



STUDIECENTRUM VOOR ECONOMISCH EN SOCIAAL ONDERZOEK

VAKGROEP PUBLIEKE ECONOMIE

LEZERSONDERZOEK NAAR DE
GENEESMIDDELENWIJZER

Philippe BOESMANS
Diana DE GRAEVE en Guy CARRIN

rapport 89/238

oktober 1989

Universitaire Faculteiten St.-Ignatius
Prinsstraat 13 - 2000 Antwerpen

D/1989/1169/14

ABSTRACT

De geneesmiddelenwijzer (GW) is een informatiefolder over geneesmiddelen, uitgegeven door de Koninklijke Apothekersvereniging Antwerpen (KAVA). A.h.v. 900 interviews afgenomen bij klanten van op de GW geabonneerde apotheken hebben we trachten na te gaan in hoeverre de geneesmiddelenwijzer bekend is onder apotheekbezoekers, hoe hij wordt gebruikt en hoe de lezer erover denkt. Daarnaast werd de geënquêteerden ook gevraagd naar hun behoeften aan informatie over geneesmiddelen, naar de informatiekanalen die ze gebruiken en werd hun kennis over geneesmiddelen getest.

Een goede 20% van de apotheekbezoekers die werden geïnterviewd, kent de GW. In het algemeen is de lezer tevreden over de folder en vindt hij dat hij meer moet verspreid worden en frequenter moet verschijnen. Lager geschoolden blijken iets meer last te hebben met de leesbaarheid en oudere mensen klagen meer over het lettertype van de GW. Algemeen geniet de GW meer bekendheid onder frequente apotheekbezoekers die meestal voor het gezin naar de apotheek gaan en onder hoger geschoolden. Lezers van de GW hebben over het algemeen een betere kennis van geneesmiddelen, maar we kunnen dit niet direkt toeschrijven aan de GW zelf.

Voorwoord

In de eerste plaats willen wij de vorige Vlaamse gemeenschapsminister van Welzijn, Gezin en Volksgezondheid, dhr. Lenssens, danken voor de toekenning van de nodige kredieten voor dit onderzoek.

Daarnaast gaat onze dank uit naar apotheker Laekeman en apotheker Geerts die meehielpen bij het opstarten van het project. We ~~appreciëren ook de bereidwillige medewerking van alle apothekers in wiens officina's werd geënquêteerd.~~

Tenslotte bedanken we Prof. W. Nonneman, L. Van Waes, K. Torfs en G. Tormans voor waardevolle suggesties bij een vroegere versie van het onderzoeksrapport.

Inhoudstafel

	pagina
1 Inleiding	4
1.1 De Geneesmiddelenwijzer	4
1.2 Doelstelling van het onderzoek	4
1.3 Methode	5
2 Literatuur	6
2.1 Keuze tussen schriftelijke en mondelinge informatie	6
2.2 Effectiviteit van informatie	7
3 Beschrijvende statistiek	9
3.1 Het profiel van de apotheekbezoeker	9
3.2 De behoefte aan geneesmiddeleninformatie en het gebruik van informatiekkanalen	12
3.3 De Geneesmiddelenwijzer	14
3.4 Oordeel over de GW en gebruik	19
3.5 Kennis van geneesmiddelen	21
4 Determinanten van het kennen van de GW: een logit-analyse	22
4.1 Het schattingsmodel	22
4.2 Opgenomen variabelen	23
4.3 Resultaten	24
5 Invloed van de GW op de kennis over geneesmiddelen	27
6 Determinanten van de kennis over geneesmiddelen: een regressie-analyse	29
6.1 Het model	30
6.2 Opgenomen variabelen	30
6.3 Resultaten	31
7 Besluit	33
8 Suggesties voor het beleid	34
Appendix	36
Bibliografie	37

1 Inleiding

1.1 De Geneesmiddelenwijzer

In 1980 startte de Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen (KAVA) in samenwerking met het departement Farmacologie van de Universitaire Instelling Antwerpen (UIA) in Vlaanderen een informatieproject over geneesmiddelen onder de naam "geneesmiddelenwijzer" (verder afgekort als GW). Jaarlijks worden nu via een aantal apothekers vijf folders verspreid onder de gebruikers. In 1986 nam 23% van de Vlaamse apothekers deel aan het project. Van elke folder worden gemiddeld 50 exemplaren afgenomen per apotheek. De kost wordt helemaal gedragen door de deelnemende apothekers en de gebruiker betaalt dus niets.

De GW behandelt heel wat uiteenlopende onderwerpen. Dikwijls gaat het over een bepaalde kwaal zoals maagproblemen, slaapproblemen, luizen, schimmels, etc. of over een groep geneesmiddelen zoals pijnstillers of cortisonezalf. Er wordt gewoonlijk een korte beschrijving gegeven van de ziekte en gezegd hoe men preventief kan optreden. Daarna worden mogelijke geneesmiddelen opgegeven, hoe ze werken, wanneer men ze best kan gebruiken, wat hun mogelijke bijwerkingen zijn, etc.. Andere onderwerpen zijn: slikken achter het stuur, de reisapotheek, vitamine C, hoe moet ik mijn astmapompje gebruiken ?,... De redactie van de GW bestaat uit praktiserende apothekers en academici.

1.2 Doelstelling van het onderzoek

De bedoeling van het onderzoek is, te achterhalen

1. welke behoeften de apotheekbezoeker heeft aan informatie over geneesmiddelen;
2. welke informatiekanalen hij hiervoor gebruikt;
3. of hij de GW kent;

4. hoe hij over de GW denkt;
5. wat zijn kennis is over geneesmiddelen en of die beïnvloed wordt door het lezen van de GW.

1.3 Methode

De gegevens voor het onderzoek werden bekomen via mondelinge enquêtes afgenomen bij apotheekbezoekers. In samenwerking met KAVA en DIMARSO werd een enquêteformulier opgesteld waarin getracht werd te peilen naar bovengenoemde aspecten. Enkele weken voor de enquête werden extra GWs verspreid onder de klanten van apotheken. Op die manier zou het aantal kenners van de GW wellicht toenemen zodat doelstellingen 3, 4 en 5 beter geëvalueerd konden worden. Gedurende een periode van ongeveer 3 weken werden in totaal 876 klanten van 51 apothekers geïnterviewd. In elke apotheek werd er een halve dag geënquêteerd. Het gebied waarin werd geïnterviewd, besloeg zowel stedelijke agglomeraties (Groot-Antwerpen, Lokeren, Lier en Sint-Niklaas), als kleinere gemeenten (Stekene, Rumst, Zoersel, Reet, Hoevenen-Stabroek,...). Het aantal weigeringen werd niet systematisch genoteerd. In totaal deden 14 enquêteurs van DIMARSO het werk.

Merken we op dat onze steekproef geenszins een representatieve steekproef is voor de populatie apotheekbezoekers. Er werden enkel enquêtes afgenomen bij apothekers die geabonneerd zijn op de GW en die wilden participeren. Bovendien werden nagenoeg geen interviews afgenomen buiten de kantooruren.

In dit rapport zullen we eerst een beknopt overzicht geven van de literatuur. In paragraaf 3 presenteren we de beschrijvende statistieken van het onderzoek. In paragraaf 4 zoeken we a.h.v. een logit-analyse determinanten van het gebruik van de GW. In paragraaf 5 is de vraag aan de orde of lezers van de GW beter op de hoogte zijn van enkele aspecten van geneesmiddelen. Ook trachten we a.h.v. een regressievergelijking de kennis over

geneesmiddelen te verklaren. We besluiten in paragraaf 6 met de belangrijkste conclusies en enkele beleidsaanbevelingen.

2 Literatuur

Het lijkt ons interessant om een kort overzicht te geven van de bevindingen uit vorige onderzoeken i.v.m. de keuze tussen schriftelijke en mondelinge informatiebronnen over geneesmiddelen en i.v.m. de effectiviteit van geschreven patiënteninformatie.

2.1 Keuze tussen schriftelijke en mondelinge informatie

Uit het merendeel van de gedane studies (2,4,9,10,12) komt de arts of de bijsluiter naar voren als de belangrijkste informatiebron, gevolgd door de apotheker. Andere mogelijke informatiebronnen zoals de media zijn van minder belang.

De keuze tussen schriftelijke en mondelinge informatiebronnen wordt beïnvloed door leeftijd en scholing.

Uit de studie van Leufkens et alii (Nederland,1985) blijkt dat oudere mensen meer geneigd zijn de arts te raadplegen en minder geneigd zijn de bijsluiter te gebruiken. Volgens de bevindingen van Morris (VS,1983) worden naslagwerken over geneesmiddelen meer geconsulteerd door jongere mensen. Morris et alii (VS,1987) komen ook tot de bevinding dat de niet-geïnformeerde groep patiënten gemiddeld de oudste is.

Volgens Culbertson (VS,1988) is scholing belangrijk in de keuze tussen schriftelijke en mondelinge informatie. Zij die meer schriftelijke informatie verkiezen, zijn hoger geschoold dan degenen die aan mondelinge informatie hun voorkeur geven.

Ook Helgesen en Borchgrevink (Noorwegen,1983) besluiten dat scholing een invloed heeft op het al dan niet lezen van de bijsluiter.

2.2 Effectiviteit van informatie

Er zijn reeds een aantal onderzoeken gevoerd i.v.m. schriftelijke informatie over geneesmiddelen, verstrekt aan klanten in de apotheek of aan patiënten die het hospitaal verlaten. Daarbij ging het om labels, bijsluiters of folders, meestal met informatie gericht op één geneesmiddel.

Steeds trachtte men naar het effect van dergelijke informatie te peilen. Indicatoren voor effectiviteit zijn therapietrouw en kennis. We zullen hier enkel het effect van schriftelijke informatie op de kennis over het geneesmiddel bespreken.

Helgesen en Borchgrevink (1983) hebben bezoekers van een landelijke apotheek in Noorwegen die een bijsluiter hadden meegekregen, telefonisch ondervraagd over het betreffende geneesmiddel. 73% van de respondenten zei de folder gelezen te hebben. De auteurs besluiten ook, dat vooral scholing en in mindere mate de diagnose en de vertrouwdheid met geneesmiddelen, bepalend is voor het al dan niet lezen van de brochure. Er was een correlatie tussen het aantal juiste antwoorden en het lezen van de folder maar de variatie in juiste antwoorden kon slechts in geringe mate verklaard worden door het al dan niet lezen van de folder.

Crichton et al. voerden een enquête bij 109 bezoekers van een apotheek. Ze werden verdeeld in één groep die mondelinge informatie en een labeltje meekreeg en één groep die daarenboven nog eens een folder meekreeg. Binnen beide groepen werd dan een aantal patiënten telefonisch ondervraagd na één dag, bij wijze van herhaling van de informatie en werden allen na zeven dagen telefonisch ondervraagd. Voordat de patiënten enige informatie kregen, werd nagegaan wat zij via de geneesheer al wisten over het geneesmiddel. Uiteindelijk vond men dat de mondelinge

informatie en het labeltje zeker nodig waren en dat het in herinnering brengen van de informatie na één dag een sterke invloed uitoefende op wat men zich na zeven dagen nog herinnerde. Het effect van de folder was echter niet significant.

Paulson et. al. hebben aan de helft van de universiteitsstudenten die de campusapotheek bezochten een folder meegegeven waarin de mondelinge informatie, die aan iedereen werd verstrekt, was samengevat. Een schriftelijke enquête, waarvan de formulieren een dag later werden opgestuurd, bracht aan het licht dat degenen die de folder hadden ontvangen op een aantal vragen beter konden antwoorden dan degenen die hem niet hadden gekregen. De auteurs vermelden hier echter niet, hoe ze hebben kunnen nagaan of de studenten het formulier niet hadden ingevuld met de folder ernaast.

In Nederland voerden Volmer en Van Hoecke (1980) een enquête over de KNMP/KNMG informatiefolder. 78% van de patiënten verklaarde de folders gelezen te hebben. Een groot deel van de lezers had uit de folder ook begrepen, hoe het middel moest worden gebruikt en welke bijwerkingen eventueel konden optreden.

In een kleinschalig onderzoek, gevoerd door Laekeman (1986) werden aan 23 deelnemers met een verschillend scholingsniveau vragen gesteld over ontsmettingsmiddelen. Enkele dagen later werd hen een tekst gegeven over het onderwerp en werden dezelfde vragen opnieuw gesteld. Het bleek dat men na het lezen van de folder significant beter op de hoogte was van een aantal aspecten die daarvoor niet duidelijk waren.

In vier van de vijf besproken onderzoeken kon men via schriftelijke informatie iets bijbrengen aan de patiënten over het geneesmiddel. We moeten er echter mee rekening houden dat de interviews steeds zeer korte tijd na het lezen van de folder werden afgenomen. Voorts zijn er enkele verschillen in de methode van onderzoek die veralgemening voorbarig maken.

Ten eerste is de steekproef over het algemeen klein en meestal selekt. In vier van de vijf gevallen werd geënqueteerd in één apotheek: bij Helgesen en Borchgrevink was dit een landelijke apotheek en bij Paulson et. al. een campusapotheek. Ten tweede maakt het een verschil uit of de schriftelijke informatie vergezeld is van mondelinge informatie of niet. Crichton et. al. vinden dat bij uitgebreide mondelinge informatie een folder geen verschil meer maakt. Helgesen en Borchgrevink (1983) vinden dat schriftelijke informatie alléén, wel een effect heeft, maar dat dit lang niet voldoende is. Tenslotte maakt het wel een verschil uit of de individuen weten dat ze zullen ondervraagd worden, zoals in het experiment van Laekeman, of niet.

Binnen de beperkingen van hun onderzoek vinden de auteurs over het algemeen wel een zeker effect van schriftelijke informatie op de kennis over het betreffende geneesmiddel.

Enkele studies hebben zich ook gebogen over de rol van de leesbaarheid van de informatiefolder. Eaton en Holloway (1980) bvb. stellen vast dat het overkomen van de informatie afhankelijk is van het moeilijkheidsniveau van de tekst en van de leesvaardigheid van de patiënt. Pieterse en Blom (1983) besluiten ook dat etiketten en bijsluiters door de gebruikers uiteenlopend worden geïnterpreteerd en soms niet worden begrepen.

In het vervolg van deze studie zal nagegaan worden of en door wie de GW gelezen wordt en in welke mate het gebruik ervan bijdraagt tot de kennis.

3 Beschrijvende statistiek

3.1 Het profiel van de apotheekbezoeker

We geven in deze paragraaf enkele beschrijvende statistieken van

de respondent. Waar mogelijk wordt de steekproef vergeleken met de Vlaamse bevolking.

Eerst en vooral blijkt het aantal apotheekbezoekers voor het grootste deel (71.6%) uit vrouwen te bestaan¹. Slechts 28.4% zijn mannen, terwijl 49.3% van de Vlaamse bevolking² mannen zijn (bevolkingsvooruitzichten NIS, 1988).

De gemiddelde leeftijd in de steekproef is 44,5 jaar en wijkt dus niet sterk af van de gemiddelde leeftijd van de bevolking (43,7). De leeftijdsgroep van 30 tot 59 is oververtegenwoordigd in de steekproef en de jongste leeftijdsgroep is sterk ondervertegenwoordigd. Een Chi² test uitgevoerd op de leeftijdsverdeling van de steekproef in klassen van 5 jaar duidt op een significant verschil met de Vlaamse bevolking (Chi² = 37,79).

Tabel 1. Leeftijdsverdeling van de apotheekbezoeker

	steekproef frequentie (%)	Vlaamse bevolking ^a frequentie (%)
leeftijd		
14-29	21.2%	33.9%
30-39	22.7%	16.8%
40-49	19.0%	14.1%
50-59	16.0%	13.5%
> 60	21.1%	21.6%
gemiddelde leeftijd	44.5	43.7

Personen met een hoger middelbaar onderwijsniveau zijn het meest vertegenwoordigd in onze steekproef (36%). 57% van de responden-

¹ Het grote aandeel van vrouwen dat de apotheek bezoekt, kan te wijten zijn aan het feit dat de meeste interviews tijdens de kantooruren afgenomen werden.

² We beschouwen enkel de bevolking ouder dan 14 jaar.

ten heeft minimum hoger middelbaar onderwijs genoten. Slechts 17% volgde enkel lager onderwijs.

Tabel 2. Scholingsgraad van de apotheekbezoeker

	steekproef frequentie (%)
lager onderwijs	17.0%
lager middelbaar onderwijs	25.9%
hoger middelbaar onderwijs	36.2%
hoger onderwijs	20.9%

In tabel 3 lezen we dat een groot deel van het geïnterviewde publiek de apotheek frequent bezoekt. 56% brengt verschillende malen per maand of meer een bezoek. Het grootste deel van de respondenten (86.3%) verklaart ook de persoon te zijn in het gezin die meestal naar de apotheek gaat.

Tabel 3. Frequentie apotheekbezoeken

frequentie apotheekbezoeken	%	cum. %
verschillende keren per week	5.0%	5.0%
ééns per week	14.4%	19.4%
verschillende keren per maand	36.5%	55.9%
ééns per maand	21.9%	77.8%
verschillende keren per jaar	20.6%	98.4%
ééns per jaar of minder	1.6%	100.0%

Op de vraag of er iemand in het gezin een medisch of paramedisch beroep uitoefent, antwoordt 20% bevestigend. De meest voorkomende beroepen zijn verpleegster en geneesheer. Het ziet er echter naar uit dat deze vraag in een aantal gevallen verkeerd is verstaan en dat de geïnterviewde aan een familielid heeft gedacht. Opvallend is bv. dat bijna 1.5% van de respondenten een

apotheker in het gezin zegt te hebben. Dit is nogal onwaarschijnlijk gezien de dichtheid van apothekers in België (1980) circa 1 op 1000 is. Het kan dus bijna niet anders of de vraag is hier een aantal keren verkeerd begrepen.

3.2 De behoefte aan geneesmiddeleninformatie en het gebruik van informatiekkanalen

Informatiebehoeften

Een juist gebruik van geneesmiddelen veronderstelt dat men ingelicht is over:

- de manier waarop de inname gebeurt;
- de bijwerkingen die kunnen optreden;
- het tijdstip waarop het geneesmiddel effect heeft;
- de duur van de inname;
- de werking van het geneesmiddel.

Er werd eerst en vooral gevraagd of men goed op de hoogte was van elk van deze vijf aspecten. Men kon antwoorden dat men voldoende, weinig of veel te weinig was geïnformeerd. Vervolgens werden over pijnstillers vijf uitspraken gedaan, die elk één van deze aspecten behelsden. Opnieuw kon men aanduiden of men daarover voldoende, weinig of veel te weinig op de hoogte was.

Gemiddeld 69% van de respondenten verklaart voldoende geïnformeerd te zijn over geneesmiddelen in het algemeen (zie tabel 3). Over de pijnstiller is gemiddeld 59% van de respondenten naar eigen zeggen voldoende geïnformeerd. Uit de verdeling van de tien antwoorden blijkt dat men qua manier van inname en duur van inname het best geïnformeerd is. Zowel bij geneesmiddelen in het algemeen als bij de pijnstiller is een grote meerderheid voldoende ingelicht. Over de werking van het geneesmiddel is men ook in beide gevallen goed ingelicht. Een meerderheid zegt voldoende af te weten van bijwerkingen van een geneesmiddel maar slechts een minderheid weet dat een pijnstiller met één produkt

beter is. Over tijdstip van effect is men in het algemeen te weinig ingelicht maar een meerderheid weet dat een pijnstillers na een half uur werkt.

Tabel 4. Informatiebehoeften over geneesmiddelen

	b e s c h i k b a r e i n f o r m a t i e		
	voldoende (%)	weinig (%)	veel te weinig (%)
geneesmiddelen algemeen			
inname	83.2	13.2	3.5
bijwerkingen	62.2	25.8	12.0
tijdstip	37.6	34.4	27.9
duur inname	75.8	18.0	6.2
werking	84.3	13.3	2.4
gemiddelde	68.6	20.9	10.4
pijnstillers			
inname	74.1	16.6	9.3
bijwerkingen	26.5	28.8	44.8
tijdstip	52.0	27.0	20.9
duur inname	82.8	12.0	5.1
werking	57.5	20.9	21.6
gemiddelde	58.6	21.1	20.3

Steeds moeten we hierbij voor ogen houden dat de steekproef niet representatief is voor de gehele Vlaamse bevolking. De statistieken geven dus een onvolledig beeld van de behoeften aan informatie van de bevolking in het algemeen.

Informatiekanalen

Er werd ook gevraagd in welke mate men gebruik maakte (nooit, soms of zelden, dikwijls) van bepaalde informatiekanalen. De

meest gebruikte kanalen zijn de traditionele nl. de bijsluiter, de dokter en de apotheker (zie tabel 5). Minder traditionele informatiekkanalen zoals folders en tijdschriften in de apotheek andere dan de GW, vrienden en familie en de pers worden veel minder gebruikt. Dit komt overeen met de resultaten van vorige onderzoeken. Minst van al gebruikt is de GW. Slechts 19% van de respondenten gebruikt het informatiekanaal. We moeten dit echter zien tegen de achtergrond van de kleinschaligheid van het project in vergelijking met andere informatiekkanalen zoals de bijsluiter en de geneesheer. Bemoedigend is trouwens dat meer dan de helft van degenen die de GW consulteren dat dikwijls doen.

Tabel 5. Gebruik van informatiekkanalen

	frequentie gebruik informatiekanaal		
	nooit	soms of zelden	dikwijls
de bijsluiter	6.0%	13.0%	81.1%
de GW	81.0%	9.0%	10.0%
andere folders	50.1%	40.2%	9.7%
vrienden en familie	49.6%	41.9%	8.4%
de apotheker	13.1%	33.3%	53.6%
de dokter	5.8%	17.3%	77.0%
kranten en weekbladen	52.9%	35.0	12.2%
tv en radio	45.4%	14.0%	13.6%

3.3 De geneesmiddelenwijzer

We analyseren nog meer gedetailleerd het gebruik en het kennen van de GW. Op de vraag of men de GW al gezien heeft, antwoordt 22.3% (183 respondenten) bevestigend (figuur 1). Het merendeel daarvan (90.6%) blijkt hem langer te kennen dan sinds de apotheker hen de afgelopen weken een exemplaar meegaf. Amper 10% van de lezers (= 2% van de respondenten) heeft de GW in de

Tabel 6. Gebruik van de GW

Leest u hem soms bij de apotheker?	ja	53.2%
aantal antwoorden = 188	neen	46.8%
hoe vaak neemt u hem mee?	meestal	38.8%
aantal antwoorden = 188	soms	40.4%
	bijna nooit	7.4%
	nooit	13.3%
hoe grondig leest u hem dan meestal door?		
aantal antwoorden = 171	ik lees hem grondig	78.4%
	ik bekijk hem slechts even	17.0%
	ik lees hem meestal niet	4.7%
bewaart u de GW nadat u hem gelezen hebt?		
aantal antwoorden = 169	altijd	20.7%
	meestal	15.4%
	soms	17.8%
	zelden	10.1%
	nooit	36.1%
bespreekt u de raadgevingen uit de GW?		
aantal antwoorden = 188	altijd	5.3%
	dikwijls	16.0%
	soms	30.9%
	zelden	9.6%
	nooit	38.8%
met wie bespreekt u de raadgevingen uit de GW? ⁵		
aantal antwoorden = 122	met de apotheker	32.7%
	met de geneesheer	22.9%
	met vrienden/familie/kollega's	73.8%
	met anderen (bv. op school)	6.5%

Vooraf de tweede, derde en vijfde vraag zeggen o.i. iets over de intensiteit van het gebruik. Het beeld dat hieruit naar voren komt is vrij positief. Het is echter jammer dat we bvb. niet kunnen vergelijken met gegevens over het gebruik van andere informatiefolders in de apotheek.

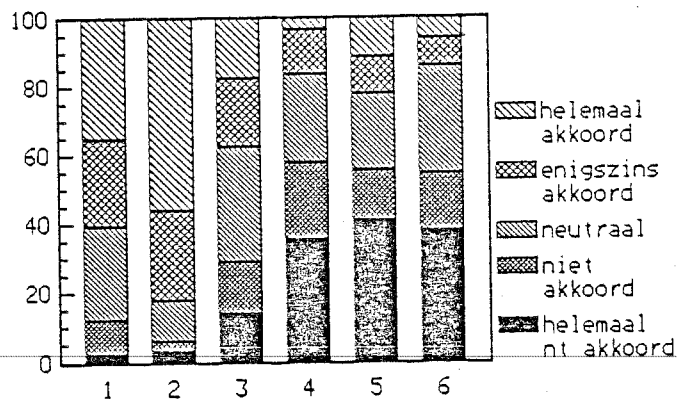
Om naar het oordeel van de lezer te peilen werden vervolgens een aantal uitspraken gedaan over de GW (zie figuur 2). Lezers konden die dan evalueren op een vijf-punten schaal gaande van

⁵ De percentages sommeren hier niet tot 100 wegens overlappingseffecten: sommigen bespreken bvb. de de GW zowel met geneesheer als met de apotheker.

helemaal niet akkoord tot helemaal akkoord. Het meest unanieme antwoord werd gegeven op de uitspraak dat de GW best op andere plaatsen mag verspreid worden. Hiermee gaat 82% enigszins tot helemaal akkoord. 60.7% vindt dat de GW best veelvuldiger mocht verschijnen. Dat de folder gratis wordt verspreid zal zeker hebben meegespeeld in de mening over deze twee uitspraken. De uitspraak dat de GW meer informatie zou moeten bevatten vindt geen meerderheid voor of tegen. Tenslotte is men nogal tevreden over de leesbaarheid (niet te moeilijk geschreven), over het lettertype (niet te klein) en over het uitzicht van de folder (fraai): steeds meer dan de helft van de geïnterviewde lezers gaat niet akkoord met of staat neutraal tegenover de drie negatieve uitspraken over leesbaarheid en lay-out.

De lezer heeft dus een algemeen positief beeld van de GW. Hij vindt dat de GW grosso modo goed is in zijn huidige vorm en bovendien veelvuldiger moet verschijnen en op meer plaatsen moet verspreid worden.

Figuur 2. Oordeel van de lezer over de Geneesmiddelenwijzer



- (1) de GW zou veelvuldiger moeten verschijnen
- (2) de GW zou ook op andere plaatsen moeten verspreid worden
- (3) de GW zou meer informatie moeten bevatten
- (4) de GW is te moeilijk geschreven
- (5) de letters in de GW zijn te klein
- (6) de GW zou er fraaier mogen uitzien

In een open vraag werd gevraagd suggesties te formuleren over de manier waarop de GW nog verbeterd kan worden. 84 geënquêteerden (9.5%) maakten één of meerdere opmerkingen, zodat er in totaal 100 suggesties zijn. De antwoorden zijn grosso modo in te delen in een vijftal grote categorieën, zoals in tabel 7 getoond wordt.

Tabel 7. Suggesties voor verbeteringen

suggestie	aantal
verbetering leesbaarheid	17
verbetering lay-outd	30
verbetering inhoud	14
andere verspreiding	7
uitdrukking tevredenheid	26
verdere opmerkingen	6

Inzake lay-out vroeg men vooral om een grotere druk, meer opvallende kleuren en meer tekeningen. Ook werd gesuggereerd de GW uit te geven in boekjes- of koftjesvorm. Inzake inhoud wenste men vooral meer informatie over prijzen, nevenwerkingen, alternatieven en vervaldatum van geneesmiddelen. Dan komen suggesties om de GW te verspreiden bij dokters en in supermarkten of om hem bij de medicijnen te steken.

De meest voorkomende suggesties handelen dus omtrent lay-out, leesbaarheid en inhoud. Uit de vorige vragen (figuur 2) blijkt ook al dat een deel van de lezers hieromtrent ontevreden is. 38% vindt dat de GW meer informatie mag bevatten en 7% maakt daarover nog eens een opmerking. 23% respectievelijk 15% van de lezers is ontevreden over het gebruikte lettertype en het uitzicht, 17% van de lezers beaamt dit in de open vraag. 17% vindt dat de GW te moeilijk is geschreven en 9% is dezelfde mening toegedaan in de open vraag.

3.4 Oordeel over de GW en gebruik

Voor het beleid is het interessant om na te gaan 1) hoe het gebruik van de GW samenhangt met het oordeel erover en 2) of bepaalde klachten geconcentreerd zijn bij bepaalde lezersgroepen.

We hebben ten eerste het verband onderzocht tussen het oordeel over de leesbaarheid en het gebruik van de GW. Het al dan niet grondig lezen van de GW hangt samen met oordeel over leesbaarheid (Kendall's tau $c = .16$ en $p = .00$), over lettertype (Kendall's tau $c = .10$ en $p = .03$) en over opmaak (Kendall's tau $c = .16$ en $p = .00$) van de GW. Degenen die hem minder grondig lezen (21.6%) zijn eerder ontevreden over deze drie aspecten. De Kendall's taus zijn alledrie significant. Het oordeel over de inhoud (bevat de GW voldoende informatie?) is van geen invloed op het al dan niet grondig lezen van de GW. Dus vooral leesbaarheid,

lettertype en opmaak van de GW bepalen of personen die de GW kennen, hem ook effectief gebruiken.

Zijn bepaalde klachten geconcentreerd bij bepaalde lezergroepen? Om dit na te gaan hebben we het verband onderzocht tussen ten eerste, het oordeel over leesbaarheid en de scholingsgraad en ten tweede, het oordeel over lettertype en de leeftijd.

Uit de antwoordverdeling op de uitspraak dat de GW te moeilijk is geschreven, blijkt dat lager geschoolden iets meer geneigd zijn om daarmee akkoord te gaan. Bij de hoger niet-universitair geschoolde lezers bvb. is 63% helemaal niet of niet akkoord met de uitspraak, terwijl dat bij de lager middelbaar geschoolden een goede 42% is. Kendall's tau b is $-.12$ ($.03$). Dit wil zeggen dat we met 97% zekerheid kunnen stellen dat lager geschoolden in zekere mate meer geneigd zijn om de leesbaarheid van de GW negatief te beoordelen. Dit komt ook enigszins tot uiting in de opmerkingen die over leesbaarheid werden gemaakt. 8 van de 17 opmerkingen kwamen van mensen die enkel lager middelbaar onderwijs hadden doorlopen.

Uit de antwoordverdeling op de uitspraak, dat de letters te klein zijn, komt duidelijk naar voren dat oudere mensen hier relatief meer mee akkoord gaan dan jongere mensen. Bij de leeftijdscategorieën onder de 50 gaat steeds meer dan 50% niet met de uitspraak akkoord. Dit wil dus zeggen dat ze vinden dat de letters groot genoeg zijn. Bij de 50-plussers ligt dat percentage steeds onder de 50%. De Kendall's tau ($.15$ en $p = .01$) wijst op een positief verband. Oudere lezers hebben duidelijk wat last met het lettertype van de GW.

Er is dus gebleken dat lager geschoolden relatief meer ontevreden zijn over de leesbaarheid en dat oudere mensen meer last hebben met het lettertype. Gezien deze twee aspecten toch een invloed hebben op het gebruik van de GW, liggen hier enkele suggesties naar het beleid toe.

3.5 Kennis van geneesmiddelen

Zes vragen in de enquête peilden naar de algemene kennis over geneesmiddelen. Er werden uitspraken voorgelezen waarop men met 'juist', 'fout' of 'weet niet' kon antwoorden. Slechts op 2 vragen antwoordt meer dan de helft van de respondenten goed: 85% respectievelijk 67% geeft het juiste antwoord op vragen 3 en 5. Op de andere vragen antwoordt steeds minder dan de helft juist. De overigen geven het verkeerde antwoord of zeggen het niet te weten, waarbij het aantal dat het niet weet steeds groter is dan het aantal dat fout antwoordt.

Tabel 8. Kennis van geneesmiddelen

uitspraak		
uitspraak	juist	fout of weet niet
1 : een middel tegen maagzuur neemt men in tijdens de maaltijd (=fout)		
2 : cortisonezalf brengt men aan in een dikke laag (=fout)		
3 : een antibioticumverpakking neemt men altijd volledig uit, zelfs als men zich beter voelt (=juist)		
4 : een griepvaccin bewaart men op kamertemperatuur (=fout)		
5 : oogdruppels gebruikt men ten laatste één maand na de eerste aanwending (=juist)		
6 : een middel tegen rheuma neemt men in tijdens de maaltijd (=juist)		
1	44.5%	55.5%
2	49.0%	51.0%
3	84.8%	15.2%
4	37.2%	62.8%
5	67.2%	32.8%
6	26.2%	73.8%

4 Determinanten van het kennen van de Geneesmiddelenwijzer: een logit-analyse

Met een multivariate analyse gaan we na welke factoren van belang zijn voor het kennen van de GW. Achtereenvolgens zullen we het gebruikte schattingsmodel, de opgenomen variabelen en de resultaten bespreken.

4.1 Het schattingsmodel

Logit-analyse is een multivariate statistische methode. Ze stelt ons in staat om verschillende variabelen tegelijkertijd te relateren aan de te verklaren variabele. De specificatie van het logit-model is als volgt:

$$P = 1 / (1 + e^{-(a+\sum b_i X_i)}) \quad (1)$$

De kans P op het kennen van de GW is een exponentiële functie van verschillende verklarende variabelen X_i . Het effect van de binaire variabele X_j op de kans op het kennen van de GW is dan af te leiden via volgende functie:

$$dP = 1 / (1 + e^{-(a+\sum b_i X_i + b_j)}) - 1 / (1 + e^{-(a+\sum b_i X_i)}) \quad (2)$$

waarbij dP de verandering in de kans op het kennen van de GW voorstelt

Wanneer we het effect van één variabele aldus berekenen, nemen we voor de overige variabelen gemiddelde waarden.

4.2 Opgenomen variabelen

Volgende variabelen zijn opgenomen in de logit-analyse⁶:

- frequentie apotheekbezoeken. We hebben de frequentie apotheekbezoeken opgenomen via twee variabelen. Een eerste dummy (bezoek1) neemt de waarde 1 aan als de persoon één keer per maand of verschillende keren per maand de apotheek bezoekt. Een tweede dummy (bezoek2) neemt de waarde 1 aan als de persoon één keer per jaar of verschillende keren per jaar de apotheek bezoekt. De referentiecategorie is hier dus één of meer bezoeken per week aan de apotheek. We verwachten dat personen die meer de apotheek bezoeken, meer interesse tonen voor informatie over geneesmiddelen; de twee binaire variabelen moeten dan negatieve coëfficiënten hebben.
- Het gebruik van een andere informatiebronnen: Omdat het gebruik van bepaalde informatiebronnen sterk samenhangt, hebben we ze ingedeeld in drie groepen: mondelinge informatiebronnen (dokter en apotheker), schriftelijke informatiebronnen (bijsluiter en andere folders in de apotheek) en populaire informatiebronnen (kranten en weekbladen en tv en radio). De variabelen nemen de waarde 1 of 0 aan als het gebruik van de bron door het individu respectievelijk boven of onder het gemiddelde gebruik in de steekproef ligt.
- Leeftijd: Deze variabele is gewoon opgenomen als een continue variabele⁷.
- Opleiding: Een eerste dummy "middelbaar onderwijs" neemt de waarde 1 aan als de persoon enkel lager middelbaar of hoger middelbaar onderwijs heeft gevolgd. Een tweede dummy neemt de

⁶ Een overzicht van alle variabelen vindt u in de appendix.

⁷ De werkelijke leeftijd werd gedeeld door 100 om eenzelfde orde van grootte te bekomen als van de andere variabelen.

waarde 1 aan als de persoon hoger onderwijs heeft gevolgd. De referentiecategorie is hier dus lager onderwijs. Vorig onderzoek heeft uitgewezen dat hoger geschoolden meer dan lager geschoolden gebruik maken van schriftelijke informatiebronnen. We vermoeden dan ook een positief effect te vinden van scholingsgraad op het kennen van de GW.

- Het al dan niet de persoon zijn die in het gezin meestal naar de apotheek gaat (meestal): Dit is ook weer een dummy variabele met waarde 1 als de persoon meestal voor het gezin naar de apotheek gaat en 0 in het andere geval.

Voor een overzicht van alle variabelen verwijzen we naar de appendix.

4.3 Resultaten

De schattingsresultaten staan in tabel 10. Het effect van het omslaan van één dummy van 0 naar 1 op het kennen van de GW (de afhankelijke variabele) vinden we in tabel 11. We berekenen dit a.h.v. formule (2). Indien de logit coëfficiënt significant is dan beïnvloedt deze variabele ook de kans op het kennen van de GW. We zien dat 7 van de 9 opgenomen variabelen een significante coëfficiënt hebben. De karakteristieken die door deze variabelen worden voorgesteld, zijn dus van invloed op het kennen van de GW.

De frequentie apotheekbezoeken is positief verbonden met de kans op het kennen van de GW. Personen die één of slechts enkele apotheekbezoeken per jaar afleggen (zie tabel 11), hebben 14 procent minder kans om met de GW in aanraking te komen dan klanten die de apotheek minstens één keer per week bezoeken. Ook bij personen die de apotheek éénmaal per maand tot enkele malen per maand bezoeken ligt de kans 12 procent lager dan bij personen die de apotheek éénmaal per week of meerdere malen per week bezoeken.

Verder is het gebruik van de GW complementair met het gebruik van andere schriftelijke informatiebronnen en met het gebruik van de media als bron van geneesmiddeleninformatie. Zoals we in tabel 11 aflezen verhoogt een meer dan gemiddeld gebruik van andere schriftelijke informatiebronnen zoals de bijsluiter of andere folders in de apotheek de kans op het kennen van de GW met .13. Ook een frequent gebruik van de media als bron van geneesmiddeleninformatie verhoogt de kans op het kennen van de GW met .05. Enkel het raadplegen van geneesheer en apotheker voor informatie betreffende geneesmiddelen vertoont geen (significant) verband met het kennen van de GW.

Leeftijd hangt blijkbaar niet erg samen met de afhankelijke variabele.

Onderwijs speelt wel een rol: de GW schijnt wat meer aan te spreken bij mensen met een hoger onderwijs diploma of bij mensen die middelbare school hebben gevolgd in vergelijking met personen die enkel lagere school hebben doorlopen. Personen die lager middelbaar of hoger middelbaar onderwijs hebben doorlopen, hebben een 10% meer kans om de GW te kennen dan personen met enkel een lager onderwijs diploma. Iemand met een diploma van hoger onderwijs heeft 17% meer kans dan iemand met een lager onderwijs diploma.

Degenen die meestal voor het gezin naar de apotheker hebben een 12 procent meer kans op het kennen van de GW dan personen die in het gezin meestal niet naar de apotheek gaan.

Deze variabelen verklaren echter het gebruik van de GW niet volledig. De voorspellingswaarde van het model is beperkt. In een goede 80% van de gevallen kan het model a.h.v. deze determinanten juist voorspellen of de persoon in kwestie de GW kent of niet. Het model maakt een sterke overschatting van het aantal personen dat de GW niet kent en het aantal lezers van de GW wordt geschat op een vijfde van het werkelijke aantal.

Tabel 10. Schattingsresultaten

Variabele	gemiddelde	logit coëfficiënt	signifi- cantie ⁸
bezoek1	.588	-.135	.00
bezoek2	.210	-.178	.00
populaire informatie	.580	.079	.01
schriftelijke informatie	.418	.139	.00
mondelijke informatie	.510	-.004	.89
leeftijd	44.152	.000	.73
Middelbaar onderwijs	.613	.068	.09
Hoger onderwijs	.218	.112	.02
meestal	.861	.109	.01

Tabel 11. Effect op de kans op het al dan niet kennen van de GW
(significante coëfficiënten)

verandering van de kans op het kennen van de GW door het omslaan van de dummy van 0 naar 1.	
bezoek1	-.14
bezoek2	-.12
populaire informatiebron	.05
schriftelijke informatiebron	.13
middelbaar onderwijs	.10
hoger onderwijs	.17
meestal	.12

⁸ Het significantieniveau duidt de kans aan dat de coëfficiënt gelijk is aan nul.

5 Invloed van de GW op de kennis over geneesmiddelen

We hebben onderzocht of lezers van de GW meer op de hoogte zijn van de onderwerpen, die daarin tot nu toe werden behandeld dan niet-lezers. We hebben dit getest a.h.v. een variantie-analyse. Een variantie-analyse gaat na of personen uit twee of meer subpopulaties een verschillende score halen op één of meer variabelen.

Zijn de personen die de GW dikwijls lezen of soms of zelden meer op de hoogte van de daarin behandelde onderwerpen dan degenen die hem nooit lezen? Om de invloed van storende factoren uit te zuiveren, zijn er naast de drie vragen die gesteld zijn over in de GW behandelde onderwerpen (vraag 1 t.e.m. 3), ook drie vragen over topics die nog niet behandeld zijn in de GW (vraag 4 t.e.m. 6). Mochten lezers om een andere reden al goed op de hoogte zijn over geneesmiddelen, dan komt dit tot uiting in de antwoorden op de laatste drie vragen.

Voor elk individu hebben we het aantal juiste antwoorden op de eerste reeks van drie vragen en op de tweede reeks van drie vragen genomen als te verklaren variabelen. De variantie-analyse test of het gemiddeld aantal juiste antwoorden op de eerste reeks vragen en op de tweede reeks vragen verschillend is voor de drie subgroepen (degenen die hem dikwijls, soms of zelden, of nooit lezen).

Uit tabel 12 lezen we af, dat het gemiddelde aantal juiste antwoorden uiteenloopt tussen lezers (degenen die de GW soms of zelden, of dikwijls lezen) en niet-lezers (degenen die de GW nooit lezen) zowel bij de eerste groep vragen als bij de tweede. We zien dat de lezers in de twee gevallen "meer dan de helft halen" gezien de score schommelt tussen 0 en 3. Het blijkt ook uit de tabel dat de scores op de eerste groep vragen iets hoger liggen dan die op de tweede groep vragen.

Tabel 12. Invloed van de GW op het aantal juiste antwoorden:
variantie-analyse

op de vragen	gemiddelde aantal juiste antwoorden			
	totaal	naar gebruik van de GW nooit	soms of zelden	dikwijls
1+2+3	1.51	1.42	1.91	1.83
4+5+6	1.30	1.24	1.57	1.63
1+2+3-4-5-6	.20	.18	.34	.18
	F-waarde	significantie		
1+2+3	13.08	.00		
4+5+6	10.54	.00		
1+2+3-4-5-6	.63	.53		

De twee eerste F-waarden van de variantie-analyse duiden op significante verschillen in de score tussen de subgroepen. In beide gevallen liggen de verschillen, volgens de Duncan test, tussen de lezers en de niet-lezers. Minder of meer frequent gebruik van de GW bij de groep lezers is niet van aard om het aantal juiste antwoorden te beïnvloeden.

Men zou kunnen argumenteren, dat het verschil in scores tussen lezers en niet-lezers op de eerste drie vragen meer uitgesproken is dan op de tweede drie vragen, omdat de F-waarde hoger ligt. Laten we daarom per individu het verschil in score op de eerste groep vragen en op de tweede groep vragen nemen. Als dit verschil significant hoger ligt bij de lezers, dan zou dit kunnen duiden op de invloed van de GW. De lage F-waarde in tabel 11 duidt echter niet op een significant verschil.

Lezers van de GW blijken in het algemeen een betere kennis te hebben over geneesmiddelen. Dit kunnen we echter niet zomaar toeschrijven aan het lezen van de GW; immers de lezers weten zowel meer dan de niet-lezers over topics die in de GW zijn

behandeld als over andere topics. Er is dus niet bewezen dat de GW de kennis over een aantal geneesmiddelen significant beïnvloedt.

Een verklaring hiervoor kan zijn dat het publiek dat de GW leest (vooral frequente apothekbezoekers) al redelijk goed ingelicht is over geneesmiddelen. Het is dan ook moeilijker om hen nog iets nieuws bij te brengen. Het is echter ook mogelijk dat de verklaring ligt in de manier waarop de GW de informatie aanbrengt. Hierover zal het verder onderzoek uitsluitsel moeten geven.

We menen echter ook dat de meting van het effect van de GW op de kennis via drie vragen over topics die de GW heeft behandeld, mogelijk te onnauwkeurig is. Het staat vast dat de gebruiker niet alle GWs leest. 38.8% neemt de wijzer meestal mee. De anderen doen dat soms, bijna nooit of nooit. Het is dus waarschijnlijk dat elke GW zijn doelpubliek heeft. Er is helemaal niet weerlegd dat iemand die de GW raadpleegt over een bepaald onderwerp, daar niets van opsteekt. Een nauwkeurigere meting zou erin bestaan om de helft van de klanten een GW mee te geven i.v.m. het geneesmiddel dat ze komen kopen. Achteraf kan men deze personen dan terug kontakteren en peilen naar hun kennis. Een vergelijking tussen degenen die een exemplaar hebben meegekregen en degenen die er geen hebben meegekregen, moet dan uitwijzen of de GW een invloed heeft.

6 Determinanten van de kennis over geneesmiddelen:

een regressie-analyse

A.h.v. een regressie analyse trachten we de kennis over geneesmiddelen te verklaren met de variabelen die ter onzer beschikking staan. Achtereenvolgens bespreken we het model, de opgenomen variabelen en de resultaten.

6.1 Het model

Regressie-analyse stelt ons in staat om de kennis over geneesmiddelen te verklaren a.h.v. meerdere verklarende variabelen. De specificatie die geschat wordt, is de volgende:

$$Y_i = a + bX_i + \epsilon_i$$

met Y_i = de kennis over geneesmiddelen, X_i is een vector van verklarende variabelen, a en b zijn coëfficiënten en ϵ_i is de storingsterm.

6.2 Opgenomen variabelen

Onze afhankelijke variabele, de kennis over geneesmiddelen wordt benaderd door het aantal juiste antwoorden op de vragen over geneesmiddelen. Herinneren we eraan dat het aantal juiste antwoorden op zes willekeurige vragen natuurlijk slechts een beperkte meting is van de kennis over geneesmiddelen.

Een aantal verklarende variabelen zijn dezelfde als degenen die we gebruikt hebben in de logit-analyse. Het betreft frequentie apotheekbezoeken, gebruik van andere informatiekanalen, leeftijd, opleiding, het al dan niet de persoon zijn die in het gezin meestal naar de apotheek gaat. Voor de definitie van deze variabelen verwijzen we naar de appendix.

Verder nemen we op:

- Het gebruik van de GW (Gebruik GW): dummy variabele die de waarde 1 aanneemt als de persoon de GW zelden, soms of dikwijls gebruikt en 0 als hij de GW nooit gebruikt.
- Een medisch of paramedisch beroep in het gezin (Medisch beroep): dummy variabele die de waarde 1 aanneemt wanneer een gezinslid een medisch of paramedisch beroep uitoefent. We

verwachten dat iemand die een gezinslid heeft met een medisch of paramedisch beroep beter op de hoogte is van geneesmiddelen.

6.3 Resultaten

De verklarende waarde van de vergelijking is klein: R^2 is .092 (zie tabel 13). Amper 10% van de variatie in juiste antwoorden wordt verklaard door de opgenomen variabelen.

Opmerkelijk is dat de frequentie apotheekbezoeken niet significant blijkt te zijn. Het gebruik van geneesmiddelen, in zoverre dat natuurlijk gemeten is door deze proxy, zou dus geen invloed uitoefenen op de kennis.

Het gebruik van de GW is een sterke determinant. Zoals we in tabel 13 kunnen aflezen verhoogt het gebruik van de GW de gemiddelde kennis met .67. A.h.v. een variantie-analyse werd aangetoond (zie supra) dat lezers van de GW in het algemeen veel beter op de hoogte zijn van allerlei aspecten van geneesmiddelen, of die nu al in de GW werden behandeld of niet. Dit duidt erop dat mensen die interesse betonen voor de GW al een betere voorkennis hebben van geneesmiddelen. Het gebruik van de GW zou dus veeleer een indicatie zijn voor de mate waarin de gebruiker op zoek is naar informatie en/of zich interessert voor geneesmiddelen eerder dan een duidelijke determinant van die kennis te zijn.

Het gebruik van populaire informatiebronnen (pers en tv en radio) heeft eveneens een effect op de kennis (.23 meer juiste antwoorden). Het is mogelijk dat de gebruiker wat opsteekt uit de media over geneesmiddelen. Ook kan het raadplegen van de media een indicatie zijn voor de mate waarin de gebruiker op zoek is naar informatie en/of zich interesseert voor geneesmiddelen. Het gebruik van mondelinge informatiebronnen (geneesheer en apothe-

ker) en schriftelijke informatiebronnen (bijsluiter en andere folders in de apotheek) hebben geen significante invloed op de kennis over geneesmiddelen. Ook de leeftijd is van geen invloed.

Het al dan niet doorlopen hebben van hoger onderwijs is een derde significante verklarende variabele. Degenen die hoger onderwijs hebben doorlopen, geven gemiddeld .42 meer juiste antwoorden op de zes vragen dan personen die enkel lager onderwijs hebben gehad. Ook mensen die middelbaar onderwijs hebben genoten, scoren blijkbaar significant hoger op de vragen dan degenen die enkel lager onderwijs hebben genoten (+.25). Er werd eveneens uitgetest of er een significant interactie-effect aanwezig was tussen het onderwijsniveau en het lezen van de GW. Dit was niet het geval⁹.

Personen die meestal in het gezin de boodschappen bij de apotheek doen zijn ook beter op de hoogte over geneesmiddelen (+.37 juiste antwoorden).

Personen die iemand met een medisch of paramedisch beroep in het gezin hebben of die zelf een medisch of paramedisch beroep uitoefenen, geven gemiddeld .61 meer juiste antwoorden dan iemand die niet in dat geval verkeert.

⁹ De resultaten van de regressie-analyse waarin de interactie tussen onderwijsniveau en gebruik van de GW opgenomen is, kunnen op aanvraag bekomen worden.

Tabel 13. Determinanten van de kennis over geneesmiddelen

variabele	coëfficiënt significantie ¹⁰	
bezoek1	-.18	.20
bezoek2	-.12	.48
gebruik GW	.67	.00
populaire info	.23	.03
schriftelijke info	.09	.42
mondelinge info	-.10	.35
leeftijd	-.34	.35
middelbaar onderwijs	.25	.11
hoger onderwijs	.42	.03
meestal	.37	.02
medisch beroep	.61	.00
constante	2.50	.00
R ² = .092, F-waarde = 7.990 (p = .00)		

7 Besluit

Als informatiekanaal is de GW weinig gekend (22.3% van de geënquêteerde apothekbezoekers kende hem) in verhouding tot andere kanalen, maar we moeten ermee rekening houden dat het een kleinschalig project is. M.b.t. het gebruik van de GW kwamen we te weten dat 38.8% van de lezers hem meestal meenemen, dat 78.4% hem grondig leest en dat 21.4% hem altijd of dikwijls bespreekt. Het beeld van de lezer over de GW is algemeen positief. Hij vindt de GW grosso modo goed in zijn huidige vorm en vindt dat hij meer moet verschijnen en op meer plaatsen moet verspreid worden. Lager' geschoolden klagen iets meer over de leesbaarheid van de GW en 50-plussers zijn minder tevreden over het lettertype.

¹⁰ Het significantieniveau geeft de kans weer dat de coëfficiënt gelijk is aan nul

Vooral frequente apotheekbezoekers, personen die in het gezin meestal naar de apotheek gaan, en in verhouding iets meer hoger geschoolden kennen de GW. Ook het gebruik van de media als informatiebron over geneesmiddelen en het gebruik van andere schriftelijke informatiebronnen hangt samen met het gebruik van de GW.

De variantie-analyse wees niet op een significante invloed van de GW op de kennis van de lezer over enkele daarin behandelde onderwerpen. A.h.v. een regressie vergelijking kon ongeveer een 10% verklaard worden van de variantie in het aantal juiste antwoorden op vragen over geneesmiddelen. Significante variabelen waren onderwijsniveau, een medisch of paramedisch beroep in het gezin, het gebruik van populaire informatiebronnen en het kennen van de GW. Personen die in het gezin meestal de apotheekboodschappen doen, bleken ook beter op de hoogte over geneesmiddelen.

8 Suggesties voor verder beleid

We vonden dat personen die veel de apotheek bezoeken, meer kans hebben om de GW te kennen. Ofwel komt dit omdat ze meer op zoek zijn naar informatie, ofwel omdat de GW niet op het eerste zicht de aandacht trekt van de bezoeker, zodat enkel trouwe klanten hem na een tijd opmerken. Vermits het toch wel de bedoeling is dat de GW een groot segment van de bevolking bereikt, suggereren we om hem ook op andere plaatsen te verspreiden, hetgeen trouwens een groot deel van de lezers ook wenst. Een andere mogelijkheid bestaat erin om aan de opstelling van de GW in de apotheek te sleutelen (eventueel een soort staandertjes waarop de GW per onderwerp wordt geklasseerd). Ook de folder zelf kan eventueel veranderd worden zodat hij meer in het oog springt.

Het lezen van de GW bleek significant verbonden met het oordeel over leesbaarheid, lettertype en uitzicht van de folder. Verder vonden we dat de klachten omtrent lettertype vooral voorkwamen bij oudere mensen en dat vooral lager geschoolden ontevreden waren over de leesbaarheid. We kunnen dus aanbevelen om het lettertype te vergroten terwille van oudere mensen en de leesbaarheid eventueel aan te passen terwille van lager geschoolden.

Uiteraard zijn ook de suggesties van de lezer van belang. Voor de duidelijkheid zetten we ze hier nog eens op een rijtje.

1. De leesbaarheid kan beter: vraag naar meer eenvoud.
2. Lay-out: vraag naar grotere druk, meer illustraties, opvallende kleuren en tekeningen.
3. Vorm: vraag naar steviger papier, boekjesvorm, meer geschikt om in een koftje te bewaren, onderwijspakketten.
4. Inhoud: vraag naar meer onderwerpen, meer nadruk op nevenwerkingen, prijzen, vervaldatum.
5. Verspreiding: vraag naar verspreiding bij de geneesheer, in supermarkten of bij geneesmiddelen.

Appendix: Overzicht en omschrijving opgenomen variabelen

variabele	omschrijving
bezoek1	dummy; neemt waarde 1 aan als persoon één maal per maand tot enkele malen per maand de apotheek bezoekt.
bezoek2	dummy; neemt waarde 1 aan als persoon enkele malen per jaar of minder de apotheek bezoekt. De referentiecategorie voor deze twee variabelen is dus één of meerdere bezoeken per week aan de apotheek.
populaire informatiebronnen	dummy; een proxy voor het gebruik van populaire informatiebronnen (pers) voor geneesmiddeleninformatie; neemt waarde 1 aan als gebruik boven het gemiddelde ligt en 0 indien het onder het gemiddelde ligt.
schriftelijke informatiebronnen	dummy; een proxy voor het gebruik van schriftelijke informatiebronnen (bijsluiter en andere informatiefolders in de apotheek); neemt waarde 1 aan als gebruik boven het gemiddelde ligt en 0 indien het onder het gemiddelde ligt.
mondelijke informatiebronnen	dummy; een proxy voor het gebruik van mondelinge informatiebronnen (geneesheer en apotheker); neemt waarde 1 aan als gebruik boven het gemiddelde ligt en 0 indien het onder het gemiddelde ligt.
leeftijd middelbaar onderwijs	leeftijd van de respondent gedeeld door 100. dummy; neemt waarde 1 aan als de persoon enkel lager middelbaar onderwijs of enkel hoger middelbaar onderwijs heeft gevolgd.
hoger onderwijs	dummy; neemt waarde 1 aan als de persoon hoger niet universitair geschoold is of universitair geschoold. De referentiecategorie voor deze twee variabelen is hier dus lager onderwijs.
meestal	dummy; neemt waarde 1 aan als de persoon in h e t gezin meestal naar de apotheek gaat.
medisch beroep in gezin	dummy; neemt waarde 1 aan als de persoon een medisch of paramedisch gezinslid heeft en 0 in het andere geval.
gebruik GW	dummy; neemt waarde 1 aan als de persoon de GW gebruikt en waarde 0 in het andere geval.

Bibliografie

- BUURMA H. et alii: Voorlichting over geneesmiddelen: een onderzoek onder bewoners van een nieuwe stadswijk. Pharmaceutisch Weekblad, 's Gravenhage, 117, 1982, pp.933-936.
- CBS marketing services: results of research project on consumer attitudes, concerns and information needs for prescription drugs and related illnesses. New York, 1983.
- CRICHTON E.T. et alii: Patient recall of medication information. Drug Intelligence and Clinical Pharmacy, Cincinnati (Ohio), vol 12, october 1978, pp.591-599.
- CULBERTSON V. L. et alii: consumer preferences for verbal and written medication information. Drug Intelligence and Clinical Pharmacy, Cincinnati (Ohio), vol 22, may 1988, pp. 390-396.
- EATON M.L. en HOLLOWAY R.L.: Patient comprehension of written drug information. American Journal of Hospital Pharmacy, Tucson (Arizona), vol. 37, february 1980, pp. 240-243.
- HELGESEN G. en BORCHGREVINK CH.F.: Drug information and remote customers in a rural Norwegian pharmacy. Journal of Social and Administrative Pharmacy, Stockholm, vol.1, no.2, 1983, pp.49-58.
- LAEKEMAN G.M. en GEERTS W.: Geschreven patiënteninformatie in de apotheek: resultaten van een enquête. Pharmaceutisch Weekblad, 's Gravenhage, nr. 121, 1986, pp. 57-62.
- LAEKEMAN G.M.: Comprehensibility of a patient information text about antiseptics. Department of pharmaceutical sciences, UIA, Wilrijk.
- LEUFKENS M.G.M. et alii: Aan welke informatiebronnen over geneesmiddelen geven patiënten de voorkeur? Pharmaceutisch Weekblad, 's Gravenhage, nr. 120, 1985, pp. 105-122.
- MORRIS L.A. en GROSSMAN R.: a segmentational analysis of prescription drug information seeking. Medical Care, Rockville, USA, 25(10), 1987, pp. 953-64.
- MORRIS L.A. en HALPERIN J.A.: Effects of written drug information on patient knowledge and compliance: a literature review. American Journal of Public Health, nr. 61, 1979, pp. 47-52.
- MORRIS L.A. et alii: A survey of patient sources of prescription drug information. Public Health Review, vol. 74, nr. 10, october 1983, pp. 1161-62.

PAULSON P.T. et alii: Medication data sheets - an aid to patient education. Drug Intelligence and Clinical Pharmacy, Cincinnati (Ohio), vol. 10, august 1976, pp. 48-53.

PIETERSE B.T.M.M. en BLOM A.TH.G.: Patiënteninformatie: een onderzoek naar de wijze waarop patiënten geneesmiddeleninstructies interpreteren. Pharmaceutisch Weekblad, 's Gravenhage, nr. 118, 1983, pp. 789-795.

SMITH G.H. en EINARSON T.R.: Survey of consumers users of a statewide drug information service. American Journal of Hospital Pharmacy, Tucson (Arizona), 42(7), 1985, pp.1557-61.

VOLMER M. en VAN HOEKE W.J.: Evaluatie van de KNMP/KNMG patiënteninformatiefolders. Pharmaceutisch Weekblad, 's Gravenhage, nr. 115, 1980, pp. 802-810.