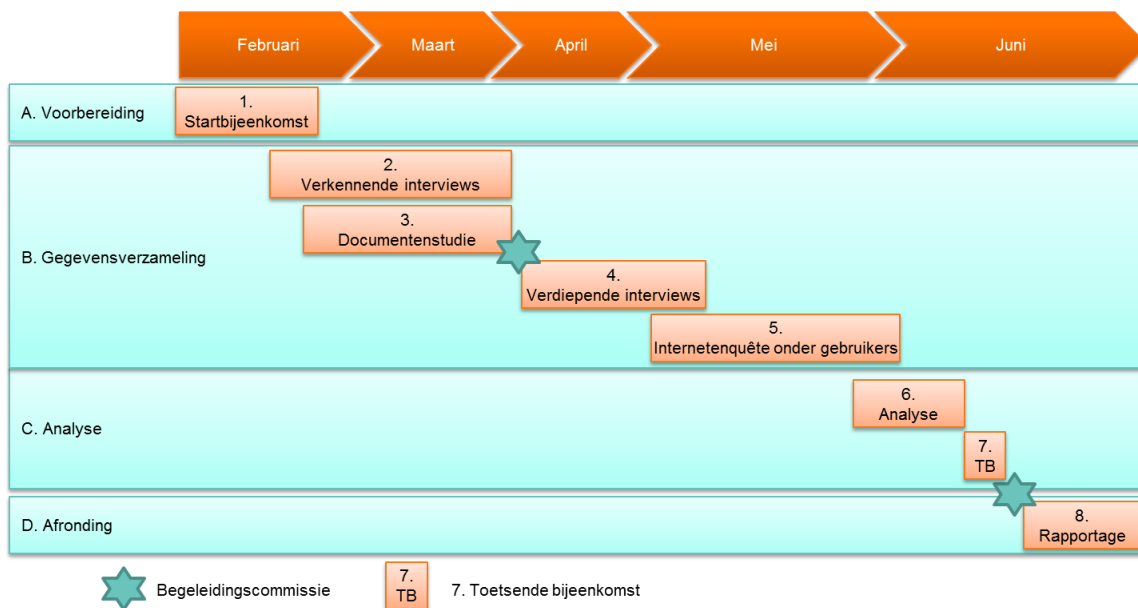
3.1.1 Leeswijzer

53 Deze rapportage volgt de opzet van het onderzoeksmodel. In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op het landschap van farmacotherapeutische informatievoorzieningen (horizontale as in de matrix in figuur 1). Hoofdstuk 5 beschrijft het gebruik en de waardering van gebruikers van de informatievoorzieningen (verticale as in de matrix). In hoofdstuk 6 worden de uitkomsten vanuit beide 'assen' samengebracht en worden de onderzoeksvragen beantwoord.

54 Voordat we nader ingaan op de uitkomsten uit de evaluatie, beschrijven we de aanpak die we hebben gevolgd.

3.2 Aanpak en planning

55 Het onderzoek is in acht stappen uitgevoerd, de start was begin februari 2014 en de afronding eind juni 2014. In figuur 3 is in grote lijnen de aanpak voor deze evaluatie weergegeven in de tijd.



Figuur 3. Aanpak onderzoek

56 In het vervolg van deze paragraaf lichten we de verschillende aspecten uit de aanpak nader toe. In dit onderzoek is gebruikgemaakt van *mixed methods*, dat wil zeggen een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden, om hiermee een zo volledig mogelijk beeld te verkrijgen van de informatievoorzieningen. Er is gebruikgemaakt van verkennende interviews en een documentenstudie: in een *kwalitatieve* voorstudie om de onderzoeksvragen te verkennen. Vervolgens zijn de resultaten uit de voorstudie uitgediept en verder aangevuld met verdiepende interviews (*kwalitatief*) en een internetenquête (*kwantitatief*). De uitkomsten van dit verdiepende deel van het onderzoek en de hieruit voortvloeiende conclusies zijn in een toetsende bijeenkomst voorgelegd (*kwalitatief*).

3.2.1 Begeleidingscommissie

57 In samenspraak met VWS is voor dit onderzoek een begeleidingscommissie ingesteld. Vertegenwoordigers van de doelgroepen van de informatievoorzieningen hebben hierin deelgenomen. Dit deden zij op persoonlijke titel, niet namens de beroeps- of branchevereniging waarvan zij lid zijn. De vertegenwoordigers van informatievoorzieningen hebben mede geadviseerd over de samenstelling van de begeleidingscommissie. In bijlage D is een overzicht van de leden van de begeleidingscommissie opgenomen.

58 In een eerste bijeenkomst met de begeleidingscommissie is het plan van aanpak en het verkregen beeld van het speelveld van informatiebronnen voor farmacotherapie besproken. De topiclijst die op basis van de documentenstudie is opgesteld voor de te houden verdiepende interviews, is tevens aan de begeleidingscommissie voorgelegd. Dit geldt ook voor de conceptvragenlijst onder gebruikers.

59 In een tweede bijeenkomst zijn de resultaten en conclusies van het onderzoek getoetst: de begeleidingscommissie is voorgelegd of zij zich herkent in de resultaten van het onderzoek en of zij van mening is dat de geformuleerde conclusies aansluiten bij de resultaten van het onderzoek. Daarnaast heeft de begeleidingscommissie de gelegenheid gekregen de concepteindrapportage van commentaar te voorzien.

60 Vanzelfsprekend is de inbreng van de begeleidingscommissie op de verschillende voorgelegde producten verwerkt.

3.2.2 Gegevensverzameling

Verkennde interviews

61 Er zijn verkennde interviews gehouden met vertegenwoordigers van het gehele speelveld van informatievoorzieningen van farmacotherapie (stap 2). Het betrof de Stichting Geneesmiddelenbulletin, het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM, de organisatie achter MedicijnBalans), het College voor Zorgverzekeringen (CVZ, uitgever van het Farmacotherapeutisch Kompas), de KNMP (KNMP Kennisbank/ Informatorium Medicamentorum), Lareb en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) (zie bijlage E). Naast de informatievoorzieningen die in deze evaluatie worden onderzocht, is ervoor gekozen om de KNMP te interviewen als verstrekker van een informatievoorziening vanuit een beroepsvereniging die niet is gesubsidieerd door VWS. Lareb is benaderd voor een verkennend interview vanwege de specifieke focus op een bepaald onderwerp (bijwerkingen) en doelgroep (medicatie bij zwangeren). Het CBG is geïnterviewd, omdat daar de informatie wordt ontsloten van alle in Nederland geregistreerde geneesmiddelen, waaronder de SmPC, de wetenschappelijke productinformatie van geneesmiddelen.

62 Het doel van de verkennde interviews was te inventariseren wat de positionering is van de verschillende informatievoorzieningen ten opzichte van elkaar. Daarnaast waren de organisatie en financiering van de informatievoorzieningen en de toekomstperspectieven onderwerp van gesprek. De interviews geven verdiepend inzicht op de eigen visie van de organisaties op onder andere het doel, de doelgroep en de positionering van de informatievoorzieningen. De opgestelde gespreksverslagen zijn ter goedkeuring aan de geïnterviewde organisaties voorgelegd.

Documentenstudie

63 Parallel aan de verkennde interviews is een documentenstudie (stap 3) uitgevoerd om een beeld te krijgen van het doel, de positionering, de inhoud, de werkwijze en het gebruik van het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans en de mogelijk andere informatiebronnen over farmacotherapie, zoals hierboven benoemd. Hiertoe zijn de websites van de betreffende informatievoorzieningen bestudeerd, alsook artikelen en rapporten van eerdere evaluaties (zie bijlage J voor bronnen). Waar beschikbaar is gekeken naar de gebruikersstatistieken van de informatievoorzieningen.

Verdiepende interviews

64 Om de bevindingen uit de documentenstudie te toetsen en verder aan te vullen, is een aantal verdiepende interviews gehouden (stap 4) met gebruikers. Deze zijn onder te verdelen in voorschrijvers (huisartsen, medisch specialisten en verpleegkundigen met voorschrijfbevoegdheid), verstrekkers (apothekers) en overige gebruikers (zoals verpleegkundigen zonder voorschrijfbevoegdheid, wetenschappers, zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen), en journalisten en een vertegenwoordiger van de farmaceuten (zie bijlage E). Ook van deze interviews zijn verslagen gemaakt die ter goedkeuring aan de geïnterviewden zijn aangeboden.

Internetenquête onder gebruikers

65 Op basis van de documentenstudie, de verkennende en verdiepende interviews en input van de begeleidingscommissie is een vragenlijst voor gebruikers van de informatievoorzieningen opgesteld (stap 5). De vragenlijst onder gebruikers heeft als doel een breder beeld te krijgen van het gebruik van en de waardering over de informatievoorzieningen. De vragenlijst biedt tevens de mogelijkheid om te toetsen of antwoorden uit de verdiepende interviews breder gedeeld worden onder verschillende gebruikersgroepen. Naast de onderwerpen die genoemd zijn in figuur 1 (gebruik, waardering, beïnvloeding), is gevraagd naar de achtergrondkenmerken van de gebruiker, zoals het beroep, de leeftijd en werkervaring. De vragenlijst is in een pilot bij tien respondenten getest en waar nodig bijgesteld. De vragenlijst is opgenomen in bijlage I.

66 De vragenlijst is digitaal uitgezet door middel van een beveiligde internetenquête die anoniem beantwoord kon worden. Deze vragenlijst is gelijk voor alle typen gebruikers. Door de routing in de vragenlijst krijgt echter niet iedere invuller dezelfde vragen voorgelegd: een antwoord op een vraag kan bepalend zijn voor het wel of niet stellen van vervolgvragen.

67 Om de vragenlijst uit te zetten, is contact gezocht met dertig beroepsverenigingen van de volgende doelgroepen: medisch specialisten, (apothekhoudende) huisartsen, apothekers, verpleegkundigen en tandartsen (zie bijlage F). Wij hebben deze verenigingen gevraagd de internetenquête integraal te verspreiden onder hun leden, via een directe mailing, via een bericht in een nieuwsbrief of via de website van de vereniging. Hierbij ging de voorkeur uit naar een directe mailing, omdat onderzoek laat zien dat een directe benadering van respondenten leidt tot een hogere respons dan een niet-directe benadering. Tevens zijn faculteiten Geneeskunde en Farmacie en studieverenigingen van deze faculteiten benaderd om de internetenquête uit te zetten onder studenten, artsen in opleiding en medewerkers van universitair medische centra. Ten slotte zijn nog directe mailings verstuurd naar een aantal adviserend geneeskundigen en adviserend apothekers die zich bij zorgverzekeraars bezighouden met farmacie en naar een groep journalisten die eens per maand een samenvatting van het Geneesmiddelenbulletin krijgt toegestuurd door de redactie van deze informatievoorziening.

3.2.3 Analyse, toetsing en rapportage

68 Na de informatieverzameling met behulp van de documentenstudie, interviews en vragenlijst is de verzamelde informatie bij elkaar gebracht in de analysefase (stap 6). Met behulp van kwalitatieve en kwantitatieve analyses is de matrix uit het onderzoeksmodel gevuld (zie figuur 1). De kwantitatieve analyse is exploratief: de resultaten worden als beschrijvende statistieken weergegeven. Hierbij zijn verschillen tussen informatievoorzieningen niet statistisch getoetst, omdat het aangeven van verschillen tussen het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans geen doel is van de evaluatie.

69 In een toetsende bijeenkomst (stap 7) met de personen waarmee de verdiepende interviews zijn gehouden, gevolgd door een bijeenkomst met de begeleidingscommissie, zijn de uitkomsten uit de vragenlijsten toegelicht, conclusies voorgelegd en verbetermogelijkheden besproken en getoetst.

70 De definitieve resultaten en conclusies van het onderzoek zijn terug te vinden in deze rapportage (stap 8). Hiermee worden de onderzoeksvragen beantwoord. De conceptrapportage is vooraf ter beschikking gesteld aan de begeleidingscommissie, de hoofdredacteur en het bestuur van het Geneesmiddelenbulletin en IVM, de organisatie achter MedicijnBalans. De door deze partijen gemaakte opmerkingen naar aanleiding van de conceptrapportage zijn door de onderzoekers beoordeeld. Waar relevant heeft dit geleid tot aanpassingen ten opzichte van de conceptrapportage.

3.3 Respons en representativiteit van de internetenquête

3.3.1 Respons

71 Van de 30 benaderde beroepsverenigingen gaven er zes aan niet te willen meewerken aan het verspreiden van de internetenquête onder hun leden. 2 gaven hier geen uitsluitsel over. Van de 22 overblijvende beroepsverenigingen hebben 6 beroepsverenigingen ingestemd met een directe mailing aan hun leden (twee maal uitgevoerd door Significant, drie maal door de beroepsvereniging zelf en één keer door de beroepsvereniging zelf onder een steekproef van leden). De overige beroepsverenigingen hebben een melding van het onderzoek gemaakt in een nieuwsbrief of op de website. Voor studenten Geneeskunde en artsen in opleiding zijn twee faculteiten en studieverenigingen van de betreffende faculteit benaderd. Hetzelfde geldt voor studenten Farmacie, weliswaar bij twee andere universiteiten.

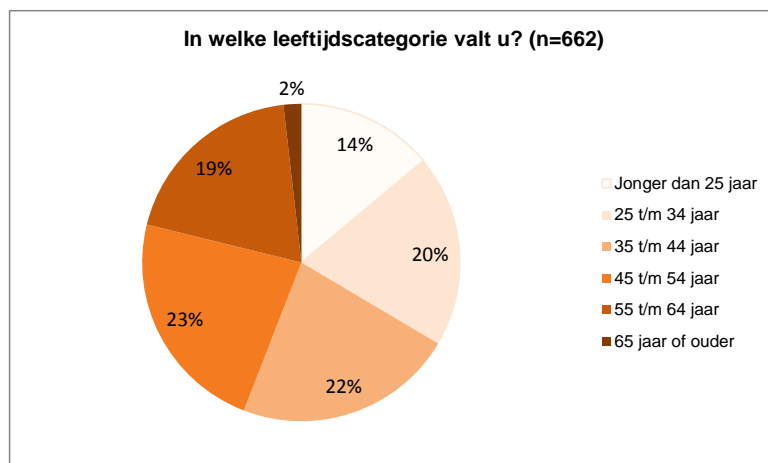
72 In totaal zijn er 883 reacties binnengekomen op de internetenquête. Omdat een deel van de respondenten de vragenlijst niet compleet heeft ingevuld, zijn niet alle reacties meegenomen in de analyse: alleen de reacties van respondenten die tot aan de sectie met specifieke vragen over het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans zijn gekomen, zijn meegenomen (vraag 23 uit enquête, zie bijlage I). Hier is voor gekozen, omdat deze informatievoorzieningen centraal staan in het onderzoek. In totaal zijn 680 reacties meegenomen in de analyse van de resultaten.

3.3.2 Representativiteit

73 Door de internetenquête uit te zetten bij de beroepsverenigingen zijn alle gebruikers in de gelegenheid gesteld deel te nemen aan het onderzoek. Ten aanzien van representativiteit moet worden opgemerkt dat een vertekening kan ontstaan, omdat niet iedereen even bereid is deel te nemen aan het onderzoek. Kenmerken van respondenten kunnen samenhangen met deze bereidheid.

74 Representativiteit van de respons van de internetenquête wordt beoordeeld op basis van kenmerken van respondenten. In deze evaluatie worden doelgroepen onderscheiden naar leeftijd, werkervaring, beroep, specialisatie, werkzaam bij, en type gebruiker (wel of niet verstrekken of voorschrijven van medicijnen). Bij verschillen tussen kenmerken van respondenten en een landelijk beeld, dient daar rekening mee te worden gehouden bij de interpretatie van resultaten die betrekking hebben op het totaal aantal respondenten. Uitkomsten uit de enquête zijn niet gecorrigeerd voor kenmerken van respondenten.

75 De respondenten zijn qua leeftijd gelijk verdeeld over vier cohorten van 10 jaar tussen de 25 en 65 jaar (elk cohort bevat ongeveer 20% van de respondenten, zie figuur 4). Respondenten onder de 25 jaar en boven de 65 jaar zijn minder vertegenwoordigd.



Figuur 4. Leeftijdsverdeling van respondenten in de enquête

76 Als de leeftijdsverdeling van huisartsen in de respons van de enquête wordt vergeleken met de leeftijdsverdeling van huisartsen in Nederland¹, dan blijkt dat huisartsen van 55 jaar of ouder oververtegenwoordigd zijn in de respons en huisartsen jonger dan 55 jaar ondervertegenwoordigd: het percentage huisartsen van 55 jaar of ouder is 46% in de respons ten opzichte van 33% landelijk. In de jongere leeftijdscategorieën komt de verdeling tussen de respons en het landelijk beeld overeen (zie Tabel 47 in bijlage A).

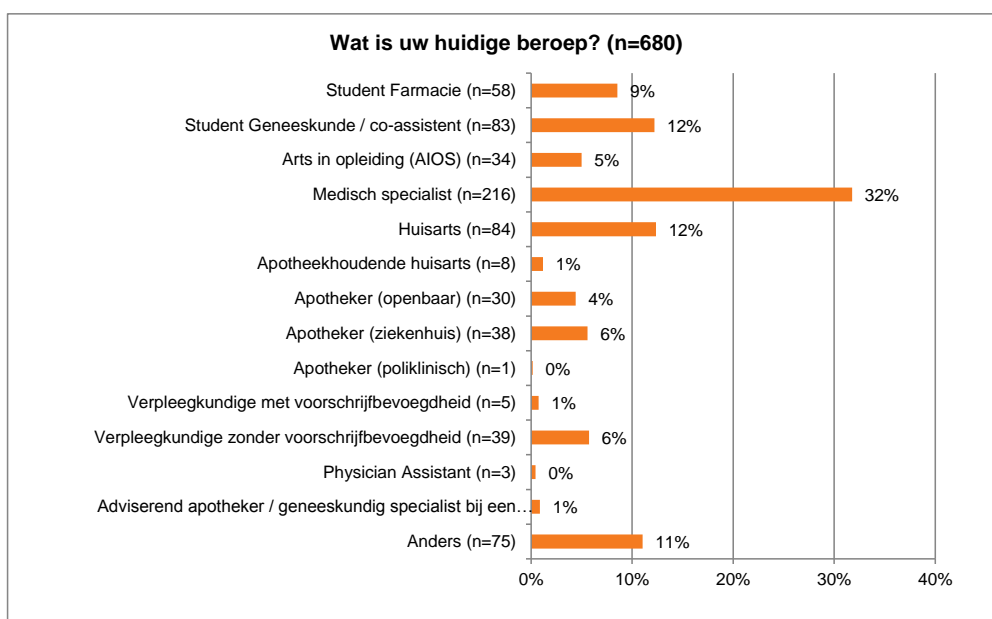
77 De respons onder medisch specialisten is representatief als gekeken wordt naar leeftijd. Onder medisch specialisten komt de leeftijdsverdeling van respondenten sterk overeen met de landelijke leeftijdsverdeling van geregistreerde specialisten². Alleen artsen jonger dan 35 jaar zijn oververtegenwoordigd in de groep artsen (in opleiding)/medisch specialisten, wat verklaard kan worden door de artsen in opleiding die onderdeel uitmaken van deze groep (zie tabel 48 in bijlage A).

78 De werkervaring van de respondenten is minder evenredig verdeeld dan de leeftijd (zie Tabel 49 in bijlage A). De helft (50%) van de respondenten heeft 9 jaar werkervaring of minder in het huidige beroep, iets minder dan de helft (47%) heeft 10 tot 35 jaar werkervaring. Er is een grote groep studenten die heeft gereageerd op de vragenlijst (20% van de respondenten). Een deel van de studenten heeft de vraag over werkervaring geïnterpreteerd als 'ik heb nog geen werkervaring' en heeft 0 jaren werkervaring aangegeven, een deel van de studenten ziet de studie ook als werkervaring en heeft het aantal jaren studie tot nu toe ingevuld. Vanwege deze mogelijke bias in de variabele, wordt bij de interpretatie van de enquêteresultaten bij voorkeur de invloed van leeftijd bekeken in plaats van de invloed van werkervaring.

¹ NIVEL huisartsenregistratie 2013.

² Capaciteitsorgaan (2013) Capaciteitsplan 2013 Deelrapport 1: Medisch Specialisten.

79 Zoals in Figuur 5 is te zien, zijn voor wat betreft beroep de medisch specialisten de grootste respondentengroep met 32% van het totaal, gevolgd door huisartsen (12%) en studenten Geneeskunde (12%) (zie tevens tabel 2 in bijlage A). Van zowel medisch specialisten als huisartsen heeft circa 1% van de populatie de enquête ingevuld (84 van de ruim 8.800 huisartsen in Nederland (bron: NIVEL) en medisch specialisten 246 van de bijna 23.000 geregistreerde specialisten in Nederland (bron: Capaciteitsorgaan)). Openbaar apothekers zijn relatief ondervertegenwoordigd in de respons ten opzichte van het totaal aantal openbare apothekers in Nederland (2.801 op 1 januari 2013, bron: SFK). Daar staat tegenover dat ziekenhuisapothekers oververtegenwoordigd lijken te zijn (het exacte aantal ziekenhuisapotheken en ziekenhuisapothekers is onbekend, maar ligt waarschijnlijk dichtbij het aantal ziekenhuislocaties in Nederland van 131 (bron: Nationale Atlas Volksgezondheid)). De categorie 'anders' (11%) bevat onder andere artsen of apothekers die niet werkzaam zijn als arts/apotheker, maar als adviseur, onderzoeker of docent. In de groep 'anders' zitten ook relatief veel praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen en verloskundigen. Deze categorieën waren niet vooraf gespecificeerd in de enquête, maar zijn toch bereikt via een directe mailing van de enquête door de V&VN aan haar leden.



Figuur 5. Beroep van respondenten in de enquête

80 De wijze waarop de internetenquête is verspreid onder de leden van de beroepsverenigingen van medisch specialisten is terug te zien in de respons. Een zichtbaar hoger aantal reacties komt van de specialismen Urologie, Revalidatiegeneeskunde, Reumatologie en Dermatologie (tabel 3 in bijlage A). Deze respondenten zijn benaderd via een directe mailing.

81 De medisch specialisten die de enquête hebben ingevuld, werken evenredig verspreid over de verschillende typen ziekenhuizen: 29% werkt in een academisch ziekenhuis, 28% in een algemeen ziekenhuis en 25% in een topklinisch ziekenhuis. De overige specialisten werken in een zelfstandig behandelcentrum (4%) of een 'overige locatie' (14%), waarbij 'revalidatiecentrum' het vaakst wordt genoemd (zie tabel 4 in bijlage A).

82 Tweederde (66%) van de respondenten verstrekt medicijnen of schrijft medicijn voor aan patiënten. 13% verstrekt/schrijft niet voor, maar is wel betrokken bij het voorschrijfproces (geeft advies). De overige respondenten verstrekken/schrijven geen medicijnen voor of zijn hier niet toe bevoegd (zie tabel 5 in bijlage A).

Uitgesloten reacties

83 In totaal zijn 203 reacties niet meegenomen in de beschrijving van de enquêteresultaten, omdat de sectie met specifieke vragen over het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans niet is ingevuld door deze respondenten (zie paragraaf 3.3.1). De kenmerken van deze groep zijn vergeleken met de kenmerken van respondenten van wie de reacties zijn meegenomen in de analyse. Hierbij zijn vergelijkingen gemaakt op basis van de kenmerken beroep, specialisatie/specialisme, werkzaam in en wel/niet voorschrijven.

84 Van de uitgesloten reacties is geen informatie beschikbaar over de leeftijd en werkervaring van de respondenten. Deze vragen zijn aan het einde van de enquête gesteld en tot daar zijn deze respondenten niet gekomen. Om die reden kan op deze kenmerken geen vergelijking worden gemaakt.

85 De groep uitgesloten reacties kent ten opzichte van de meegenomen reacties een oververtegenwoordiging van studenten (41% ten opzichte van 21% in meegenomen reacties) en verpleegkundigen (11% in uitgesloten reacties, 7% in meegenomen reacties) (zie Tabel 50 in bijlage B). Medisch specialisten, huisartsen en apothekers maken ten opzichte van de meegenomen reacties een relatief klein aandeel uit van de uitgesloten reacties. Andere beroepen komen in beide groepen ongeveer even vaak voor. Mogelijk duidt de oververtegenwoordiging van studenten en verpleegkundigen onder de 'uitvallers' erop, dat het onderwerp van de enquête voor deze groepen minder aansprekend of relevant is. Wellicht speelt daarbij mee dat deze groepen veelal niet zelf voorschrijven of medicijnen verstrekken (zie hieronder).

86 Hoewel het slechts kleine aantallen betreft, lijken de specialismen cardiopulmonale chirurgie en longziekten vaker voor te komen in de uitgesloten reacties ten opzichte van de meegenomen reacties. Het omgekeerde geldt voor de specialismen reumatologie en revalidatiegeneeskunde (zie Tabel 51 in bijlage B). Mogelijk betreft dit toevalsfluctuaties, een patroon is dan niet te herkennen.

87 De verdeling van respondenten over het type instelling waar zij werkzaam zijn, komt overeen tussen uitgesloten en meegenomen reacties (Tabel 52 in bijlage B).

88 Het percentage verstrekkers/voorschrijvers van medicijnen ligt in de groep 'uitgesloten reacties' lager dan in de respondentengroep die wel is meegenomen in de enquêteresultaten (Tabel 53 in bijlage B). Dit kan worden verklaard door het relatief hoge aantal studenten en verpleegkundigen onder de uitgesloten reacties.

3.3.3 Gebruik covariabelen in beschrijving enquêteresultaten

89 Zoals beschreven in paragraaf 3.1 is het van belang onderscheid te maken in doelgroepen, omdat het gebruik van farmacotherapeutische informatievoorzieningen mogelijk wordt beïnvloed door kenmerken van gebruikers. In overleg met de begeleidingscommissie is vastgesteld welke factoren (zoals leeftijd, werkervaring, beroep) mogelijk van invloed zijn bij welke vraag uit de internetenquête. In bijlage A is per vraag opgenomen welke factoren in beschouwing zijn genomen. Daar waar er relevante verschillen in de uitkomsten zijn, zijn die meegenomen in de beschrijving van de resultaten. Dit betreft een feitelijke beschrijving van de uitkomsten uit de enquête, verschillen tussen kenmerken van respondenten zijn niet statistisch getoetst.

90 Om een beeld te krijgen van het effect van beroep op het gebruik en de waardering van farmacotherapeutische informatievoorzieningen, worden voor de vergelijkbaarheid een aantal beroepen samengevoegd. In deze clustering zijn tevens respondenten die de categorie 'anders' hebben ingevuld en een duidelijk onderscheidend beroep hebben omschreven, dat vaker is genoemd of al in de oorspronkelijke lijst met antwoordcategorieën was opgenomen, gehercategoriseerd. Hiertoe zijn PA's, POH's en verloskundigen toegevoegd aan de categorie 'verpleegkundigen' en is een aanvullende categorie 'onderzoeker/docent' opgenomen. In tabel 1 is weergegeven op welke wijze de clustering heeft plaatsgevonden en hoe de verdeling in beroepen onder de respondenten er in deze nieuwe indeling uitziet.

Samenvoeging categorieën beroepen		Beroepen		
Oorspronkelijke categorie	Geclusterde categorie	Categorieën	frequentie	percentage
Student Farmacie	Student	Student	141	21%
Student Geneeskunde / co-assistent	Student	Arts (in opleiding) / Medisch specialist	253	37%
Arts in opleiding (AIOS)	Arts (in opleiding) / Medisch specialist	Huisarts	92	14%
Apotheekhoudende huisarts	Huisarts	Apotheker	74	11%
Huisarts	Huisarts	Verpleegkundige / PA / POH / Verloskundige	83	12%
Medisch specialist	Arts (in opleiding) / Medisch specialist	Onderzoeker/docent	17	3%
Apotheker (openbaar)	Apotheker	Overig	20	3%
Apotheker (ziekenhuis)	Apotheker	Totaal	680	100%
Apotheker (poliklinisch)	Apotheker			
Verpleegkundige met voorschrijfbevoegdheid	Verpleegkundige / PA / POH / Verloskundige			
Verpleegkundige zonder voorschrijfbevoegdheid	Verpleegkundige / PA / POH / Verloskundige			
Physician Assistant	Verpleegkundige / PA / POH / Verloskundige			
Adviserend apotheker / geneeskundig specialist bij een zorgv	Overig			
Anders	Afhankelijk van de gegeven toelichting ingedeeld in één van de categorieën			

Tabel 1. Samenvoeging van categorieën beroepen

91 Voor de covariabelen leeftijd en wel/niet verstrekken of voorschrijven van medicijnen houden we de oorspronkelijke categorieën aan zoals uitgevraagd in de enquête. De covariabelen specialisme, werkzaam bij en werkervaring laten we bij de interpretatie van de enquêteresultaten buiten beschouwing.

4. Het landschap van farmacotherapeutische informatievoorzieningen

4.1 Inleiding

92 In dit onderzoek worden de farmacotherapeutische informatievoorzieningen Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans geëvalueerd. Deze twee informatievoorzieningen staan echter niet op zichzelf: er is een verscheidenheid aan bronnen die informatie verstrekken over farmacotherapie. Een deel hiervan is gesubsidieerd door VWS, zoals het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans, maar ook Lareb, het Farmacotherapeutisch Kompas, Ephor, het Kinderformularium en het CBG. Ook beroepsverenigingen leveren een deel van de beschikbare informatie, zoals de KNMP Kennisbank/Informatorium Medicamentorum, de NHG-standaarden en NHG farmacotherapeutische richtlijnen en de CBO-richtlijnen. Daarnaast wordt er informatie in vaktijdschriften en wetenschappelijke tijdschriften gepubliceerd.

93 In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de informatievoorzieningen zichzelf willen neerzetten in dit landschap, waarbij paragraaf 4.2 zich richt op het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans en paragraaf 4.3 op de overige farmacotherapeutische informatievoorzieningen. Dit hoofdstuk is gebaseerd op informatie van websites, interviews met de betreffende informatievoorzieningen, relevante documenten en gebruikersstatistieken.

4.2 Positionering informatievoorzieningen

4.2.1 Geneesmiddelenbulletin

Doel

94 Het Geneesmiddelenbulletin wordt uitgegeven door Stichting Geneesmiddelenbulletin en formuleert als doelstelling op zijn website: *“Het Geneesmiddelenbulletin stelt zich ten doel rationele farmacotherapie te bevorderen. Daartoe verstrekt zij onafhankelijke en objectieve informatie over geneesmiddelen aan allen die deze voorschrijven, afleveren of gebruiken”*.

Doelgroep

95 De doelgroepen van Geneesmiddelenbulletin zijn voorschrijvers en verstrekkers van geneesmiddelen. Ook wordt de informatie verspreid onder politici, journalisten en studenten Geneeskunde en Farmacie die zich in de laatste fase van hun studie bevinden. In het Geneesmiddelen staat soms ook relevante informatie voor patiënten. Patiëntenverenigingen worden in die gevallen als referent geraadpleegd.

Positionering

96 De Stichting Geneesmiddelenbulletin is zelfstandig en onafhankelijk van derden, zoals de farmaceutische industrie, de overheid, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen. Waarborging van de eigen onafhankelijke positie is cruciaal voor het Geneesmiddelenbulletin. Om elke schijn van belangenverstrengeling met de farmaceutische industrie tegen te gaan, worden strenge richtlijnen gehanteerd waaraan alle betrokkenen bij een artikel moeten voldoen. Bij hoofdartikelen en prikboardartikelen over nieuwe geneesmiddelen wordt de farmaceutische industrie wel geraadpleegd.

97 Het Geneesmiddelenbulletin onderscheidt zich volgens hem van andere farmacotherapeutische informatievoorzieningen door zijn uitgebreide systeem van peerreview met externe referenten en deskundigen. De artikelen in het Geneesmiddelenbulletin behoren tot het domein van de wetenschap. De interpretatie en onderbouwing van uitkomsten uit de literatuur, die op deze wijze tot stand komt, is volgens het Geneesmiddelenbulletin de toegevoegde waarde van het blad.

Inhoud en scope

98 Het Geneesmiddelenbulletin kent een aantal vaste rubrieken. Hierbij vormen de hoofdartikelen de vaste basis van het bulletin. Doordat het bulletin zich richt op een diverse doelgroep en doordat de ontwikkeling van alle geneesmiddelen wordt gevolgd, is de variëteit in hoofdartikelen groot. Hoofdartikelen gaan veelal over de medicamenteuze behandeling van een ziektebeeld, overzichten van geneesmiddelengroepen en specifieke problemen die zich bij het voorschrijven van geneesmiddelen kunnen voordoen. Ook bevat het bulletin opiniërende artikelen.

99 Naast de hoofdartikelen is er ook ruimte voor het Prikbord. Hierin zitten rubrieken die streven naar zo actueel mogelijke informatie over farmacotherapie. Vaste rubrieken zijn bijvoorbeeld 'Let op' en 'Nieuwe geneesmiddelen'.

Verschijningsvorm en bereik

100 Het Geneesmiddelenbulletin kent een maandelijkse papieren uitgave, die wordt meegestuurd met het Medisch Contact, het Pharmaceutisch Weekblad en het Nederlands Tandartsenblad. In potentie bereikt het bulletin op deze wijze alle artsen, apothekers en tandartsen die zijn aangesloten bij hun beroepsorganisatie. Voor personen die geen lid zijn van hun beroepsorganisatie bestaat de mogelijkheid om zelf een abonnement te nemen.

101 Het Geneesmiddelenbulletin is daarnaast publiek toegankelijk op de website van het Geneesmiddelenbulletin. Op deze website is een archief en zoekfunctie beschikbaar. De website bevat ook aanvullende informatie over (de werkwijze van) de stichting en nascholing. Tevens staan er op de website persberichten en links naar internationale farmacotherapeutische tijdschriften.

102 Het Geneesmiddelenbulletin houdt gebruiksstatistieken van de eigen website bij. In geheel 2013 waren er bijna 570.000 pageviews op de website van het Geneesmiddelenbulletin met gemiddeld 47.400 pageviews per maand.

Werkwijze

103 Op zijn website geeft het Geneesmiddelenbulletin aan dat zijn werkwijze zich richt op '*het in praktijk brengen van Evidence Based Medicine*'. Aan de artikelen die verschijnen in het bulletin ligt een redactioneel proces ten grondslag. De redactiecommissie stelt samen met de wetenschappelijke adviesraad vast welke onderwerpen een plek moeten krijgen in het bulletin. De hoofdartikelen worden vaak geschreven door externe auteurs, veelal op uitnodiging van de redactiecommissie. De externe auteurs mogen geen verbinding hebben met de farmaceutische industrie. De redactiecommissie kan de externe auteur voorzien van een overzicht van de gerandomiseerde, bij voorkeur dubbelblinde onderzoeken die over het betreffende onderwerp zijn gepubliceerd. Artikelen worden pas gepubliceerd na een uitgebreide consultatie van diverse deskundigen.

Toekomstperspectief

104 Het Geneesmiddelenbulletin denkt momenteel na over de digitale strategie van de organisatie, leidend hierin is de behoefte van gebruikers. Het bulletin laat zich hierbij adviseren door een extern bureau en hoopt deze zomer zicht te hebben op de digitale strategie. Tevens is het Geneesmiddelenbulletin van plan een proces in gang te zetten om in de toekomst naast geneesmiddelen ook meer over medische hulpmiddelen te schrijven. Omdat informatievoorziening over hulpmiddelen volgens het Geneesmiddelenbulletin nog in de kinderschoenen staat, verwacht de stichting dat er behoefte is aan op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd advies.

Interactie met andere farmacotherapeutische informatievoorzieningen

105 Het Geneesmiddelenbulletin werkt met een aantal farmacotherapeutische informatievoorzieningen samen door deze als vaste referentengroep te betrekken in het peerreview proces van de artikelen. Het meest intensieve contact heeft het Geneesmiddelenbulletin met het NHG. Ook de KNMP, het CBG en het Farmacotherapeutisch Kompas zijn betrokken. Andersom is het Geneesmiddelenbulletin een vaste referent van de standaarden van het NHG.

106 In haar rubriek 'Let op!' onder de 'prikbordartikelen' publiceert het Geneesmiddelenbulletin regelmatig artikelen van Lareb en de, naar het oordeel van de redactie, belangrijke mededelingen van het CBG, die de redactie voorziet van commentaar. Om de wederzijdse informatie-uitwisseling tussen het Geneesmiddelenbulletin en Lareb nog beter vorm te geven, voeren de informatievoorzieningen overleg met elkaar.

4.2.2 MedicijnBalans

Doel

107 MedicijnBalans is een programma van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) bedoeld om de discussie te stimuleren over de meerwaarde van nieuwe geneesmiddelen waar nog geen (Nederlandse) richtlijnen voor bestaan. De website van MedicijnBalans formuleert als doelstelling: “*Artsen helpen een onderbouwde keuze te maken voor een nieuw geneesmiddel en hen stimuleren deze middelen doelmatig voor te schrijven*”.

Doelgroep

108 Doelgroepen van MedicijnBalans zijn in de eerste plaats voorschrijvers van medicijnen, maar daarnaast ook apothekers, zorgverzekeraars en betrokken patiëntenorganisaties.

Inhoud en scope

109 In haar focus op nieuwe medicijnen richt MedicijnBalans zich niet op één medicijn, maar op een medicijn-groep. De selectie van de medicijn-groepen is gedaan samen met VWS en is gebaseerd op onder andere volume en kosten. Medicijnen die op de website worden besproken, zijn niet langer dan 5 jaar op de markt.

Positionering

110 MedicijnBalans publiceert feitelijke en actuele informatie over nieuwe geneesmiddelen en biedt een interactief discussieplatform over nieuwe geneesmiddelen, zonder daarbij opiniërend te zijn. Hierbij worden beoordelingsinstanties, beroepsorganisaties, registratiehouders, kennisinstituten en experts betrokken.

Verschijningsvorm

111 IVM kiest bij MedicijnBalans voor een multimedienadering, bestaande uit onder andere een website, een gastblog met iedere maand een andere spreker over geneesmiddelen, Lagerhuis-debatten, factchecks en medicijn-journaals (filmpjes op de website). Verder is MedicijnBalans geïmplementeerd op het HAweb (een besloten, online netwerk en dashboard voor LHV- en NHG-leden) en bezoekt het IVM regelmatig congressen en evenementen van beroepsorganisaties om MedicijnBalans meer naamsbekendheid te geven. MedicijnBalans is alleen online beschikbaar, er bestaat geen papieren versie. De informatie die MedicijnBalans op de website publiceert is dynamisch in de zin dat het wordt aangepast bij nieuwe beschikbare informatie over medicijnen.

112 MedicijnBalans houdt gebruiksstatistieken van de eigen website bij. Hieruit blijkt dat de website in het afgelopen jaar (maart 2013 tot maart 2014) een stijgende lijn in het aantal bezoekers heeft gekend. In maart 2013 lag deze op circa 750 bezoekers en sinds oktober 2013 op circa 3.000 bezoekers per maand. Driekwart van de bezoekers (76%) bezocht tussen maart 2013 en maart 2014 voor het eerst de website. De pagina over medicijn-groepen werd in deze periode het meest bezocht (54% van alle paginaweergaven).

Werkwijze

113 MedicijnBalans verzamelt informatie door middel van literatuuronderzoek, via farmaceutische bedrijven en via medische experts. MedicijnBalans analyseert en vertaalt de literatuur naar feitelijke informatie voor op de website. Hierbij wordt geen standpunt ingenomen, het maken van een afweging op basis van de informatie is aan de gebruikers van de informatievoorziening zelf.

114 Materiaal dat MedicijnBalans ontwikkelt, wordt voorgelegd aan inhoudelijke experts zoals medisch specialisten, huisartsen en apothekers. Informatie over een specifiek geneesmiddel legt MedicijnBalans voor aan de betreffende registratiehouder. Naar aanleiding van de reacties wordt gekeken of de feitelijke informatie aanvulling behoeft.

Interactie met andere farmacotherapeutische informatievoorzieningen

115 Het IVM zoekt met MedicijnBalans actief verbinding met andere organisaties, zowel intern (zoals met MFM, tijdschrift over praktijkgerichte farmacotherapie) als extern (zoals met beroepsorganisaties, CVZ, CBG, Lareb, KNMP, NHG, registratiehouders).

Toekomstperspectief

116 MedicijnBalans bestaat nu ongeveer anderhalf jaar en is momenteel vooral nog bezig met onderhoud en doorontwikkeling van de instrumenten. Hierbij houdt MedicijnBalans rekening met wat er in de praktijk met de geboden informatie gebeurt. Ook is er veel aandacht voor het onderhoud en de uitbreiding van het netwerk van betrokken experts. Ten slotte werkt MedicijnBalans aan verdere naamsbekendheid.

4.3 Verkenning van andere farmacotherapeutische informatievoorzieningen in het landschap

117 In bijlage C is een schematisch overzicht van de geïnterviewde farmacotherapeutische informatievoorzieningen opgenomen waarin bondig informatie wordt gegeven over het doel, positionering en inhoud van deze informatievoorzieningen. Naast het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans zijn dit het Farmacotherapeutisch Kompas, Lareb en Informatorium Medicamentorum. Het schematische overzicht maakt verschillen en overeenkomsten tussen de informatievoorzieningen inzichtelijk. De belangrijkste resultaten hiervan beschrijven we in deze paragraaf, voor het complete overzicht verwijzen we naar de bijlage. Omdat de lijst met geïnterviewde informatievoorzieningen niet uitputtend is, noemen wij in de onderstaande beschrijving van het landschap ook een aantal andere farmacotherapeutische informatievoorzieningen indien hun specifieke kenmerken daar aanleiding toe geven.

Doel en doelgroep

118 Van alle farmacotherapeutische informatievoorzieningen komen het doel en de doelgroep grotendeels overeen. De focus ligt bij alle op het bevorderen van gepast voorschrijven en gebruik van geneesmiddelen. De belangrijkste doelgroepen zijn voorschrijvers (artsen) en verstrekkers (apothekers) van geneesmiddelen. De KNMP Kennisbank en het Informatorium Medicamentorum is hierop een uitzondering, zij richt zich specifiek op apothekers. De informatie op de KNMP Kennisbank is veelal uitgebreider dan in andere informatievoorzieningen, die gericht is op gebruik in de praktijk. Zo bevat de Kennisbank informatie over niet-geregistreerde toepassingen van geneesmiddelen en wordt aandacht geschonken aan uitzonderingssituaties.

Inhoud en scope

119 Een aantal informatievoorzieningen heeft een brede scope wat betreft geneesmiddelen(groepen), indicaties en doelgroepen die in de voorziening aan bod komen. Het Geneesmiddelenbulletin valt hieronder, maar ook informatie van CBG, NHG-standaarden en vanzelfsprekend vaktijdschriften en wetenschappelijke artikelen. Zoals hierboven genoemd is het Informatorium Medicamentorum tevens breed georiënteerd en omvat deze alle geneesmiddelen die in Nederland worden verstrekt (tot een jaar nadat geneesmiddelen uit de handel worden genomen). Het Farmacotherapeutisch Kompas valt ook in deze groep, deze voorziening geeft een overzicht van alle in Nederland geregistreerde medicijnen.

120 Er zijn echter ook informatievoorzieningen die een specifieke focus hebben. MedicijnBalans behoort hier toe, met de speciale aandacht voor nieuwe geneesmiddelen in een beperkt aantal medicatiegroepen. Lareb focust specifiek op het verzamelen en verstrekken van informatie over bijwerkingen. Daarnaast richt bepaalde informatie van Lareb zich - evenals het Kinderformularium en Ephor - op een specifieke doelgroep (respectievelijk zwangeren, kinderen en ouderen).

Verschijningsvorm en gebruik in de praktijk

121 Alle informatievoorzieningen zijn in ieder geval digitaal beschikbaar. Een deel van de informatievoorzieningen, zoals Informatorium Medicamentorum, NHG-standaarden en -zakboekjes en het Geneesmiddelenbulletin kennen daarnaast papieren uitgaven. Hierbij is bij het gebruik van een aantal informatievoorzieningen een abonnement noodzakelijk; dit geldt onder andere voor Informatorium Medicamentorum.

122 De meeste informatievoorzieningen kunnen gebruikt worden zowel als naslagwerk als voor verdiepende informatie om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen. Informatievoorzieningen zijn echter veelal geschikter voor het een dan voor het ander. Zo is de opzet van bijvoorbeeld het Farmacotherapeutisch Kompas en Informatorium Medicamentorum zodanig dat deze zeer geschikt zijn als naslagwerk, met per medicijn een overzicht van onder andere werkzame stoffen, dosering, bijwerkingen, interacties, et cetera. Al bevatten deze informatiebronnen ook achtergrondinformatie over geneesmiddelen. NHG-standaarden en CBO-richtlijnen hebben een gelijke functie, maar hebben een benadering vanuit een indicatie.

123 Het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans bieden meer verdiepende informatie en zijn daarom zeer geschikt voor het op de hoogte blijven van ontwikkelingen. Uit de interviews blijkt dat door de uitgebreidheid van artikelen het minder voor de hand liggende bronnen lijken als naslagwerk bij het voorschrijven of verstrekken van medicijnen.

Werkwijze: adviezen

124 Het Farmacotherapeutisch Kompas, NHG-standaarden en het Geneesmiddelenbulletin hebben als overeenkomst dat de informatievoorzieningen adviezen geven over het gebruik van geneesmiddelen. MedicijnBalans kent hierin een andere werkwijze en kiest er juist voor om geen standpunt in te nemen en laat de afweging over aan de gebruikers van de informatievoorziening.

5. Gebruik van, waardering voor en beïnvloeding door de informatievoorzieningen

125 In dit hoofdstuk zijn de bevindingen uit het onderzoek vanuit het perspectief van de gebruikers van farmacotherapeutische informatievoorzieningen beschreven. Hierbij wordt ingegaan op de thema's bereik van doelgroepen, samenhang/overlap tussen evaluatievoorzieningen, ontsluiting van informatie (de vorm waarin informatie wordt aangeboden), waardering door doelgroepen en daadwerkelijke beïnvloeding van gedrag. Deze thema's worden beschreven voor het algemene landschap aan farmacotherapeutische informatievoorzieningen en voor het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans specifiek (in relatie tot het Farmacotherapeutisch Kompas).

126 Zoals beschreven in paragraaf 3.3.3 wordt er bij de interpretatie van de enquêteresultaten rekening mee gehouden dat het gebruik van farmacotherapeutische informatievoorzieningen mogelijk wordt beïnvloed door kenmerken van gebruikers. Daar waar er relevante verschillen in de uitkomsten zijn, zijn die meegenomen in de beschrijving van de resultaten.

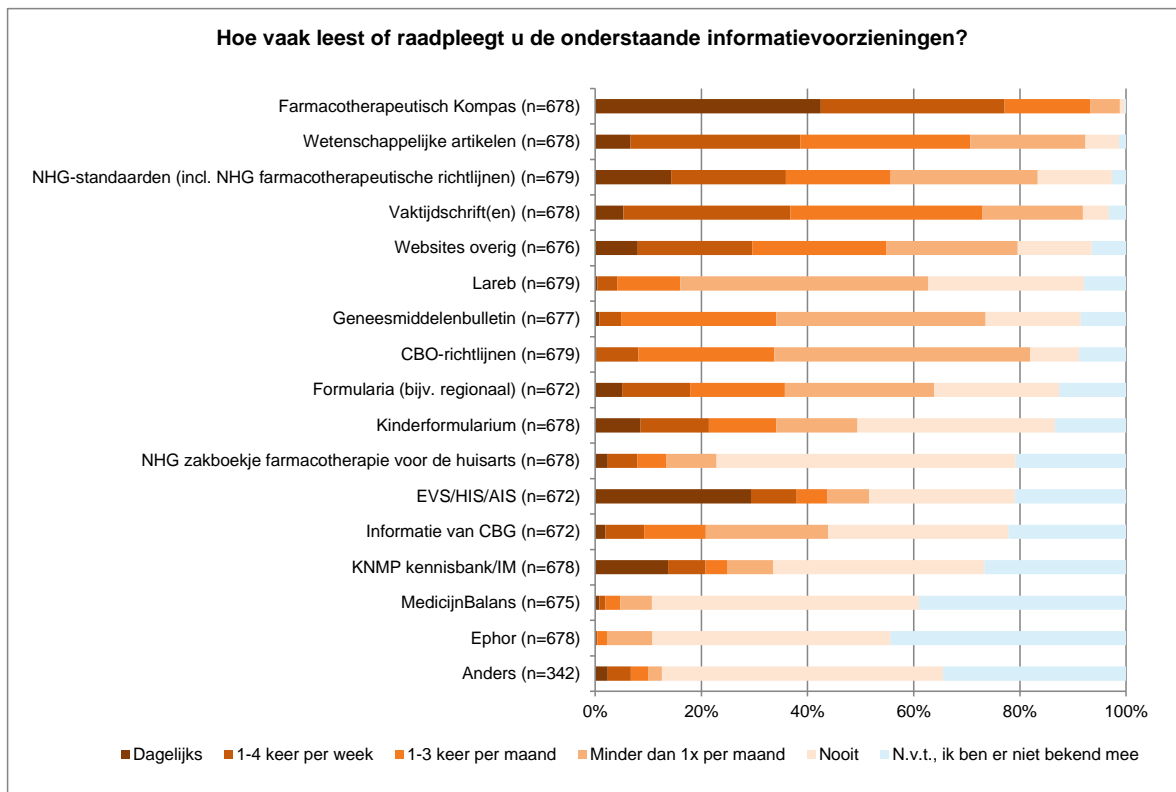
5.1 Farmacotherapeutische informatievoorzieningen algemeen

127 Farmacotherapeutische informatie wordt via verschillende organisaties en in verschillende vormen beschikbaar gesteld. Naast het Geneesmiddelenbulletin, MedicijnBalans en het Farmacotherapeutisch Kompas bieden bijvoorbeeld wetenschappelijke artikelen, beroepsverenigingen en informatiesystemen van artsen en apothekers ook informatie over geneesmiddelen. In de internetenquête is ter illustratie een niet-uitputtende lijst van informatievoorzieningen opgenomen (zie bijlage I). Naast deze lijst is bij elke vraag over farmacotherapeutische informatievoorzieningen respondenten ook de mogelijkheid gegeven een 'andere bron' te benoemen.

128 Deze paragraaf gaat in op het gebruik van farmacotherapeutische informatie in het algemeen en voorkeuren van respondenten. Hierbij is aangesloten op de genoemde thema's in de inleiding van dit hoofdstuk.

5.1.1 Bereik van doelgroepen

129 Uit figuur 6 blijkt dat van de in de enquête meegenomen farmacotherapeutische informatievoorzieningen respondenten het Farmacotherapeutisch Kompas het meest gebruiken. 99% van de respondenten geeft aan gebruik te maken van deze informatievoorziening. Ephor en MedicijnBalans worden het minst gebruikt, 11% van de respondenten leest of raadpleegt deze informatievoorzieningen. Ephor en MedicijnBalans zijn ook het minst bekend bij de respondenten. 44% geeft aan niet bekend te zijn met Ephor, voor MedicijnBalans ligt dit percentage op 39%.



Figuur 6. Gebruik van informatievoorzieningen

130 Het gebruik van de informatievoorzieningen is gerelateerd aan het beroep van de respondenten. Tabel 27 tot en met Tabel 33 in bijlage A geven inzicht in het gebruik per beroep. In totaal geeft 77% van de respondenten aan het Farmacotherapeutisch Kompas gemiddeld één keer per week of vaker te gebruiken, bij huisartsen ($n=91$) ligt dit percentage op 93%, bij apothekers ($n=74$) op 55%. Apothekers ($n=74$) gebruiken vaker informatie uit de KNMP Kennisbank, het Kinderformularium en het Apotheek Informatie Systeem (respectievelijk 95%, 89% en 81%). Dit zijn echter informatievoorzieningen die door huisartsen en artsen nauwelijks worden gebruikt. Voor huisartsen zijn naast het Farmacotherapeutisch Kompas NHG-standaarden een veel gebruikte bron die gemiddeld één keer per week of vaker wordt geraadpleegd (90% van de huisartsen). Deze standaarden worden door andere beroepsgroepen overigens ook vaak genoemd. Daarnaast blijkt uit de resultaten dat met uitzondering van het Farmacotherapeutische Kompas artsen in opleiding/medisch specialisten ($n=253$) informatievoorzieningen in het algemeen minder frequent gebruiken dan huisartsen en apothekers. Dat is mogelijk (gedeeltelijk) verklaarbaar door het type informatievoorziening dat artsen/medisch specialisten veel gebruiken: dat zijn voornamelijk wetenschappelijke artikelen en vaktijdschriften. 98% van de artsen in opleiding/medisch specialisten gebruikt wetenschappelijke artikelen, waarvan 47% dat één keer per week of vaker doet. Voor vaktijdschriften zijn deze percentages respectievelijk 96% en 41%.

5.1.2 Samenhang/overlap van informatievoorzieningen

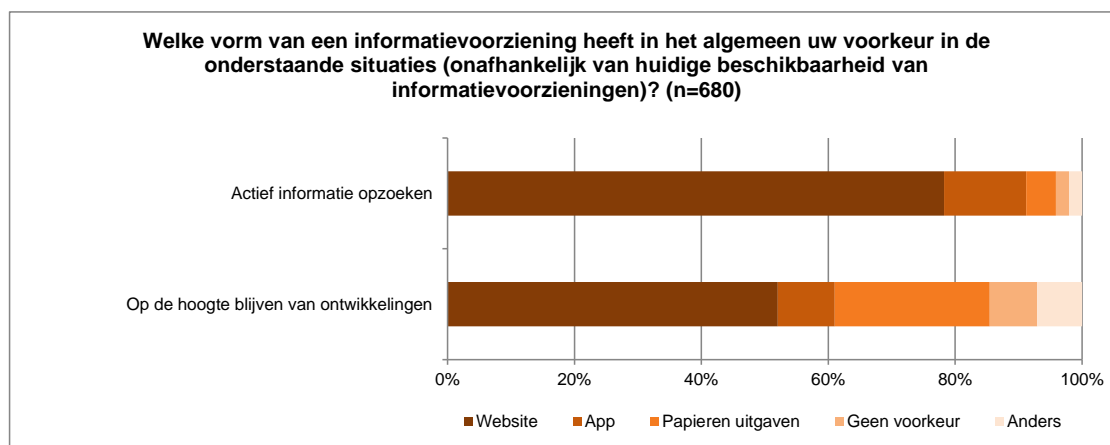
131 Tweederde van de respondenten (66,5%) is het eens met de stelling: "Het geheel aan informatie over farmacotherapie dat via diverse informatievoorzieningen wordt aangeboden, is compleet" (zie Tabel 14 in bijlage A).

132 Uit open antwoorden in de enquête blijkt dat de respondenten die het oneens zijn met bovenstaande stelling over compleetheid van informatie, onder andere informatie over specifieke doelgroepen en uitzonderingssituaties, meer actuele informatie en onderbouwingen van onderzoeksresultaten missen. Ook wordt genoemd dat de informatie versnipperd wel aanwezig is, maar niet centraal op één plek.

133 Dat een meerderheid van de respondenten het geheel aan farmacotherapeutische informatie compleet vindt, is in lijn met wat een merendeel van de geïnterviewden benoemt in de verdiepende interviews. Volgens hen is er eerder sprake van te veel informatie dan een tekort aan informatie. Informatievoorzieningen overlappen elkaar in de informatie die ze bieden, al vinden gebruikers dat over het algemeen niet erg. Er is aangegeven dat het prettig is om informatie vanuit diverse bronnen te hebben. Soms vullen bronnen elkaar aan, soms bevestigen bronnen elkaar, soms is het ook goed om vanuit verschillende invalshoeken informatie te krijgen om vervolgens zelf de professionele afweging te kunnen maken. Wel geven geïnterviewden ook aan dat een groot deel van de informatie die zij krijgen, voor henzelf niet relevant is. Enkelen benoemen specifiek dat zij behoefte hebben aan meer toegespitste informatie, op maat gesneden naar hun eigen behoefte.

5.1.3 Ontsluiting van informatie

134 Bij het actief opzoeken van informatie en bij het op de hoogte blijven van ontwikkelingen over farmacotherapie hebben de respondenten over het algemeen een voorkeur voor het gebruik van websites ten opzichte van andere vormen, zoals papieren uitgaven of apps (zie figuur 7). Bij het actief opzoeken van informatie kiest 78% van de respondenten voor gebruik van een website, 5% voor een papieren uitgave en 13% voor een app. Bij het op de hoogte blijven van ontwikkelingen liggen deze percentages op respectievelijk 52%, 24% en 9%. Een alternatieve vorm voor het op de hoogte blijven van ontwikkelingen die relatief veel is genoemd als voorkeursvorm onder de categorie 'anders' is een e-mail/digitale nieuwsbrief (25 keer genoemd, dat is 4% van het totaal aantal respondenten).



Figuur 7. Voorkeuren voor vormen van informatie

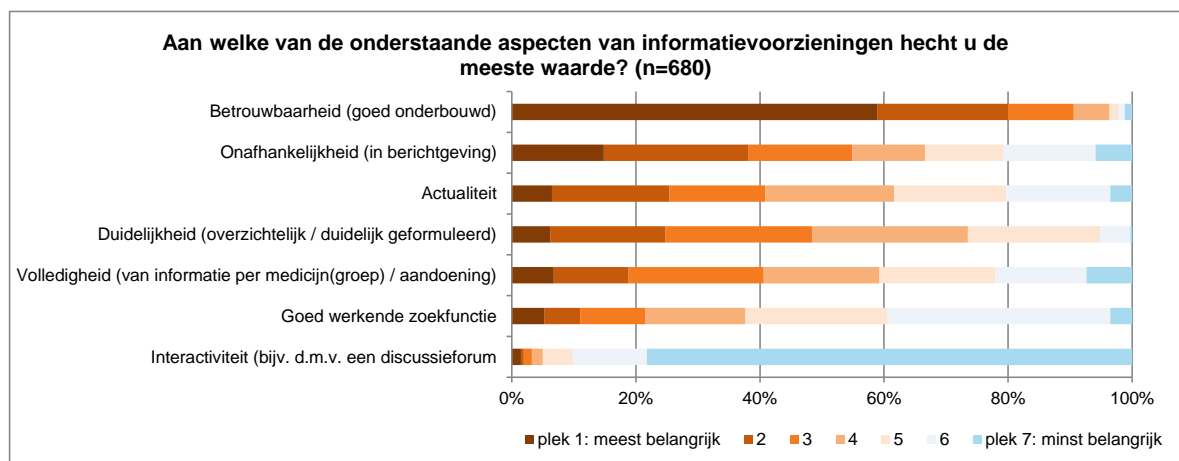
Uit figuur 7 blijkt ook dat de voorkeur voor een 'digitale vorm' groter is bij het actief opzoeken van informatie dan bij het op de hoogte blijven van ontwikkelingen. Dit werd bevestigd in de verdiepende interviews. Naast dat sommigen van papier lezen prettiger vinden dan van een beeldscherm, heeft een papieren versie in deze gevallen ook de voorkeur, omdat het moment dat een papieren uitgave 'op de deurmat valt', voor veel gebruikers een attentie is om de informatie te lezen.

135 In Tabel 16 a t/m f in bijlage A wordt voor Figuur 7 onderscheid gemaakt in leeftijd. Hieruit blijkt, overeenkomstig met de verwachtingen, dat jongere gebruikers vaker de voorkeur lijken te geven aan het gebruik van een website of app en minder voorkeur hebben voor papieren uitgaven dan oudere gebruikers. In de leeftijds-categorie van 25 tot en met 34 jaar ($n=130$) geeft voor het actief opzoeken van informatie 99% van de respondenten de voorkeur aan een website of app en voor het op de hoogte blijven van ontwikkelingen 65%. Deze percentages zijn respectievelijk 82% en 55% voor de respondenten van 55 tot en met 64 jaar ($n=128$). Tussenvolgende leeftijdscategorieën zitten hier tussenin.

136 Onder verschillende beroepsgroepen lopen, vooral als het gaat om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen, de voorkeuren uiteen voor de vorm waarin informatie beschikbaar wordt gesteld (zie Tabel 17 a t/m g in bijlage A). Zo geeft 42% van de huisartsen de voorkeur aan een papieren versie in deze situatie ($n=92$) ten opzichte van 7% van de verpleegkundigen/PA's/POH's/verloskundigen ($n=83$).

5.1.4 Waardering door doelgroepen

137 In de internetenquête is gevraagd om voor verschillende aspecten van informatievoorzieningen aan te geven hoeveel waarde de respondent hecht aan een aspect door deze onderling te rangschikken van relatief de meeste waarde tot relatief de minste waarde. De uitkomsten van deze vraag zijn weergegeven in Figuur 8. Uit de antwoorden op deze vraag blijkt dat de respondenten de meeste waarde hechten aan betrouwbaarheid (bij 59% van respondenten op plek 1). De minste waarde hecht men aan interactiviteit (bij 1% van de respondenten op plek 1 en bij 78% op de laagste plek 7). Voor de overige aspecten onafhankelijkheid, actualiteit, duidelijkheid, volledigheid en goed werkende zoekfunctie lopen de meningen uiteen.

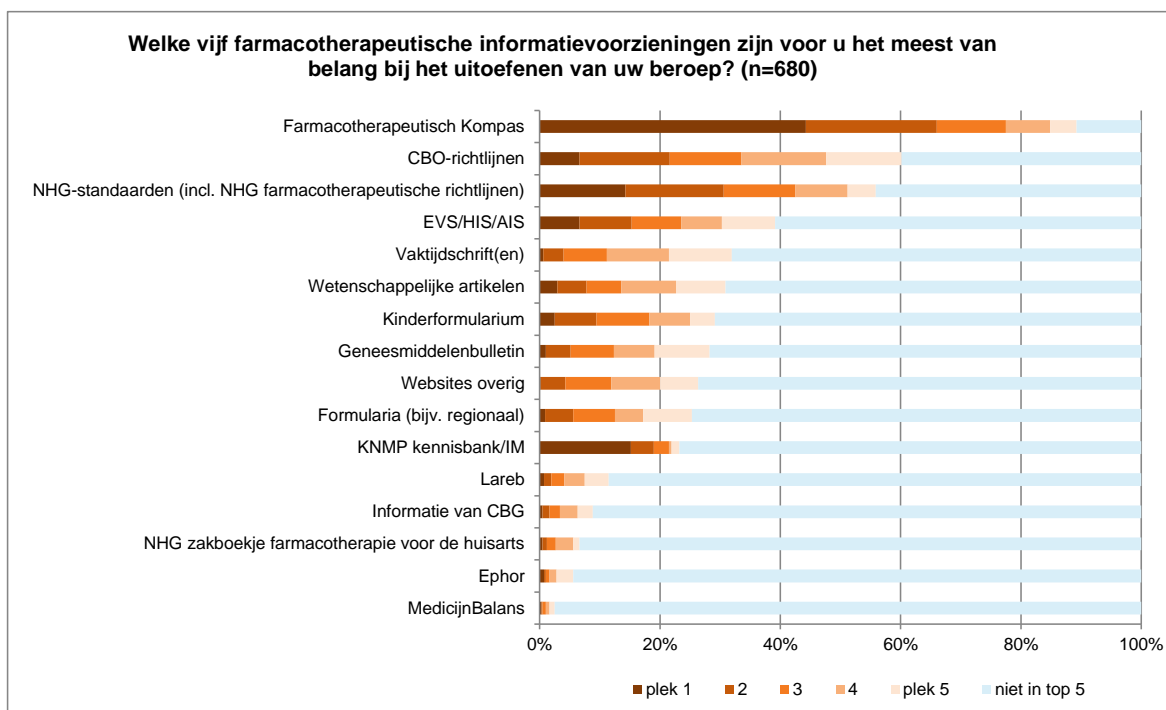


Figuur 8. Belang van aspecten van informatievoorzieningen

138 Als we bij deze vraag onderscheid maken naar leeftijd, valt specifiek op dat jongere gebruikers minder waarde hechten aan het aspect 'onafhankelijkheid (in berichtgeving)' dan oudere gebruikers (tabel 8 tot en met tabel 13 in bijlage A). 15% van de gebruikers jonger dan 25 jaar ($n=92$) zet dit aspect op de eerste of tweede plaats en 56% van de gebruikers in de leeftijd van 55 tot en met 64 jaar ($n=128$). Voor tussenliggende leeftijdscategorieën liggen percentages daar tussenin, oplopend naar leeftijd. In plaats van onafhankelijkheid lijken jongere gebruikers meer waarde te hechten aan actualiteit, duidelijkheid en volledigheid.

139 Het belang dat een respondent hecht aan een informatievoorziening voor de uitoefening van zijn/haar beroep, zegt iets over hoe de respondent de informatievoorziening waardeert. In de internetenquête is daarom gevraagd welke vijf farmacotherapeutische informatievoorzieningen voor de respondent het meest van belang zijn. Uit figuur 9 blijkt dat het Farmacotherapeutisch Kompas de informatievoorziening is die het vaakst door respondenten in deze top 5 is opgenomen (door 89%). Het minst vaak zijn MedicijnBalans en Ephor onderdeel van de top 5. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn, maar onbekendheid bij veel respondenten speelt vermoedelijk een rol (zie paragraaf 5.1.1).

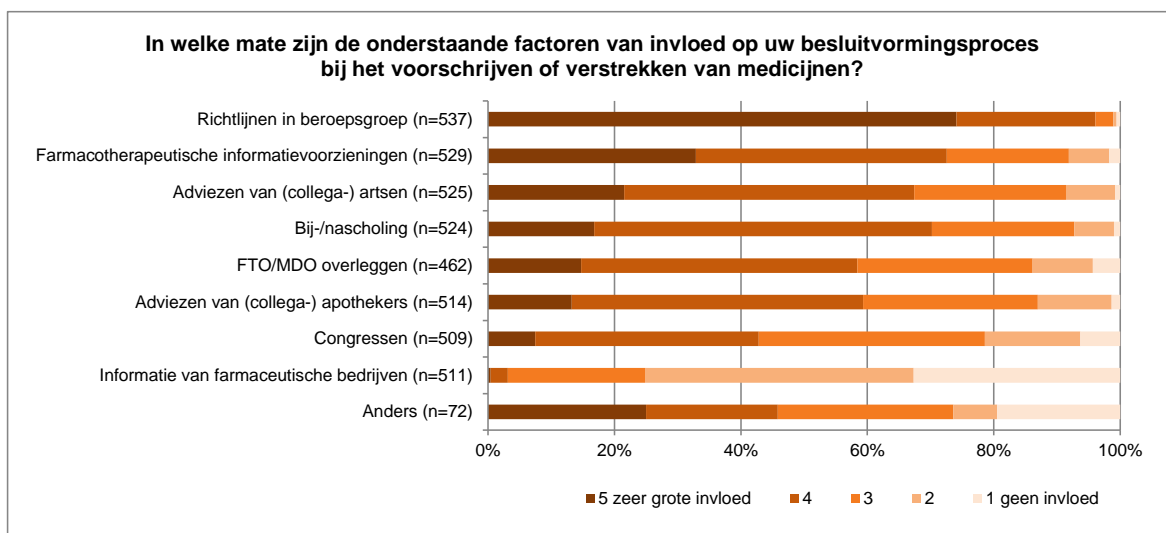
140 Bij de beoordeling van het belang dat respondenten hechten aan informatievoorzieningen is het belangrijk om te kijken naar verschillen tussen beroepen, gezien de verschillen in gebruik van informatievoorzieningen (zie paragraaf 5.1.1). Tabel 19 tot en met Tabel 25 in bijlage A tonen de uitkomsten per beroep. Het patroon dat hierin zichtbaar is, is vergelijkbaar met de verschillen in beroepen in gebruik van informatievoorzieningen (paragraaf 5.1.1). Apothekers ($n=74$) zetten de KNMP Kennisbank het vaakst in de top 5 (96%), gevolgd door het Kinderformularium (82% - al staat deze nooit op de eerste plek). Artsen in opleiding/medisch specialisten ($n=253$) nemen het Farmacotherapeutisch Kompas het vaakst op in de top 5 (98%) en ook CBO-richtlijnen zijn voor hen een belangrijke bron (bij 76% in de top 5). Dit is niet verwonderlijk, aangezien CBO-richtlijnen voornamelijk betrekking hebben op medisch specialistische behandelingen. Huisartsen ($n=92$) geven ongeveer een gelijk belang aan het Farmacotherapeutisch Kompas en de NHG-standaarden (respectievelijk bij 95% en 93% in de top 5), al staan de NHG-standaarden - die voor huisartsen zijn ontwikkeld - vaker op de eerste plek (48% zet deze op plek 1 tegenover 37% voor het Farmacotherapeutisch Kompas). Een vergelijkbaar beeld is zichtbaar voor de verpleegkundigen/PA's/POH's/verloskundigen. Ook voor studenten ($n=141$) zijn het Farmacotherapeutisch Kompas en de NHG-standaarden de belangrijkste bronnen (respectievelijk 90% en 88% in de top 5). Onderzoekers/docenten ($n=17$) hechten het grootste belang aan wetenschappelijke artikelen, gevolgd door het Farmacotherapeutisch Kompas (beide informatievoorzieningen hebben bij 13 van de 17 onderzoekers/docenten een plek in de top 5, waarbij 8 onderzoekers/docenten wetenschappelijke artikelen op plek 1 zetten).



Figuur 9. Belang van farmacotherapeutische informatievoorzieningen bij uitoefening van beroep

5.1.5 Beïnvloeding

141 Naast farmacotherapeutische informatievoorzieningen beïnvloeden ook andere factoren, zoals richtlijnen, adviezen van collega's, bij- en nascholing en congressen het voorschrijfgedrag van voorschrijvers. De mate waarin farmacotherapeutische informatievoorzieningen in het algemeen het voorschrijfgedrag beïnvloeden, is mede afhankelijk van de mate waarin deze andere factoren ook van invloed zijn. 96% van de 537 respondenten die betrokken zijn bij het voorschrijfproces noemen de invloed van richtlijnen groot tot zeer groot (score 4 of 5 uit 5). Voor farmacotherapeutische informatievoorzieningen is dit percentage 73%. Relatief het minst van invloed is informatie van farmaceutische bedrijven. 3% van de respondenten geeft deze factor een score 4 of 5 (uit 5) en bij 75% heeft deze factor geen tot weinig invloed (score 1 of 2 uit 5).



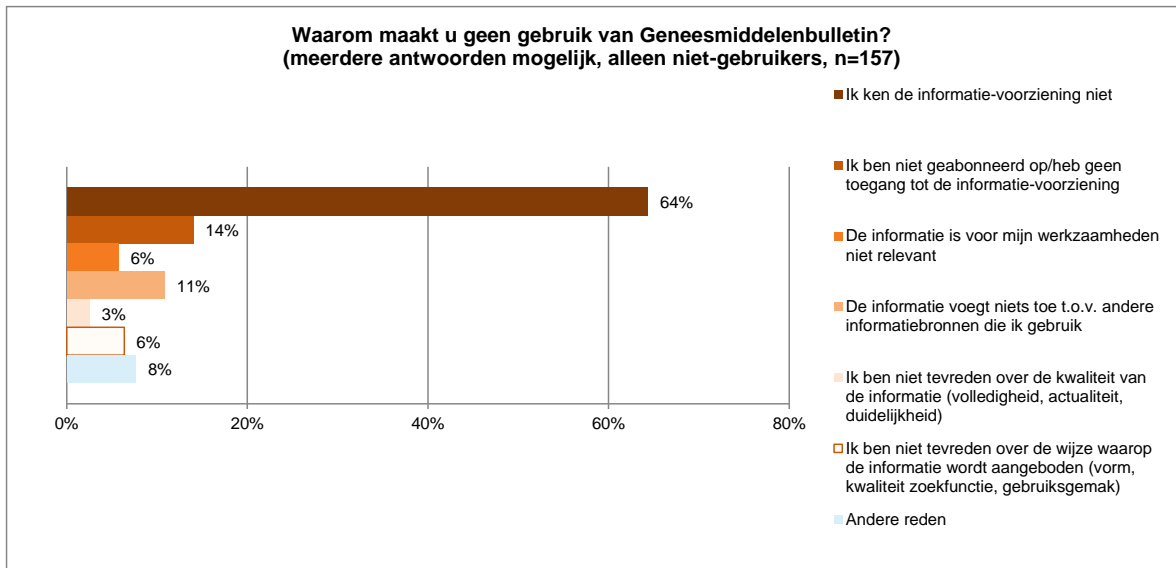
Figuur 10. Beïnvloedende factoren op het besluitvormingsproces bij voorschrijven van medicijnen

5.2 Gebruik van, waardering voor en beïnvloeding door Geneesmiddelenbulletin

5.2.1 Bereik van doelgroepen door Geneesmiddelenbulletin

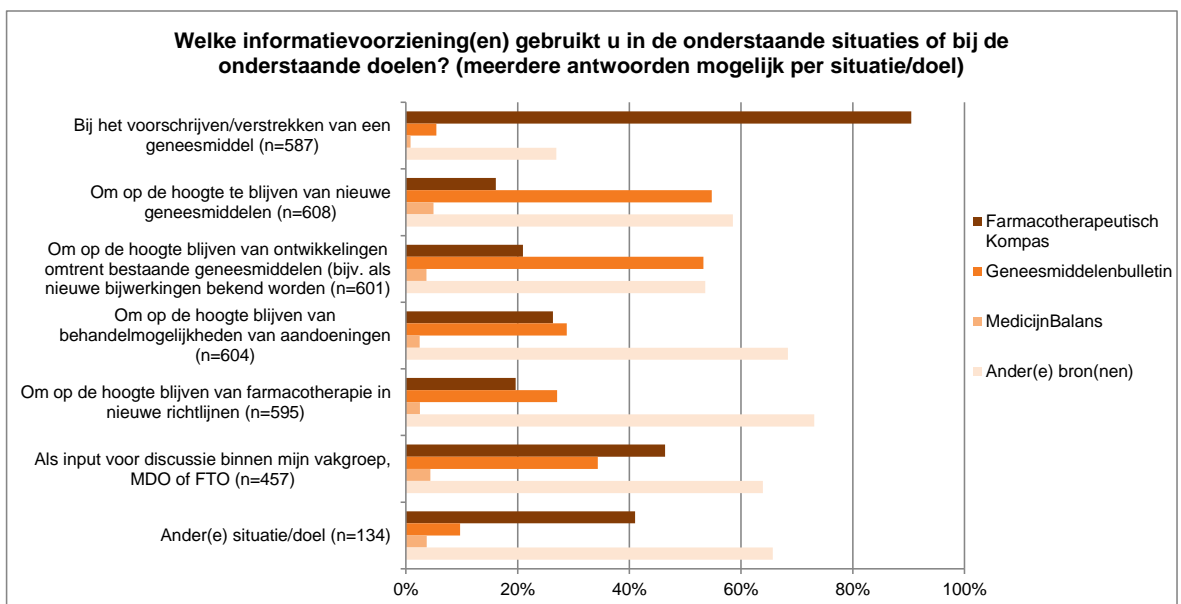
142 Uit figuur 6 in paragraaf 5.1.1 blijkt dat driekwart (74%) van de respondenten ($n=677$) het Geneesmiddelenbulletin leest/raadpleegt. Bijna de helft van deze groep doet dit even vaak als de verschijningsfrequentie van eens per maand, of vaker (34% in totaal). Het Geneesmiddelenbulletin wordt het meest gelezen/geraadpleegd door huisartsen (96%, $n=92$), apothekers (95%, $n=74$) en onderzoekers/docenten (94%, $n=17$). Het gebruik is het laagst onder verpleegkundigen/PA's/POH's/verloskundigen (46%, $n=83$) en studenten (50%, $n=139$). Een deel van deze laatste doelgroepen is onbekend met het bulletin (respectievelijk 24% en 19%). Onder huisartsen, apothekers, onderzoekers/docenten en overige beroepen is het Geneesmiddelenbulletin bij iedereen bekend (100%) (zie Tabel 27 tot en met 32 in bijlage A). Alle respondenten ($n=677$) gezien, kent gemiddeld 9% van de respondenten het Geneesmiddelenbulletin niet.

143 De respondenten die geen gebruikmaken van het Geneesmiddelenbulletin, noemen verschillende redenen waarom zij de informatievoorziening niet lezen of raadplegen ($n=157$). Het grootste deel van de genoemde redenen heeft betrekking op de bekendheid van of toegang tot het bulletin, niet met de inhoud van het blad. Het vaakst noemen niet-gebruikers als reden dat zij het Geneesmiddelenbulletin niet kennen (64%). 14% geeft aan niet geabonneerd te zijn of geen toegang te hebben tot de informatievoorziening en 11% geeft als reden dat de informatievoorziening niets toevoegt ten opzichte van andere bronnen die de respondent gebruikt. Figuur 11 toont de redenen die niet-gebruikers noemen.



Figuur 11. Redenen voor niet-gebruiken Geneesmiddelenbulletin

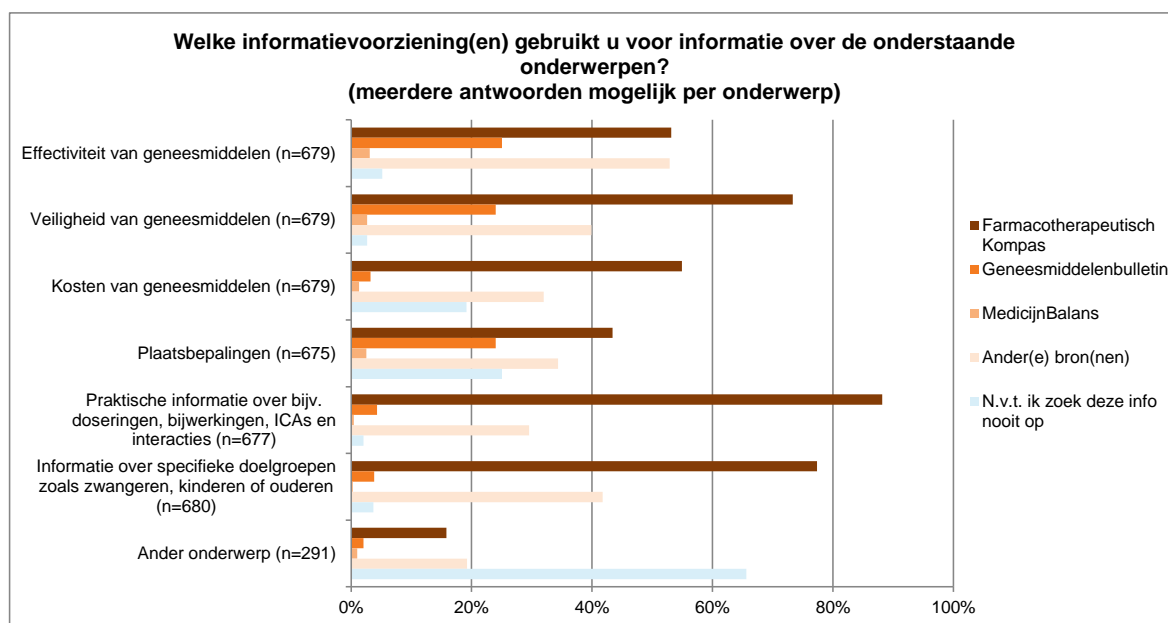
144 Het Geneesmiddelenbulletin wordt door de respondenten voornamelijk gebruikt om op de hoogte te blijven van nieuwe geneesmiddelen (door 55% van respondenten, $n=608$) en ontwikkelingen omtrent bestaande geneesmiddelen (door 53% van respondenten $n=601$). In beide gevallen is het Geneesmiddelenbulletin een van de meest genoemde bronnen door respondenten, vaker dan bijvoorbeeld het Farmacotherapeutisch Kompas (respectievelijk 16% en 21%). Dit is te zien in figuur 12, waarin het Farmacotherapeutisch Kompas, het Geneesmiddelenbulletin, MedicijnBalans en andere bronnen vergeleken zijn.



Figuur 12. Gebruik informatievoorzieningen in verschillende situaties/bij verschillende doelen

145 Uit figuur 12 blijkt tevens dat respondenten het Geneesmiddelenbulletin nauwelijks gebruiken bij het voorschrijven/verstrekken van medicijnen (6% van respondenten $n=587$). Daarbij is het Farmacotherapeutisch Kompas de belangrijkste bron, 91% van de respondenten gebruikt deze informatievoorziening bij dit doel. Om op de hoogte te blijven van behandelmogelijkheden en nieuwe richtlijnen en als input voor discussie binnen de eigen vakgroep, multidisciplinair overleg (MDO) of farmacotherapeutisch overleg (FTO), wordt het Geneesmiddelenbulletin door ongeveer 3 op de 10 respondenten genoemd. Overigens spelen andere bronnen (verspreid over diverse bronnen) ook een grote rol in verschillende situaties.

146 Figuur 13 toont dat circa een kwart van de respondenten het Geneesmiddelenbulletin gebruikt voor het opzoeken van informatie over 'effectiviteit van geneesmiddelen' (25%, $n=679$), 'veiligheid van geneesmiddelen' (24%, $n=679$) en 'plaatsbepalingen' (24%, $n=675$). Geneesmiddelenbulletin wordt nauwelijks genoemd als bron voor informatie over kosten van geneesmiddelen, praktische informatie en informatie over specifieke doelgroepen (respectievelijk 3%, 4% en 4%, zie voor de n figuur 13). Deze bevindingen sluiten aan bij de focus van het Geneesmiddelenbulletin, het bulletin richt zich niet op deze onderwerpen. Voor alle hierboven genoemde onderwerpen wordt het Farmacotherapeutisch Kompas het vaakst genoemd.



Figuur 13. Onderwerpen waarvoor informatievoorzieningen worden gebruikt

5.2.2 Samenhang/overlap van Geneesmiddelenbulletin met andere informatievoorzieningen

147 Ruim eenderde (36%) van de respondenten die gebruikmaakt van het Geneesmiddelenbulletin ($n=431$), vindt dat er geen overlap zit tussen de informatie die het Geneesmiddelenbulletin biedt en de informatie die door andere farmacotherapeutische informatievoorzieningen wordt aangeboden. 62% van de respondenten vindt wel dat deze overlap bestaat, maar vindt dit niet bezwaarlijk. Slechts 3% van de respondenten vindt dat er sprake is van overlap en vindt dit bezwaarlijk (zie Tabel 42 in bijlage A). Deze bevinding komt overeen met wat in verdiepende interviews in het algemeen over samenhang/overlap tussen informatievoorzieningen is aangegeven (zie paragraaf 5.1.2).

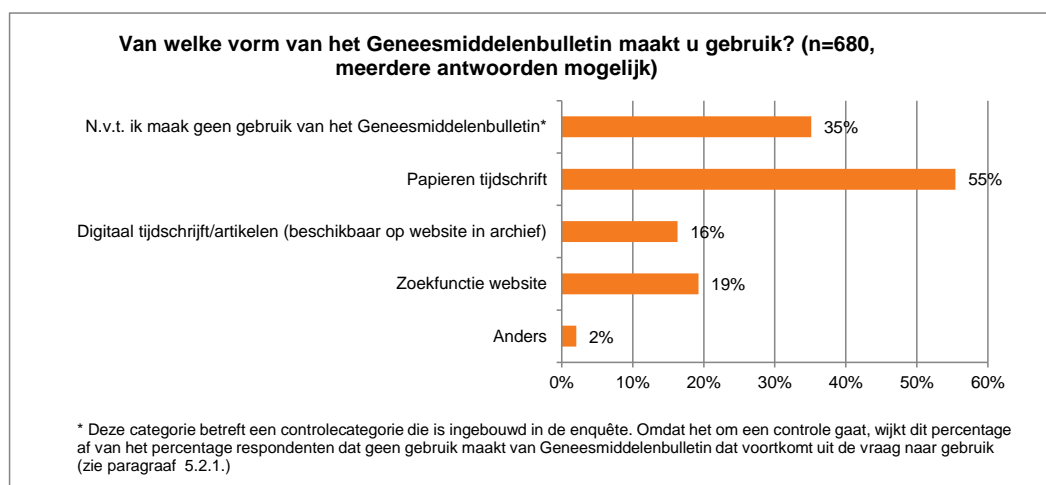
148 Informatievoorzieningen waarmee het Geneesmiddelenbulletin volgens de respondenten overlapt, zijn onder andere (NHG-)standaarden en (CBO-)richtlijnen (in 40 van de in totaal 275 reacties) en vak-/wetenschappelijke tijdschriften (in 70 reacties). Ook specifiek het Farmacotherapeutisch Kompas wordt genoemd (in 79 reacties). Negen respondenten noemen MedicijnBalans.

149 Respondenten noemen in toelichtingen in de open vraag over het soort informatie dat overlapt onder andere plaatsbepalingen (in 41 van de in totaal 226 reacties) en algemene geneesmiddeleninformatie over bijvoorbeeld de werking van medicijnen, doseringen en indicaties (in 82 reacties).

5.2.3 Ontsluiting van informatie: de wijze waarop informatie wordt aangeboden

150 De papieren versie van het Geneesmiddelenbulletin wordt relatief het meest gebruikt door de respondenten, zoals te zien is in figuur 14. 55% van de respondenten ($n=680$) maakt hier gebruik van, ten opzichte van 16% gebruik van het digitale tijdschrift/artikelen (beschikbaar op website in archief) en 19% gebruik van de zoekfunctie op de website. De vermoedelijke verklaring hiervoor is dat de papieren uitgave standaard wordt meegestuurd met drie tijdschriften van beroepsverenigingen. Het sluit aan bij het gegeven dat het Geneesmiddelenbulletin voornamelijk wordt gelezen, om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen (zie paragraaf 5.2.1), waarbij een papieren versie relatief vaak als voorkeursvorm is genoemd (zie paragraaf 5.1.3). Echter, de helft van de respondenten die de voorkeur heeft voor het gebruik van een website voor het op de hoogte blijven van ontwikkelingen (zie paragraaf 5.1.3), geeft aan de papieren versie van het Geneesmiddelenbulletin te gebruiken. Ongeveer een op de vijf respondenten van deze groep maakt gebruik van het digitale tijdschrift en/of de zoekfunctie op de website.

151 Uit interviews en toelichtingen op de vraag over de gebruikte vorm van het Geneesmiddelenbulletin komt naar voren dat een deel van de respondenten niet op de hoogte is van de digitale beschikbaarheid van het tijdschrift op de website en de zoekfunctie die daar ook op staat.



Figuur 14. Gebruikte vormen waarin Geneesmiddelenbulletin wordt aangeboden

152 De rubrieken 'Hoofdartikelen' (79%), 'Nieuwe geneesmiddelen (74%) en 'Richtlijnen farmacotherapie' (62%) worden het meest gelezen en geraadpleegd door de respondenten die gebruikmaken van het Geneesmiddelenbulletin ($n=445$). 'Website van de maand' (13%, opgenomen in het Geneesmiddelenbulletin sinds 2010) 'Promotionele activiteiten' (15%) en 'Consumentenproducten' (18%) worden het minst gelezen/geraadpleegd (zie Tabel 40 in bijlage A).

153 Uit interviews en open toelichtingen op de vraag over welke rubrieken worden gelezen, blijkt dat een deel van de gebruikers het Geneesmiddelenbulletin in zijn geheel leest en een deel van de gebruikers het blad scant op koppen en alleen artikelen leest als die relevant zijn voor zijn/haar vakgebied.

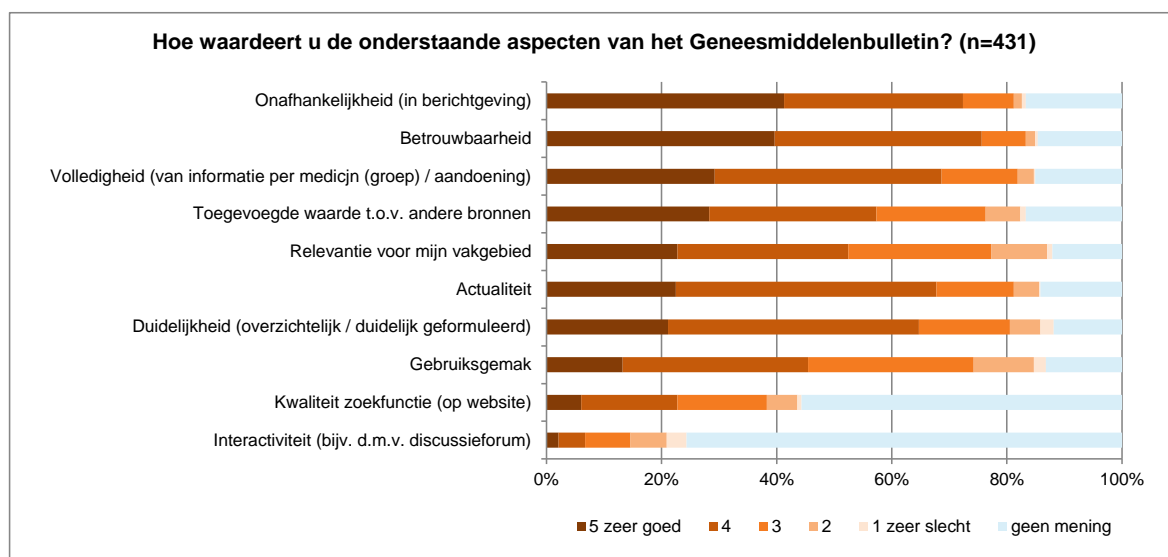
5.2.4 Waardering door doelgroepen

154 Zoals blijkt uit figuur 9 in paragraaf 5.1.4, staat het Geneesmiddelenbulletin bij 28% van de respondenten in de top 5 van farmacotherapeutische informatievoorzieningen die het meest van belang zijn bij de uitoefening van het beroep. Hiermee bevindt het Geneesmiddelenbulletin zich in de middengroep van informatievoorzieningen.

155 Rekening houdend met beroep, staat het Geneesmiddelenbulletin relatief het vaakst in de top 5 van huisartsen (58%, $n=92$) en het minst in de top 5 van Verpleegkundige/PA/POH/Verloskundige (8%, $n=83$) en studenten (11%, $n=141$). Bij een op de vijf apothekers ($n=74$) en ongeveer een op de drie artsen in opleiding/medisch specialisten ($n=253$) maakt het Geneesmiddelenbulletin deel uit van de vijf informatievoorzieningen met het grootste belang (Tabel 19 tot en met Tabel 25 in bijlage A).

156 De informatie die het Geneesmiddelenbulletin biedt, wordt over het algemeen goed gewaardeerd. Dit is te zien in figuur 15. De 'onafhankelijkheid (in berichtgeving)' en 'betrouwbaarheid' zijn aspecten van het Geneesmiddelenbulletin die de meeste waardering krijgen ($n=431$). Driekwart van de respondenten (respectievelijk 76% en 72%) geeft deze aspecten 4 of 5 punten (uit 5). Dit beeld komt overeen met wat in interviews is benoemd. Het Geneesmiddelenbulletin is voor veel mensen een informatievoorziening die uitgebreide, gedegen en geordende informatie biedt. De meeste gebruikers vinden de artikelen in het Geneesmiddelenbulletin in het algemeen goed onderbouwd en hebben de indruk dat artikelen onafhankelijk tot stand komen, in lijn met de positionering van het Geneesmiddelenbulletin. Hoewel niet expliciet gevraagd, kwam echter zowel in interviews als in open toelichtingen in de enquête ook herhaaldelijk naar voren dat de berichtgeving in het Geneesmiddelenbulletin als gekleurd (voor wat betreft toonzetting), onvoldoende genuanceerd en conservatief wordt ervaren. De informatie is naar de mening van deze gebruikers te veel tegen de farmaceutische industrie gericht.

157 Het aspect met relatief de laagste waarderingscijfers - gekeken naar respondenten die hierover een mening hebben - is gebruiksgemak. Dit houdt mogelijk verband met de voorkeur voor digitale informatie onder een deel van de respondenten³. Daarnaast benoemden enkele respondenten in de interviews en open toelichtingen in de enquête dat zij het bulletin vanwege het saaie uiterlijk niet uitnodigend vinden om te lezen.

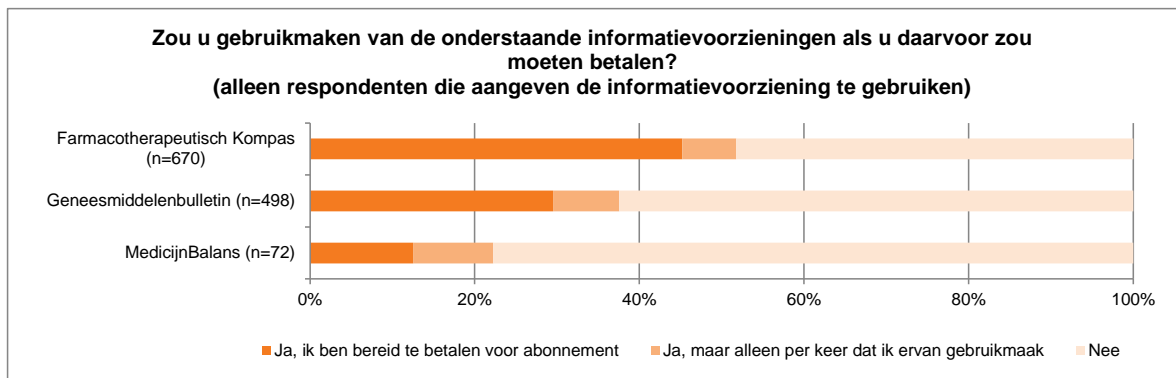


Figuur 15. Waardering voor Geneesmiddelenbulletin op verschillende aspecten

158 Relatief veel respondenten hebben geen mening over de aspecten 'kwaliteit zoekfunctie (op website)' (56%) en 'interactiviteit' (76%). Dit bevestigt het beeld dat respondenten relatief weinig belang hechten aan deze aspecten (zie ook Figuur 8 in paragraaf 5.1.4). Van de respondenten die wel een mening hebben over deze aspecten, geeft circa de helft (51%) de 'Kwaliteit van de zoekfunctie' een 4 of een 5 (uit 5), voor 'Interactiviteit' ligt dit percentage op 28%.

159 Van de respondenten die het Geneesmiddelenbulletin gebruiken ($n=498$), is 30% bereid om te betalen voor een abonnement en zal 8% nog gebruikmaken van de informatievoorziening als zij daarvoor moet betalen, maar alleen per keer dat hij/zij er gebruik van maakt. Deze percentages zijn respectievelijk 48% en 7% voor het Farmacotherapeutisch Kompas ($n=670$) (zie figuur 16). Deze relatief lage percentages zijn te relateren aan bevindingen die naar voren kwamen in de verdiepende interviews en toelichtingen in open antwoorden in de enquête. Geïnterviewden gaven aan dat zij het een taak van de overheid vinden, om onafhankelijke farmacotherapeutische informatie te financieren. Het moet niet afhankelijk zijn van een abonnement of deze informatie voor voorschrijvers en verstrekkers beschikbaar is. Tevens benoemden geïnterviewden dat overlap in informatie maakt dat de informatie ook in andere bronnen te vinden is, wat de bereidheid om te betalen verlaagt. Overigens betekent dat niet dat het Geneesmiddelenbulletin voor deze personen niet van toegevoegde waarde is.

³ Van de respondenten die voorkeur geven aan een papieren uitgave voor het op de hoogte te blijven van ontwikkelingen en de waarderingsvraag hebben ingevuld ($n=138$), geeft 53% het aspect gebruiksgemak 4 of 5 punten uit 5. Dit percentage is 41% voor respondenten die voorkeur hebben voor een website ($n=212$) en 36% voor respondenten met voorkeur voor een app ($n=25$). Deze verschillen zijn niet statistisch getoetst.

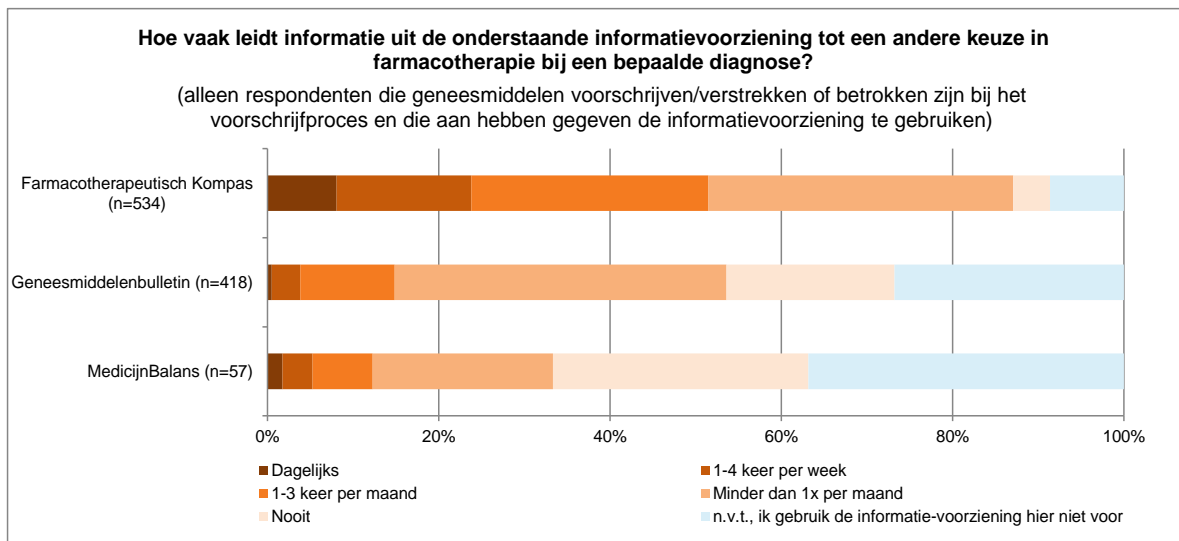


Figuur 16. Betalingsbereidheid voor informatievoorzieningen

5.2.5 *Beïnvloeding van het Geneesmiddelenbulletin op voorschrijfgedrag*

160 Zoals is benoemd in paragraaf 5.2.1, wordt het Geneesmiddelenbulletin voornamelijk gebruikt om op de hoogte te blijven van nieuwe geneesmiddelen en ontwikkelingen. Het is geen informatievoorziening die veel wordt geraadpleegd bij het voorschrijven of verstrekken van geneesmiddelen. Hierdoor is de invloed van het Geneesmiddelenbulletin op gepast gebruik van medicijnen voornamelijk indirect. Hiermee wordt bedoeld dat een gebruiker aan gedachte- en oordeelsvorming doet op het moment dat hij/zij de informatievoorziening leest en daar mogelijk op een later moment naar handelt. Geïnterviewden van andere informatievoorzieningen, zoals de KNMP Kennisbank en de NHG-standaarden en de begeleidingscommissie, hebben aangegeven dat het Geneesmiddelenbulletin een bron is bij het opstellen van informatie en richtlijnen. Tevens blijkt uit interviews dat artikelen uit het Geneesmiddelenbulletin aanleiding kunnen zijn, om een onderwerp ter discussie in te brengen in de vakgroep, FTO of MDL.

161 Van de voorschrijvers/verstrekkers en personen die betrokken zijn bij het voorschrijfproces, die aangeven dat zij het Geneesmiddelenbulletin gebruiken ($n=418$), geeft iets meer dan de helft (54%) aan dat informatie uit het Geneesmiddelenbulletin soms leidt tot een andere keuze in farmacotherapie bij een bepaalde diagnose (zie figuur 17). Bij 28% van deze groep gebeurt dat eens per maand - net zo vaak als de verschijningsfrequentie van het Geneesmiddelenbulletin - of vaker (15% van alle respondenten). In de meeste gevallen vindt aanpassing van de keuze voor farmacotherapie op basis van informatie uit het Geneesmiddelenbulletin minder dan een keer per maand plaats. Hierbij dient opgemerkt te worden dat beïnvloeding van het voorschrijfgedrag via informatievoorzieningen ook kan betekenen dat een voorschrijver wordt bevestigd in zijn/haar keuze - informatie hoeft niet per definitie tot een andere keuze te leiden. Daarnaast zal beïnvloeding op gedrag van voorschrijvers en verstrekkers tevens onbewust plaatsvinden. Op basis van de evaluatie kunnen daarover geen uitspraken worden gedaan. Bovenstaande percentages zijn daarmee mogelijk een onderschatting van de mate waarin beïnvloeding plaatsvindt.



Figuur 17. Invloed van informatievoorziening op het besluitvormingsproces bij voorschrijven/verstrekken

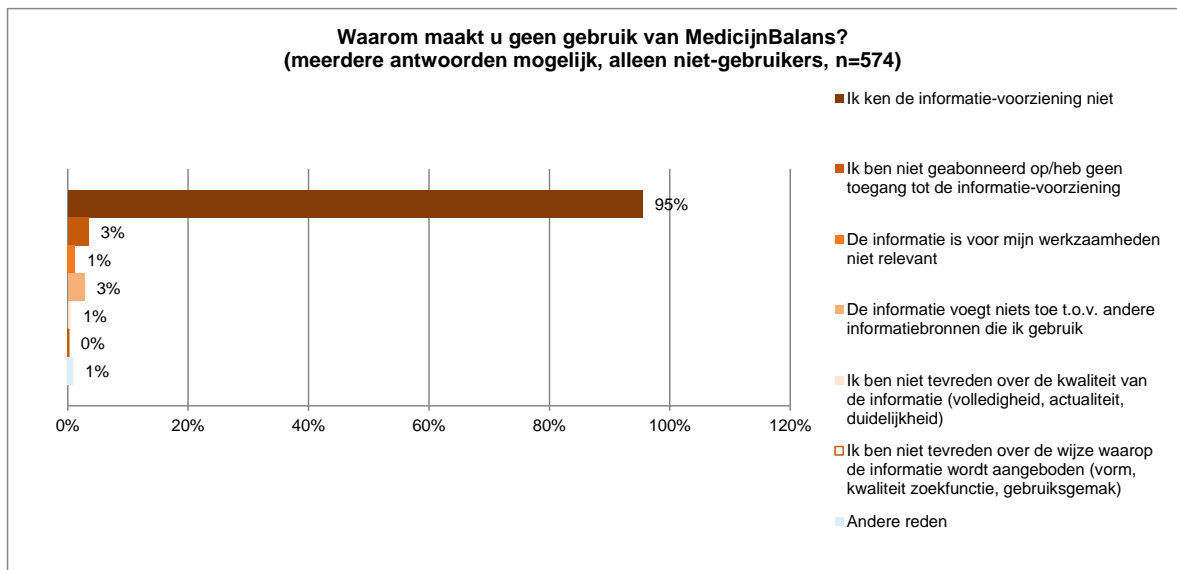
5.3 Gebruik van, waardering voor en beïnvloeding door MedicijnBalans

5.3.1 Bereik van doelgroepen door MedicijnBalans

162 In paragraaf 5.1.1 (figuur 6) is al genoemd dat 11% van alle respondenten ($n=675$) MedicijnBalans leest/raadpleegt. Het aantal gebruikers onder de respondenten is daarmee klein, wat invloed kan hebben op de representativiteit van deze groep en daarmee op de generaliseerbaarheid van de uitkomsten. Daar moet rekening mee worden gehouden bij de interpretatie van de bevindingen in het vervolg van de paragrafen 5.3.1 tot en met 5.3.5.

163 De helft van de groep gebruikers raadpleegt MedicijnBalans één keer per maand of vaker (5% van het totaal). 39% van de respondenten geeft aan niet bekend te zijn met de informatievoorziening. Onder onderzoekers/docenten en overige beroepen kent MedicijnBalans de grootste bekendheid (respectievelijk bij 11 van de 17 onderzoekers/docenten en bij 17 van de 20 mensen met een overig beroep is MedicijnBalans bekend). Dit is opvallend, omdat dit niet specifieke doelgroepen van MedicijnBalans betreffen. Onder zorgverleners (in opleiding) gebruiken apothekers ($n=74$) en huisartsen ($n=90$) MedicijnBalans het meest (respectievelijk 20% en 16%) en artsen in opleiding/medisch specialisten ($n=253$) het minst (3%) (zie Tabel 27 tot en met 33 in bijlage A).

164 De onbekendheid van de MedicijnBalans is tevens het meest gegeven antwoord op de vraag onder niet-gebruikers naar de reden waarom zij deze informatievoorziening niet gebruiken (95%, $n=574$). Dit is te zien in figuur 18. Geïnterviewden die niet bekend waren met MedicijnBalans, gaven aan dat zij nooit waren geattendeerd op deze informatievoorziening, ook niet via collega's of de beroepsvereniging.



Figuur 18. Redenen voor niet gebruiken MedicijnBalans

165 In figuur 12 in paragraaf 5.2.1 zijn de antwoorden uit de enquête weergegeven op de vraag 'Welke informatievoorziening(en) gebruikt u in de onderstaande situaties of bij de onderstaande doelen?'. MedicijnBalans is voor elk van de verschillende situaties zowel absoluut als relatief gezien een weinig genoemde informatievoorziening. Het op de hoogte blijven van nieuwe geneesmiddelen is het meest genoemde doel om MedicijnBalans te raadplegen. Tevens kan MedicijnBalans input zijn voor discussie in een vakgroep, MDO of FTO. MedicijnBalans wordt nauwelijks gebruikt bij het voorschrijven/verstrekken van geneesmiddelen. Uit figuur 13 in paragraaf 5.2.1 blijkt dat effectiviteit en veiligheid van geneesmiddelen en plaatsbepalingen onderwerpen zijn waarvoor respondenten MedicijnBalans vaker gebruiken dan kosten van geneesmiddelen, praktische informatie of informatie over specifieke doelgroepen.

166 De geringe bekendheid van MedicijnBalans maakt de interpretatie van de enquêteresultaten ten aanzien van de overige thema's niet goed mogelijk. De volgende paragrafen geven daarom voornamelijk feitelijke informatie over de uitkomsten van de enquête - het is niet mogelijk op basis daarvan conclusies te trekken.

5.3.2 Samenhang/overlap van MedicijnBalans met andere informatievoorzieningen

167 Van de 40 respondenten die gebruikmaken van MedicijnBalans geven 11 personen aan dat er geen overlap zit tussen de informatie die MedicijnBalans biedt en de informatie die door andere farmacotherapeutische informatievoorzieningen wordt aangeboden. Volgens 28 respondenten is er wel sprake van overlap, maar dat vinden zij niet bezwaarlijk. 1 respondent geeft aan dat er sprake is van overlap en vindt dit bezwaarlijk. Deze resultaten zijn weergegeven in Tabel 45 in bijlage A.

168 Van de 26 open reacties op de vraag waarmee MedicijnBalans overlapt, noemen 10 respondenten het Geneesmiddelenbulletin. Het Farmacotherapeutisch Kompas wordt 6 keer genoemd. Ten aanzien van het soort informatie dat volgens de respondenten overlapt, wordt informatie over nieuwe geneesmiddelen het vaakst genoemd.

5.3.3 Ontsluiting van informatie: de wijze waarop informatie wordt aangeboden via MedicijnBalans

169 MedicijnBalans kent op haar website de volgende rubrieken:

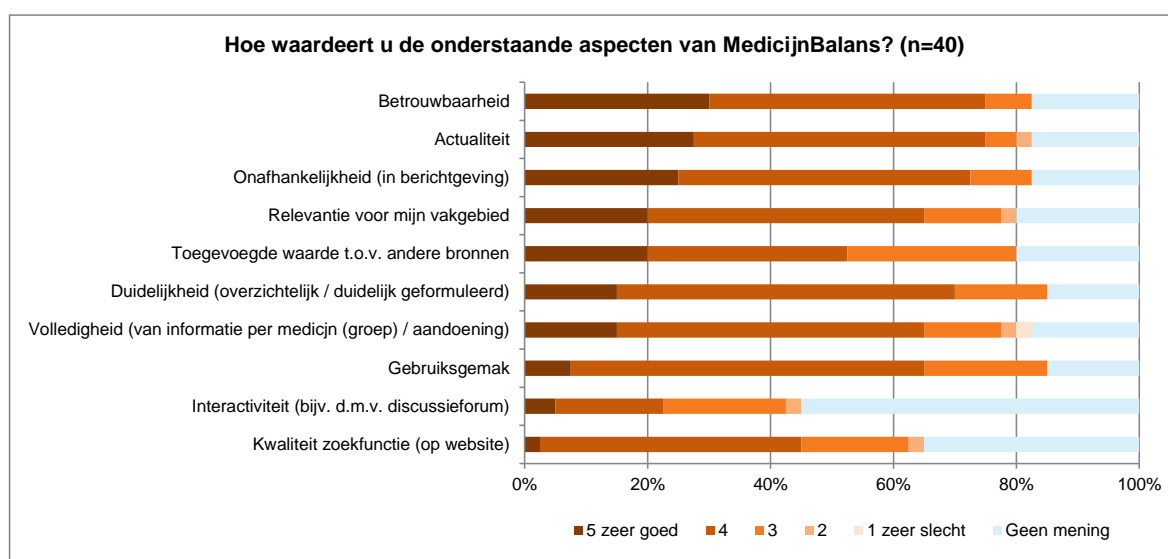
- a. Nieuws;
- b. Informatie over medicijngroepen;
- c. Discussieforum;
- d. Videos.

170 Uit de enquête blijkt dat onder de respondenten die MedicijnBalans gebruiken de rubrieken 'nieuws' en 'informatie over medicijngroepen' het vaakst worden geraadpleegd (door respectievelijk 30 en 29 respondenten genoemd). Het discussieforum wordt het minst vaak genoemd door de 40 respondenten die MedicijnBalans gebruiken (6 keer). Deze antwoorden over het gebruik van de verschillende rubrieken zijn weergegeven in Tabel 43 in bijlage A.

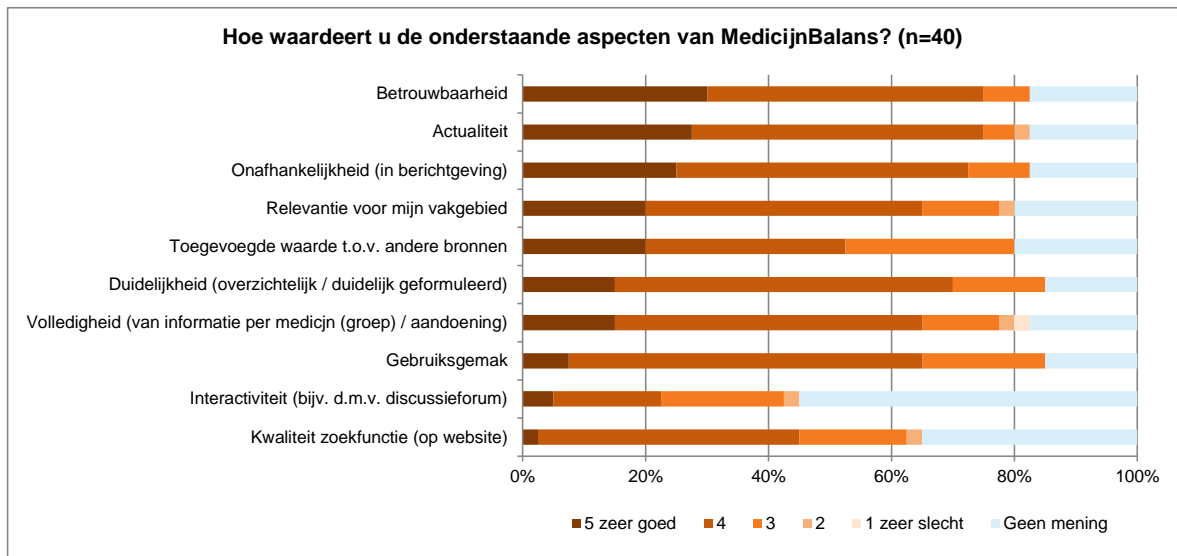
5.3.4 Waardering door doelgroepen MedicijnBalans

171 MedicijnBalans staat bij relatief weinig respondenten (3% van N=680) in de top 5 van informatievoorzieningen die het meest van belang zijn voor het uitoefenen van het beroep, zoals al is beschreven en getoond in figuur 9 in paragraaf 5.1.4. Het is echter niet mogelijk hier conclusies aan te verbinden ten aanzien van de waardering voor MedicijnBalans, gezien de relatief grote onbekendheid van de informatievoorziening. Bij respondenten met een 'overig beroep' (voornamelijk artsen/apothekers werkzaam bij een instituut) staat MedicijnBalans het vaakst in de top 5. Onder studenten, verpleegkundigen/PA's/POH'ers/verloskundigen en onderzoekers/docenten maakt MedicijnBalans bij geen van de respondenten onderdeel uit van de top 5 (Tabel 19 tot en met Tabel 25 in bijlage A).

172 Rekening houdend met een relatief klein aantal gebruikers van MedicijnBalans dat de vraag over waardering heeft beantwoord ($n=40$), laat dit aspect een 4 of 5 (uit 5).



173 Figuur 19 zien dat de informatie die MedicijnBalans biedt over het algemeen goed wordt gewaardeerd. 30 van de 40 respondenten geeft 'betrouwbaarheid' en 'actualiteit' 4 of 5 punten (uit 5), daarmee krijgen deze aspecten de meeste 'punten'. Respondenten hebben 'interactiviteit' de minste 'punten' gegeven, al heeft 22 van de respondenten geen mening over dit aspect. 9 van de 40 respondenten geven dit aspect een 4 of 5 (uit 5).



Figuur 19. Waardering voor MedicijnBalans op verschillende aspecten

174 In Figuur 16 in paragraaf 5.2.4 zijn de uitkomsten weergegeven van de antwoorden op de vraag over de betalingsbereidheid voor informatievoorzieningen. De uitkomsten voor MedicijnBalans zijn daar ook in opgenomen. Van de respondenten die MedicijnBalans gebruiken, is 13% bereid om te betalen voor een abonnement en is 10% bereid te betalen per keer dat hij/zij er gebruik van maakt.

5.3.5 Beïnvloeding van MedicijnBalans op voorschrijfgedrag

175 Van de voorschrijvers/vertrekkers en personen die betrokken zijn bij het voorschrijfproces en MedicijnBalans gebruiken ($n=57$), geven 19 van de 57 aan dat informatie uit MedicijnBalans wel eens leidt tot een andere keuze in farmacotherapie bij een bepaalde diagnose. Bij 7 van deze 19 gebeurt dat eens per maand of vaker.

176 Figuur 17 in paragraaf 5.2.5 geeft hier inzicht in. Tevens kan sprake zijn van onbewuste invloeden. Daarover kunnen op basis van deze evaluatie echter geen uitspraken worden gedaan.

6. Beantwoording onderzoeksvragen

177 In hoofdstuk 4 en 5 is enerzijds het landschap van informatievoorzieningen in Nederland geïllustreerd en anderzijds het gebruik van en ervaringen met de informatievoorzieningen beschreven. De confrontatie van deze twee 'assen' geeft inzicht in het maatschappelijk rendement van het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans, in relatie tot andere informatievoorzieningen. In dit hoofdstuk worden op basis daarvan de onderzoeksvragen die door VWS zijn gesteld beantwoord.

6.1 Wordt met de wijze waarop de objectieve informatieverstrekking is georganiseerd met het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans in relatie tot het Farmacotherapeutisch Kompas voldoende maatschappelijk rendement gehaald? Zo ja, waaruit blijkt dat?

178 Zoals in paragraaf 3.1 en in figuur 1 is benoemd, wordt het maatschappelijk rendement beoordeeld op de volgende aspecten:

- a. Samenhang/overlap;
- b. Bereik doelgroepen;
- c. Ontsluiting van informatie;
- d. Waardering van doelgroepen;
- e. Daadwerkelijke beïnvloeding van gedrag.

179 Onderstaande algemene bevindingen uit de evaluatie zijn van belang ten aanzien van maatschappelijk rendement. Daarbij is benoemd op welke aspect van maatschappelijk rendement de bevinding betrekking heeft:

- a. **Samenhang/overlap.** Er is overlap tussen informatievoorzieningen, maar dat is niet bezwaarlijk. Diverse informatievoorzieningen vullen elkaar aan, bevestigen elkaar, of zijn naast elkaar nodig voor gebruikers om te komen tot een eigen professioneel oordeel.
- b. **Bereik doelgroepen.** Vanuit de begeleidingscommissie en in verdiepende interviews is aangegeven dat verpleegkundigen, in het bijzonder voorschrijvend verpleegkundigen, een steeds belangrijkere rol in het voorschrijfproces spelen en dat informatievoorziening in toenemende mate op deze doelgroep gericht zou moeten zijn. Verpleegkundigen behoren op dit moment bij informatievoorzieningen echter niet tot de primaire doelgroep.
- c. **Ontsluiting van informatie.** De meerderheid van de doelgroep heeft de voorkeur voor een website ten opzichte van een papieren uitgave of app, zowel om actief informatie op te zoeken als op de hoogte te blijven van ontwikkelingen.
- d. **Waardering van doelgroepen.** Ten aanzien van farmacotherapeutische informatievoorzieningen hechten gebruikers de meeste waarde aan betrouwbaarheid van informatie. Interactiviteit wordt het minst belangrijk gevonden. Oudere gebruikers hechten meer waarde aan onafhankelijkheid van informatie dan jongere gebruikers.
- e. **Daadwerkelijke beïnvloeding van gedrag.** Farmacotherapeutische informatievoorzieningen in het algemeen zijn een invloedrijke factor op het besluitvormingsproces bij het voorschrijven van medicijnen, na richtlijnen in beroepsgroepen.

180 De onderzoeksvraag wordt voor het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans ieder afzonderlijk beantwoord. Daarbij wordt niet nader ingegaan op het aspect samenhang/overlap, omdat dit een overkoepelend onderwerp is.

6.1.1 *Het maatschappelijk rendement van het Geneesmiddelenbulletin*

181 In de beoordeling van het maatschappelijk rendement van Geneesmiddelenbulletin zijn de hierboven genoemde aspecten bereik, ontsluiting van informatie, waardering en daadwerkelijke beïnvloeding van gedrag in overweging genomen. Op basis daarvan lijkt het Geneesmiddelenbulletin een redelijk groot maatschappelijk rendement te hebben. In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de aspecten bereik, waardering en daadwerkelijke beïnvloeding van gedrag. In paragraaf 6.2.1 zijn mogelijkheden aangegeven om het rendement van het Geneesmiddelenbulletin te verhogen. Deze hebben betrekking op de aspecten bereik, ontsluiting van informatie en waardering.

182 Het bereik en de waardering van het Geneesmiddelenbulletin zijn goed. Het grootste deel van zijn doelgroep wordt bereikt en de informatie die het bulletin biedt, wordt op verschillende aspecten goed gewaardeerd.

183 Het Geneesmiddelenbulletin heeft overwegend een indirecte invloed op gedrag van voorschrijvers. Hiermee wordt bedoeld dat een gebruiker aan gedachte- en oordeelsvorming doet op het moment dat hij/zij de informatievoorziening leest en daar mogelijk op een later moment naar handelt. De informatievoorziening wordt voornamelijk gelezen en geraadpleegd, om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen. Informatie uit het Geneesmiddelenbulletin biedt input voor andere informatievoorzieningen, richtlijnen, standaarden of discussies in vakgroepen en FTO's. Directe beïnvloeding op voorschrijfgedrag is beperkter, omdat het bulletin nauwelijks wordt gebruikt in de dagelijkse praktijk op het moment dat geneesmiddelen voorgeschreven of verstrekt worden.

184 Wat betreft het belang voor de uitoefening van het beroep behoort het Geneesmiddelenbulletin tot een middengroep ten opzichte van andere farmacotherapeutische informatievoorzieningen.

185 Informatie uit het bulletin leidt voor ongeveer de helft van de respondenten weleens tot een andere keuze in farmacotherapie. Dat is minder dan het geval is bij het Farmacotherapeutisch Kompas - een belangrijke bron bij het voorschrijven en verstrekken van medicijnen -, maar niet gering. Hierbij moet worden opgemerkt dat beïnvloeding tevens onbewust plaatsvindt en niet altijd leidt tot een andere keuze. Over deze aspecten kunnen op basis van de evaluatie geen uitspraken worden gedaan.

6.1.2 *Het maatschappelijk rendement van MedicijnBalans*

186 Als de aspecten bereik, ontsluiting van informatie, waardering en daadwerkelijke beïnvloeding van gedrag in overweging worden genomen, lijkt MedicijnBalans op dit moment een beperkt maatschappelijk rendement te hebben. De belangrijkste reden hiervoor is de onbekendheid met deze informatievoorziening. Hierdoor zijn er relatief weinig voorschrijvers en verstrekkers die gebruikmaken van MedicijnBalans. Tevens maakt MedicijnBalans bij relatief weinig mensen in de doelgroep onderdeel uit van de vijf informatievoorzieningen die het meest van belang zijn voor de uitoefening van het beroep.

187 Rekening houdend met het relatief kleine aantal gebruikers van MedicijnBalans met mogelijke effecten op de representativiteit van respondenten en daarmee de generaliseerbaarheid van de uitkomsten, lijkt de invloed van MedicijnBalans op het voorschrijfgedrag voornamelijk indirect te zijn. MedicijnBalans wordt overwegend gebruikt om op de hoogte te blijven van nieuwe geneesmiddelen of als input voor discussie in een vakgroep, MDO of FTO. De informatievoorziening wordt nauwelijks gebruikt bij het voorschrijven of verstrekken van geneesmiddelen. Maar bij gebruik van MedicijnBalans, geeft één op de drie van de kleine groep gebruikers aan dat informatie uit deze informatievoorziening wel eens leidt tot een andere keuze in farmacotherapie. Tevens kan sprake zijn van onbewuste invloeden, waarover op basis van deze evaluatie geen uitspraken kunnen worden gedaan.

188 Gebruikers die bekend zijn met MedicijnBalans, geven een goede waardering aan de informatie die deze informatievoorziening biedt, waarbij het kleine aantal in acht moet worden genomen.

189 MedicijnBalans geeft zelf aan zich te richten op interactiviteit. Uit de enquête blijkt echter dat mensen in de doelgroep hier geen groot belang aan te hechten. Het discussieforum is ook de minst gebruikte rubriek op de website van MedicijnBalans.

6.2 Is er meer maatschappelijk rendement mogelijk, zo ja, onder welke voorwaarden?

190 Uit interviews komt naar voren dat meer maatschappelijk rendement behaald kan worden als informatie minder versnipperd ter beschikking wordt gesteld. Door meer onderling samen te werken, wordt deze versnippering mogelijk tegengegaan. Ook overlap tussen de informatie die de verschillende voorzieningen leveren, die niet als bezwaarlijk wordt ervaren, maar waarmee wel kosten zijn gemoeid, kan door onderlinge afstemming mogelijk worden beperkt.

191 In het vervolg van deze paragraaf gaan we nader in op specifieke mogelijkheden voor verhoging van het maatschappelijk rendement van het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans.

6.2.1 Verhoging maatschappelijk rendement Geneesmiddelenbulletin

192 De uitkomsten van het onderzoek bieden handvatten om het maatschappelijk rendement voor het Geneesmiddelenbulletin te vergroten. Deels kan dit door verbetering van de wijze waarop het Geneesmiddelenbulletin informatie biedt (ontsluiting van informatie), deels kan dit door meer aansluiting te zoeken bij behoeften van gebruikers (waardering en bereik). De volgende aspecten spelen hierbij een rol:

- a. **De ontsluiting van informatie.** Een meerderheid van de doelgroep van het Geneesmiddelenbulletin geeft de voorkeur aan een digitale vorm, zoals website, om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen. Tegelijkertijd blijkt uit de evaluatie dat de papieren uitgave van het Geneesmiddelenbulletin het meest wordt gelezen. De beschikbaarheid van digitale artikelen op de website van het Geneesmiddelenbulletin is ook niet bij iedereen bekend. Op dit punt kan de aansluiting tussen behoeften van gebruikers en de wijze waarop het Geneesmiddelenbulletin informatie aanbiedt beter. Om hier invulling aan te geven, kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een digitale nieuwsbrief, naast de papieren uitgave.
- b. **Insteek en toonzetting.** Uit de interviews en open antwoorden in de enquête blijkt dat er respondenten in de doelgroep zijn die de berichtgeving in het Geneesmiddelenbulletin gekleurd (voor wat betreft toonzetting), onvoldoende genuanceerd en conservatief vinden. Zij benoemen dat informatie naar hun mening te veel tegen de farmaceutische industrie is gericht. Dit is een reden om geen gebruik te maken van het bulletin.
- c. **Aansluiting van type informatie.** In de interviews benoemden gebruikers dat zij het belangrijk vinden dat informatie zo veel mogelijk toegespitst is op zijn/haar vakgebied en/of behoeften. Hoewel artikelen in een tijdschrift met een brede scope nooit voor iedereen interessant kunnen zijn, is het belangrijk naar zo veel mogelijk relevantie te streven. Uit de enquête blijkt dat enkele rubrieken van het Geneesmiddelenbulletin door relatief weinig gebruikers worden gelezen. Dit betreft 'Website van de maand' (opgenomen in Geneesmiddelenbulletin sinds 2010), 'Promotionele activiteiten' en 'Consumentenproducten'. Tevens benoemden enkele respondenten dat zij het bulletin vanwege het saaie uiterlijk niet uitnodigend vinden om te lezen. Mogelijke aanpassingen in het kader van relevantie van artikelen/rubrieken zijn het bijsturen van de inhoud van beperkt gelezen rubrieken, het afstoten ervan, het leggen van meer focus op de best gelezen en goed gewaardeerde rubrieken en het ontwikkelen van nieuwe rubrieken (of een combinatie hiervan). Ten aanzien van aansprekendheid kan gedacht worden aan bijvoorbeeld het opnemen van korte samenvattingen van artikelen op de eerste pagina en/of per artikel de boodschap ondersteunen met illustraties (figuren/tabellen).
- d. **Aansluiting van onderwerpen in informatie.** Uit deze evaluatie blijkt dat gebruikers het Geneesmiddelenbulletin nauwelijks lezen of raadplegen voor informatie over specifieke doelgroepen. Andere informatievoorzieningen worden daarvoor vaker gebruikt. Informatie over specifieke doelgroepen of uitzonderingsgevallen is echter wel een onderwerp waaraan sommige mensen meer behoefte hebben, zo blijkt ook uit deze evaluatie. Het Geneesmiddelenbulletin kan hier mogelijk een rol in vervullen dan wel dit aan andere informatievoorzieningen overlaten.

6.2.2 *Verhoging maatschappelijk rendement MedicijnBalans*

193 Het maatschappelijk rendement van MedicijnBalans kan het meest verhoogd worden, als de bekendheid van de informatievoorziening wordt vergroot. Uit de interviews en enquête blijkt dat veel mensen nooit zijn geattendeerd op deze informatievoorziening, ook niet via collega's of de beroepsvereniging. Hier liggen mogelijkheden.

194 Een van de factoren die een rol speelt bij de beperkte bekendheid van MedicijnBalans, is dat deze informatievoorziening pas anderhalf jaar bestaat. Mogelijk is daarnaast van invloed op de bekendheid van MedicijnBalans dat de informatievoorziening zich richt op een kleine selectie van geneesmiddelengroepen, die is vastgesteld met VWS. Informatie over deze medicijnen is niet voor iedere voorschrijver of verstrekker relevant. MedicijnBalans zou wellicht een groter rendement kunnen behalen door aan te sluiten op onderwerpen waaraan in de doelgroep behoefte is, zoals informatie over specifieke doelgroepen of uitzonderingsgevallen.

6.3 Kunnen er uitspraken worden gedaan over de rol van VWS?

195 De rol die informatievoorzieningen en gebruikers verwachten van de overheid (VWS) is impliciet aan de orde gekomen in het onderzoek. Hieruit komen drie bevindingen naar voren.

196 Ten eerste geven zowel informatievoorzieningen als gebruikers ervan aan dat zij het belangrijk vinden dat onafhankelijke informatie voor iedereen vrij toegankelijk is en blijft, waarbij voor gebruik niet financieel hoeft te worden bijgedragen. Als argument hiervoor wordt gegeven dat, wanneer er wel voor gebruik betaald moet worden, het gebruik van deze informatievoorzieningen vermoedelijk afneemt, met mogelijke risico's voor de kwaliteit van zorg. Velen vinden dat de overheid verantwoordelijk is voor het beschikbaar stellen van deugdelijke en onafhankelijke informatie. Dit impliceert dat een rol is weggelegd voor VWS in het financieren van onafhankelijke informatievoorzieningen, zowel bij de opstart als ten behoeve van onderhoud van projecten of voorzieningen.

197 Ten tweede komt uit interviews naar voren dat onafhankelijke informatie (te) versnipperd beschikbaar is. Voornamelijk informatievoorzieningen zien een regierol voor VWS in het opzetten en verbeteren van een brede informatiearchitectuur, waarbij onafhankelijke wetenschappelijk onderbouwde informatie veel meer op één plek te vinden is. VWS dient daarnaast hiervoor de juiste randvoorwaarden te creëren, bijvoorbeeld door samenwerkingen te stimuleren.

198 Er is geen belangrijke rol voor VWS vereist in het verzorgen van ontbrekende farmacotherapeutische informatie. Immers, uit het onderzoek is niet gebleken dat er grote hiaten zitten in het geheel aan farmacotherapeutische informatie dat via diverse informatievoorzieningen wordt aangeboden.

A. Resultaten internetenquête

199 Deze bijlage geeft per gesloten vraag een overzicht van de uitkomsten uit de internetenquête. Deze uitkomsten zijn weergegeven in tabellen met percentages van de respondenten per antwoordcategorie. Waar tabellen betrekking hebben op het totaal aantal respondenten, komen deze percentages overeen met de figuren in hoofdstuk 5 van deze rapportage. Antwoorden die zijn gegeven in open vragen of toelichtingen op bijvoorbeeld de categorie 'anders, namelijk' zijn niet weergegeven in deze bijlage.

200 In deze bijlage is de volgorde van de vragenlijst aangehouden (zie bijlage I), waarbij per tabel is aangegeven op welk thema deze betrekking heeft en welk figuur in hoofdstuk 5 ermee overeenkomt. Per vraag is tevens aangegeven welke factoren die mogelijk van invloed zijn (covariaten, kenmerken van respondenten) in beschouwing zijn genomen bij de analyse van de enquêteresultaten. Waar relevant zijn tevens uitkomsttabellen opgenomen per kenmerk van respondenten. Hierbij is onder andere gekeken of er relevante verschillen in uitkomsten zijn die niet door andere factoren verklaard kunnen worden.

201 Als uitkomsten betrekking hebben op een kleine groep respondenten, dient voorzichtig te worden omgegaan met interpretatie van resultaten. Als de omvang van de n kleiner is dan 30, hebben wij daarom uitkomsten lichtgrijs gemarkeerd.

A.1 Vraag 1. Wat is uw huidige beroep?

Thema Kenmerken van respondenten

Wat is uw huidige beroep? (n=680)		
	frequentie	percentage
Student Farmacie	58	9%
Student Geneeskunde / co-assistent	83	12%
Arts in opleiding (AIOS)	34	5%
Medisch specialist	216	32%
Huisarts	84	12%
Apotheekhoudende huisarts	8	1%
Apotheker (openbaar)	30	4%
Apotheker (ziekenhuis)	38	6%
Apotheker (poliklinisch)	1	0%
Verpleegkundige met voorschrijfbevoegdheid	5	1%
Verpleegkundige zonder voorschrijfbevoegdheid	39	6%
Physician Assistant	3	0%
Adviserend apotheker / geneeskundig specialist bij een zorgverzekeraar	6	1%
Anders	75	11%
totaal	680	100%

Tabel 2. Vraag 1. Huidige beroep - alle respondenten (Figuur 5)

A.2 Vraag 2. Wat is uw specialisatie/specialisme?

Thema Kenmerken van respondenten

Wat is uw specialisatie/specialisme? (n=250)		
	frequentie	percentage
Anesthesiologie	11	4%
Cardiologie	12	5%
Cardiopulmonale chirurgie	7	3%
Dermatologie	36	14%
Gynaecologie	1	0%
Interne geneeskunde	4	2%
Keel-, neus- en oorheelkunde	5	2%
Kindergeneeskunde	10	4%
Klinische geriatrie	1	0%
Longziekten	4	2%
Maag-, darm- en leverziekten	1	0%
Neurologie	2	1%
Oogheelkunde	12	5%
Oncologie	1	0%
Psychiatrie	3	1%
Reumatologie	49	20%
Revalidatiegeneeskunde	55	22%
Urologie	30	12%
Anders	6	2%
Totaal	250	100%

Tabel 3. Vraag 2. Specialisatie/specialisme - respondenten met huidig beroep 'arts in opleiding' of 'medisch specialist'
(geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 3)

A.3 Vraag 3. Waar bent u werkzaam?

Thema Kenmerken van respondenten

Waar bent u werkzaam? (n=250)		
	frequentie	percentage
In een academisch ziekenhuis	73	29%
In een topklinisch ziekenhuis	62	25%
In een algemeen ziekenhuis	70	28%
In een zelfstandig behandelcentrum	10	4%
Anders	35	14%
Totaal	250	100%

Tabel 4. Vraag 3. Waar bent u werkzaam? - respondenten met huidig beroep 'arts in opleiding' of 'medisch specialist' (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 3)

A.4 Vraag 4. Schrijft u medicijnen voor of verstrekt u medicijnen in uw huidige beroep?

Thema Kenmerken van respondenten

Schrijft u medicijnen voor of verstrekt u medicijnen in uw huidige beroep? (n=680)		
	frequentie	percentage
Ja	451	66%
Nee, maar ik ben wel betrokken bij het voorschrijfproces (ik geef advies)	91	13%
Nee	40	6%
N.v.t., daar ben ik niet toe bevoegd	98	14%
Totaal	680	100%

Tabel 5. Vraag 4. Schrijft u medicijnen voor of verstrekt u medicijnen in uw huidige beroep? - alle respondenten (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 3)

A.5 Vraag 5. Factoren van invloed op besluitvormingsproces

Thema Beïnvloeding

In beschouwing genomen factoren:

- Leeftijd;
- Beroep;
- Voorschrijven ja/nee.

In welke mate zijn de onderstaande factoren van invloed op uw besluitvormingsproces bij het voorschrijven of verstrekken van medicijnen?					
	1 geen invloed	2	3	4	5 zeer grote invloed
Richtlijnen in beroepsgroep (n=537)	1%	1%	3%	22%	74%
Adviezen van (collega-) artsen (n=525)	1%	8%	24%	46%	22%
Adviezen van (collega-) apothekers (n=514)	1%	12%	28%	46%	13%
FTO/MDO overleggen (n=462)	4%	10%	28%	44%	15%
Informatie van farmaceutische bedrijven (n=511)	33%	42%	22%	3%	0%
Farmacotherapeutische informatievoorzieningen (n=529)	2%	6%	19%	40%	33%
Congressen (n=509)	6%	15%	36%	35%	7%
Bij-/nascholing (n=524)	1%	6%	23%	53%	17%
Anders (n=72)	19%	7%	28%	21%	25%

Tabel 6. Vraag 5. Beïnvloedende factoren op besluitvormingsproces - alle respondenten (zie Figuur 10)

A.6 Vraag 6. Belang van aspecten van informatievoorzieningen

Thema Waardering door doelgroepen

In beschouwing genomen factoren:

- leeftijd.

Aan welke van de onderstaande aspecten van informatievoorzieningen hecht u de meeste waarde? (n=680)							
	plek 1: meest belangrijk	2	3	4	5	6	plek 7: minst belangrijk
Betrouwbaarheid (goed onderbouwd)	59%	21%	11%	6%	1%	1%	1%
Onafhankelijkheid (in berichtgeving)	15%	23%	17%	12%	13%	15%	6%
Actualiteit	6%	19%	15%	21%	18%	17%	4%
Duidelijkheid (overzichtelijk / duidelijk geformuleerd)	6%	19%	24%	25%	21%	5%	0%
Volledigheid (van informatie per medicijn(groep) / aandoening)	7%	12%	22%	19%	19%	15%	7%
Goed werkende zoekfunctie	5%	6%	10%	16%	23%	36%	4%
Interactiviteit (bijv. d.m.v. een discussieforum)	1%	0%	1%	2%	5%	12%	78%

Tabel 7. Vraag 6. Belang van aspecten van informatievoorzieningen - alle respondenten (figuur 8)

Jonger dan 25 jaar							
Aan welke van de onderstaande aspecten van informatievoorzieningen hecht u de meeste waarde? (n=92)							
	plek 1: meest belangrijk	2	3	4	5	6	plek 7: minst belangrijk
Actualiteit	13%	22%	15%	22%	17%	10%	1%
Betrouwbaarheid (goed onderbouwd)	53%	20%	15%	9%	1%	0%	2%
Duidelijkheid (overzichtelijk / duidelijk geformuleerd)	10%	27%	20%	18%	17%	8%	0%
Goed werkende zoekfunctie	9%	5%	11%	15%	29%	30%	0%
Interactiviteit (bijv. d.m.v. een discussieforum)	1%	0%	0%	1%	1%	14%	83%
Onafhankelijkheid (in berichtgeving)	5%	10%	10%	14%	20%	28%	13%
Volledigheid (van informatie per medicijn(groep) / aandoening)	9%	16%	29%	21%	14%	10%	1%

Tabel 8. Vraag 6. Belang van aspecten van informatievoorzieningen - leeftijd jonger dan 25 jaar

25 t/m 34 jaar							
Aan welke van de onderstaande aspecten van informatievoorzieningen hecht u de meeste waarde? (n=130)							
	plek 1: meest belangrijk	2	3	4	5	6	plek 7: minst belangrijk
Actualiteit	2%	28%	15%	19%	19%	16%	0%
Betrouwbaarheid (goed onderbouwd)	70%	14%	10%	4%	2%	1%	0%
Duidelijkheid (overzichtelijk / duidelijk geformuleerd)	8%	21%	34%	17%	18%	2%	1%
Goed werkende zoekfunctie	4%	5%	9%	15%	20%	42%	5%
Interactiviteit (bijv. d.m.v. een discussieforum)	0%	0%	0%	2%	5%	7%	87%
Onafhankelijkheid (in berichtgeving)	8%	17%	16%	16%	18%	21%	5%
Volledigheid (van informatie per medicijn(groep) / aandoening)	8%	16%	15%	27%	18%	12%	3%

Tabel 9. Vraag 6. Belang van aspecten van informatievoorzieningen - leeftijd 25 t/m 34 jaar

35 t/m 44 jaar							
Aan welke van de onderstaande aspecten van informatievoorzieningen hecht u de meeste waarde? (n=148)							
	plek 1: meest belangrijk	2	3	4	5	6	plek 7: minst belangrijk
Actualiteit	9%	17%	14%	22%	20%	16%	3%
Betrouwbaarheid (goed onderbouwd)	66%	18%	7%	3%	2%	1%	3%
Duidelijkheid (overzichtelijk / duidelijk geformuleerd)	3%	20%	19%	33%	20%	5%	0%
Goed werkende zoekfunctie	3%	5%	11%	17%	22%	42%	0%
Interactiviteit (bijv. d.m.v. een discussieforum)	2%	1%	0%	2%	5%	8%	82%
Onafhankelijkheid (in berichtgeving)	11%	28%	22%	9%	11%	11%	6%
Volledigheid (van informatie per medicijn(groep) / aandoening)	5%	12%	26%	14%	20%	16%	6%

Tabel 10. Vraag 6. Belang van aspecten van informatievoorzieningen - leeftijd 35 t/m 44 jaar

45 t/m 54 jaar							
Aan welke van de onderstaande aspecten van informatievoorzieningen hecht u de meeste waarde? (n=152)							
	plek 1: meest belangrijk	2	3	4	5	6	plek 7: minst belangrijk
Actualiteit	4%	20%	13%	19%	18%	19%	7%
Betrouwbaarheid (goed onderbouwd)	56%	20%	13%	7%	2%	2%	0%
Duidelijkheid (overzichtelijk / duidelijk geformuleerd)	6%	16%	23%	30%	19%	5%	1%
Goed werkende zoekfunctie	6%	6%	10%	15%	27%	29%	7%
Interactiviteit (bijv. d.m.v. een discussieforum)	2%	1%	1%	2%	6%	18%	69%
Onafhankelijkheid (in berichtgeving)	18%	27%	18%	11%	10%	11%	5%
Volledigheid (van informatie per medicijn(groep) / aandoening)	8%	9%	22%	16%	18%	16%	11%

Tabel 11. Vraag 6. Belang van aspecten van informatievoorzieningen - leeftijd 45 t/m 54 jaar

55 t/m 64 jaar							
Aan welke van de onderstaande aspecten van informatievoorzieningen hecht u de meeste waarde? (n=128)							
	plek 1: meest belangrijk	2	3	4	5	6	plek 7: minst belangrijk
Actualiteit	6%	11%	18%	22%	19%	20%	5%
Betrouwbaarheid (goed onderbouwd)	49%	30%	9%	8%	1%	1%	2%
Duidelijkheid (overzichtelijk / duidelijk geformuleerd)	4%	14%	23%	24%	30%	5%	0%
Goed werkende zoekfunctie	5%	7%	11%	18%	20%	35%	4%
Interactiviteit (bijv. d.m.v. een discussieforum)	2%	0%	4%	2%	4%	15%	73%
Onafhankelijkheid (in berichtgeving)	28%	28%	17%	9%	8%	6%	4%
Volledigheid (van informatie per medicijn(groep) / aandoening)	5%	9%	18%	18%	20%	18%	13%

Tabel 12. Vraag 6. Belang van aspecten van informatievoorzieningen - leeftijd 55 t/m 64 jaar

65 jaar of ouder							
Aan welke van de onderstaande aspecten van informatievoorzieningen hecht u de meeste waarde? (n=12)							
	plek 1: meest belangrijk	2	3	4	5	6	plek 7: minst belangrijk
Actualiteit	0%	0%	33%	33%	0%	25%	8%
Betrouwbaarheid (goed onderbouwd)	50%	42%	0%	8%	0%	0%	0%
Duidelijkheid (overzichtelijk / duidelijk geformuleerd)	17%	8%	0%	17%	50%	8%	0%
Goed werkende zoekfunctie	17%	0%	25%	17%	0%	42%	0%
Interactiviteit (bijv. d.m.v. een discussieforum)	0%	0%	8%	0%	17%	0%	75%
Onafhankelijkheid (in berichtgeving)	17%	33%	8%	17%	8%	17%	0%
Volledigheid (van informatie per medicijn(groep) / aandoening)	0%	17%	25%	8%	25%	8%	17%

Tabel 13 Vraag 6. Belang van aspecten van informatievoorzieningen - leeftijd 65 jaar of ouder

A.7 Vraag 7. Stelling compleetheid geheel aan informatie

Thema Samenhang/overlap van informatievoorzieningen

In beschouwing genomen factoren:

- Leeftijd;
- Beroep.

Stelling: Het geheel aan informatie over farmacotherapie dat via diverse informatievoorzieningen wordt aangeboden, is compleet (n=680)			
	frequentie	percentage	
Ja	452	66%	
Nee	228	34%	
Totaal	680	100%	

Tabel 14. Vraag 7. Stelling compleetheid geheel aan informatie - alle respondenten (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 5)

A.8 Vragen 9 en 10. Voorkeuren voor vormen van informatie

Thema Ontsluiting van informatie

In beschouwing genomen factoren:

- Leeftijd;
- Beroep.

Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=680)					
	Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders
Actief informatie opzoeken	78%	13%	5%	2%	2%
Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	52%	9%	24%	8%	7%

Tabel 15. Vragen 9 en 10. Voorkeuren voor vormen van informatie - alle respondenten (figuur 7)

Jonger dan 25 jaar						25 t/m 34 jaar					
Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=92)						Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=130)					
	Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders		Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders
Actief informatie opzoeken	90%	8%	1%	1%	0%	Actief informatie opzoeken	84%	15%	0%	0%	1%
Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	49%	15%	21%	11%	4%	Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	53%	12%	20%	7%	8%

35 t/m 44 jaar						45 t/m 54 jaar					
Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=148)						Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=152)					
	Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders		Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders
Actief informatie opzoeken	77%	17%	3%	1%	2%	Actief informatie opzoeken	78%	11%	4%	3%	4%
Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	57%	9%	17%	8%	9%	Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	55%	6%	25%	7%	7%

55 t/m 64 jaar						65 jaar of ouder					
Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=128)						Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=12)					
	Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders		Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders
Actief informatie opzoeken	70%	12%	11%	4%	3%	Actief informatie opzoeken	33%	17%	42%	8%	0%
Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	48%	6%	35%	6%	4%	Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	17%	8%	67%	8%	0%

Tabel 16. a t/m f. Vragen 9 en 10. Voorkeuren voor vormen van informatie - per leeftijdscategorie

Beroep: student					
Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=141)					
	Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders
Actief informatie opzoeken	87%	11%	1%	1%	1%
Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	51%	13%	21%	9%	6%

Beroep: arts (in opleiding) / medisch specialist					
Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=253)					
	Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders
Actief informatie opzoeken	70%	17%	8%	3%	3%
Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	49%	12%	25%	7%	7%

Beroep: huisarts					
Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=92)					
	Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders
Actief informatie opzoeken	79%	9%	8%	2%	2%
Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	42%	4%	42%	7%	4%

Beroep: apotheker					
Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=74)					
	Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders
Actief informatie opzoeken	89%	5%	4%	0%	1%
Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	54%	4%	26%	4%	12%

Beroep: verpleegkundige / PA / POH / verloskundige					
Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=83)					
	Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders
Actief informatie opzoeken	76%	18%	0%	2%	4%
Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	70%	6%	7%	10%	7%

Beroep: onderzoeker / docent					
Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=17)					
	Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders
Actief informatie opzoeken	76%	12%	6%	6%	0%
Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	71%	0%	18%	6%	6%

Beroep: overig					
Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur in de onderstaande situaties (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)? (n=20)					
	Website	App	Papieren uitgaven	Geen voorkeur	Anders
Actief informatie opzoeken	85%	5%	5%	5%	0%
Op de hoogte blijven van ontwikkelingen	45%	0%	30%	10%	15%

Tabel 17. a t/m g. Vragen 9 en 10. Voorkeuren voor vormen van informatie - per beroep

A.9 Vraag 11. Belang van farmacotherapeutische informatievoorzieningen bij uitoefening van beroep

Thema Waardering door doelgroepen

In beschouwing genomen factoren:

- Beroep.

Welke vijf farmacotherapeutische informatievoorzieningen zijn voor u het meest van belang bij het uitoefenen van uw beroep? (n=680)						
	plek 1	2	3	4	plek 5	niet in top 5
CBO-richtlijnen	7%	15%	12%	14%	13%	40%
Ephor	1%	0%	1%	1%	3%	94%
EVS/HIS/AIS	7%	9%	8%	7%	9%	61%
Farmacotherapeutisch Kompas	44%	22%	11%	7%	4%	11%
Formularia (bijv. regionaal)	1%	5%	7%	5%	8%	75%
Geneesmiddelenbulletin	1%	4%	7%	7%	9%	72%
Informatie van CBG	0%	1%	2%	3%	3%	91%
Kinderformularium	3%	7%	9%	7%	4%	71%
KNMP kennisbank/IM	15%	4%	3%	0%	1%	77%
Lareb	1%	1%	2%	3%	4%	89%
MedicijnBalans	0%	0%	1%	1%	1%	98%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen)	14%	16%	12%	9%	5%	44%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts	0%	1%	1%	3%	1%	93%
Vaktijdschrift(en)	1%	3%	7%	10%	10%	68%
Websites overig	0%	4%	8%	8%	6%	74%
Wetenschappelijke artikelen	3%	5%	6%	9%	8%	69%

Tabel 18.Vraag 11. Belang van farmacotherapeutische informatievoorzieningen bij uitoefening van beroep - alle respondenten (figuur 9).

Beroep: student						
Welke vijf farmacotherapeutische informatievoorzieningen zijn voor u het meest van belang bij het uitoefenen van uw beroep? (n=141)						
	plek 1	2	3	4	plek 5	niet in top 5
CBO-richtlijnen	1%	11%	12%	16%	10%	50%
Ephor	1%	0%	1%	1%	1%	96%
EVS/HIS/AIS	3%	5%	2%	4%	9%	77%
Farmacotherapeutisch Kompas	55%	12%	8%	11%	4%	10%
Formularia (bijv. regionaal)	0%	3%	5%	2%	6%	84%
Geneesmiddelenbulletin	0%	0%	1%	5%	5%	89%
Informatie van CBG	0%	1%	2%	4%	3%	90%
Kinderformularium	1%	10%	10%	5%	9%	65%
KNMP kennisbank/IM	31%	8%	1%	0%	0%	60%
Lareb	0%	1%	2%	5%	4%	89%
MedicijnBalans	0%	0%	0%	0%	0%	100%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen)	4%	38%	23%	14%	9%	12%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts	0%	1%	1%	4%	0%	95%
Vaktijdschrift(en)	0%	1%	1%	3%	4%	91%
Websites overig	0%	4%	18%	11%	8%	60%
Wetenschappelijke artikelen	2%	6%	9%	9%	13%	62%

Tabel 19. Vraag 11. Belang van farmacotherapeutische informatievoorzieningen bij uitoefening van beroep - beroep student

Beroep: arts (in opleiding) / medisch specialist						
Welke vijf farmacotherapeutische informatievoorzieningen zijn voor u het meest van belang bij het uitoefenen van uw beroep? (n=253)						
	plek 1	2	3	4	plek 5	niet in top 5
CBO-richtlijnen	15%	22%	14%	11%	13%	24%
Ephor	1%	0%	1%	1%	2%	94%
EVS/HIS/AIS	5%	7%	5%	7%	10%	66%
Farmacotherapeutisch Kompas	62%	19%	9%	5%	2%	2%
Formularia (bijv. regionaal)	1%	9%	9%	6%	12%	63%
Geneesmiddelenbulletin	1%	6%	13%	6%	9%	65%
Informatie van CBG	0%	0%	0%	1%	1%	98%
Kinderformularium	6%	4%	3%	4%	1%	83%
KNMP kennisbank/IM	0%	0%	0%	1%	2%	96%
Lareb	0%	1%	2%	2%	6%	88%
MedicijnBalans	0%	0%	0%	0%	0%	99%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen)	0%	5%	5%	6%	3%	81%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts	0%	0%	0%	2%	0%	98%
Vaktijdschrift(en)	1%	7%	15%	16%	10%	51%
Websites overig	0%	7%	9%	11%	9%	64%
Wetenschappelijke artikelen	2%	8%	9%	15%	10%	56%

Tabel 20. Vraag 11. Belang van farmacotherapeutische informatievoorzieningen bij uitoefening van beroep - beroep arts (in opleiding)/medisch specialist

Beroep: huisarts						
Welke vijf farmacotherapeutische informatievoorzieningen zijn voor u het meest van belang bij het uitoefenen van uw beroep? (n=92)						
	plek 1	2	3	4	plek 5	niet in top 5
CBO-richtlijnen	0%	9%	5%	7%	15%	64%
Ephor	1%	0%	0%	0%	1%	98%
EVS/HIS/AIS	7%	22%	16%	14%	15%	26%
Farmacotherapeutisch Kompas	37%	32%	18%	5%	2%	5%
Formularia (bijv. regionaal)	2%	2%	7%	8%	9%	73%
Geneesmiddelenbulletin	2%	5%	12%	21%	17%	42%
Informatie van CBG	0%	0%	0%	0%	1%	99%
Kinderformularium	0%	5%	16%	13%	8%	58%
KNMP kennisbank/IM	0%	0%	1%	0%	1%	98%
Lareb	0%	0%	0%	5%	3%	91%
MedicijnBalans	0%	0%	0%	1%	2%	97%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen)	48%	22%	15%	7%	1%	8%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts	3%	2%	8%	9%	3%	75%
Vaktijdschrift(en)	0%	1%	1%	4%	13%	80%
Websites overig	0%	0%	0%	2%	1%	97%
Wetenschappelijke artikelen	0%	0%	0%	3%	1%	96%

Tabel 21. Vraag 11. Belang van farmacotherapeutische informatievoorzieningen bij uitoefening van beroep - beroep huisarts

Beroep: apotheker						
Welke vijf farmacotherapeutische informatievoorzieningen zijn voor u het meest van belang bij het uitoefenen van uw beroep? (n=74)						
	plek 1	2	3	4	plek 5	niet in top 5
CBO-richtlijnen	0%	16%	11%	15%	12%	46%
Ephor	0%	0%	0%	1%	4%	95%
EVS/HIS/AIS	15%	3%	7%	5%	3%	68%
Farmacotherapeutisch Kompas	4%	16%	9%	8%	8%	54%
Formularia (bijv. regionaal)	1%	1%	1%	3%	1%	92%
Geneesmiddelenbulletin	1%	3%	1%	5%	9%	80%
Informatie van CBG	0%	7%	5%	7%	12%	69%
Kinderformularium	0%	26%	28%	20%	8%	18%
KNMP kennisbank/IM	70%	14%	9%	0%	3%	4%
Lareb	0%	0%	1%	4%	1%	93%
MedicijnBalans	0%	0%	1%	1%	3%	95%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen)	7%	5%	11%	11%	5%	61%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts	0%	0%	1%	0%	0%	99%
Vaktijdschrift(en)	0%	1%	0%	3%	12%	84%
Websites overig	0%	5%	4%	8%	7%	76%
Wetenschappelijke artikelen	1%	0%	4%	5%	7%	82%

Tabel 22. Vraag 11. Belang van farmacotherapeutische informatievoorzieningen bij uitoefening van beroep - beroep apotheker

Beroep: verpleegkundige / PA / POH / verloskundige						
Welke vijf farmacotherapeutische informatievoorzieningen zijn voor u het meest van belang bij het uitoefenen van uw beroep? (n=83)						
	plek 1	2	3	4	plek 5	niet in top 5
CBO-richtlijnen	5%	12%	13%	27%	12%	31%
Ephor	0%	1%	1%	4%	6%	88%
EVS/HIS/AIS	13%	14%	23%	6%	6%	37%
Farmacotherapeutisch Kompas	35%	35%	16%	7%	6%	1%
Formularia (bijv. regionaal)	0%	2%	10%	6%	10%	72%
Geneesmiddelenbulletin	0%	1%	0%	0%	7%	92%
Informatie van CBG	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Kinderformularium	0%	0%	0%	0%	0%	100%
KNMP kennisbank/IM	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Lareb	6%	5%	5%	1%	1%	82%
MedicijnBalans	0%	0%	0%	0%	0%	100%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen)	39%	20%	12%	5%	4%	20%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts	0%	1%	0%	4%	4%	92%
Vaktijdschrift(en)	0%	2%	7%	22%	14%	54%
Websites overig	0%	1%	1%	1%	2%	94%
Wetenschappelijke artikelen	0%	0%	1%	4%	8%	87%

Tabel 23. Vraag 11. Belang van farmacotherapeutische informatievoorzieningen bij uitoefening van beroep - beroep verpleegkundige/PA/POH/verloskundige

Beroep: onderzoeker / docent						
Welke vijf farmacotherapeutische informatievoorzieningen zijn voor u het meest van belang bij het uitoefenen van uw beroep? (n=17)						
	plek 1	2	3	4	plek 5	niet in top 5
CBO-richtlijnen	0%	6%	12%	6%	12%	65%
Ephor	0%	0%	0%	0%	0%	100%
EVS/HIS/AIS	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Farmacotherapeutisch Kompas	6%	24%	18%	12%	18%	24%
Formularia (bijv. regionaal)	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Geneesmiddelenbulletin	0%	12%	18%	0%	12%	59%
Informatie van CBG	6%	6%	24%	12%	0%	53%
Kinderformularium	0%	0%	6%	12%	0%	82%
KNMP kennisbank/IM	35%	12%	6%	0%	0%	47%
Lareb	0%	0%	0%	6%	6%	88%
MedicijnBalans	0%	0%	0%	0%	0%	100%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen)	0%	12%	6%	35%	18%	29%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Vaktijdschrift(en)	6%	6%	6%	0%	24%	59%
Websites overig	0%	6%	6%	6%	6%	76%
Wetenschappelijke artikelen	47%	18%	0%	12%	0%	24%

Tabel 24. Vraag 11. Belang van farmacotherapeutische informatievoorzieningen bij uitoefening van beroep - beroep onderzoeker/docent

Beroep: overig						
Welke vijf farmacotherapeutische informatievoorzieningen zijn voor u het meest van belang bij het uitoefenen van uw beroep? (n=20)						
	plek 1	2	3	4	plek 5	niet in top 5
CBO-richtlijnen	5%	0%	10%	25%	10%	50%
Ephor	0%	0%	0%	0%	10%	90%
EVS/HIS/AIS	5%	0%	5%	0%	10%	80%
Farmacotherapeutisch Kompas	0%	45%	15%	15%	10%	15%
Formularia (bijv. regionaal)	0%	5%	5%	0%	0%	90%
Geneesmiddelenbulletin	5%	10%	5%	5%	5%	70%
Informatie van CBG	10%	5%	0%	20%	5%	60%
Kinderformularium	5%	0%	10%	5%	0%	80%
KNMP kennisbank/IM	5%	10%	25%	0%	10%	50%
Lareb	0%	0%	5%	0%	5%	90%
MedicijnBalans	5%	5%	10%	10%	10%	60%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen)	45%	10%	10%	0%	10%	25%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts	0%	5%	0%	0%	0%	95%
Vaktijdschrift(en)	0%	0%	0%	10%	10%	80%
Websites overig	0%	0%	0%	5%	0%	95%
Wetenschappelijke artikelen	10%	0%	0%	5%	0%	85%

Tabel 25. Vraag 11. Belang van farmacotherapeutische informatievoorzieningen bij uitoefening van beroep - beroep overig

A.10 Vraag 13 Gebruik van informatievoorzieningen

Thema Bereik van doelgroepen

In beschouwing genomen factoren:

- Leeftijd;
- Beroep.

Hoe vaak leest of raadpleegt u de onderstaande informatievoorzieningen?						
	N.v.t., ik ben er niet bekend mee	Dagelijks	1-4 keer per week	1-3 keer per maand	Minder dan 1x per maand	Nooit
CBO-richtlijnen (n=679)	9%	0%	8%	26%	48%	9%
Ephor (n=678)	44%	0%	0%	2%	9%	45%
EVS/HIS/AIS (n=672)	21%	29%	9%	6%	8%	27%
Farmacotherapeutisch Kompas (n=678)	0%	42%	35%	16%	6%	1%
Formularia (bijv. regionaal) (n=672)	13%	5%	13%	18%	28%	24%
Geneesmiddelenbulletin (n=677)	9%	1%	4%	29%	39%	18%
Informatie van CBG (n=672)	22%	2%	7%	12%	23%	34%
Kinderformularium (n=678)	13%	9%	13%	13%	15%	37%
KNMP kennisbank/IM (n=678)	27%	14%	7%	4%	9%	40%
Lareb (n=679)	8%	0%	4%	12%	47%	29%
MedicijnBalans (n=675)	39%	1%	1%	3%	6%	50%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen) (n=679)	3%	14%	22%	20%	28%	14%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts (n=678)	21%	2%	6%	5%	9%	56%
Vaktijdschrift(en) (n=678)	3%	5%	31%	36%	19%	5%
Websites overig (n=676)	7%	8%	22%	25%	25%	14%
Wetenschappelijke artikelen (n=678)	1%	7%	32%	32%	22%	6%
Anders (n=342)	35%	2%	4%	3%	3%	53%

Tabel 26. Vraag 13. Gebruik van informatievoorzieningen - alle respondenten (figuur 6)

Beroep: student						
Hoe vaak leest of raadpleegt u de onderstaande informatievoorzieningen?						
	N.v.t., ik ben er niet bekend mee	Dagelijks	1-4 keer per week	1-3 keer per maand	Minder dan 1x per maand	Nooit
CBO-richtlijnen (n=141)	23%	1%	11%	24%	24%	17%
Ephor (n=140)	65%	0%	1%	1%	3%	31%
EVS/HIS/AIS (n=139)	45%	11%	4%	8%	6%	26%
Farmacotherapeutisch Kompas (n=140)	1%	38%	49%	10%	3%	0%
Formulieren (bijv. regionaal) (n=140)	26%	4%	15%	14%	16%	24%
Geneesmiddelenbulletin (n=139)	24%	1%	2%	19%	27%	27%
Informatie van CBG (n=140)	34%	1%	9%	16%	16%	24%
Kinderformularium (n=140)	15%	6%	16%	19%	21%	24%
KNMP kennisbank/IM (n=140)	36%	19%	19%	5%	2%	20%
Lareb (n=141)	17%	0%	4%	12%	37%	30%
MedicijnBalans (n=138)	57%	1%	0%	1%	3%	38%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen) (n=141)	1%	10%	38%	40%	9%	1%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts (n=141)	43%	1%	5%	6%	6%	39%
Vaktijdschrift(en) (n=141)	11%	2%	18%	26%	28%	13%
Websites overig (n=141)	8%	11%	28%	24%	17%	11%
Wetenschappelijke artikelen (n=141)	1%	11%	37%	28%	16%	8%
Anders (n=98)	54%	1%	1%	1%	1%	42%

Tabel 27. Vraag 13. Gebruik van informatievoorzieningen - beroep student

Beroep: arts (in opleiding) / medisch specialist						
Hoe vaak leest of raadpleegt u de onderstaande informatievoorzieningen?						
	N.v.t., ik ben er niet bekend mee	Dagelijks	1-4 keer per week	1-3 keer per maand	Minder dan 1x per maand	Nooit
CBO-richtlijnen (n=252)	6%	0%	9%	29%	52%	4%
Ephor (n=253)	43%	0%	0%	1%	3%	53%
EVS/HIS/AIS (n=250)	23%	20%	8%	4%	8%	37%
Farmacotherapeutisch Kompas (n=253)	0%	38%	36%	20%	5%	1%
Formulieren (bijv. regionaal) (n=251)	8%	3%	12%	20%	34%	22%
Geneesmiddelenbulletin (n=252)	4%	0%	4%	28%	46%	17%
Informatie van CBG (n=248)	21%	0%	1%	6%	22%	49%
Kinderformularium (n=252)	15%	4%	4%	8%	13%	56%
KNMP kennisbank/IM (n=253)	30%	0%	0%	2%	10%	58%
Lareb (n=253)	6%	0%	0%	5%	52%	36%
MedicijnBalans (n=253)	36%	0%	0%	0%	2%	61%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen) (n=252)	5%	0%	4%	11%	47%	33%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts (n=251)	14%	0%	2%	2%	8%	75%
Vaktijdschrift(en) (n=253)	2%	5%	35%	42%	15%	3%
Websites overig (n=251)	4%	10%	24%	26%	22%	14%
Wetenschappelijke artikelen (n=252)	1%	5%	41%	38%	13%	2%
Anders (n=126)	24%	3%	6%	2%	0%	65%

Tabel 28. Vraag 13. Gebruik van informatievoorzieningen - beroep arts (in opleiding)/medisch specialist

Beroep: huisarts						
Hoe vaak leest of raadpleegt u de onderstaande informatievoorzieningen?						
	N.v.t., ik ben er niet bekend mee	Dagelijks	1-4 keer per week	1-3 keer per maand	Minder dan 1x per maand	Nooit
CBO-richtlijnen (n=92)	1%	0%	2%	18%	67%	11%
Ephor (n=91)	41%	0%	0%	0%	10%	49%
EVS/HIS/AIS (n=91)	1%	53%	15%	8%	14%	9%
Farmacotherapeutisch Kompas (n=91)	0%	81%	12%	3%	3%	0%
Formulieren (bijv. regionaal) (n=89)	4%	10%	16%	19%	33%	18%
Geneesmiddelenbulletin (n=92)	0%	2%	7%	47%	40%	4%
Informatie van CBG (n=92)	22%	0%	1%	4%	39%	34%
Kinderformularium (n=92)	5%	9%	17%	28%	24%	16%
KNMP kennisbank/IM (n=91)	26%	0%	0%	7%	13%	54%
Lareb (n=92)	3%	1%	3%	15%	45%	33%
MedicijnBalans (n=90)	36%	0%	2%	4%	9%	49%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen) (n=92)	1%	57%	34%	4%	3%	1%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts (n=92)	8%	11%	15%	13%	17%	36%
Vaktijdschrift(en) (n=92)	1%	7%	33%	35%	22%	3%
Websites overig (n=91)	9%	1%	12%	30%	33%	15%
Wetenschappelijke artikelen (n=91)	2%	3%	14%	34%	31%	15%
Anders (n=42)	36%	0%	2%	5%	7%	50%

Tabel 29. Vraag 13. Gebruik van informatievoorzieningen - beroep huisarts

Beroep: apotheker						
Hoe vaak leest of raadpleegt u de onderstaande informatievoorzieningen?						
	N.v.t., ik ben er niet bekend mee	Dagelijks	1-4 keer per week	1-3 keer per maand	Minder dan 1x per maand	Nooit
CBO-richtlijnen (n=74)	1%	0%	11%	34%	50%	4%
Ephor (n=74)	23%	0%	1%	8%	31%	36%
EVS/HIS/AIS (n=74)	1%	76%	5%	1%	4%	12%
Farmacotherapeutisch Kompas (n=74)	0%	30%	26%	30%	9%	5%
Formulieren (bijv. regionaal) (n=72)	8%	8%	14%	22%	28%	19%
Geneesmiddelenbulletin (n=74)	0%	1%	8%	42%	43%	5%
Informatie van CBG (n=74)	0%	11%	38%	27%	22%	3%
Kinderformularium (n=74)	0%	42%	47%	7%	3%	1%
KNMP kennisbank/IM (n=74)	0%	82%	12%	3%	1%	1%
Lareb (n=74)	0%	1%	16%	34%	43%	5%
MedicijnBalans (n=74)	31%	1%	4%	7%	8%	49%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen) (n=74)	0%	7%	20%	28%	38%	7%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts (n=74)	28%	3%	0%	3%	5%	61%
Vaktijdschrift(en) (n=74)	0%	14%	43%	31%	11%	1%
Websites overig (n=74)	8%	11%	31%	26%	16%	8%
Wetenschappelijke artikelen (n=74)	0%	8%	35%	28%	23%	5%
Anders (n=24)	33%	13%	17%	4%	4%	29%

Tabel 30. Vraag 13. Gebruik van informatievoorzieningen - beroep apotheker

Beroep: verpleegkundige / PA / POH / verloskundige						
Hoe vaak leest of raadpleegt u de onderstaande informatievoorzieningen?						
	N.v.t., ik ben er niet bekend mee	Dagelijks	1-4 keer per week	1-3 keer per maand	Minder dan 1x per maand	Nooit
CBO-richtlijnen (n=83)	11%	0%	4%	16%	59%	11%
Ephor (n=83)	47%	0%	0%	1%	6%	46%
EVS/HIS/AIS (n=81)	12%	35%	14%	11%	9%	20%
Farmacotherapeutisch Kompas (n=83)	1%	43%	39%	10%	7%	0%
Formularen (bijv. regionaal) (n=83)	19%	6%	11%	11%	23%	30%
Geneesmiddelenbulletin (n=83)	19%	0%	0%	16%	30%	35%
Informatie van CBG (n=83)	34%	0%	0%	2%	19%	45%
Kinderformularium (n=83)	30%	0%	0%	2%	7%	60%
KNMP kennisbank/IM (n=83)	35%	0%	0%	2%	12%	51%
Lareb (n=83)	12%	0%	2%	5%	49%	31%
MedicijnBalans (n=83)	36%	0%	1%	1%	11%	51%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen) (n=83)	2%	28%	30%	17%	19%	4%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts (n=83)	16%	1%	12%	8%	11%	52%
Vaktijdschrift(en) (n=81)	1%	4%	27%	43%	21%	4%
Websites overig (n=82)	10%	4%	9%	20%	32%	27%
Wetenschappelijke artikelen (n=83)	5%	1%	8%	23%	51%	12%
Anders (n=36)	25%	0%	0%	6%	8%	61%

Tabel 31. Vraag 13. Gebruik van informatievoorzieningen - beroep verpleegkundige/PA/POH/verloskundige

Beroep: onderzoeker / docent						
Hoe vaak leest of raadpleegt u de onderstaande informatievoorzieningen?						
	N.v.t., ik ben er niet bekend mee	Dagelijks	1-4 keer per week	1-3 keer per maand	Minder dan 1x per maand	Nooit
CBO-richtlijnen (n=17)	18%	0%	6%	29%	24%	24%
Ephor (n=17)	41%	0%	0%	6%	6%	47%
EVS/HIS/AIS (n=17)	41%	0%	0%	0%	0%	59%
Farmacotherapeutisch Kompas (n=17)	0%	18%	24%	41%	18%	0%
Formularen (bijv. regionaal) (n=17)	0%	0%	0%	18%	41%	41%
Geneesmiddelenbulletin (n=17)	0%	0%	12%	35%	47%	6%
Informatie van CBG (n=16)	0%	13%	13%	38%	38%	0%
Kinderformularium (n=17)	6%	6%	12%	0%	41%	35%
KNMP kennisbank/IM (n=17)	6%	24%	29%	12%	24%	6%
Lareb (n=17)	6%	6%	6%	18%	47%	18%
MedicijnBalans (n=17)	35%	0%	6%	6%	18%	35%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen) (n=17)	0%	0%	24%	47%	29%	0%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts (n=17)	24%	0%	6%	6%	12%	53%
Vaktijdschrift(en) (n=17)	0%	12%	47%	29%	12%	0%
Websites overig (n=17)	12%	0%	12%	41%	35%	0%
Wetenschappelijke artikelen (n=17)	0%	29%	59%	12%	0%	0%
Anders (n=6)	33%	0%	0%	17%	0%	50%

Tabel 32. Vraag 13. Gebruik van informatievoorzieningen - beroep onderzoeker/docent

Beroep: overig						
Hoe vaak leest of raadpleegt u de onderstaande informatievoorzieningen?						
	N.v.t., ik ben er niet bekend mee	Dagelijks	1-4 keer per week	1-3 keer per maand	Minder dan 1x per maand	Nooit
CBO-richtlijnen (n=20)	0%	0%	5%	35%	50%	10%
Ephor (n=20)	10%	0%	0%	5%	45%	40%
EVS/HIS/AIS (n=20)	10%	5%	10%	5%	10%	60%
Farmacotherapeutisch Kompas (n=20)	0%	20%	45%	25%	10%	0%
Formulieren (bijv. regionaal) (n=20)	10%	0%	5%	20%	35%	30%
Geneesmiddelenbulletin (n=20)	0%	0%	0%	40%	50%	10%
Informatie van CBG (n=19)	5%	5%	16%	37%	26%	11%
Kinderformularium (n=20)	0%	5%	10%	40%	15%	30%
KNMP kennisbank/IM (n=20)	5%	10%	35%	25%	10%	15%
Lareb (n=19)	0%	0%	0%	32%	58%	11%
MedicijnBalans (n=20)	15%	10%	5%	25%	25%	20%
NHG-standaarden (incl. NHG farmacotherapeutische richtlijnen) (n=20)	0%	15%	45%	15%	25%	0%
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts (n=20)	10%	0%	10%	10%	20%	50%
Vaktijdschrift(en) (n=20)	0%	0%	35%	40%	25%	0%
Websites overig (n=20)	0%	0%	20%	15%	65%	0%
Wetenschappelijke artikelen (n=20)	0%	5%	30%	45%	20%	0%
Anders (n=10)	10%	0%	20%	10%	10%	50%

Tabel 33. Vraag 13. Gebruik van informatievoorzieningen - beroep overig

A.11 Vraag 15. Redenen voor niet gebruiken informatievoorzieningen

Thema Bereik van doelgroepen

In beschouwing genomen factoren:

- Beroep.

Waarom maakt u geen gebruik van de onderstaande informatievoorzieningen? (meerdere antwoorden mogelijk per informatievoorziening)							
	Ik ken de informatievoorziening niet	Ik ben niet geabonneerd op/heb geen toegang tot de informatievoorziening	De informatie is voor mijn werkzaamheden niet relevant	De informatie voegt niets toe t.o.v. andere informatiebronnen die ik gebruik	Ik ben niet tevreden over de kwaliteit van de informatie (volledigheid, actualiteit, duidelijkheid)	Ik ben niet tevreden over de wijze waarop de informatie wordt aangeboden (vorm, kwaliteit zoekfunctie, gebruiksgemak)	Andere reden
Farmacotherapeutisch Kompas (n=6)	17%	0%	17%	50%	17%	0%	0%
Geneesmiddelenbulletin (n=157)	64%	14%	6%	11%	3%	6%	8%
MedicijnBalans (n=574)	95%	3%	1%	3%	1%	0%	1%

Tabel 34. Vraag 15. Redenen voor niet gebruiken informatievoorzieningen - alle respondenten die de betreffende informatievoorzieningen niet gebruiken (figuur 11 en figuur 18)

A.12 Vraag 17. Gebruik informatievoorzieningen in verschillende situaties/bij verschillende doelen

Thema Bereik van doelgroepen

In beschouwing genomen factoren:

- Geen.

Welke informatievoorziening(en) gebruikt u in de onderstaande situaties of bij de onderstaande doelen? (meerdere antwoorden mogelijk per situatie/doel)				
	Farmaco-therapeutisch Kompas	Geneesmiddelen-bulletin	MedicijnBalans	Ander(e) bron(nen)
Bij het voorschrijven/verstrekken van een geneesmiddel (n=587)	90%	5%	1%	27%
Om op de hoogte te blijven van nieuwe geneesmiddelen (n=608)	16%	55%	5%	59%
Om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen omtrent bestaande geneesmiddelen (bijv. als nieuwe bijwerkingen bekend worden (n=601)	21%	53%	4%	54%
Om op de hoogte te blijven van behandelmogelijkheden van aandoeningen (n=604)	26%	29%	2%	68%
Om op de hoogte te blijven van farmacotherapie in nieuwe richtlijnen (n=595)	20%	27%	3%	73%
Als input voor discussie binnen mijn vakgroep, MDO of FTO (n=457)	46%	34%	4%	64%
Ander(e) situatie/doel (n=134)	41%	10%	4%	66%

Tabel 35. Vraag 17. Gebruik informatievoorzieningen in verschillende situaties/bij verschillende doelen - alle respondenten (figuur 12)

A.13 Vraag 19. Onderwerpen waarvoor informatievoorzieningen worden gebruikt

Thema Bereik van doelgroepen

In beschouwing genomen factoren:

- Geen.

Welke informatievoorziening(en) gebruikt u voor informatie over de onderstaande onderwerpen? (Meerdere antwoorden mogelijk per onderwerp)					
	N.v.t. ik zoek deze info nooit op	Farmaco-therapeutisch Kompas	Geneesmiddelen-bulletin	MedicijnBalans	Ander(e) bron(nen)
Effectiviteit van geneesmiddelen (n=679)	5%	53%	25%	3%	53%
Veiligheid van geneesmiddelen (n=679)	3%	73%	24%	3%	40%
Kosten van geneesmiddelen (n=679)	19%	55%	3%	1%	32%
Plaatsbepalingen (n=675)	25%	43%	24%	3%	34%
Praktische informatie over bijv. doseringen, bijwerkingen, ICAs en interacties (n=677)	2%	88%	4%	0%	30%
Informatie over specifieke doelgroepen zoals zwangeren, kinderen of ouderen (n=680)	4%	77%	4%	0%	42%
Ander onderwerp (n=291)	66%	16%	2%	1%	19%

Tabel 36. Vraag 19. Onderwerpen waarvoor informatievoorzieningen worden gebruikt (figuur 13)

A.14 Vraag 21. Invloed van informatievoorziening op het besluitvormingsproces bij voorschrijven/verstrekken van medicijnen.

Thema Beïnvloeding

In beschouwing genomen factoren:

- Beroep;
- VoorSchrijven ja/nee.

Respondenten die geneesmiddelen voorschrijven/verstrekken of betrokken zijn bij het voorschrijfproces en die aangeven de informatievoorziening te gebruiken							
Hoe vaak leidt informatie uit de onderstaande informatievoorziening tot een andere keuze in farmacotherapie bij een bepaalde diagnose?							
	n.v.t., ik gebruik de informatievoorziening hier niet voor	Dagelijks	1-4 keer per week	1-3 keer per maand	Minder dan 1x per maand	Nooit	
Farmacotherapeutisch Kompas (n=534)	8,6%	8,1%	15,7%	27,7%	35,6%	4,3%	
Geneesmiddelenbulletin (n=418)	26,8%	0,5%	3,3%	11,0%	38,8%	19,6%	
MedicijnBalans (n=57)	36,8%	1,8%	3,5%	7,0%	21,1%	29,8%	

Tabel 37. Vraag 21. Invloed van informatievoorziening op het besluitvormingsproces bij voorschrijven/verstrekken - respondenten die geneesmiddelen voorschrijven/verstrekken of betrokken zijn bij het voorschrijfproces en die aangeven de informatievoorziening te gebruiken (figuur 17)

A.15 Vraag 22. Betalingsbereidheid voor informatievoorzieningen

Thema Waardering door doelgroepen

In beschouwing genomen factoren:

- Beroep.

Zou u gebruikmaken van de onderstaande informatievoorzieningen als u daarvoor zou moeten betalen? (alleen respondenten die aangeven de informatievoorziening te gebruiken)			
	Nee	Ja, ik ben bereid te betalen voor abonnement	Ja, maar alleen per keer dat ik ervan gebruikmaak
Farmacotherapeutisch Kompas (n= 670)	48,2%	45,2%	6,6%
Geneesmiddelenbulletin (n= 498)	62,4%	29,5%	8,0%
MedicijnBalans (n= 72)	77,8%	12,5%	9,7%

Tabel 38. Vraag 22. Betalingsbereidheid voor informatievoorzieningen - respondenten die aangeven de informatievoorziening te gebruiken (figuur 16)

A.16 Vraag 23. Gebruikte vormen waarin het Geneesmiddelenbulletin wordt aangeboden

Thema Ontsluiting van informatie

In beschouwing genomen factoren:

- Leeftijd.

Van welke vorm van het Geneesmiddelenbulletin maakt u gebruik? (n=680, meerdere antwoorden mogelijk)		
	Frequentie	Percentage
N.v.t. ik maak geen gebruik van het Geneesmiddelenbulletin*	239	35%
Papieren tijdschrift	377	55%
Digitaal tijdschrift/artikelen (beschikbaar op website in archief)	111	16%
Zoekfunctie website	131	19%
Anders	14	2%

* Deze categorie betreft een controlecategorie die is ingebouwd in de enquête. Omdat het om een controle gaat, wijkt dit percentage af van het percentage respondenten dat geen gebruikmaakt van het Geneesmiddelenbulletin dat voortkomt uit de vraag naar gebruik (tabel 26)

Tabel 39. Vraag 23. Gebruikte vormen waarin het Geneesmiddelenbulletin wordt aangeboden - alle respondenten (figuur 14)

A.17 Vraag 24. Gelezen/geraadpleegde rubrieken Geneesmiddelenbulletin

Thema Ontsluiting van informatie

In beschouwing genomen factoren:

- Geen.

Welke rubriek(en) van het Geneesmiddelenbulletin leest of raadpleegt u? (n=445, meerdere antwoorden mogelijk)		
	Frequentie	Percentage
Hoofdartikelen	351	79%
Let op!	259	58%
Nieuwe geneesmiddelen	331	74%
Nieuwe onderzoeken	179	40%
Richtlijnen farmacotherapie	277	62%
Registratienieuws	137	31%
Consumentenproducten	78	18%
Promotionele activiteiten	65	15%
Website van de maand	59	13%
Anders	38	9%
Totaal	445	100%

Tabel 40. Vraag 24. Gelezen/geraadpleegde rubrieken Geneesmiddelenbulletin - alle respondenten (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 5)

A.18 Vraag 25. Waardering voor Geneesmiddelenbulletin op verschillende aspecten

Thema Waardering door doelgroepen

In beschouwing genomen factoren:

- Beroep.

Hoe waardeert u de onderstaande aspecten van het Geneesmiddelenbulletin? (n=431)						
	geen mening	1 zeer slecht	2	3	4	5 zeer goed
Volledigheid (van informatie per medicijn(groep)/aandoening)	15%	0%	3%	13%	39%	29%
Actualiteit	14%	0%	4%	13%	45%	23%
Duidelijkheid (overzichtelijk/duidelijk geformuleerd)	12%	2%	5%	16%	44%	21%
Gebruiksgemak	13%	2%	10%	29%	32%	13%
Kwaliteit zoekfunctie (op website)	56%	1%	5%	16%	17%	6%
Interactiviteit (bijv. d.m.v. discussieforum)	76%	3%	6%	8%	5%	2%
Betrouwbaarheid	15%	0%	2%	8%	36%	40%
Onafhankelijkheid (in berichtgeving)	17%	1%	1%	9%	31%	41%
Toegevoegde waarde t.o.v. andere bronnen	17%	1%	6%	19%	29%	28%
Relevantie voor mijn vakgebied	12%	1%	10%	25%	30%	23%

Tabel 41. Vraag 25. Waardering voor het Geneesmiddelenbulletin op verschillende aspecten - alle respondenten die gebruikmaken van het Geneesmiddelenbulletin (figuur 15)

A.19 Vraag 26. Overlap Geneesmiddelenbulletin met andere informatievoorzieningen

Thema Samenhang/overlap tussen informatievoorzieningen

In beschouwing genomen factoren:

- Geen.

Stelling: Er zit overlap tussen de informatie die het Geneesmiddelenbulletin biedt en de informatie die door andere farmacotherapeutische informatievoorzieningen wordt aangeboden. (n=431)		
	Frequentie	Percentage
Ja, en dat vind ik bezwaarlijk	11	3%
Ja, maar daar heb ik geen bezwaar tegen	266	62%
Nee	154	36%
Totaal	431	100%

Tabel 42. Vraag 26. Overlap Geneesmiddelenbulletin met andere informatievoorzieningen - alle respondenten die gebruikmaken van het Geneesmiddelenbulletin (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 5)

A.20 Vraag 29. Gelezen/geraadpleegde rubrieken MedicijnBalans

Thema Ontsluiting van informatie

In beschouwing genomen factoren:

- Geen.

Van welke onderdelen van MedicijnBalans maakt u gebruik? (n=665, meerdere antwoorden mogelijk)		
	Frequentie	Percentage
N.v.t. ik maak geen gebruik van MedicijnBalans*	625	94%
Nieuws	30	5%
Informatie over medicijnroepen	29	4%
Discussieforum	6	1%
Video's	19	3%
Anders	7	1%

* Deze categorie betreft een controlecategorie die is ingebouwd in de enquête. Omdat het om een controle gaat, wijkt dit percentage af van het percentage respondenten dat geen gebruikmaakt van MedicijnBalans dat voortkomt uit de vraag naar gebruik (tabel 26).

Tabel 43. Vraag 29. Gelezen/geraadpleegde rubrieken MedicijnBalans - alle respondenten (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 5)

A.21 Vraag 30. Waardering voor MedicijnBalans op verschillende aspecten

Thema Waardering door doelgroepen

In beschouwing genomen factoren:

- Beroep.

Hoe waardeert u de onderstaande aspecten van MedicijnBalans? (n=40)						
	geen mening	1 zeer slecht	2	3	4	5 zeer goed
Betrouwbaarheid	18%	0%	0%	8%	45%	30%
Actualiteit	18%	0%	3%	5%	48%	28%
Onafhankelijkheid (in berichtgeving)	18%	0%	0%	10%	48%	25%
Relevantie voor mijn vakgebied	20%	0%	3%	13%	45%	20%
Toegevoegde waarde t.o.v. andere bronnen	20%	0%	0%	28%	33%	20%
Duidelijkheid (overzichtelijk/duidelijk geformuleerd)	15%	0%	0%	15%	55%	15%
Volledigheid (van informatie per medicijn(groep)/aandoening)	18%	3%	3%	13%	50%	15%
Gebbruiksgemak	15%	0%	0%	20%	58%	8%
Interactiviteit (bijv. d.m.v. discussieforum)	55%	0%	3%	20%	18%	5%
Kwaliteit zoekfunctie (op website)	35%	0%	3%	18%	43%	3%

Tabel 44. Vraag 30. Waardering voor MedicijnBalans op verschillende aspecten - alle respondenten die MedicijnBalans gebruiken (figuur 19)

A.22 Vraag 31. Overlap MedicijnBalans met andere informatievoorzieningen

Thema Samenhang/overlap tussen informatievoorzieningen

In beschouwing genomen factoren:

- Geen.

Stelling: Er zit overlap tussen de informatie die MedicijnBalans biedt en de informatie die door andere farmacotherapeutische informatievoorzieningen wordt aangeboden. (n=39)		
	Frequentie	Percentage
Ja, en dat vind ik bezwaarlijk	1	3%
Ja, maar daar heb ik geen bezwaar tegen	27	69%
Nee	11	28%
Totaal	39	100%

Tabel 45.Vraag 31. Overlap MedicijnBalans met andere informatievoorzieningen - alle respondenten die gebruikmaken van MedicijnBalans (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 5)

A.23 Vraag 34. In welke leeftijdscategorie valt u?

Thema Kenmerken van respondenten

In welke leeftijdscategorie valt u? (n=662)		
	Frequentie	Percentage
Jonger dan 25 jaar	92	14%
25 t/m 34 jaar	130	20%
35 t/m 44 jaar	148	22%
45 t/m 54 jaar	152	23%
55 t/m 64 jaar	128	19%
65 jaar of ouder	12	2%
Totaal	662	100%

Tabel 46. Vraag 34. In welke leeftijdscategorie valt u? - alle respondenten (Figuur 4)

In welke leeftijdscategorie valt u?				
	Huisartsen in respons enquête		Huisartsen landelijk (Nivel huisartsenregistratie 2013)	
	frequentie	percentage	frequentie	percentage
Jonger dan 35	8	9%	535	6%
35 t/m 44 jaar	21	23%	2.593	29%
45 t/m 54 jaar	21	23%	2.768	31%
55 t/m 64 jaar	37	40%	2.796	32%
65 jaar of ouder	5	5%	119	1%
Totaal	92	100%	8.811	100%

Tabel 47. Vergelijking leeftijdsverdeling huisartsen in de respons en huisartsen landelijk (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 3)

In welke leeftijdscategorie valt u?				
	Artsen (in opleiding) / medisch specialisten in respons enquête		Geregistreerde medisch specialisten landelijk (Capaciteitsorgaan 2013)	
	frequentie	percentage	frequentie	percentage
Jonger dan 35	36	15%	1.166	5%
35 t/m 44 jaar	80	33%	7.886	35%
45 t/m 54 jaar	69	28%	6.903	30%
55 t/m 64 jaar	57	23%	5.372	24%
65 jaar of ouder	4	2%	1.509	7%
Totaal	246	100%	22.836	100%

Tabel 48. Vergelijking leeftijdsverdeling artsen (in opleiding)/medisch specialisten in de respons en geregistreerde medisch specialisten landelijk (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 3)

A.24 Vraag 35. Hoeveel jaren werkervaring heeft u in uw huidige beroep?

Thema Kenmerken van respondenten

Hoeveel jaren werkervaring heeft u in uw huidige beroep? (n=662)		
	Frequentie	Percentage
Minder dan 5 jaar	207	31%
5 t/m 9 jaar	126	19%
10 t/m 14 jaar	91	14%
15 t/m 19 jaar	59	9%
20 t/m 24 jaar	60	9%
25 t/m 29 jaar	51	8%
30 t/m 34 jaar	47	7%
35 jaar of meer	21	3%
Totaal	662	100%

Tabel 49. Vraag 35. Hoeveel jaren werkervaring heeft u in uw huidige beroep? - alle respondenten (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 3)

B. Vergelijking uitgesloten en meegenomen reacties

202 In deze bijlage zijn vergelijkende tabellen opgenomen van reacties die zijn uitgesloten in de analyse van de uitkomsten uit de enquête en reacties die zijn meegenomen in de analyse. Uitgesloten reacties betreffen respondenten die specifieke vragen over het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans (vanaf vraag 23) niet hebben ingevuld.

203 Voor de vergelijking worden de volgende kenmerken van respondenten meegenomen: beroep, specialisme/ specialisatie, werkzaam in en wel/niet voorschrijven. De kenmerken leeftijd en werkervaring kunnen helaas niet vergeleken worden, omdat vragen over deze kenmerken aan het eind van de enquête zijn opgenomen en deze niet zijn ingevuld door de uitgesloten respondenten.

Wat is uw huidige beroep?				
	Uitgesloten reacties (n=202)		Meegenomen reacties in analyse (n=680)	
	frequentie	percentage	frequentie	percentage
Student Farmacie	38	19%	58	9%
Student Geneeskunde / co-assistent	44	22%	83	12%
Arts in opleiding (AIOS)	3	1%	34	5%
Apotheekhoudende huisarts	1	0%	8	1%
Huisarts	9	4%	84	12%
Medisch specialist	35	17%	216	32%
Apotheker (openbaar)	10	5%	30	4%
Apotheker (ziekenhuis)	5	2%	38	6%
Apotheker (poliklinisch)	1	0%	1	0%
Verpleegkundige met voorschrijfbevoegdheid	1	0%	5	1%
Verpleegkundige zonder voorschrijfbevoegdheid	22	11%	39	6%
Physician Assistant	1	0%	3	0%
Adviserend apotheker / geneeskundig specialist bij een zorgverzekeraar	0	0%	6	1%
Anders	32	16%	75	11%
Totaal	202	100%	680	100%

Tabel 50. Vergelijking uitgesloten reacties en meegenomen reacties op het kenmerk beroep (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 3)

Wat is uw specialisatie/specialisme?				
	Uitgesloten reacties (n=36)		Meegenomen reacties in analyse (n=250)	
	frequentie	percentage	frequentie	percentage
Anesthesiologie	2	6%	11	4%
Cardiologie	2	6%	12	5%
Cardiopulmonale chirurgie	4	11%	7	3%
Dermatologie	5	14%	36	14%
Gynaecologie	0	0%	1	0%
Interne geneeskunde	1	3%	4	2%
Keel-, neus- en oorheelkunde	3	8%	5	2%
Kindergeneeskunde	0	0%	10	4%
Klinische geriatrie	0	0%	1	0%
Longziekten	4	11%	4	2%
Maag-, darm- en leverziekten	0	0%	1	0%
Neurologie	0	0%	2	1%
Oogheelkunde	3	8%	12	5%
Oncologie	1	3%	1	0%
Psychiatrie	0	0%	3	1%
Reumatologie	3	8%	49	20%
Revalidatiegeneeskunde	0	0%	55	22%
Urologie	5	14%	30	12%
Anders	3	8%	6	2%
Totaal	36	100%	250	100%

Tabel 51. Vergelijking uitgesloten reacties en meegenomen reacties op het kenmerk specialisatie/specialisme (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 3)

Waar bent u werkzaam?				
	Uitgesloten reacties (n=34)		Meegenomen reacties in analyse (n=250)	
	frequentie	percentage	frequentie	percentage
In een academisch ziekenhuis	11	32%	73	29%
In een topklinisch ziekenhuis	10	29%	62	25%
In een algemeen ziekenhuis	8	24%	70	28%
In een zelfstandig behandelcentrum	2	6%	10	4%
Anders	3	9%	35	14%
Totaal	34	100%	250	100%

Tabel 52. Vergelijking uitgesloten reacties en meegenomen reacties op het kenmerk waar werkzaam (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 3)

Schrijft u medicijnen voor of verstrekt u medicijnen in uw huidige beroep?				
	Uitgesloten reacties (n=192)		Meegenomen reacties in analyse (n=680)	
	frequentie	percentage	frequentie	percentage
Ja	69	36%	451	66%
Nee, maar ik ben wel betrokken bij het voorschrijfproces (ik geef advies)	45	23%	91	13%
Nee	23	12%	40	6%
N.v.t., daar ben ik niet toe bevoegd	55	29%	98	14%
Totaal	192	100%	680	100%

Tabel 53. Vergelijking uitgesloten reacties en meegenomen reacties op het kenmerk wel/niet voorschrijven (geen figuur over opgenomen in hoofdstuk 3)

C. Overzichtstabel informatievoorzieningen op basis van documentenstudie en verkennende interviews

204 Deze bijlage biedt een schematisch overzicht met bondige informatie over onder andere het doel, de positionering, inhoud en gebruiksinformatie van geïnterviewde farmaceutische informatievoorzieningen.

	Geneesmiddelenbulletin	MedicijnBalans	Farmacotherapeutisch Kompas	Lareb (Teratologie Informatie Service)	KNMP Kennisbank / Informatorium Medicamentorum
Achterliggende organisatie	Stichting Geneesmiddelenbulletin	Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM)	College voor Zorgverzekeringen (CVZ)	Lareb, Nederlands Bijwerkingen Centrum	KNMP (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie)
Doel	Bevorderen van rationele farmacotherapie. Onder rationele farmacotherapie wordt verstaan: het voorschrijven van het juiste geneesmiddel aan een individuele patiënt of een populatie wanneer dat nodig is volgens een doseringsschema dat overeenkomt met het meest geschikte profiel van werkzaamheid, bijwerkingen en kosten. (http://gebu.artsennet.nl/Over-het-Genesmiddelenbulletin/Doel-en-Werkwijze.htm)	Het doel van het IVM is dat nieuwe geneesmiddelen gepast worden voorgeschreven en gebruikt, ook als er nog geen (Nederlandse) richtlijnen zijn. MedicijnBalans wil artsen helpen een onderbouwde keuze te maken voor een nieuw geneesmiddel en hen stimuleren deze middelen doelmatig voor te schrijven. Voor nieuwe, op de markt toegelaten geneesmiddelen bestaan nog geen richtlijnen. Artsen ontvangen daarentegen wel al veel informatie van de registratiehouders van het nieuwe geneesmiddel. Dat maakt het lastig om te bepalen of een nieuw, vaak duur geneesmiddel voor de patiënt een meerwaarde heeft ten opzichte van de bestaande middelen. Met het programma MedicijnBalans wil het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) de discussie over de meerwaarde van deze middelen voeren. (http://www.medicijnbalans.nl/about)	Het doel van het Farmacotherapeutisch Kompas is een kompas te verstrekken waarop men kan varen bij beslissingen die moeten leiden tot gepast gebruik van geneesmiddelen en farmacotherapie die in medisch opzicht optimaal en vervolgens het meest economisch is. Doelstellingen zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Actueel • Compleet • Deskundig • Onafhankelijk 	Lareb bewaakt de veiligheid van geneesmiddelen en vaccins in heel Nederland. Ook op het gebied van veilig geneesmiddelengebruik bij zwangerschap en borstvoeding (teratologie) is Lareb actief. De afdeling teratologie adviseert zorgverleners over de te volgen behandeling (http://www.lareb.nl/Over-Lareb)	Het Informatorium is een naslagwerk met informatie over alle geneesmiddelen die in Nederland in gebruik zijn, met zowel geregistreerde als niet-geregistreerde toepassingen. De invalshoek is hierbij de werkzame stoffen (in groepen) van een geneesmiddel. Het bevat ongeveer 1.650 stoffen.
Positionering: hoe probeert de organisatie het doel te bereiken?	Zij verstrekt onafhankelijke en objectieve informatie over geneesmiddelen aan allen die deze voorschrijven, afleveren of gebruiken. De belangrijkste activiteit betreft het periodiek uitgeven van het Geneesmiddelenbulletin. Het Geneesmiddelenbulletin is zelfstandig en onafhankelijk van derden, zoals de farmaceutische industrie, de overheid, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen Het streven is om, vooral bij de hoofdartikelen en de bespreking van nieuwe geneesmiddelen, een zo compleet mogelijk overzicht te geven van alle relevante onderzoeken zodat de lezer hieruit op een transparante wijze conclusies kan trekken.	MedicijnBalans biedt feitelijke en actuele informatie en een interactief discussieplatform over nieuwe geneesmiddelen voor zorgprofessionals. Het IVM neemt jaarlijks een aantal nieuwe geneesmiddelen onder de loep. Dit kunnen medicijnen zijn die nieuw op de markt komen, maar ook middelen waarvan de indicatie wordt uitgebreid. MedicijnBalans neemt geen standpunt in over het nieuwe geneesmiddel. Het IVM stelt de feitelijke informatie bij wanneer er (belangrijke) nieuwe informatie komt en biedt een forum voor discussie, ervaringen en nieuwe inzichten. De informatie van MedicijnBalans is dynamisch en wordt steeds aangepast en beschikbaar gesteld aan alle betrokken partijen. (http://www.medicijnbalans.nl/faq) Alle gepubliceerde informatie is vooraf voorgelegd aan experts en desbetreffende registratiehouders.	In het Farmacotherapeutisch Kompas staan alle in Nederland verkrijgbare geneesmiddelen, die geregistreerd staan als 'geneesmiddelen voor mensen' bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) of de European Medicines Agency (EMA) en vermeld staan in het taxebestand van Z-Index, dat elke maand wordt geactualiseerd. FK maakt samenvattingen van gegevens die door farmaceuten worden aangeleverd (o.a. spc's), richtlijnen en informatie die beschikbaar is bij CBG.	Lareb verzamelt meldingen over bijwerkingen van geneesmiddelen en vaccins (meldingen van gebruikers en van zorgprofessionals), analyseert de individuele meldingen en plaatst deze in een centrale databank. Lareb geeft belangrijke signalen uit meldingen anoniem door aan het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen Ook adviseert het Lareb zorgverleners, met name verloskundigen en consultatiebureaus, op het gebied van geneesmiddelengebruik bij zwangerschap en borstvoeding. Hiervoor is een telefoonservice ingericht. Lareb ontvangt hierop 30.500 telefoontjes per jaar. Dit aantal is de laatste jaren afgenomen, omdat Lareb online ook een online informatie boek GZB heeft ingericht Lareb heeft een Helpdesk voor zorgverleners voor bijwerkingen van vaccins en geneesmiddelen.	Het informatorium bestaat sinds 1971 als boek en wordt elk jaar uitgegeven. Daarnaast is de informatie elektronisch te raadplegen via de KNMP Kennisbank. Voor apothekers is het Informatorium een naslagwerk. Daarnaast gebruiken apothekers medicatiebewakingsgegevens die te raadplegen zijn op de KNMP Kennisbank. Naast apothekers wordt het Informatorium ook (steeds meer) gebruikt door artsen. Het Informatorium is toegankelijk voor leden van de KNMP met een zakelijke contributie. Dit zijn 1.800-1.900 openbare apotheken en 80 ziekenhuisapotheken. Andere gebruikers kunnen tegen betaling toegang krijgen tot de KNMP Kennisbank en/of Informatorium aanschaffen. Het Informatorium bevat een zo compleet mogelijk overzicht van zowel geregistreerde als niet-geregistreerde (off-label) toepassingen, gericht op het gebruik in de praktijk. In het Informatorium zijn adviezen opgenomen, bijvoorbeeld over verminderde nierfunctie of verkeersdeelname. Vaak is aangegeven wat effecten zijn en welke actie nodig is, bijvoorbeeld bij interacties. (bron: interview)

	Geneesmiddelenbulletin	MedicijnBalans	Farmacotherapeutisch Kompas	Lareb (Teratologie Informatie Service)	KNMP Kennisbank / Informatarium Medicamentorum
Inhoud en scope	<p>Hoofdartikelen gaan veelal over de medicamenteuze behandeling van een ziektebeeld, overzichten van geneesmiddelen groepen en specifieke problemen die zich bij het voorschrijven van geneesmiddelen kunnen voordoen.</p> <p>Geneesmiddelenbulletin bespreekt vooral geneesmiddelen die van belang zijn voor de eerste lijn of die juist worden afgeraden voor gebruik in de eerste lijn (GeBu 2007-2, stuk over symposium GeBu 2006).</p>	<p>Feitelijke informatie over medicijnen, incl. richtlijnen, vergoeding, kosten; discussieplatform; columns; webcasts</p>	<p>FK bevat alle informatie over geneesmiddelen, naar werkzame stoffen: samenstelling, advies, indicaties, contra-indicaties, zwangerschap/lactatie, bijwerkingen, interacties, waarschuwingen en voorzorgen en dosering</p> <p>De geneesmiddelen zijn voorzien van adviezen en of zij dienen te worden voorgeschreven of niet. Daarnaast bevat het Farmacotherapeutisch Kompas wetenschappelijke achtergrondinformatie en een link naar Medicijnkosten.nl, een andere site van het CVZ met onafhankelijke kosteninformatie.</p> <p>Verder staan er verwijzingen naar ondersteunende teksten binnen het Farmacotherapeutisch Kompas en verwijzingen naar andere relevante websites.</p>	<p>Informatie over bijwerkingen van medicijnen, de melding en de ernst; publicaties en literatuur over bijwerkingen</p>	<p>Het Informatarium geeft per geneesmiddel de volgende informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Structuurformule • ATC en DDD • Chemische omschrijving • Toepassing • Dosering • Verminderde nierfunctie • Farmacogenetica • Contra-indicaties • Interacties • Zwangerschap, borstvoeding en kinderen • Bijwerkingen • Verkeersdeelname • Toxicologie • Kinetiek • Bijzonderheden • Handelsproducten, inclusief combinatiepreparaten
Vorm waarin informatie beschikbaar wordt gesteld	<p>Tijdschrift; website met alle artikelen in elektronische vorm</p>	<p>Website met onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informatie over Medicijn groepen • Discussieforum • Gastblog (iedere maand een ander persoon aan het woord over geneesmiddelen) • Medicijnjournaals (filmpjes op de website) <p>Daarnaast Lagerhuis debatten</p>	<p>Website; app</p> <p>Informatie is openbaar toegankelijk voor iedereen en gratis te gebruiken.</p>	<p>Website; telefonisch advies; publicaties in vakbladen; kwartaalberichten</p>	<p>Boek; website; medicatiebewakingsgegevens (vanuit G-Standaard) geïntegreerd in AIS/ HIS; zakboekjes; helpdesk.</p> <p>Daarnaast ontwikkelt de KNMP folders, zorgstandaarden, richtlijnen, et cetera</p>
Samenwerking met andere informatievoorzieningen	<p>Het redactie bureau van het Geneesmiddelenbulletin heeft een technische samenwerking met het Medisch Contact .</p> <p>Tot de vaste externe referentengroep van Gebu behoren bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NHG • KNMP • CBG • FK • consumentenbond <p>Mededelingen van CBG en Lareb worden opgenomen in de vaste rubriek 'Let op!'</p>	<p>MedicijnBalans is slechts een van de projecten van IVM. Men zoekt met MedicijnBalans zowel intern (bijvoorbeeld met MFM) als extern (bijvoorbeeld met beroepsorganisaties, CVZ, CBG, Lareb, KNMP, NHG, registratiehouders) actief verbinding. (bron: interview)</p>	<p>FK werkt samen met onder andere de volgende organisaties (bron: interview):</p> <ul style="list-style-type: none"> • CBG • KNMP • RIVM (project i.s.m. Lareb) en CBG over beter gebruik informatie • Ephor, het Expertisecentrum Pharmacotherapie bij Ouderen • Kinderformularium: vanuit FK wordt er naar het Kinderformularium doorverwezen • Lareb: nu is er vanuit FK nog een link naar de hoofdpagina van de website van Lareb, maar de mogelijkheden voor directe 'deeplinks' vanuit FK naar de juiste webpagina van Lareb worden onderzocht. • MedicijnBalans - mogelijkheden voor samenwerking worden onderzocht. 	<p>Lareb heeft met zowel Geneesmiddelenbulletin als MedicijnBalans goede contacten. Voor beide informatievoorzieningen levert Lareb stukken aan (bron: interview)</p>	<p>De KNMP werkt met verschillende informatievoorzieningen samen, onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nederlands Kenniscentrum Farmacotherapie bij Kinderen (NKFK), die het kinderformularium heeft opgesteld • FK • IVM • GeBu <p>(bron: interview)</p>

	Geneesmiddelenbulletin	MedicijnBalans	Farmacotherapeutisch Kompas	Lareb (Teratologie Informatie Service)	KNMP Kennisbank / Informatorium Medicamentorum
Verwerking (nieuwe) informatie	<p>Voor informatie over nieuwe geneesmiddelen worden SPC's, CBG en ISDB als bron gebruikt</p> <p>SPC's worden vermeld bij de in het hoofdartikel besproken geneesmiddelen en voorts bij de in de rubriek 'Nieuwe geneesmiddelen' besproken middelen of daar waar dat zinvol is.</p> <p>Nieuws van het CBG wordt maandelijks besproken in de redactiecommissie. Belangrijke gegevens worden vermeld in het bulletin</p>	<p>MedicijnBalans blijft up-to-date door continu PubMed en andere informatiebronnen te monitoren. Daarnaast wordt MedicijnBalans actief geïnformeerd door veldpartijen; registratiehouders, NHG, KNMP, CBG, Lareb, CVZ</p> <p>Afhankelijk van de impact van nieuwe informatie wordt deze direct of maandelijks geupdate. Als er veel informatie verschijnt over een onderwerp, wordt een nieuwsdossier aangemaakt en nieuws gebundeld, zodat gebruikers snel in een overzicht het nieuws kunnen volgen</p> <p>Bronnen die MedicijnBalans gebruikt zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wetenschappelijke publicaties • (inter)nationale richtlijnen • Angeleverde en opgevraagde informatie door veldpartijen • reviews en publicaties van EMA en NICE 	<p>FK wordt continu geactualiseerd, maar viermaal per jaar gepubliceerd op de website en app. Dat komt omdat de app offline beschikbaar is.</p> <p>Momenteel wordt er gewerkt aan een nieuw contentmanagementsysteem, dat de mogelijkheid biedt om de content frequenter te updaten.</p> <p>In de regel kan nieuwe informatie binnen één update van drie maanden verwerkt worden in het FK en als het urgent is (bijv. na CBG-alert) nog sneller. Tegelijkertijd is de realiteit dat het FK kampt met achterstanden in de werkvoorraad, die langzaam weggewerkt worden (bron: interview)</p> <p>Bronnen voor FK zijn onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SPC-teksten van CGB en EMA • officiële richtlijnen (NHG, CBO, OMS, Europees) • systematische reviews • klinische onderzoeken • medische tijdschriften • CBG-alerts • symposia/congressen 	Niet bekend	<p>Informatie in het Informatorium op de Kennisbank wordt maandelijks geupdate, maar belangrijke ook tussentijds (op termijn - waarschijnlijk eind 2014 - is het doel dagelijks te updaten)</p> <p>Gedurende het jaar vindt een 'vluchtige revisie' plaats van het Informatorium, waarbij alle nieuwe informatie wordt verwerkt. Daarnaast vindt eens in de 8 jaar (maar eerder als er veel ontwikkelingen zijn) van elk hoofdstuk een grondige revisie plaats. Bij zo'n grondige revisie worden alle teksten doorgelopen en beoordeeld of alle informatie nog klopt. Een multidisciplinaire werkgroep (WFG) adviseert over herziening van de hoofdstukken.</p> <p>Het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC) van de KNMP gebruikt diverse bronnen ten behoeve van haar informatievoorziening. Bronnen zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> SPC's. De KNMP heeft een computerprogramma ontwikkeld dat screent op wijzigingen in SPC's (per jaar worden ruim 2.000 SPC's gescreend); Tijdschriften en artikelen (onder andere Geneesmiddelenbulletin en Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, The Lancet, NEJM); Richtlijnen/standaarden. Deze bevatten regelmatig off-label indicaties; Andere informatievoorzieningen, als het kinderformularium; Vragen van apothekers, onder andere gesteld aan de helpdesk van het GIC.
Verwijzing vanuit andere bronnen	<p>In onder andere de volgende bronnen komen verwijzingen naar Geneesmiddelenbulletin voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NHG-standaarden • Tijdschriften: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Medisch Contact, Farmaceutisch Weekblad, Huisarts en Wetenschap, Gezond van de Consumentenbond • Buitenlandse tijdschriften: Belgische Farmaca, Prescrire International • Databases: PubMed, Embase, Cochrane • Boek: Geneesmiddelen (dhr. Porsius) • Andere informatievoorzieningen: Farmacotherapeutisch Kompas Syllabi van de Erasmus Universiteit Rotterdam <p>Er wordt verwezen naar beoordelingen van nieuwe geneesmiddelen of vertalingen van artikelen</p>	<p>In onder andere de volgende bronnen komen verwijzingen naar MedicijnBalans voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geïmplementeerd op het HAweb (vast item op de openingspagina) • Websites • Vakbladen • Presentaties <p>Er wordt verwezen naar de volgende onderdelen van MedicijnBalans:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicijnjournaals • Webcasts • Columns • Informatieteksten over medicijn groepen 	<p>Over het aantal verwijzingen/citaten is bij FK niets bekend. Enkele malen per jaar worden er verzoeken gedaan om informatie over te nemen. Dit sluit niet uit dat het in de praktijk veel meer wordt gedaan.</p> <p>Daarnaast worden er echter vaker verzoeken gedaan om te (deep)linken naar het FK. Dergelijke verzoeken worden éénmalig gedaan, maar bekend is dat links jaren blijven bestaan. Er zijn hoogstwaarschijnlijk honderden links naar het FK en tientallen deeplinks vanuit geautomatiseerde systemen en websites.</p> <p>Van bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • universiteiten • ziekenhuizen • zorginstellingen • thuiszorgorganisaties • kennisinstututen • individuele zorgaanbieders, zoals huisartsen en anderen 	<p>Informatie over verwijzingen is niet bekend.</p> <p>In 2013 heeft Lareb de volgende publicaties uitgebracht:</p> <p>36 artikelen 3 hoofdstukken in boeken 7 abstracts</p>	niet bekend

	Geneesmiddelenbulletin	MedicijnBalans	Farmacotherapeutisch Kompas	Lareb (Teratologie Informatie Service)	KNMP Kennisbank / Informatorium Medicamentorum
Oplage (maandelijks)	58.000 in totaal 36.400 bij Medisch Contact (KNMG) 10.900 bij Nederlands Tandartsenblad (NMT) 7.900 met Pharmaceutisch weekblad (KNMP) De overige gaan naar studenten geneeskunde en farmacie, 350 betalende abonnees en enkele instellingen.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	boek: 80 ziekenhuisapotheken en 1.800-1.900 openbare apotheken. Daarnaast kent het Informatorium in boekvorm ook een beperkt aantal losse abonnementen.
Bezoekersaantallen/ pageviews (o.b.v. door informatie-voorzieningen aangeleverde websitestatistieken)	pageviews: 610.710 in totaal van januari 2013 t/m december 2013, 50.893 gemiddeld per maand. bezoeken: 422.117 in totaal van januari 2013 t/m december 2013, 35.176 gemiddeld per maand	pageviews: 60.467 in totaal van maart 2013 t/m februari 2014 bezoeken: 26.750 in totaal van maart 2013 t/m februari 2014	In 2013 zijn geen bezoekersaantallen geregistreerd vanwege de cookiewetgeving. Er zijn op doordeweekse dagen circa 165.000 pageviews per dag. In weekenden circa 135.000 pageviews per dag. Informatie over aantal bezoeken is niet beschikbaar	Informatie over aantal pageviews is niet beschikbaar bezoeken: 236.444 in totaal in heel 2013	bezoeken: de KNMP Kennisbank wordt dagelijks circa 17.000 keer geraadpleegd
Meest bezochte pagina's (o.b.v. door informatie-voorzieningen aangeleverde websitestatistieken)	zoekresultaten home (specifiek artikel) archief	medicijngroepen nieuws	geneesmiddelteksten	Niet bekend	niet bekend
Aantal app-downloads	n.v.t.	n.v.t.	230.000 (per april 2014)	n.v.t.	n.v.t.

	Geneesmiddelenbulletin	MedicijnBalans	Farmacotherapeutisch Kompas	Lareb (Teratologie Informatie Service)	KNMP Kennisbank / Informatorium Medicamentorum
Informatieaanvragen / vragen door gebruikers:					
a. frequentie	25 - 50 per maand	10 - 20 per jaar (mediavragen gemiddeld 3 per maand, dus tussen de 30 en 40 per jaar)	Enkele malen per jaar wordt informatie aangevraagd. In 2013 zijn 322 vragen van gebruikers beantwoord.	Aantal meldingen van bijwerkingen in 2013: 3.961 door patiënten 4.894 door zorgverleners 8.202 door farmaceutische bedrijven	Via helpdesk GIC: 2 vragen per dag
b. Soort aanvragen / vragen	Nadere informatie Achtergrondinformatie Verheldering Stageverzoeken Aandragen van onderwerpen Verzoeken om ergens aandacht aan te besteden Verzoeken om Gebu-artikelen te mogen gebruiken voor bv. onderwijsactiviteiten of deze te plaatsen op een website. Patiënten met individuele vragen of meldingen betreffende het juiste gebruik van geneesmiddelen, de exacte dosering, vragen over de veiligheid, melden van bijwerkingen	Spreek op congres organiseren workshop informatie t.b.v. NHG-richtlijnen meelezen richtlijnen antistolling radio/tv programma's(onder andere Tros Radar, Nieuwsuur, NOS-journaal, RTL4-nieuws, Reporter, Argos, Altijd Wat, Omroep Max, De ochtend, Met het Oog op Morgen) uitnodiging voor standpresentaties op congressen deelname aan congres EASD te Barcelona over diabetesbekostiging schrijven van artikelen voor PW, MFM presentatie voor EKC-ers (huisartsen met kwalificatie Erkend Kwaliteits Consulent).	Informatieaanvragen hebben veelal betrekking op het ter beschikking stellen van de database van het FK of delen ervan. Soorten vragen van gebruikers betreffen onder andere (bron: interview): • Inhoudelijke vragen over bijvoorbeeld de reden waarom men bepaalde informatie niet kan vinden in het FK (veelal niet aanwezig) • Vragen/meldingen over informatie die onvolledig of niet actueel zou zijn (veelal van fabrikanten) • Vragen/meldingen over informatie die niet correct zou zijn of verbeterd kan worden (afkomstig van artsen, apothekers, studenten en patiënten). • Vragen over geprepareerde middelen. Als er veel vragen komen en er zijn goede studies beschikbaar, wordt informatie over geprepareerde middelen opgenomen in FK. • Niet-inhoudelijke vragen, zoals bijvoorbeeld over ontbrekende of gewenste functionaliteiten, storings, suggesties voor verbetering (van de app), bestellingen van het boek (dat niet meer bestaat) en vragen over app. • Verzoeken om data / informatie ten behoeve van onderzoek • Informatieopvraag vanuit EU ten behoeve van onderzoek	Niet bekend	Voorbeelden van vragen van gebruikers zijn: - als apothekers informatie missen - vragen over waarom iets er wel of niet in staat - als er verschillen zijn tussen het Informatorium en het FK
c. Achtergrond aanvrager / vraagsteller	artsen apothekers patiënten studenten beleidsmakers journalisten politici (Tweede Kamerleden)	beroepsverenigingen media artsen POH/verpleegkundigen journalisten	artsen apothekers medische wetenschappers bij universiteiten en ziekenhuizen. commerciële (IT) bedrijven studenten arts-assistenten patiënten onderzoekers fabrikanten	patiënten zorgverleners farmaceutische bedrijven	voornamelijk apothekers (leden KNMP)

D. Samenstelling begeleidingscommissie

205 Zoals in paragraaf 3.2.1 is benoemd, hebben vertegenwoordigers van de doelgroepen van de informatievoorzieningen deelgenomen in de begeleidingscommissie van dit onderzoek. Dit deden zij op persoonlijke titel, niet namens de beroeps- of branchevereniging waarvan zij lid zijn.

Begeleidingscommissie	
Naam	Organisatie
Mevrouw Z. Damen	NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)
De heer N. Eyck	LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging)
De heer J. van Geven	Orde van Medisch Specialisten
Mevrouw L. Gilissen	V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland)
De heer T. den Hartog	De Jonge Huisartsen
Mevrouw A. Horikx	KNMP (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie)
De heer A. Voorschuur	Nefarma (Vereniging innovatieve geneesmiddelen Nederland)

Tabel 54. Deelnemers aan de begeleidingscommissie op persoonlijke titel

E. Geïnterviewde personen

Verkennde interviews		
Organisatie	Informatievoorziening	Naam en functie
Stichting Geneesmiddelenbulletin	Geneesmiddelenbulletin	De heer D. Bijl, arts/epidemioloog, sinds 2005 hoofdredacteur van Geneesmiddelenbulletin De heer P. Klapwijk, juridisch adviseur, voorzitter bestuur Geneesmiddelenbulletin Mevrouw D. Bruring, apotheker, bestuurslid Geneesmiddelenbulletin De heer F. Helmerhorst, gynaecoloog, bestuurslid Geneesmiddelenbulletin
Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik	MedicijnBalans (onder andere)	De heer R. Coolen van Brakel, directeur IVM Mevrouw S. van Nuland, projectmanager MedicijnBalans De heer E. van Rijn van Alkemade, plaatsvervangend directeur IVM
Zorginstituut Nederland (voormalig CVZ)	Farmacotherapeutisch Kompas	Mevrouw S. Landa, manager monitoring en informatievoorziening, verantwoordelijk voor Farmacotherapeutisch Kompas
KNMP	KNMP Kennisbank, Informatorium Medicamentorum	Mevrouw R. Lelie-van der Zande, apotheker en manager KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum Mevrouw A. Horikx, apotheker, medewerker KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum
Lareb	Lareb, Theratologie Informatie Centrum	Mevrouw A. Kant, directeur Lareb Mevrouw G. Weits, adviseur PR en communicatie, verantwoordelijk voor gebruikersonderzoek
CBG	Informatie van CBG	De heer S. van Belkum, adjunct-directeur De heer B. Hiemstra, Hoofd afdeling Farmacologisch-Toxicologische en Biotechnologische Beoordelingen (FTBB) Mevrouw N. Hendricks, Regulatory Project Leader, Farmacotherapeutische Groep 2

Tabel 55. Geïnterviewde personen verkennende interviews

Verdiepende interviews / toetsende bijeenkomst	
Naam	Functie
Mevrouw H. van Beek	Onderzoeksjournalist
De heer C. Geboers	Apotheekhoudend huisarts
De heer T. van Gelder	Klinisch farmacoloog, internist
De heer P. de Jong	Internist-oncoloog
Mevrouw W. Knol	Klinisch geriater, klinisch farmacoloog
De heer P. Lerk	Ziekenhuisapotheker
Mevrouw A. van Maurik	Huisarts
De heer W. Morrenhof	Orthopeed
Mevrouw S. Noyon-Luijben	Medisch adviseur zorgverzekeraar (apotheker)
De heer B. van der Pijl	Openbaar apotheker
Mevrouw E. Vrijland	Verpleegkundig specialist
De heer P. Wouters	Beleidsmedewerker Nefarma
Anoniem	Cardioloog in opleiding

Tabel 56. Deelnemers aan de verdiepende interviews/toetsende bijeenkomst

206 Tevens heeft een gesprek plaatsgevonden met mevr. X. van Jaarsveld (Longfonds) en is een CBG-overleg met patiënten- en consumentenorganisaties bijgewoond. Doel hiervan was het verkrijgen van een beeld van het gebruik van farmacotherapeutische informatievoorzieningen door patiëntenorganisaties.

F. Benaderde organisaties internetenquête

Beroep / specialisme	Vereniging	Enquête verspreid onder leden?	Middel van verspreiding
Huisartsen	Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)	ja	bericht met link in nieuwsbrief en op website
Huisartsen in opleiding	Stichting Beroeps Opleiding Huisartsen (SBOH)	nee	
Apothekers	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)	ja	bericht met link in nieuwsbrief en op website
Ziekenhuisapothekers	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)	ja	bericht met link op website (Kennisplein)
Verpleegkundigen	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	ja	directe mailing en bericht met link in nieuwsbrief
Verloskundigen	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)	ja	bericht met link in nieuwsbrief en op website
Physician assistants	Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)	nee	
Tandartsen en tandheelkundig specialisten	Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheekunde (NMT)	nee	
Algemene chirurgie	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVVH)	ja	bericht met link in nieuwsbrief en op website
Anesthesiologie	Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)	ja	bericht met link in nieuwsbrief
Cardiologie	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)	ja	bericht met link in nieuwsbrief
Cardiopulmonale chirurgie	Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT)	ja	directe mailing
Dermatologie	Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie	ja	directe mailing
Gynaecologie	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)	nee	
Interne geneeskunde	Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)	nee	
Keel-, neus- en oorheelkunde	Nederlandse Vereniging van Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied	ja	directe mailing
Kindergeneeskunde	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)	ja	bericht met link in nieuwsbrief
Klinische geriatrie	Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)	nee	
Longziekten	Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)	ja	bericht met link in nieuwsbrief en op website
Maag-, darm- en leverziekten	Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (MDL)	ja	bericht met link op website
Neurologie	Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)	ja	bericht met link in nieuwsbrief en op website
Oogheelkunde	Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG)	ja	bericht met link in nieuwsbrief
Orthopedie	Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)	ja	bericht met link in nieuwsbrief
Ouderengeneeskunde	Verenso	nee	
Plastische chirurgie	Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)	nee	
Psychiatrie	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NwP)	ja	bericht met link in nieuwsbrief
Radiotherapie	Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO)	ja	bericht met link in nieuwsbrief
Reumatologie	Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)	ja	directe mailing
Revalidatiegeneeskunde	Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)	ja	directe mailing
Urologie	Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)	ja	directe mailing

G. Topiclijst verkennende interviews

Evaluatie Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans

Februari/maart 2014

A. Algemene onderwerpen over de informatievoorziening

1. Historie
 - a. Ontstaan
 - b. Doorgemaakte ontwikkelingen
2. Doel
3. Doelgroep
 - a. Beoogde doelgroep
 - b. Daadwerkelijke gebruikers (mogelijk breder?)
4. Positionering (ten opzichte van andere informatievoorzieningen)
5. Inhoud
 - a. Type informatie
 - b. Scope van de informatie (onderwerpen)
 - c. Bronnen
6. Werkwijze
 - a. Vorm(en) waarin informatie wordt aangeboden
 - b. Frequentie waarin informatie wordt aangeboden
 - c. Toegankelijkheid informatie: openbaar of via lidmaatschap?
 - d. Kosten voor gebruikers: gratis of betaald?
 - e. Selectie van informatie: hoe wordt bepaald wat wel en niet wordt opgenomen?
 - f. Wijze waarop informatie wordt vergaard
7. Organisatie van de informatievoorziening
 - a. Organisatie waar het onder valt
 - b. Aantal betrokken medewerkers (fte) en functies
8. Financiering: belangrijkste inkomstenbronnen

B. Visie op algemene informatievoorziening en eigen informatievoorziening

9. Samenhang/overlap met andere informatievoorzieningen
 - a. Zijn er samenwerkingsverbanden?
 - b. Welke samenhang en/of overlap zien jullie zelf?
10. Toekomstperspectief
 - a. Te verwachten ontwikkelingen in informatievoorziening over farmacie algemeen
 - b. Voorziene veranderingen in eigen informatievoorziening en organisatie
11. Mogelijkheden voor verbetering
12. Welke rol ziet u voor de overheid (Ministerie van VWS) als het gaat om onafhankelijke informatievoorziening over geneesmiddelen?

C. Vragen over gebruikersstatistieken en andere gegevens

Wij krijgen voor de evaluatie graag inzicht in gegevens/informatie over onder andere:

13. Oplageaantallen (indien van toepassing)
14. Bezoekersaantallen en aantal pageviews op de website
 - a. Houden jullie deze zelf bij?
 - b. Zoniet, dan verzoeken wij u mee te werken om voor de duur van het onderzoek bezoekersaantallen bij te houden via Google Analytics
15. Aantal app-downloads (indien van toepassing)
16. Aanvraag van informatie door gebruikers. Als dit voorkomt (indien beschikbaar):
 - a. Frequentie waarin aanvragen worden gedaan (of aantal per jaar)
 - b. Soort aanvragen
 - c. Achtergrond aanvragers (beroep)
 - d. Doel van de aanvragen
17. Vragen van gebruikers: frequentie/aantal, soort vragen, achtergrond gebruikers (indien beschikbaar)
18. Gemelde fouten van gebruikers: frequentie/aantal, soort meldingen, achtergrond melders (indien beschikbaar)
19. Verwerking van 'summary of product characteristics' (spc's): aantal verwerkt ten opzichte van aantal binnengekomen
20. Verwerking van (risico-)informatie van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), waaronder 'Rapid Alerts' (urgente verzoeken om productgerelateerde informatie)

D. Specifieke vragen voor organisaties die meer doen dan de specifieke informatievoorziening

21. Zijn er nog andere producten, diensten of projecten binnen de organisatie ten behoeve van onafhankelijke informatievoorziening over geneesmiddelen?
Indien ja:
22. Wat is het doel, doelgroep, positionering, inhoud, werkwijze, organisatie van deze informatievoorzieningen?
23. Waarin onderscheiden de verschillende producten/diensten zich van elkaar?

E. Over het evaluatieonderzoek

24. Heeft u suggesties voor organisaties of personen om op te nemen in de begeleidingscommissie?
25. Heeft u suggesties voor specifieke onderwerpen die volgens u aan bod moeten komen in de interviews met gebruikers?
26. Heeft u suggesties voor specifieke vragen die volgens u opgenomen moeten worden in de vragenlijst onder gebruikers?
27. Heeft u contactgegevens (e-mailadres) van 'overige gebruikers' (niet voorschrijvers of apothekers) van uw informatievoorziening?
Zoja, kunt u die aan ons ten behoeve van het onderzoek ter beschikking stellen? (anonieme vragenlijst)

H. Topiclijst verdiepende interviews

Evaluatie Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans

April/mei 2014

A. Algemene vragen

1. Hoe ziet uw besluitvormingsproces bij het voorschrijven/afleveren van een medicijn er in het algemeen uit en wat is van invloed op uw beslissing? Hoe komen afwegingen tot stand?
Wat vindt u belangrijk bij informatievoorziening over farmacotherapie?
Volledigheid, actualiteit, duidelijkheid, gebruiksgemak, zoekfunctie, betrouwbaarheid, onafhankelijkheid, wetenschappelijk onderbouwd, toegevoegde waarde, geneesmiddel- of aandoeningsgericht etc.
2. Aan welke informatie heeft u voornamelijk behoefte (soort en vorm)?
3. Welke informatie heeft voor u de grootste toegevoegde waarde voor de uitoefening van uw beroep?

B. Vragen over gebruik

4. Soort informatievoorzieningen:
 - a. Van welke informatievoorzieningen maakt u gebruik?
 - b. Ten aanzien van voorzieningen die niet worden genoemd:
 - i. Kent u de informatievoorzieningen?
 - ii. Gebruikt u de informatievoorziening?
 - *Geneesmiddelenbulletin*
 - *MedicijnBalans*
 - *Farmacotherapeutisch Kompas*
 - *KNMP Kennisbank/Informatorium (Medicamentorum)*
 - *Lareb*
 - *NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts/NHG formularium (beschikbaar in HIS)*
 - *NHG-standaarden/NHG farmacotherapeutische richtlijnen*
 - *Kinderformularium*
 - *Ephor*
 - c. Ten aanzien van voorzieningen die bekend zijn, maar niet/nauwelijks worden gebruikt:
 - i. Waarom maakt u geen/nauwelijks gebruik van de informatievoorziening ?
 - ii. Zou u wel gebruikmaken van informatievoorziening x als daar iets in verandert, zo ja bij welke verandering(en)?
 - d. Ten aanzien van gebruik meerdere informatiebronnen
Hoe verhoudt zich het gebruik van meerdere informatievoorzieningen tot elkaar? (bv. gebruik verschillende informatievoorzieningen voor hetzelfde doeleinde, of gebruik verschillende informatievoorzieningen voor informatie voor verschillende doeleinden)

Onderstaande vragen per informatievoorziening

5. Doel
- a. In welke situatie of met welk doel maakt u gebruik van de informatievoorziening(en)?
Doelen kunnen verschillen per voorziening, bijvoorbeeld:
- *Bij het nemen van een beslissing over het voorschrijven van een geneesmiddel*
 - *Om op de hoogte te blijven van nieuwe geneesmiddelen*
 - *Om op de hoogte te blijven van plaatsbepalingen van (nieuwe) geneesmiddelen*
 - *Om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen binnen mijn eigen vakgebied*
 - *Om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen buiten mijn eigen vakgebied*
 - *Als input voor discussie binnen mijn vakgroep of FTO*
- Indien de voorziening wordt gebruikt t.b.v. de besluitvorming over farmacotherapie (voorschrijven/afleveren):
- b. Op welk moment in het proces gebruikt u de voorziening?
Bv. opzoeken van mogelijk voor te schrijven geneesmiddelen bij indicatie, maken van keuze uit aantal geneesmiddelen, controle van keuze
6. Hoe vaak maakt u gebruik van de informatievoorziening(en)?
Dagelijks, wekelijks, maandelijks, enkele keren per jaar...
7. Op welke momenten maakt u gebruik van de informatievoorziening(en)?
8. Vorm
- a. Van welke vorm van de informatievoorziening(en) maakt u gebruik?
- b. Waarom gebruikt u bepaalde vorm(en) en waarom bepaalde vorm(en) niet?
- | | |
|---------------------------------------|---|
| <i>Algemeen (indien beschikbaar):</i> | <i>Specifiek t.a.v. MedicijnBalans:</i> |
| - <i>Tijdschrift</i> | - <i>Achtergrondinformatie op website</i> |
| - <i>Website</i> | - <i>Medicijnjournals</i> |
| - <i>App</i> | - <i>Forumdiscussies</i> |
| | - <i>Gastcolumns</i> |
| | - <i>Lagerhuisdebatten</i> |
9. Over welk type medicatie/aandoening raadpleegt u de voorziening voornamelijk?
Waarom?
Nieuwe medicijnen, veel voorkomende aandoeningen, aandoeningen met hoge mortaliteit, hulpmiddelen
10. Welke soort informatie over farmacotherapie raadpleegt u voornamelijk in de voorziening(en)?
Waarom?
Plaatsbepalingen, doseringen, bijwerkingen, interacties, contra-indicaties, informatie over specifieke doelgroepen
11. Onderdelen informatievoorzieningen
- a. Van welke onderdelen van de informatievoorziening(en) maakt u het meest gebruik en waarom?
- b. Van welke onderdelen van de informatievoorziening(en) maakt u het minst gebruik en waarom?
Gebu: hoofdartikelen vs. prikboardartikelen, MedicijnBalans: zie boven, FK: achtergrondinformatie/informatie per geneesmiddel
12. Op welke wijze (hoe grondig) leest u de informatie in de informatievoorziening(en) meestal op het moment dat u er gebruik van maakt?
Scannen, grondig lezen, opzoeken, etc.

13. Invloed eigen specialisme op gebruik
- Welke informatievoorziening(en) denkt u dat in uw beroep/specialisme het meeste word(t)(en) gebruikt?
 - Welke kenmerken van uw beroep/specialisme beïnvloeden volgens u het gebruik van de informatievoorzieningen en op welke wijze?
Waaraan merkt u dat?
Bijv. kenmerken van beroep (veel/weinig voorschrijven of veel/weinig patiëntcontact, etc. leeftijd, ervaring)
14. Betalingsbereidheid
- Indien de informatievoorziening(en) op dit moment gratis ter beschikking worden gesteld (alle voorzieningen behalve informatie van de KNMP en NHG):
- Zou u nog gebruikmaken van de informatievoorziening(en) als u daarvoor zou moeten betalen?
 - Zo ja, hoeveel zou u er op jaarbasis maximaal voor willen betalen?

C. Over de invloed van informatievoorzieningen

15. Rol in besluitvormingsproces
- Hoe belangrijk is de informatie uit de voorziening in het nemen van de beslissing over farmacotherapie ten opzichte van andere factoren (bijv. leidend, aanvullend op andere bronnen, etc.)?
Bronnen en factoren tegen elkaar afzetten: wat is belangrijker: het advies van een collega arts/apotheker, FTO-groep, informatiebron, etc.?
 - Wat maakt dat de informatievoorzieningen wel of niet van invloed is op het besluitvormingsproces?
 - Kunt u inschatten hoe vaak het raadplegen van de informatievoorziening(en) tot een wijziging van een besluit leidt?
Inschatting ten opzichte van totaal aantal raadplegingen
16. Invloed op nieuwe inzichten
- Hoe vaak biedt de informatievoorziening nieuwe inzichten waar u voordat u de voorziening raadpleegde nog niet van op de hoogte was?
inschatting van frequentie of aantal keer per jaar of in verhouding tot hoe vaak men informatievoorziening raadpleegt
 - Hoe vaak leidt een informatievoorziening tot een structureel andere keuze in farmacotherapie bij een bepaalde diagnose?
inschatting van frequentie of aantal keer per jaar of in verhouding tot hoe vaak men informatievoorziening raadpleegt

D. Waardering van de informatievoorzieningen

17. Algemeen oordeel over huidig aanbod informatievoorzieningen
- Wat vindt u van de hoeveelheid informatie die in het algemeen wordt aangeboden en waarom?
 - Indien u vindt dat er te weinig informatie wordt aangeboden, welke informatie ontbreekt er volgens u?
 - Is er volgens u sprake van overlap tussen informatievoorzieningen? Zoja, op welke onderdelen?
 - Wat vindt u van de overall kwaliteit van de informatie die wordt aangeboden en waarom?

- e. Indien u vindt dat de kwaliteit onvoldoende is, wat moet er dan beter?
18. Waardering per informatievoorziening
- a. In hoeverre vindt u de volgende aspecten van toepassing op de informatievoorziening/hoe waardeert u de volgende aspecten?
- Volledigheid
 - Actualiteit
 - Duidelijkheid
 - Gebruiksgemak
 - Zoekfunctie
 - Betrouwbaarheid
 - Onafhankelijkheid
 - Wetenschappelijk onderbouwd
 - Toegevoegde waarde
 - Geschiktheid voor patiënten (*is de informatie gemakkelijk over te brengen aan patiënten?*)
- Informatievoorzieningen onderling wegen:*
“Vindt u Gebu meer of minder wetenschappelijk onderbouwd dan MedicijnBalans?”
- b. Waarom vindt u dat?
- c. Indien een bepaald aspect niet goed wordt gewaardeerd:
Hoe zou volgens u het aspect verbeterd kunnen worden?
19. Verbeterpotentieel
- a. Met welke verbeteringen zal het gebruik van de informatievoorziening(en) volgens u toenemen?
- b. Met welke verbeteringen zal de effectiviteit van de informatievoorziening(en) volgens u toenemen?

I. Vragenlijst internetenquête

Welkom bij deze enquête over farmacotherapeutische informatievoorzieningen. Wij stellen uw input zeer op prijs ten behoeve van het onderzoek dat wij uitvoeren in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het invullen van deze vragenlijst kost u circa 15 minuten.

Advies- en onderzoeksbureau Significant

Er volgen nu eerst enkele algemene vragen over uw beroep.

*1. Wat is uw huidige beroep?

- Student Farmacie
- Student Geneeskunde / co-assistent
- Arts niet in opleiding tot specialist (ANIOS)
- Arts in opleiding (AIOS)
- Apotheekhoudende huisarts
- Huisarts
- Medisch specialist
- Tandarts / tandarts-specialist
- Apotheker (openbaar)
- Apotheker (ziekenhuis)
- Apotheker (poliklinisch)
- Verpleegkundige met voorschrijfbevoegdheid
- Verpleegkundige zonder voorschrijfbevoegdheid
- Physician Assistant
- Adviserend apotheker / geneeskundig specialist bij een zorgverzekeraar
- Anders, namelijk

*2. Wat is uw specialisatie/specialisme?

- Algemene Chirurgie
- Algemene gezondheidszorg (jeugdarts, sportarts, verzekeringsarts, consultatiebureauarts, GGD-arts)
- Anesthesiologie
- Cardiologie
- Cardiopulmonale chirurgie
- Dermatologie
- Geriatrie
- Gynaecologie
- Huisartsgeneeskunde
- Interne geneeskunde
- Keel-, neus- en oorheelkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische geriatrie
- Longziekten
- Maag-, darm- en leverziekten
- Neurologie
- Oogheelkunde
- Oncologie
- Orthopedie
- Ouderengeneeskunde
- Plastische chirurgie
- Psychiatrie
- Radiologie
- Reumatologie
- Revalidatiegeneeskunde
- Urologie
- Anders, namelijk

*3. Waar bent u werkzaam?

- In een academisch ziekenhuis
- In een topklinisch ziekenhuis
- In een algemeen ziekenhuis
- In een zelfstandig behandelcentrum
- Anders, namelijk

*4. Schrijft u medicijnen voor of verstrekt u medicijnen in uw huidige beroep?

- Ja
- Nee, maar ik ben wel betrokken bij het voorschrijfproces (ik geef advies)
- Nee
- N.v.t., daar ben ik niet toe bevoegd

De volgende vragen gaan over farmacotherapeutische informatievoorzieningen in het algemeen. Onder farmacotherapeutische informatievoorzieningen wordt in dit onderzoek bijvoorbeeld verstaan:

CBO-richtlijnen

Ephor

Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS) / Huisartseninformatiesysteem (HIS) / Apotheekinformatiesysteem (AIS)

Farmacotherapeutisch Kompas

Formularia (bijv. regionaal)

Geneesmiddelenbulletin

Informatie van CBG

Kinderformularium

KNMP Kennisbank / Informatorium Medicamentorum (IM)

Lareb

MedicijnBalans

NHG-Standaarden (inclusief NHG farmacotherapeutische richtlijnen)

NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts

Vaktijdschrift(en)

Websites overig (bijv. www.UpToDate.com, www.rivm.nl)

Wetenschappelijke artikelen

(deze lijst is niet uitputtend)

***5. Op een schaal van 1 tot en met 5, waarbij 1 staat voor geen invloed en 5 staat voor zeer grote invloed:**

in welke mate zijn de onderstaande factoren van invloed op uw besluitvormingsproces bij het voorschrijven of verstrekken van medicijnen?

	1 Geen invloed	2	3	4	5 Zeer grote invloed	N.v.t.
Richtlijnen in beroepsgroep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adviezen van (collega-) artsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adviezen van (collega-) apothekers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FTO-/MDO-overleggen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informatie van farmaceutische bedrijven (bv. artsenbezoeken / foldermateriaal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacotherapeutische informatievoorzieningen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Congressen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bij-/nascholing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toelichting 'anders'

De volgende vragen gaan over farmacotherapeutische informatievoorzieningen in het algemeen. Onder farmacotherapeutische informatievoorzieningen wordt in dit onderzoek bijvoorbeeld verstaan:

- CBO-richtlijnen
- Ephor
- Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS) / Huisartseninformatiesysteem (HIS) / Apotheekinformatiesysteem (AIS)
- Farmacotherapeutisch Kompas
- Formularen (bijv. regionaal)
- Geneesmiddelenbulletin
- Informatie van CBG
- Kinderformularium
- KNMP Kennisbank / Informatorium Medicamentorum (IM)
- Lareb
- MedicijnBalans
- NHG-Standaarden (inclusief NHG farmacotherapeutische richtlijnen)
- NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts
- Vaktijdschrift(en)
- Websites overig (bijv. www.UpToDate.com, www.rivm.nl)
- Wetenschappelijke artikelen

(deze lijst is niet uitputtend)

***6. Aan welke van de onderstaande aspecten van informatievoorzieningen hecht u de meeste waarde?**

U kunt uw antwoord geven door onderstaande aspecten te rangschikken van hoog naar laag. Bovenaan, op positie 1, plaatst u het aspect waaraan u relatief de meeste waarde hecht; onderaan, op positie 7, het aspect waaraan u relatief de minste waarde hecht.

<input type="text"/>	Actualiteit
<input type="text"/>	Betrouwbaarheid (goed onderbouwd)
<input type="text"/>	Duidelijkheid (overzichtelijk / duidelijk geformuleerd)
<input type="text"/>	Goed werkende zoekfunctie
<input type="text"/>	Interactiviteit (bijv. d.m.v. een discussieforum)
<input type="text"/>	Onafhankelijkheid (in berichtgeving)
<input type="text"/>	Volledigheid (van informatie per medicijn(groep) / aandoening)

7. Bent u het eens met de volgende stelling?: *Het geheel aan informatie over farmacotherapie dat via diverse informatievoorzieningen wordt aangeboden, is compleet.

- Ja
 Nee

***8. Welke informatie mist u?**

***9. Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur indien u actief farmacotherapeutische informatie wilt opzoeken (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)?**

- Geen voorkeur
- Papieren uitgaven
- Website
- App
- Anders, namelijk

***10. Welke vorm van een informatievoorziening heeft in het algemeen uw voorkeur indien u op de hoogte wilt blijven van ontwikkelingen met betrekking tot farmacotherapie (onafhankelijk van huidige beschikbaarheid van informatievoorzieningen)?**

- Geen voorkeur
- Papieren uitgaven
- Website
- App
- Anders, namelijk

***11. Welke vijf farmacotherapeutische informatievoorzieningen zijn voor u het meest van belang bij het uitoefenen van uw beroep? U kunt uw antwoord geven door onderstaande informatievoorzieningen te rangschikken van hoog naar laag, waarbij u de informatievoorziening op positie 1 relatief het meest gebruikt, aflopend naar de informatievoorziening op positie 5. U hoeft alleen de posities 1 t/m 5 aan te geven, de overige posities worden niet meegenomen in het onderzoek.**

<input type="text"/>	CBO-richtlijnen
<input type="text"/>	Ephor
<input type="text"/>	Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS) / Huisartseninformatiesysteem (HIS) / Apotheekinformatiesysteem (AIS)
<input type="text"/>	Farmacotherapeutisch Kompas
<input type="text"/>	Formularia (bijv. regionaal)
<input type="text"/>	Geneesmiddelenbulletin
<input type="text"/>	Informatie van CBG
<input type="text"/>	Kinderformularium
<input type="text"/>	KNMP Kennisbank / Informatorium Medicamentorum (IM)
<input type="text"/>	Lareb
<input type="text"/>	MedicijnBalans
<input type="text"/>	NHG-Standaarden (inclusief NHG farmacotherapeutische richtlijnen)
<input type="text"/>	NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts
<input type="text"/>	Vaktijdschrift(en)
<input type="text"/>	Websites overig (bijv. www.UpToDate.com , www.rivm.nl)
<input type="text"/>	Wetenschappelijke artikelen
<input type="text"/>	N.v.t. (ik maak gebruik van minder dan 5 informatievoorzieningen)
<input type="text"/>	N.v.t. (ik maak gebruik van minder dan 5 informatievoorzieningen)
<input type="text"/>	N.v.t. (ik maak gebruik van minder dan 5 informatievoorzieningen)
<input type="text"/>	N.v.t. (ik maak gebruik van minder dan 5 informatievoorzieningen)
<input type="text"/>	Anders, toelichting in onderstaande
<input type="text"/>	Anders, toelichting in onderstaande
<input type="text"/>	Anders, toelichting in onderstaande
<input type="text"/>	Anders, toelichting in onderstaande



Anders, toelichting in onderstaande

12. Toelichting anders

* 13. Hoe vaak leest of raadpleegt u de onderstaande informatievoorzieningen?

	N.v.t., ik ben er niet bekend mee	Dagelijks	1-4 keer per week	1-3 keer per maand	Minder dan 1x per maand	Nooit
CBO-richtlijnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ephor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EVS / HIS / AIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacotherapeutisch Kompas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formularia (bijv. regionaal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geneesmiddelenbulletin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informatie van CBG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinderformularium	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
KNMP Kennisbank / Informatorium Medicamentorum (IM)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lareb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MedicijnBalans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NHG-Standaarden (inclusief NHG farmacotherapeutische richtlijnen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NHG zakboekje farmacotherapie voor de huisarts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaktijdschrift(en)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Websites overig (bijv. www.UpToDate.com, www.rivm.nl)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wetenschappelijke artikelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anders, toelichting in onderstaande	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Toelichting anders

In dit onderzoek wordt specifiek gekeken naar het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans, waarbij een vergelijking wordt gemaakt met het Farmacotherapeutisch Kompas. In het vervolg van de enquête wordt daarom nader ingegaan op deze drie informatievoorzieningen.

15. Alleen beantwoorden voor de onderstaande informatievoorziening(en) die u NIET gebruikt: Waarom maakt u geen gebruik van deze informatievoorziening(en)? (meerdere antwoorden mogelijk)

	Ik ken de informatievoorziening niet	Ik ben niet geabonneerd op / heb geen toegang tot de informatievoorziening	De informatie is voor mijn werkzaamheden niet relevant	De informatie voegt niets toe t.o.v. andere informatiebronnen die ik gebruik	Ik ben niet tevreden over de kwaliteit van de informatie (volledigheid, actualiteit, duidelijkheid)	Ik ben niet tevreden over de wijze waarop de informatie wordt aangeboden (vorm, kwaliteit zoekfunctie, gebruiksgemak)	Andere reden (toelichting onderstaand)
Farmacotherapeutisch Kompas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geneesmiddelenbulletin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MedicijnBalans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Toelichting 'andere reden' voor NIET gebruiken informatievoorziening(en)

Farmacotherapeutisch Kompas

Geneesmiddelenbulletin

MedicijnBalans

***17. Welke informatievoorziening(en) gebruikt u in de onderstaande situaties of bij de onderstaande doelen? (meerdere antwoorden mogelijk)**

	N.v.t.	Farmacotherapeutisch Kompas	Geneesmiddelenbulletin	MedicijnBalans	Ander(e) bron(nen)
Bij het voorschrijven / verstrekken van een geneesmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om op de hoogte te blijven van nieuwe geneesmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen omtrent bestaande geneesmiddelen (bijv. als nieuwe bijwerkingen bekend worden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om op de hoogte te blijven van de behandel mogelijkheden van aandoeningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om op de hoogte te blijven van farmacotherapie in nieuwe richtlijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als input voor discussie binnen mijn vakgroep, MDO of FTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander(e) situatie/doel (toelichting in onderstaande)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Toelichting 'ander(e) situatie/doel' voor gebruik informatievoorziening(en)

Farmacotherapeutisch Kompas

Geneesmiddelenbulletin

MedicijnBalans

Andere bron(nen)

***22. Zou u gebruikmaken van de onderstaande informatievoorzieningen als u daarvoor zou moeten betalen (kostprijs dekkend)?**

	Nee	Ja, ik ben bereid om te betalen voor een abonnement	Ja, maar ik ben alleen bereid om te betalen per keer dat ik gebruik maak van de informatievoorziening
Farmacotherapeutisch Kompas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geneesmiddelenbulletin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MedicijnBalans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***23. Van welke vorm van het Geneesmiddelenbulletin maakt u gebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- N.v.t. ik maak geen gebruik van het Geneesmiddelenbulletin
- Papieren tijdschrift
- Digitaal tijdschrift / artikelen (beschikbaar op website in archief)
- Zoekfunctie website
- Anders, namelijk

***24. Welke rubriek(en) van het Geneesmiddelenbulletin leest of raadpleegt u? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Hoofdartikelen
- Let op!
- Nieuwe geneesmiddelen
- Nieuwe onderzoeken
- Richtlijnen farmacotherapie
- Registratienieuws
- Consumentenproducten
- Promotionele activiteiten
- Website van de maand
- Anders, namelijk

***25. Op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor 'zeer slecht' en 5 voor 'zeer goed': hoe waardeert u de onderstaande aspecten van het Geneesmiddelenbulletin?**

	1 Zeer slecht	2	3	4	5 Zeer goed	Geen mening
Volledigheid (van informatie per medicijn (groep) / aandoening)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actualiteit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duidelijkheid (overzichtelijk / duidelijk geformuleerd)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gebruiksgemak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kwaliteit zoekfunctie (op website)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interactiviteit (bijv. d.m.v. discussieforum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betrouwbaarheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onafhankelijkheid (in berichtgeving)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toegevoegde waarde t.o.v. andere bronnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevantie voor mijn vakgebied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Bent u het eens met de volgende stelling?: *Er zit overlap tussen de informatie die het Geneesmiddelenbulletin biedt en de informatie die door andere farmacotherapeutische informatievoorzieningen wordt geboden.

- Ja, en dat vind ik bezwaarlijk
- Ja, maar daar heb ik geen bezwaar tegen
- Nee

***27. Bij welke andere informatievoorziening(en) is er sprake van overlap met het Geneesmiddelenbulletin?**

***28. Welke soort informatie overlapt?**

***29. Van welke onderdelen van MedicijnBalans maakt u gebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- N.v.t. ik maak geen gebruik van Medicijnbalans
- Nieuws
- Informatie over medicijngroepen
- Discussieforum
- Video's
- Anders, namelijk

***30. Op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor 'zeer slecht' en 5 voor 'zeer goed': hoe waardeert u de volgende aspecten van MedicijnBalans?**

	1 Zeer slecht	2	3	4	5 Zeer goed	Geen mening
Volledigheid (van informatie per medicijn (groep) / aandoening)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actualiteit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duidelijkheid (overzichtelijk / duidelijk geformuleerd)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gebruiksgemak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kwaliteit zoekfunctie (op website)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interactiviteit (bijv. d.m.v. discussieforum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betrouwbaarheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onafhankelijkheid (in berichtgeving)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toegevoegde waarde t.o.v. andere bronnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevantie voor mijn vakgebied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Bent u het eens met de volgende stelling?: *Er zit overlap tussen de informatie die MedicijnBalans biedt en de informatie die door andere farmacotherapeutische informatievoorzieningen wordt geboden.

- Ja, en dat vind ik bezwaarlijk
- Ja, maar daar heb ik geen bezwaar tegen
- Nee

*** 32. Bij welke andere informatievoorziening(en) is er sprake van overlap met MedicijnBalans?**

*** 33. Welke soort informatie overlapt?**

Tot slot hebben we nog twee vragen over uw leeftijd en werkervaring.

*** 34. In welke leeftijdscategorie valt u?**

- Jonger dan 25 jaar
- 25 t/m 34 jaar
- 35 t/m 44 jaar
- 45 t/m 54 jaar
- 55 t/m 64 jaar
- 65 jaar of ouder

*** 35. Hoeveel jaren werkervaring heeft u in uw huidige beroep?**

Aantal jaren

36. Dit is het einde van de enquête, hartelijk dank voor uw deelname. Mocht u nog vragen of opmerkingen hebben naar aanleiding van de enquête, dan kunt u deze hieronder vermelden.

J. Gebruikte bronnen documentenstudie

207 Naast informatie, gebruiksgegevens en -statistieken die is opgevraagd bij de informatievoorzieningen zelf, zijn onderstaande bronnen geraadpleegd in de documentenstudie van deze evaluatie.

J.1 Websites

Farmacotherapeutisch Kompas: <http://www.farmacotherapeutischkompas.nl/>

Geneesmiddelenbulletin: Gebu.artsennet.nl

KNMP Kennisbank/Informatorium Medicamentorum:

<http://www.knmp.nl/producten-diensten/informatorium-medicamentorum-in-de-knmp-kennisbank>

Lareb: www.lareb.nl

Medisch Contact, dossier Geneesmiddelenbulletin (Medisch Contact-artikelen over het Geneesmiddelenbulletin):

<http://medischcontact.artsennet.nl/artikel/61842/dossier-geneesmiddelenbulletin.htm>

MedicijnBalans: www.medicijnbalans.nl

NIVEL huisartsenregistratie 2013: <http://www.nivel.nl/databank> (beroepsgroep: Huisartsen)

J.2 Documenten, rapporten en artikelen

Bijl, D. (2009) Onafhankelijkheid en zelfs bestaansrecht Geneesmiddelenbulletin (weer) in het geding. *Geneesmiddelenbulletin*, 43, 67-68

Bijl, D. (2009) Onafhankelijkheid Geneesmiddelenbulletin. *Geneesmiddelenbulletin*, 43, 77-79

Bijl, D. (2009) Toekomst Geneesmiddelenbulletin. *Geneesmiddelenbulletin*, 43, 101-103

Bijl, D. (2009) Geneesmiddelenbulletin anno 2010: Stichting, bestuur en verhuizing naar de Domus Medica. *Geneesmiddelenbulletin*, 44, 1-2

Capaciteitsorgaan (2013) *Capaciteitsplan 2013. Deelrapport 1 Medisch Specialisten, Klinisch Technologische Specialisten, Spoedeisende Hulpartsen*. Bijlage bij het integrale Capaciteitsplan 2013 voor de medische, tandheelkundige, klinisch technologische en aanverwante (vervolg)opleidingen

Ecorys (2011) *Evaluatie Gezonde Sceptis. Eindrapport*. Een onderzoek in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (2011) *Activiteitenplan 2012*.

Klink A. (2010) Brief aan Tweede Kamer Betreft 'Informatie over geneesmiddelen', d.d. 3 februari 2010, kenmerk GMT/IB 2959675

Onderzoeksresultaten Enquête Geneesmiddelenbulletin onder lezers Medisch Contact, 16-06-2009 (periode 12-6-2009 - 12-8-2009)

Research voor Beleid (2009) *De invloed van het Farmacotherapeutisch Kompas op het gepast voorschrijven. Eindrapport*. Een onderzoek in opdracht van het College Voor Zorgverzekeringen.

Van Bijsterveldt, H. (2009) *Optimale informatievoorziening over farmacotherapie*. Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie van het Ministerie van VWS